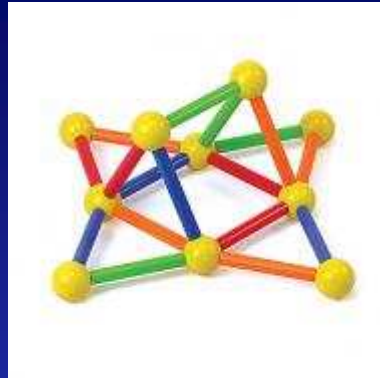


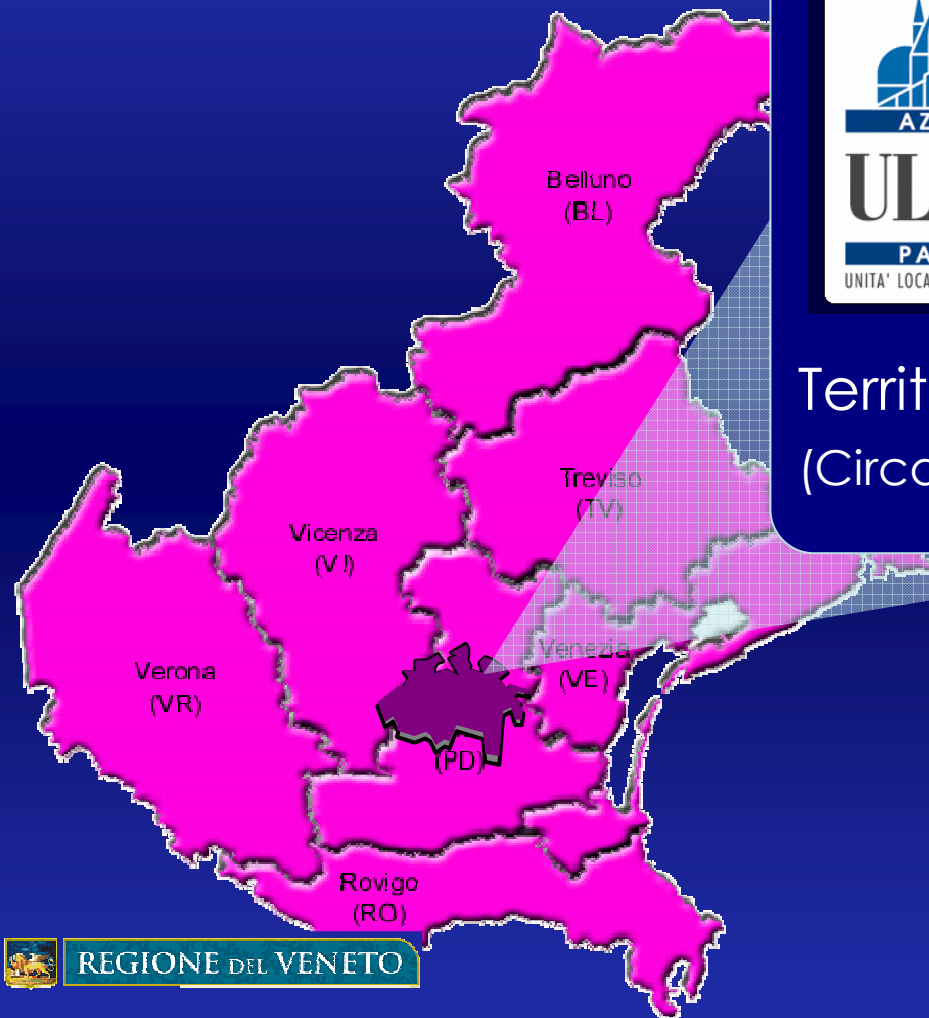
REGIONE VENETO

AZIENDA ULSS 16 - PADOVA

La rete della continuità assistenziale nella presa in carico del “soggetto fragile” ospedale-territorio



Dott. Daniele Donato
ROMA 5 Novembre 2009



Azienda
ULSS 16

Territorio di oltre 400.000 ab.
(Circa il **20%** > 65 anni)

