



CONVEGNO CARD TRIVENETO
L'Autonomia professionale, la Responsabilità e l'Innovazione
San Bonifacio 7 ottobre 2016

**Centrale Operativa Territoriale:
supervisione, monitoraggio e supporto
del percorso Ospedale – Territorio per i
pazienti fragili**

Nicola Zanetti, infermiere - Responsabile Centrale Operativa Territoriale



La Centrale Operativa Territoriale nell'ULSS 20

5 Strumenti a supporto

5.1 Centrale Operativa Territoriale

*"La Centrale Operativa rappresenta l'elemento cardine dell'organizzazione territoriale in quanto svolge una **funzione di coordinamento** della presa in carico dell'utente "protetto" e di **raccordo fra i soggetti** della rete assistenziale. Rappresenta, infatti, lo strumento di raccolta e classificazione del problema/bisogno espresso, di attivazione delle risorse più appropriate, di programmazione e pianificazione degli interventi attivando i soggetti della rete assistenziale, **tutelando le transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico/assistenziale all'altro**"*

Dgr n. 2271 del 10 dicembre 2013 "Nuove disposizioni in tema di organizzazione delle aziende ULSS e ospedaliere. Linee guida per la predisposizione del nuovo atto aziendale, per l'organizzazione del Dipartimento di prevenzione e per l'organizzazione del Distretto socio sanitario"



Fragilità, invecchiamento e patologie croniche

Il contesto attuale chiede un'assistenza differenziata da quella tradizionale con modalità di erogazione basata sui principi di:

- 1. Continuità delle cure per periodi di lunga durata;*
- 2. Integrazione di prestazioni sanitarie e sociali erogate in ambiti di cura diversificati.*

Continuità dell'assistenza

Estensione non interrotta nel tempo degli obiettivi assistenziali attraverso una **linearità di svolgimento degli interventi** fra i diversi livelli e ambiti di erogazione delle cure e dell'assistenza.



Passaggio di cure Ospedale Territorio

La Continuità dell'Assistenza si ottiene quanto il passaggio di cure diventa un passaggio di presa in carico tra l'Ospedale e il Territorio.

Gli attori

Ospedale

- * Ospedale di San Bonifacio e Marzana;
- * Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona;
- * Privati Accreditati e Ospedali della Provincia;

Territorio

- * Due Distretti con 4 PUA e 4 ADI;
- * Strutture per la residenzialità temporanea (Hospice, SVP, RSA, Ospedale di Comunità);
- * Residenzialità e altre unità di offerta per Anziani;



FOCUS

- Apertura di un dialogo Ospedale Territorio bi-direzionale
- Massimo coinvolgimento degli attori del processo
- Monitoraggio del processo
- Utilizzo di strumenti flessibili e semplici
- Accesso ai dati
- Automazione dei processi



Scheda di Dimissione Protetta Informatizzata

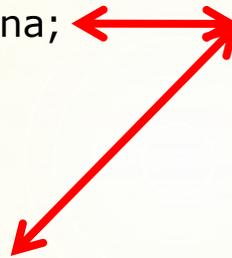
Gli attori

Ospedale

- * Ospedale di San Bonifacio e Marzana;
- * Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona;
- * Privati Accreditati e Ospedali della Provincia;

Territorio

- * Due Distretti con 4 PUA e 4 ADI;
- * Strutture per la residenzialità temporanea (Hospice, SVP, RSA, Ospedale di Comunità);
- * Residenzialità e altre unità di offerta per Anziani;



Scheda di Dimissione Protetta Informatizzata



AZIENDA ULSS 20 VERONA - DIPARTIMENTO

Presa in carico del paziente in Dimissione Protetta

Scheda di dimissione protetta

Presidio Ospedaliero di _____ test
Reparto di _____ test
Anagrafica assistito _____
Codice fiscale BRVSN69C25L781V

Anagrafe Regionale

Cognome BRAVI Nome STEFANO
N° tessera sanitaria 600111279 Data nascita 25/03/1969
Residente a VERONA CAP 371
Residenza VIA SILVIO PENAZZI n. 1

Luogo Previsto per l'assistenza domiciliare

Indirizzo _____

Dati Ricovero

Data ricovero _____
Motivo del ricovero _____
Diagnosi di dimissione e patologie concomitanti _____
Data presunta di dimissione 17/09/2016
Familiare di riferimento _____
N° di telefono del familiare _____
Nominativo MMG o PLS DAL CORTIVO GIANNI MICHELE
Codice Regionale MMG 003842

