

Popolazione al 065-074 **075-(+)**

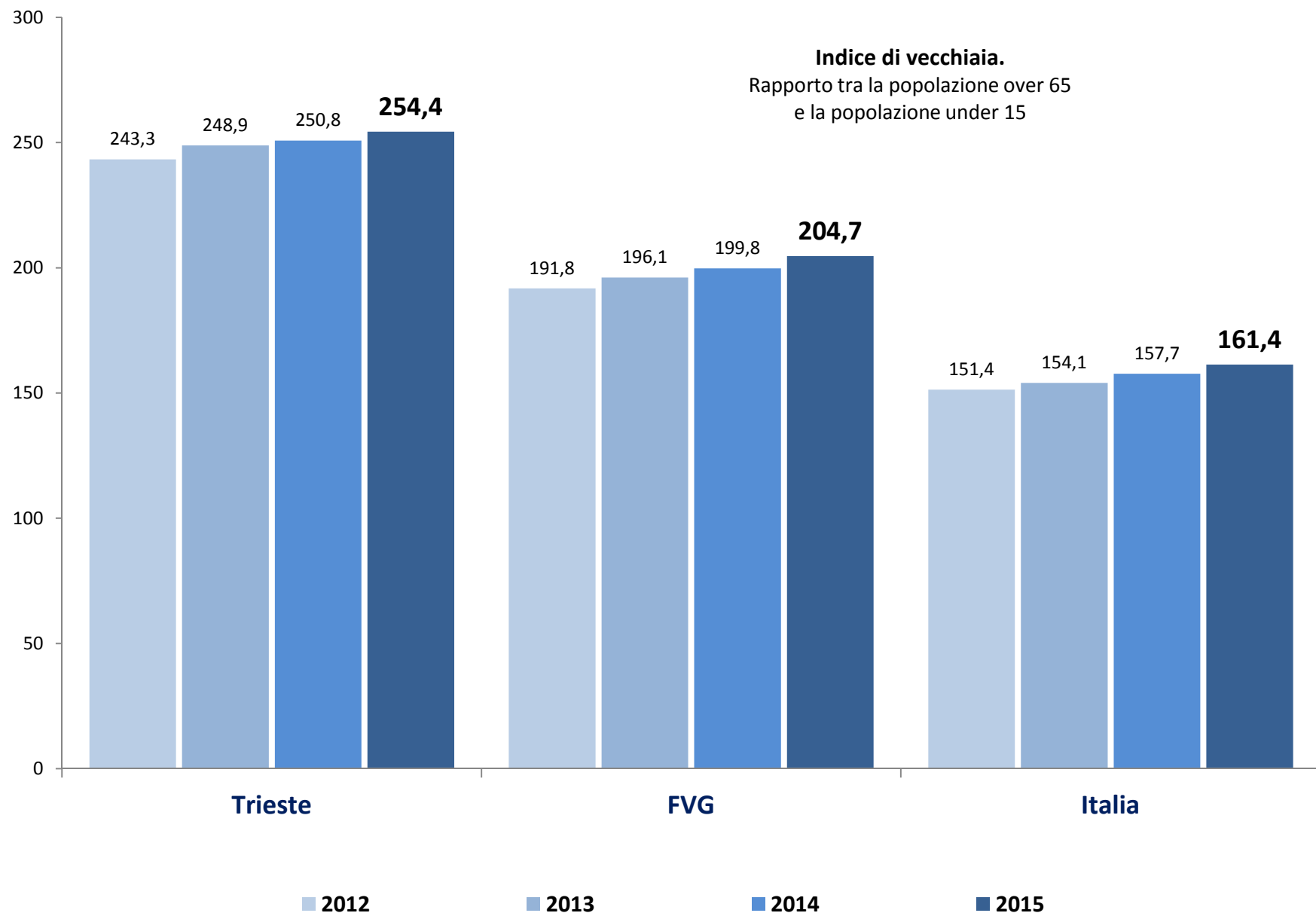
**01/01/2013** 31.974 32.851

**01/01/2014** 31.753 35.297

**01/01/2015** 32.161 34.374

**01/01/2016** 31.261 35.919

**dal '13 al '16 (in soli tre anni) gli over 75 sono  
aumentati di oltre 3000 unità (+9,3%)**



# Piano assistenza primaria Asuits

- Scopo principale del CAP è la realizzazione dell'attività clinico assistenziale mediante interventi integrati e coordinati dai professionisti territoriali delle Cure Primarie e del sociale a rilevanza sanitaria, estendendo gradualmente la copertura oraria anche attraverso il servizio della continuità assistenziale

# Attività previste nei CAP

- Sanità d'iniziativa: affronta le malattie croniche progettando e pianificando in equipe le valutazioni congiunte (MMG-specialisti, infermiere, fisioterapista, ...) e tutti gli interventi integrati necessari
- Celere esecuzione di test strumentali e visite specialistiche utili al completamento del profilo diagnostico
- Graduale estensione oraria della sanità d'attesa

**Alla fine del 2014 aderivano alla SI più del 50% dei medici di medicina generale** raggruppati in moduli, costituiti mediamente da 10 medici e 2 infermieri; questi ultimi hanno il compito di supportare i pazienti nell'autogestione delle malattie e gestire il *follow up* (invitare i pazienti alle visite periodiche, verificare e discutere con i pazienti l'insorgenza di problemi nella gestione della malattia).

I primi moduli di sanità di iniziativa in Toscana sono stati avviati nel 2010, avendo come obiettivo il controllo di 4 patologie croniche: **scompenso cardiaco, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), ictus e diabete di tipo II.**

Il principale **indicatore di esito** è la **mortalità**, che, in base ai dati disponibili, diminuisce. *È stata infatti rilevata una diminuzione della mortalità per i pazienti diabetici del gruppo Esp dell'11% rispetto ai non Esp (4,6% vs 4,2%) e negli scompensati Esp rispetto ai noEsp del 18% (12,6% vs 10,8%).*

# tempistica

- In corso:
  1. ambulatori infermieristici
  2. Ricognizione delle cronicità con creazione di elenchi di persone da invitare ai monitoraggi previsti per le patologie singole o multiple
  3. In fase avanzata la discussione con i mmg per verificare adesioni

Cap via pietà  
9 gennaio ore  
12







*- posti letto previsti nella DGR  
2673/2014*

Totale Area Chirurgia  
**220**

Totale Area Medica  
**364**

Totale Area  
Riabilitativa **24**

TOTALE Presidio di  
Cattinara/Maggiore  
**608**

posti letto "attivi" al 31/12/2016

Totale Area Chirurgia  
**266**

Totale Area Medica **374**

Totale Area Riabilitativa **34**

TOTALE Presidio di  
Cattinara/Maggiore  
**674**