OBIETTIVI

CONTINUITA' DELLE CURE



PRESA IN CARICO

APPROPRIATEZZA

CENTRALITA' DEL CITTADINO
RISPETTO AI SERVIZI

Territorio AULSS 16

Padova e comuni limitrofi

- H: strutture Ospedaliere
- D: Distretti Socio-Sanitari
- : Privato Sociale

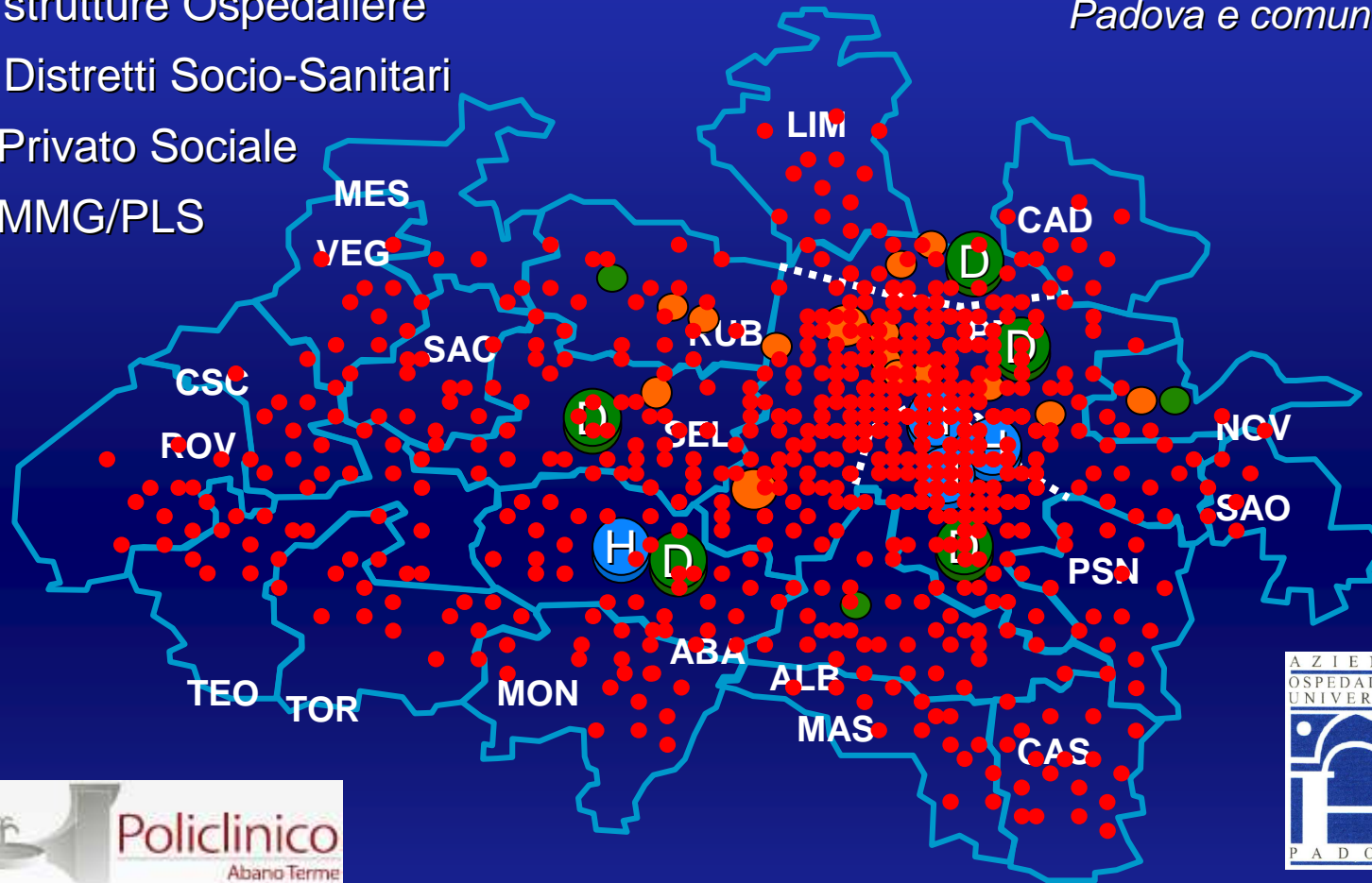


Presenza nello stesso territorio di Az. ULSS 16, Azienda Ospedaliera, IOV
Forte presenza di Privato Preaccreditato (425 posti letto)
Presenza molto forte del Privato sociale (~2700 p.l. resid., ~850 semiresid.)
Rete della medicina convenzionata (MMG-PLS)

Territorio AULSS 16

Padova e comuni limitrofi

- H**: strutture Ospedaliere
- D**: Distretti Socio-Sanitari
- O**: Privato Sociale
- R**: MMG/PLS



Presenza nello stesso territorio di Az. ULSS 16, Azienda Ospedaliera, IOV
Forte presenza di Privato Preaccreditato (425 posti letto)
Presenza molto forte del Privato sociale (~2700 p.l. resid., ~850 semiresid.)
Rete della medicina convenzionata (MMG-PLS)

OSPEDALE

Aree MEDICA, CHIRURGICA,
MATERNO-INFANTILE,
RIABILITATIVA e PSICHIATRICA

Ospedale S. Antonio
ULSS 16 Padova

Azienda Ospedaliera
Padova

IOV: Istituto
Oncologico Veneto

Privato
pre-accreditato

DISTRETTI

Medicina Convenzionata:
MMG e PLS; Forme
associative, SAI; MCA;
Privato preaccreditato

Risorse Territoriali:
ADI, Centri Diurni,
Struttura Intermedia,
Hospice, SVP, RSA,
CSM, Servizio Famiglia-
Infanzia-Adolescenza,
Serizio Dipendenze,
Comunità alloggio, Grandi
Strutture, ecc...