Situazione abitativa/familiare in cui avverrà l'assistenza

Casa Privata:
 vive da solo vive con i figli
 vive con il coniuge altro



AZIENDA ULSS 20 VERONA - DIPARTIMENTO

Presa in carico del paziente in Dimissione Protetta

Condizioni generali del paziente

Stato di Coscienza

Orientato Disorientato Coma

Respirazione

Autonoma Ventilazione assistita meccanica Ossigeno

Paziente Collaborante

Sì No

Deambulazione Autonoma

Sì No Assistita

Alimentazione

Autonoma
 Sondino nasogastrico
 PEG
 TPN
 altro Specificare _____ TEST

Continenza Urinaria

Sì No Pannoloni
 Catetere vescicale
 Stomia

Continenza Fecale

Sì No Stomia

Presenza di accesso venoso centrale

No Sì



AZIENDA ULSS 20 VERONA - DIPARTIMENTO

Presa in carico del paziente in Dimissione Protetta

Lesioni da pressione

No Sì

Previsione bisogni assistenziali per la dimissione

Ausili
- TEST +

Medicazioni-Tipo _____

Frequenza medicazioni _____

Terapia Infusionale
- _____ +

Altri Bisogni Assistenziali
- _____ +

Il compilatore

Data _____
e-mail stefano.bravi@ulss20.verona.it
Attenzione, inserire un indirizzo email valido, a questo indirizzo verranno inviate automaticamente tutte le successive notifiche.

Nominativo Medico di Reparto _____

Nominativo Infermiere _____

Telefono Medico _____

Telefono Infermiere _____

Fax _____

Note
test

Salva

Campi espandibili

Scheda di Dimissione Protetta Informatizzata

 AZIENDA ULSS 20 VERONA - DIPARTIMENTO

Presa in carico del paziente in Dimissione Protetta

Al reparto di medicina

Presso il presidio ospedaliero san bon facio

Dottor veronica bocchieletti

Caposala _____

Si comunica che:
Il/La Signor/ra [redacted] nato/a il [redacted] residente a **LAVAGNO** via **VIA OSTERIA** n. **11** CAP **37030** - Provincia **VR** - Telefono **045 [redacted]**

In dimissione dal Vostro reparto con data presunta il **05/10/2016**, sarà preso in carico in assistente territoriale, per i bisogni da Voi indicati.
(per eventuali variazioni del giorno di dimissione indicato nella Vostra comunicazione, si prega di contattare i riferimenti sotto indicati).

Data 05/10/16 Servizio assistenza territoriale sede distrettuale di Distretto 1

medico Luigi Iurà telefono 0456138308 - 342

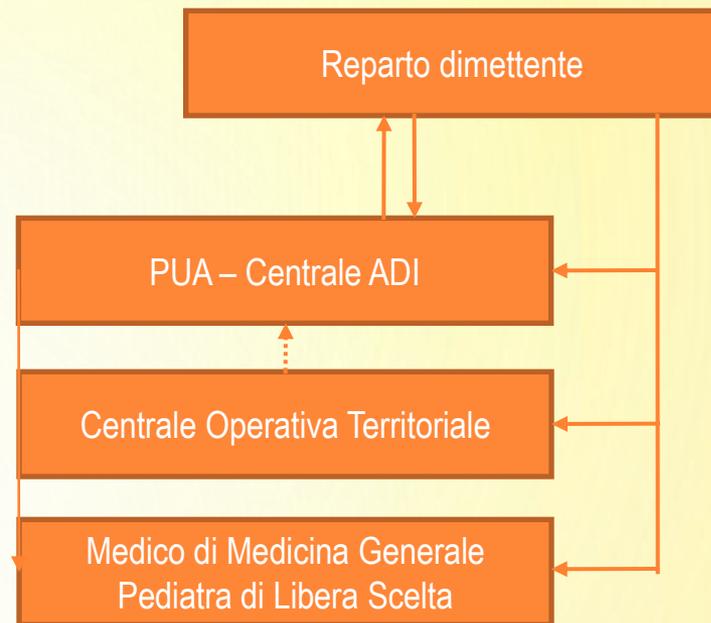
indirizzo email luigi.iura@ulss20.verona.it

nome _____

03/10/2016 15:51:33 [pus] Presa visione della dimissione protetta. Verra' avvisato MMG.