SNODO

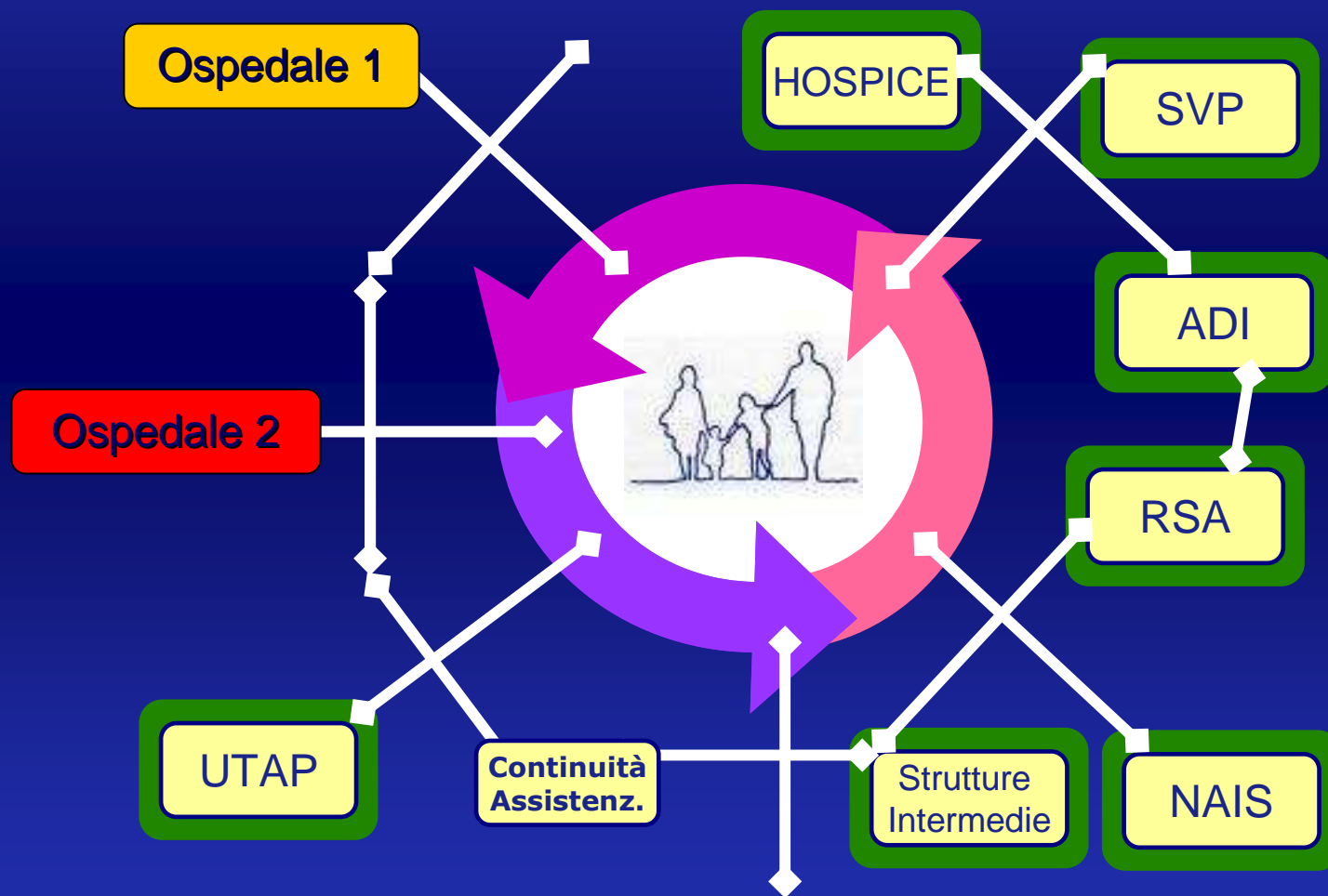
Triage Socio-Sanitario

Servizio Continuità Cure

Dimissione Protetta

OSPEDALE
*Urgenza Emergenza
Complessità tecnologica
Alta Specialità*

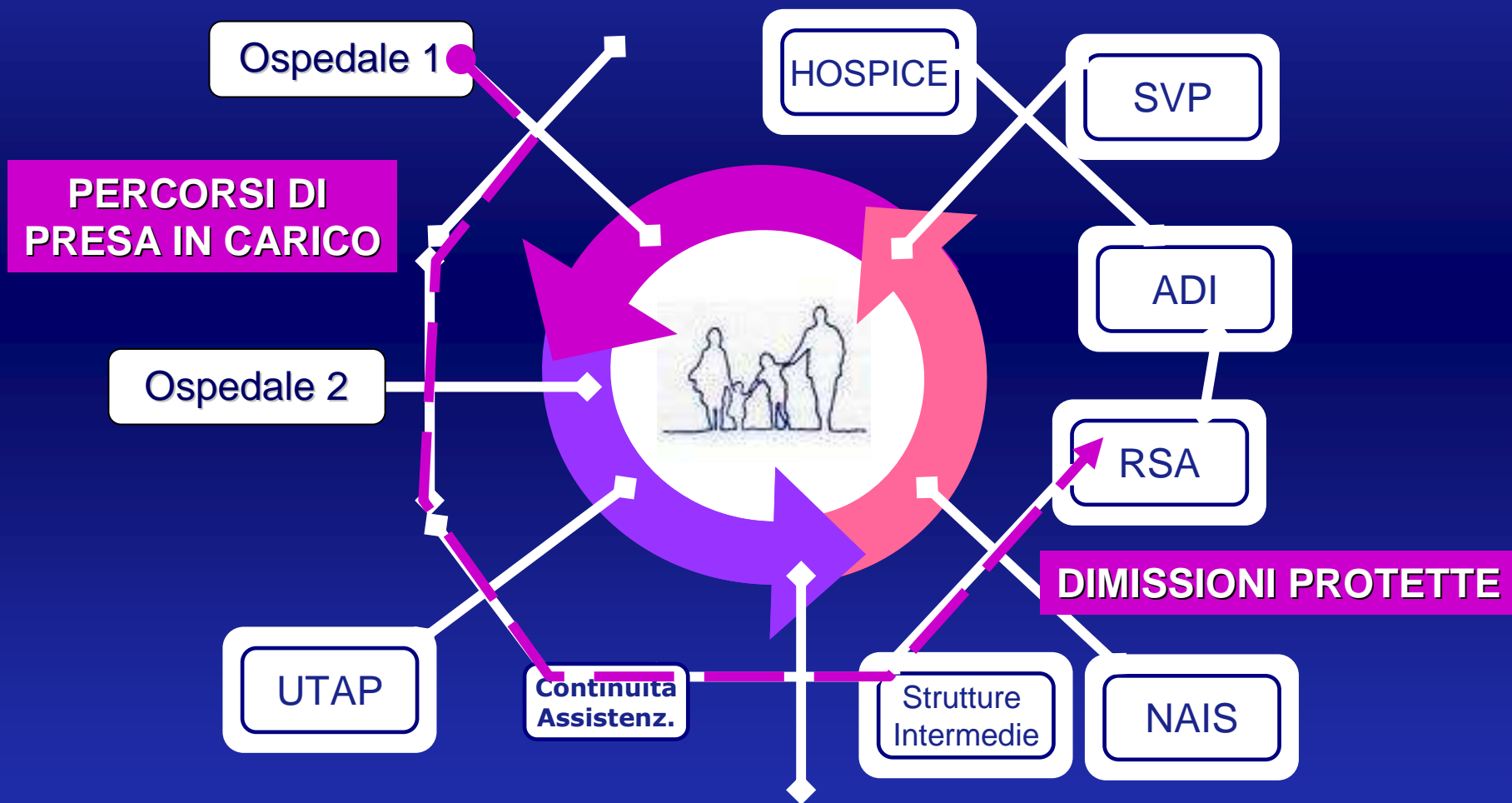
DISTRETTI
*Continuità Cure
Cronicità
Prevenzione primaria e secondaria*



LA RETE SI COSTRUISCE ATTORNO AL CITTADINO

OSPEDALE
Urgenza Emergenza
Complessità tecnologica
Alta Specialità

DISTRETTI
Continuità Cure
Cronicità
Prevenzione primaria e secondaria



NELLA RETE SI DEVONO DEFINIRE I PERCORSI PER IL CITTADINO

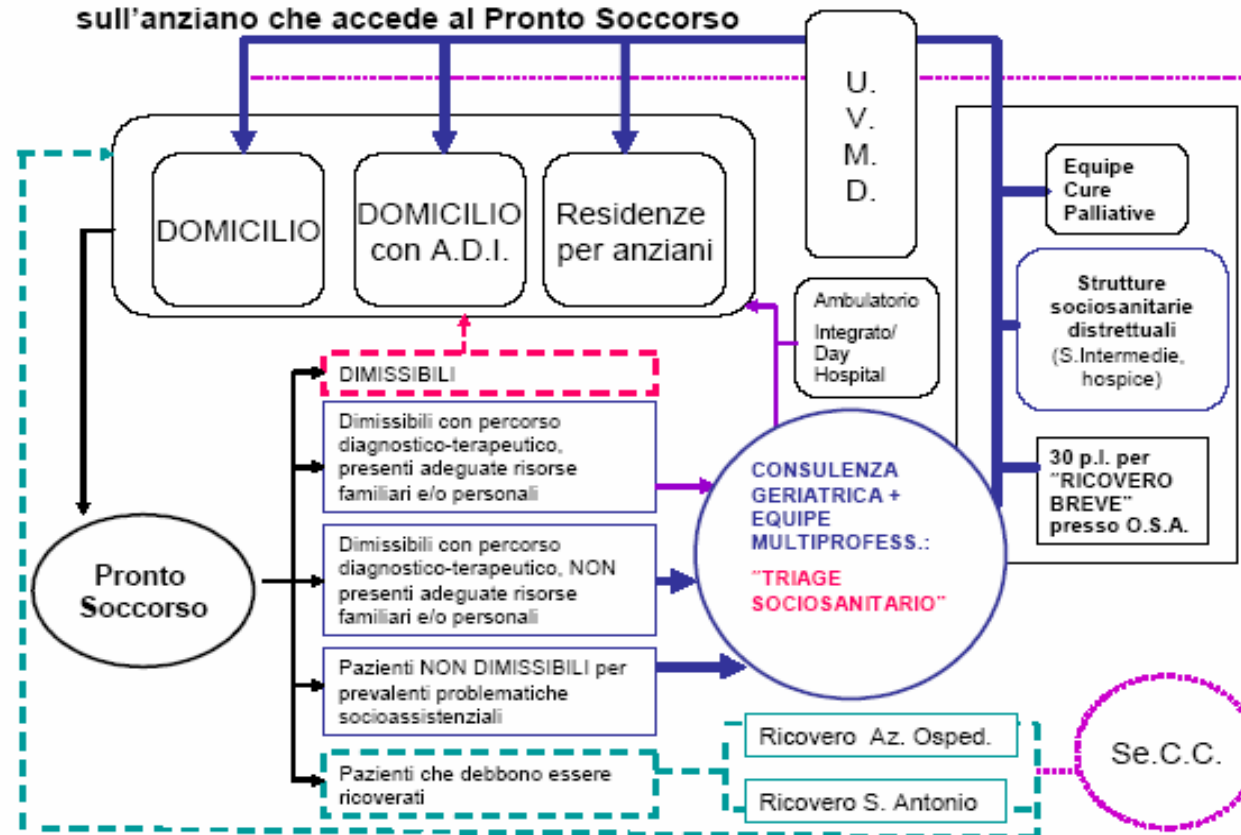
UNICO OBIETTIVO → AZIONI MOLTEPLICI

- ▶ Sviluppo della rete dei servizi territoriali
- ▶ Implementazione delle attività di UVMD nei distretti
- ▶ Superamento dell'Ospedale geriatrico → Struttura Intermedia
- ▶ Riconversione dell'Ospedale dei Colli → Complesso Socio-Sanitario ai Colli
- ▶ Attivazione Hospice e Cure palliative Domiciliari
- ▶ Istituzione del SECC
- ▶ Progetto Anziano – Progetto Bambino
- ▶ Progetto Triage Socio-sanitario
- ▶ Avvio delle equipe territoriali di assistenza primaria (ETAP)
- ▶ Avvio NAISS
- ▶ Dimissioni / Ammissioni Protette
- ▶ ...

Territorio → Ospedale

Triage Socio-Sanitario

Sperimentazione del "triage sociosanitario" sull'anziano che accede al Pronto Soccorso



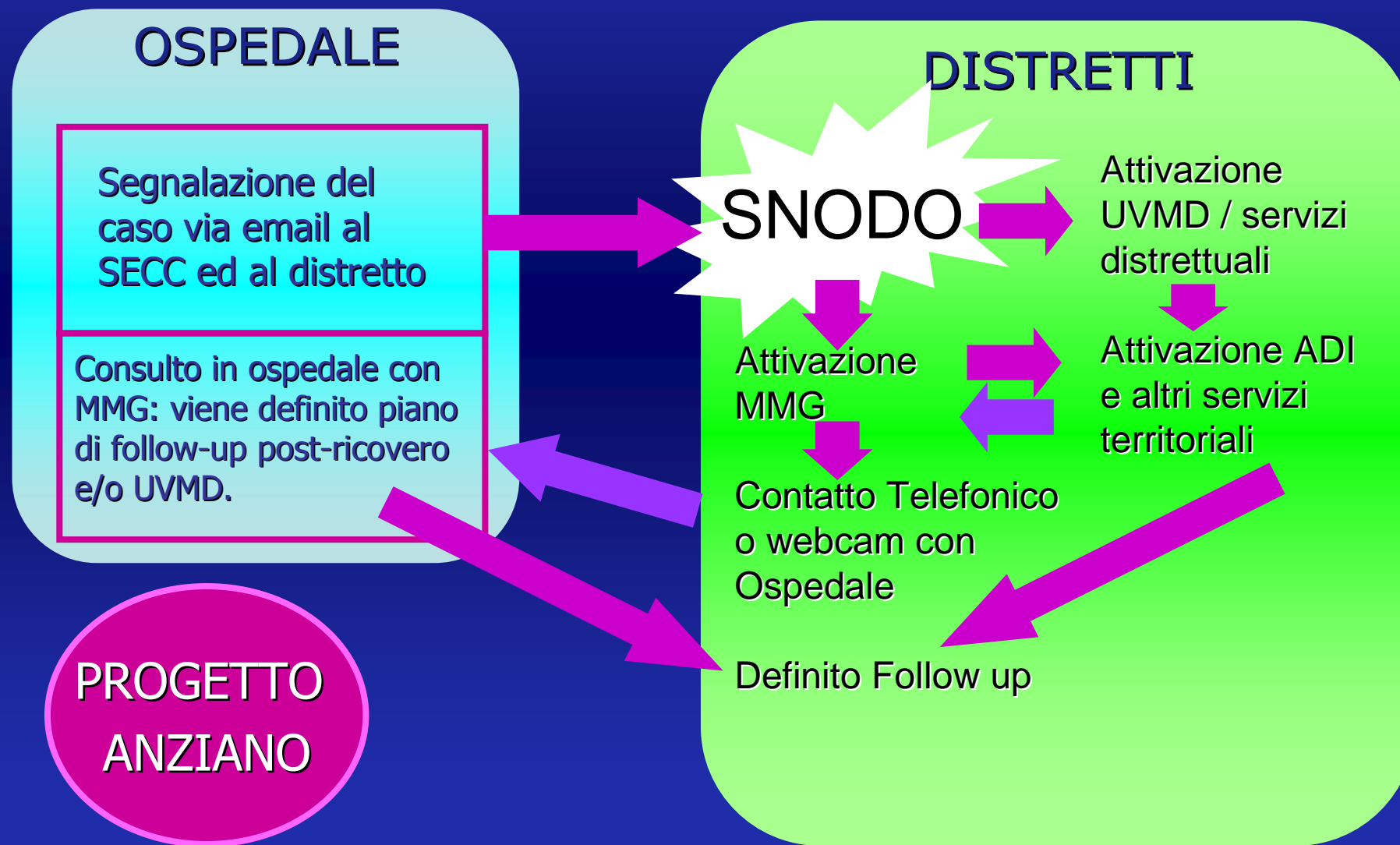
Territorio → Ospedale

Triage Socio-Sanitario

- valutare “in ingresso”, sotto il profilo socio-sanitario, le persone anziane che si rivolgono al pronto soccorso (sperimentazione di un “trriage socio-sanitario”);
- individuare, con la consulenza di un medico geriatra e di un’equipe multiprofessionale (infermiere e assistente sociale) i bisogni di salute ed i percorsi e le risposte più appropriate per la gestione della fase di “urgenza” (diversificazione della risposta);
- orientare e sostenere l’anziano e la famiglia nell’accesso ai servizi sanitari territoriali (ADI, ambulatorio integrato...); - di segnalare tempestivamente le situazioni di “fragilità” ai competenti servizi territoriali.