nome ncle _____

InoltraPDF



- Attivazione della SDPI nei presidi di macroarea e privati accreditati
- Monitoraggio attraverso il sistema informatizzato del processo da parte della COT
- Dialogo Reparto – ADI – MMG – COT

GECOS ADP

Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata – ULSS20

Gli attori

Ospedale

- * Ospedale di San Bonifacio e Marzana;
- * Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona;
- * Privati Accreditati e Ospedali della Provincia;

Territorio

- * Due Distretti con 4 PUA e 4 ADI;
- * Strutture per la residenzialità temporanea (Hospice, SVP, RSA, Ospedale di Comunità);
- * Residenzialità e altre unità di offerta per Anziani;





GECOS ADP

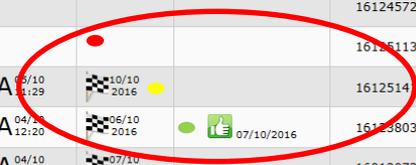
Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - ULSS20

Filtro elenco

Cognome Nome

Reparto/MDA Distretto

Reparto Mda	Letto	Data Ricovero	Paziente	Data Nascita	H	BTH	BDN	BRS	ANA	BAC	DIM	CONF	NOSOGR
M00490 MDA DEG 7B NEUROLOGIA BR 000492 NEUROLOGIA B BR	19	26/09/2016	MARIA	25/10/1936	BR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21				16012803
M00490 MDA DEG 7B NEUROLOGIA BR 000492 NEUROLOGIA B BR	06	26/09/2016	ILIO	03/07/1925	BR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21	U 03/10 14:44			16012766
M00535 MDA DEG 3 SUD ONCOLOGIA BR 000538 ONCOLOGIA BR - Ist Pancreas	12	27/09/2016	Q	07/01/1948	BTR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21	A 05/10 13:04		11/10/2016	16012843
M00807 MDA DEG 4A NEUROLOGIA BT 000290 NEUROLOGIA A BT	02	20/09/2016	ANTONIO	03/07/1946	BT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21	A 04/10 13:08			16124523
M00814 DEG 5A CHIRURGIE GENERALI BT 000130 CHIR. GEN ED ENDOS URG BT	01	05/09/2016	RINO	09/12/1969	BT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21	A 04/10 02:43		07/10/2016	16123061
M00821 MDA DEG 0F MED GEN BT 000110 MEDICINA GENERALE E SDC BT	01	27/09/2016	2	22/06/1949	BT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21	A 28/09 11:29			16125238
M00822 5P GERIATRICO BT 000720 GERIATRIA A BT		20/09/2016	ARMELA	02/04/1931	BT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21				16124530
M00822 5P GERIATRICO BT 000720 GERIATRIA A BT		21/09/2016	PPINA	10/02/1938	BT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21				16124572
M00824 2P GERIATRICO BT 000735 GERIATRIA B BT	21	26/09/2016	PE ANTONIO	29/12/1929	BT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21				16125113
M00824 2P GERIATRICO BT 000735 GERIATRIA B BT	23	27/09/2016	LVINO	26/09/1934	BT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21	A 05/10 14:29			1612514
M00825 MDA DEG 4G MED. SPECIALIST. BT 000106 ENDOCR, DIABET E MAL MET BT	02	13/09/2016	IDO	18/09/1931	BTR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21	A 04/10 12:20		07/10/2016	16123803
M00900 MDA DEG 6B MEDICINE EST BR 000401 MED GEN IND IMMUNOEM EMOCOAG B	12	01/10/2016	ONIA	31/01/1937	BR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21	A 04/10 08:56			16013072
M00900 MDA DEG 6B MEDICINE EST BR 000401 MED GEN IND IMMUNOEM EMOCOAG B	10	30/09/2016	BERTO	17/07/1944	BR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21	A 04/10 08:55			16013048
M00900 MDA DEG 6B MEDICINE EST BR 000401 MED GEN IND IMMUNOEM EMOCOAG B	25	24/09/2016	LO	11/06/1931	BR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21	A 04/10 08:30			16012697
M00900 MDA DEG 6B MEDICINE EST BR 000401 MED GEN IND IMMUNOEM EMOCOAG B	27	22/09/2016	A	17/08/1927	BR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21	A 04/10 10:11			16012626
M00900 MDA DEG 6B MEDICINE EST BR 000401 MED GEN IND IMMUNOEM EMOCOAG B	33	14/09/2016	ANTONIO	12/07/1926	BR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21	A 05/10 13:30			16012228
M00900 MDA DEG 6B MEDICINE EST BR 000560 MED GEN MAL ATEROTROM DEG BR	40	27/09/2016		06/05/1929	BR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21	A 04/10 12:03			16012882
M00900 MDA DEG 6B MEDICINE EST BR 000401 MED GEN IND IMMUNOEM EMOCOAG B	28BIS	29/09/2016	VA	12/12/1935	BR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21	U 05/10 10:02			16012970
M00900 MDA DEG 6B MEDICINE EST BR 000401 MED GEN IND IMMUNOEM EMOCOAG B	24BIS	19/09/2016	VA	21/06/1932	BR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21	U 05/10 13:00		07/10/2016	16012450