Ospedale → Territorio

Dimissioni Protette



Risultati 1

Superamento Ospedale Geriatrico

2003: Chiusura dell'Ospedale Geriatrico,



- Struttura Ospedaliera di 234 posti letto nel centro storico di Padova
- Punto di riferimento per la popolazione anziana della città

2003: Struttura Intermedia

Struttura di ricovero e di assistenza idonea ad ospitare sia pazienti in dimissione da reparti per acuti degli ospedali, per i quali sia necessario consolidare le condizioni fisiche o continuare il processo di recupero funzionale, sia pazienti provenienti dal territorio per i quali il medico di medicina generale richieda un ambiente protetto per attuare/proseguire le proprie terapie.

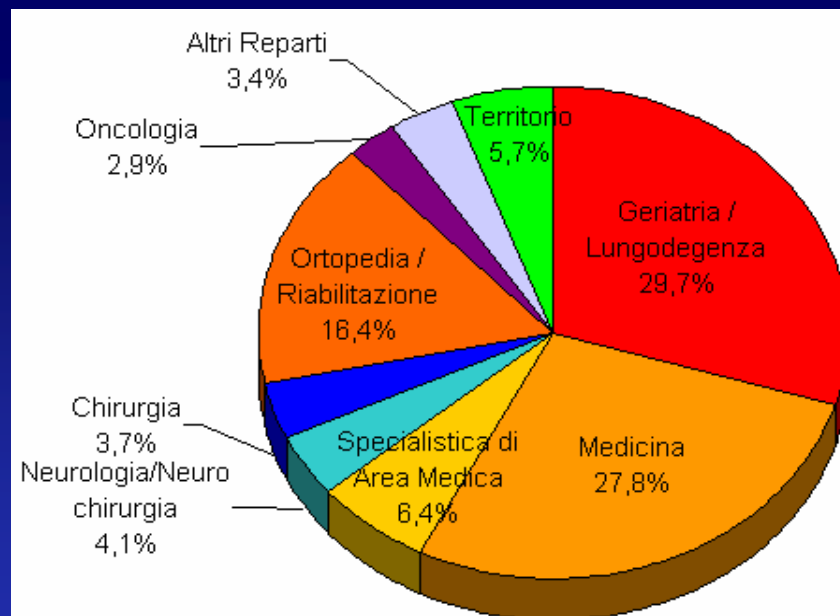
Struttura Intermedia

- **60** posti letto
- Attivata il 6 Dicembre **2002**
- Situata a Padova, all'interno di locali messi a disposizione dall'O.I.C. (Fondazione Opera Immacolata Concezione onlus)

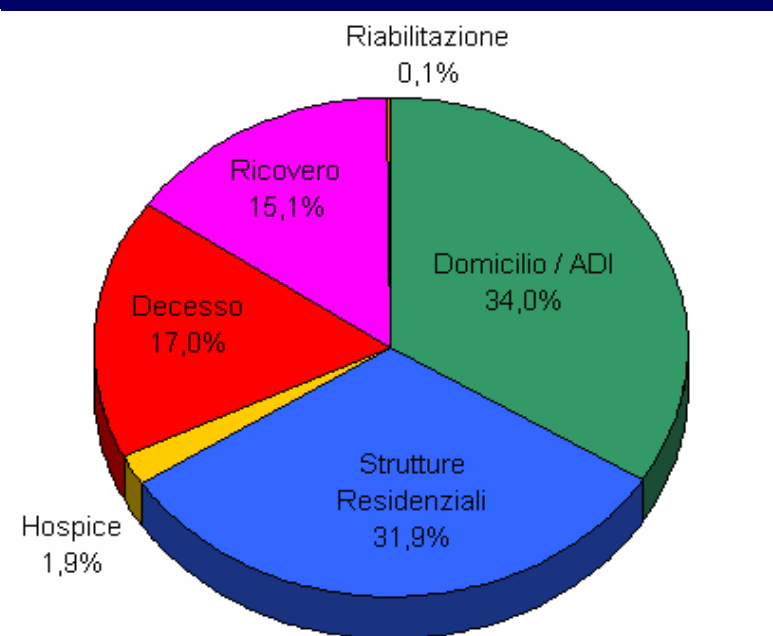


Circa 700 ricoveri all'anno

Provenienza



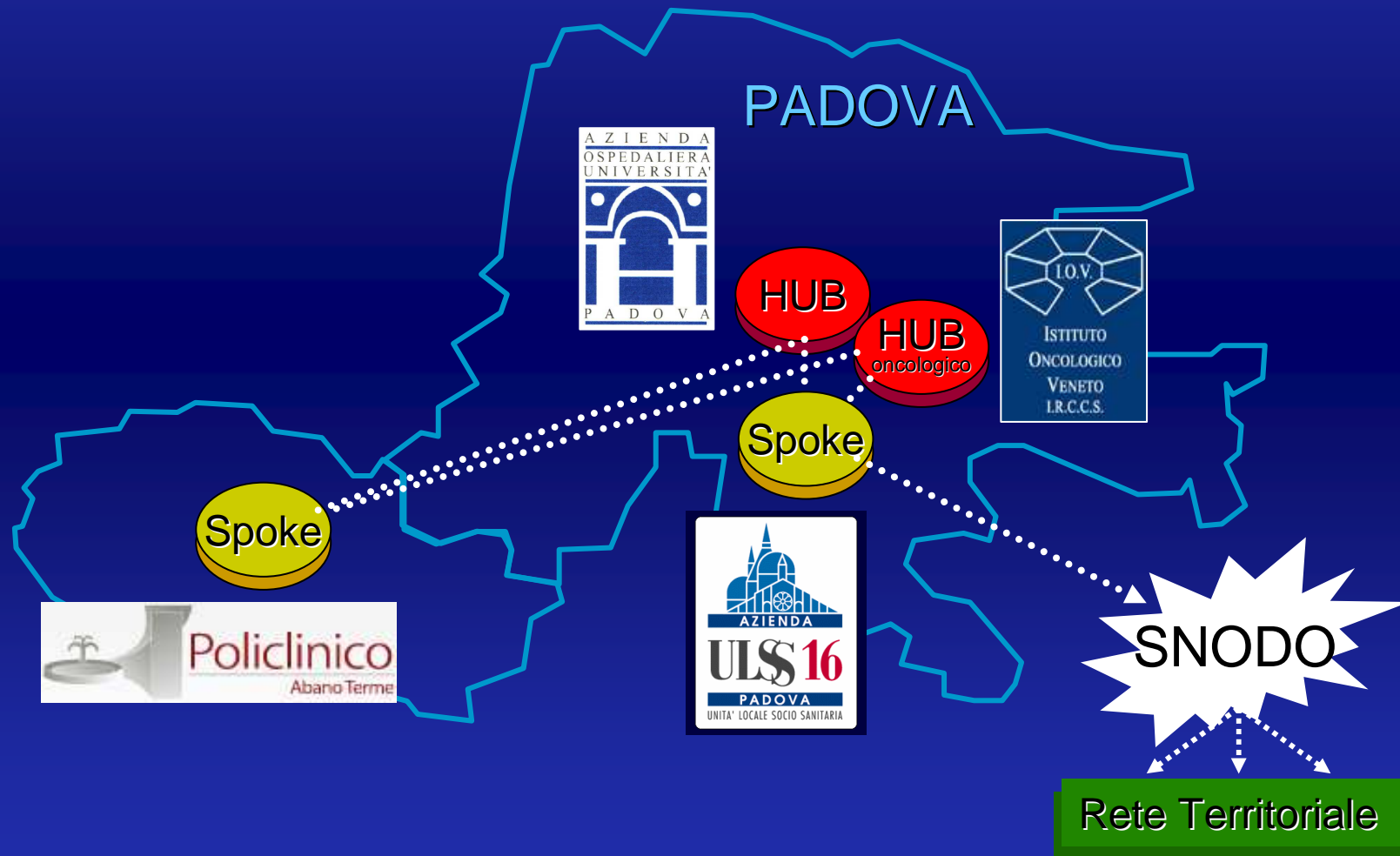
Destinazione



Dati 2007-2008

Risultati 2

Riorganizzazione Rete Ospedaliera



Risultati 3

Integrazione tra Pubblico e Privato

2002: HOSPICE presso onlus

2002: STRUTTURA INTERMEDIA

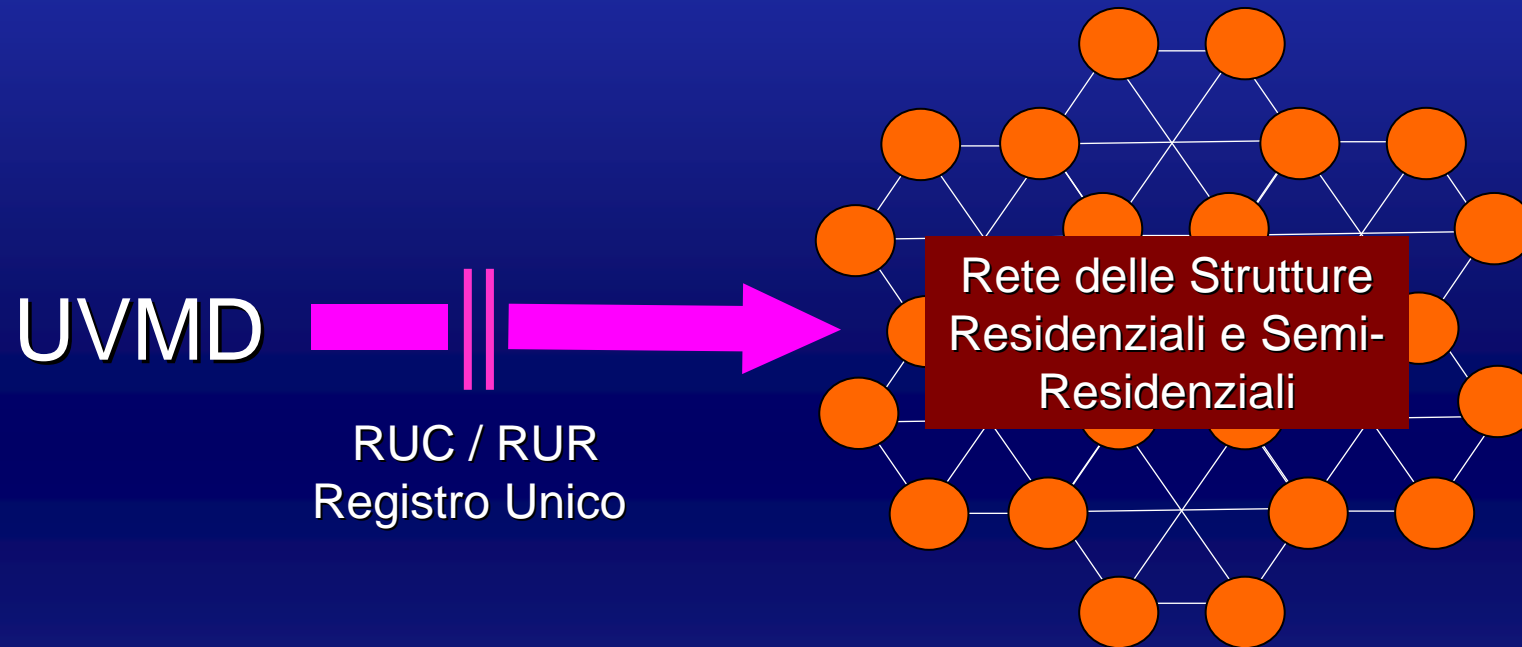
2003: Nucleo per Persone in Stato Vegetativo Permanente

2006 : HOSPICE presso Suore Elisabettine



Risultati 4

Sviluppo della Rete delle Strutture Residenziali



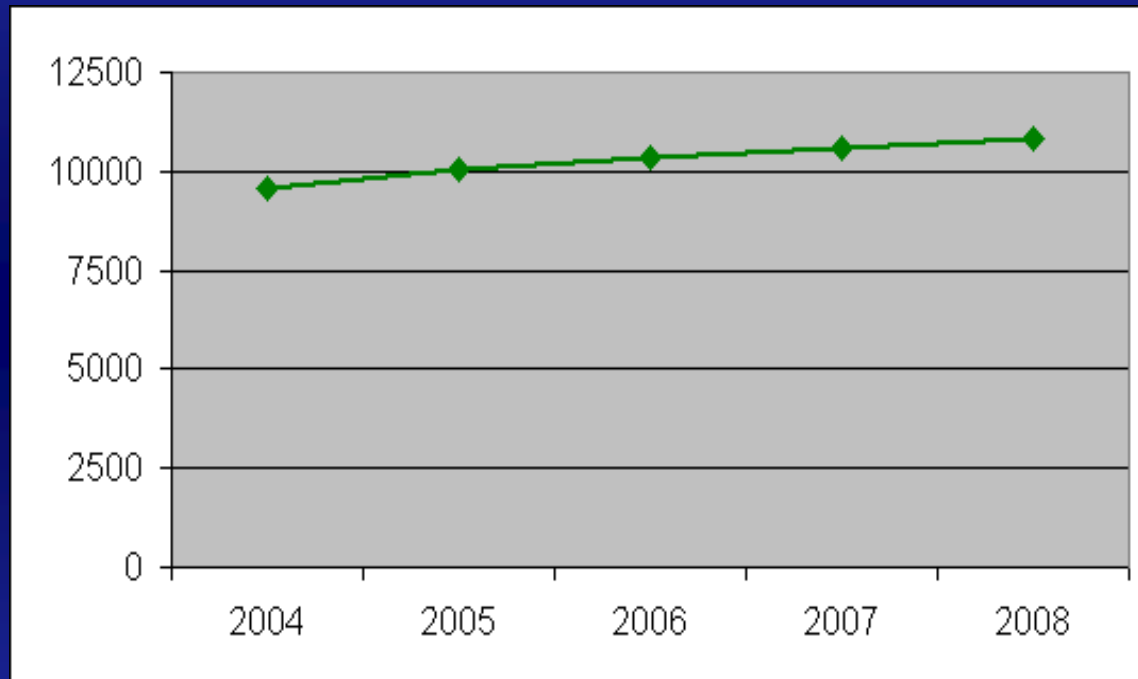
DIFFERENZIAZIONE DEI SERVIZI

- Residenzialità Temporanea,
- Nuclei ad Alta Intensità Socio-Sanitaria (NAISS)
- Centri Diurni Alzheimer
-