Paziente	[REDACTED]	Data Nascita	[REDACTED]	Sesso	F
Consenso	3 - trattamento dei dati, più DSE con pregresso	EPID	1VSLG	Cod.Fiscale	FRLCST29546H703N
Nosografico	16123989 (CD)	Data Ricovero	20/09/2016 14:26 (15 gg)	Letto	08 - Stanza: B
MdA	M00824 2P GERIATRICO BT	UO	000709 GERIATRIA B - POST ACUZIE		
Residenza	VIA SETTIMO MORO...				
Domicilio	VIA A. CRISTOFOL...				

Servizi attivi	01 (ASSISTENZA MEDICA PRIMARIA) - 02 (ASSISTENZA INFERMIERISTICA) -		
Distretto (tel)	DIST. 1 SEDE VIA CAMPANIA (11) (045/8075549)	Comune	065116 (SALERNO)
Codice Assistito	612578945		
Note generiche:	nessuna esenzione attiva presente		
Assistito da	DELL'AVERSANA GIOVANNI (Tel: 338 880 7106)	Periodo Assistenza	24/11/2015 -
Note ricovero attuale:	20/09/2016		

Provenienza altro reparto

Diagnosi Attuale dimessa il 20/09/2016 da Geriatria B con diagnosi: "Sepsi da Proteus Mirabilis e Candida Glabrata a partenza verosimilmente urinaria e insufficienza renale acuta. Posizionamento endoscopico di sondino naso digiunale in paziente con ernia mesogastrica. Lesione da decubito sacrale 2 stadio e ai talloni in via di risoluzione. Esiti di ictus ischemico"

Annotazioni

Diagnosi Ingresso Da Opera: proseguimento cure in paziente con febbre

Patologie concomitanti sindrome da immobilizzazione in esiti di ictus ischemico encefalico sinistro, anemia intercorrente multifattoriale

Annotazioni

Familiare di riferimento [REDACTED]

Familiare N. di Telefono [REDACTED]

Tutore di riferimento [REDACTED]

Tutore N. di Telefono [REDACTED]

Bacheca di dialogo

A	03/10/2016 11:04 INF - PELOSO MICHELA - medicazione sacro ,presenza di piaga 2 stadio,posizionata in data odierna placca schiuma di poliuretano...ai talloni solo esiti
U	04/10/2016 13:34 INF - GUERRA ROBERTA - adi: abbiamo bisogno di sapere ultimo cambio catetere vescicale ed ultimo cambio sng.....non sembra una data aggiornata quella presente nel pdf dei bisogni assistenziali...grazie
U	03/10/2016 15:20 INF - GUERRA ROBERTA - ADI: CI POTETE RIFERIRE LA QUANTITA' DI NUTR.STANDARD CHE LA PZ DOVRA' ASSUMERE A DOMICILIO...? GRAZIE
U	03/10/2016 08:33 INF - GUERRA ROBERTA - (Tipologia di presa in carico AD) adi: chiediamo di scrivere la data di dimissione nell'apposito spazio e non come comunicazione in bacheca....altrimenti non possiamo dare il consenso alla dimissione e comunicarvi la nostra presa in carico
	02/10/2016 10:14 MED - PEROLI PAOLA -