APPOGGIO ALLA DOMICILIARITA'

Risultati 5

Sviluppo Assistenza Domiciliare Integrata

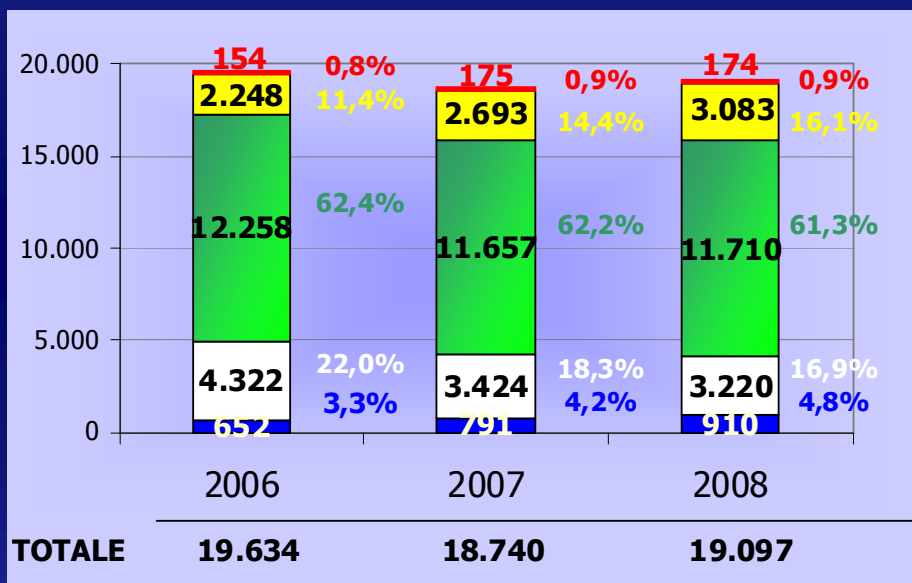


Utenti che almeno una volta nell'anno hanno usufruito di servizi domiciliari dell'ULSS 16 (2004-2008)

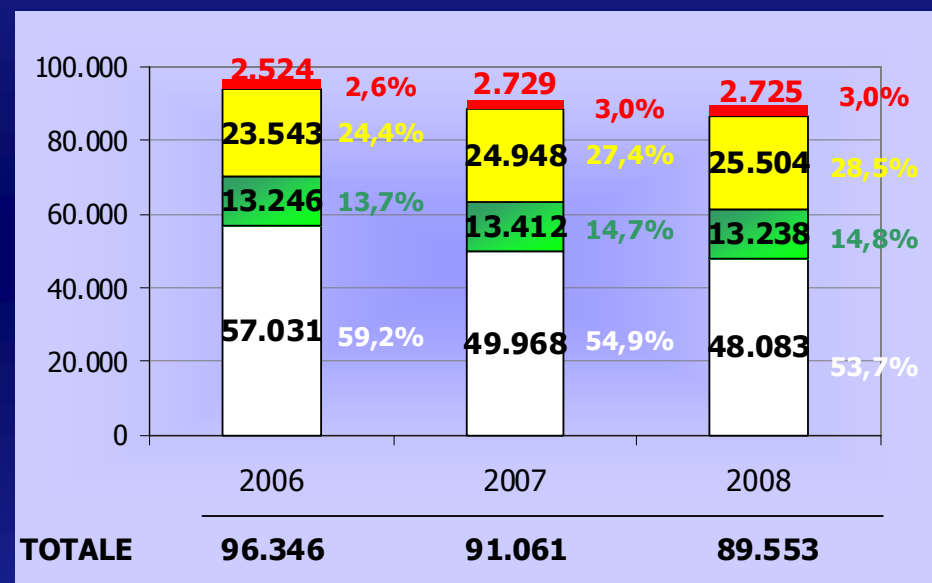
Risultati 6

Riduzione Accessi in Pronto Soccorso

Accessi dei residenti ULSS 16 per anno e colore triage.



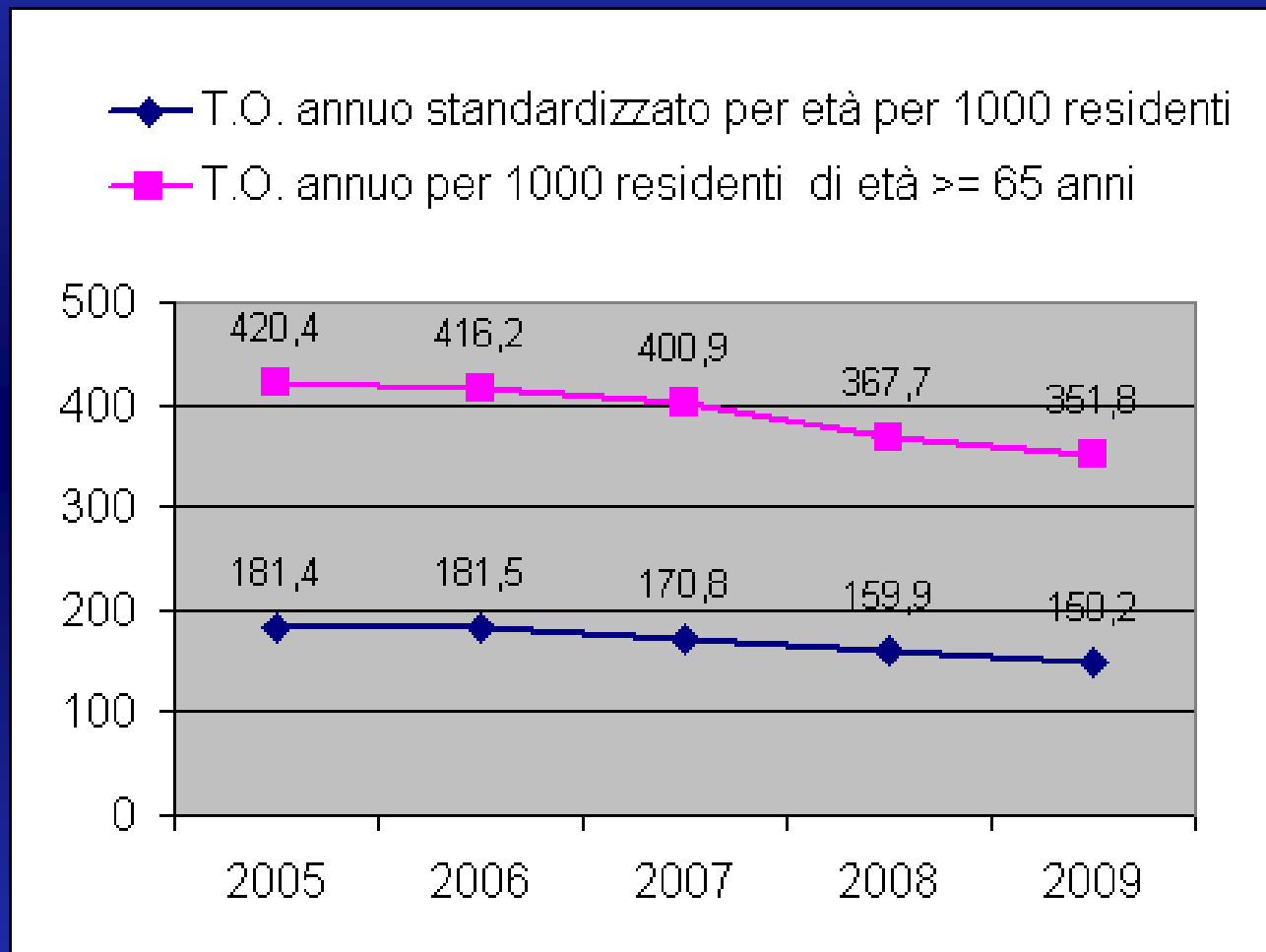
Pronto Soccorso Pediatrico



Pronto Soccorso (età ≥ 15 anni)

Risultati 7

Riduzione Ricoveri residenti nel territorio della AULSS16

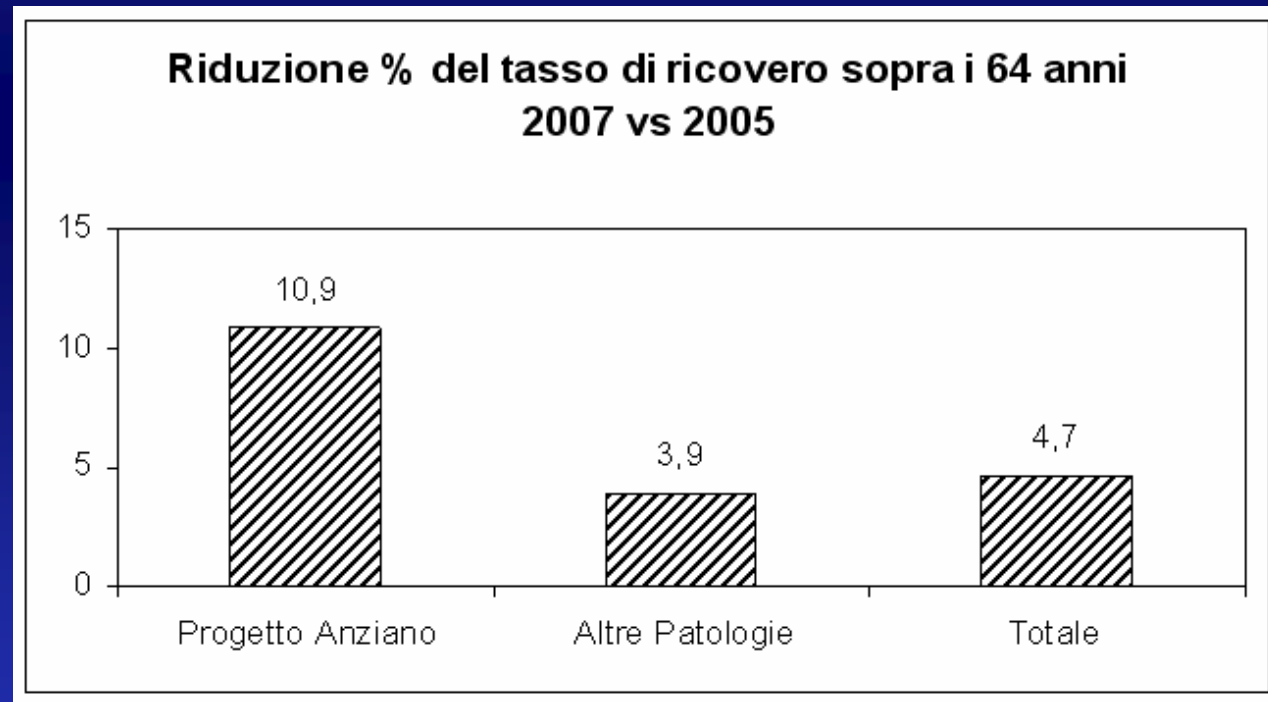
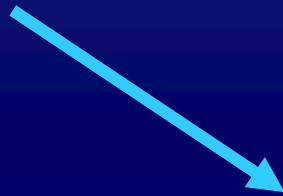


Fonte dati: 2005-2008: elaborazioni su dati SDO-DWH-reg al 10/8/2009;
2009: stima su dati mobilità (al I semestre) e su dati Qlik (al 31/07/2009)

Risultati 8

Riduzione Ricoveri per specifiche patologie

<i>Miglioramento della gestione di pazienti ricoverati per patologie specifiche</i>	
Miglioramento gestione pazienti dimessi con diagnosi di scompenso, BPCO, ictus, frattura di femore	1696 pazienti coinvolti Riduzione del tasso di ricovero del 10.9% Riduzione ricoveri ripetuti entro 6 mesi del 31%



CONCLUSIONI

- Nel momento in cui si ragiona in termini di sistema di rete e nella logica dell'appropriatezza:
 - Si riducono gli accessi inappropriati al Pronto Soccorso
 - Si riduce l'ospedalizzazione

L'Ospedale diventa effettivamente luogo di cura dell'acuzie

- Ciò si deve accompagnare a sensibilizzazione di MMG, Distretti e Medicina Convenzionata, con la necessità di condividere percorsi diagnostico-terapeutici comuni come parte integrante del sistema
- Fondamentale diventa lo sviluppo di un Sistema Informativo, sia per permettere un rapido scambio di informazioni, che per facilitare la comunicazione tra servizi
- Importante valore aggiunto è dato dall'integrazione tra strutture pubbliche, privato pre-accreditato e privato sociale.