A	02/10/2016 10:14 MED - PEROLI PAOLA - La paziente può continuare con il prodotto domiciliare per alcuni giorni successivamente passare al Nutrison standard poichè ora sta facendo quello e gli stick vanno bene. Da decidere prima della dimissione se togliere la PICC.
A	30/09/2016 15:35 MED - PEROLI PAOLA - al momento tutto invariato
U	30/09/2016 13:44 INF - ZANDOMENEGHI SARA - in ADI la nutrizione era con Novasource diabet 1500cc, abbiamo bisogno di sapere se prosegue con la stessa o no...x procedere con la presa in carico...piaghe, picc ...rimangono invariate?
A	29/09/2016 16:01 MED - PEROLI PAOLA - Prevista dimissione per martedì 4-10. Nutrizione per SNG

Data possibile di dimissione per il territorio	05/10/2016
Presenza in carico AD per il	 06/10/2016 Attivato percorso per NAD e altri bisogni espressi
Mancata presa in carico ADP per	
Modalità dimissione	
Controlli programmati	
Informati familiari per assistenza territoriale	
Medico di riferimento	Paola Peroli
Infermiere di riferimento	sezione 1 3795
Telefono di riferimento	3795
Data Dimissione	
Schede di dialogo precedenti	 14/09/2016  20/07/2016  23/08/2016

Percorso Organizzativi per bisogni e prestazioni assistenziali



PERCORSO 1 - OSSIGENOTERAPIA Ossigeno terapia a lungo termine (OTLT) Ossigeno gassoso	Ospedale Familiari
PERCORSO 2: NUTRIZIONE ARTIFICIALE Nutrizione Enterale e Parenterale.	Ospedale Familiari
PERCORSO 3: GESTIONE CATETERE VESCICALE Catetere vescicale.	Ospedale Familiari
PERCORSO 4: TRATTAMENTO MEDICAZIONI Trattamento pazienti con lesioni da pressione, medicazioni, drenaggi ed ulcere vascolari.	Ospedale Familiari
PERCORSO 5: RICHIESTA PROTESI AUSILI Richiesta Presidi/Protesi/Ausili / Presidi di assorbenza.	
PERCORSO 6: TERAPIA INFUSIVA Terapia infusiva, centrale e periferica (con farmaci NON ad uso ospedaliero).	Ospedale
PERCORSO 7: TERAPIA INFUSIVA FARMACI AD USO OSPEDALIERO Prescrizione farmaci ad uso ospedaliero E.V. (Endovenoso).	
PERCORSO 8: CURE PALLIATIVE Continuità delle cure per pazienti inguaribili in fase di fine vita.	Ospedale
PERCORSO 9: RIABILITAZIONE Trattamento Riabilitativo a domicilio.	Ospedale Familiari
PERCORSO 10: TERAPIA ANTICOAGULANTE ORALE Prelievo venoso per il monitoraggio della fluidità del sangue di quei pazienti che fanno uso di anticoagulanti Indice INR (International Normalized Ratio).	Ospedale Familiari



Percorso 2 Nutrizione Artificiale Domiciliare

NUTRIZIONE ARTIFICIALE DOMICILIARE ENTERALE/PARENTERALE

Per	Come	Note
Dimissione paziente con richiesta Nutrizione Artificiale Domiciliare Enterale	<p>Il medico ospedaliero:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ invia la modulistica compilata, definita dalla Regione, entro 5 giorni almeno dalla data prevista per la dimissione, al numero fax o mail dell'ADI di appartenenza; ✓ segnala su scheda dialogo Gecos la miscela nutrizionale prescritta e la posologia giornaliera. <p><i>Per l'attivazione è fondamentale segnalare la data di presunta dimissione per avviare il servizio esterno in convenzione con Azienda ULSS 20.</i></p>	<p>ADI Distretto SS n. 1 Via Campania Tel 045/8157342 Fax 045/8157343 adipoloni@ulss20.verona.it</p> <p>Via del Capitel Tel 045/8787703 Fax 045/8787753 adidistretto3@ulss20.verona.it</p> <p>ADI Distretto SS n. 2 Tel 045/500136 Via Bengasi Fax 045/8203782 adiviabengasi@ulss20.verona.it</p>
Dimissione paziente con richiesta Nutrizione Artificiale Domiciliare Parenterale di Sacche pre-costituite o personalizzate	<p>Il medico ospedaliero:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ invia la modulistica compilata, definita dalla Regione, entro 5 giorni almeno dalla data prevista per la dimissione, al numero fax o mail dell'ADI di appartenenza; ✓ segnala su scheda dialogo Gecos la miscela nutrizionale prescritta e la posologia giornaliera. <p><i>Per l'attivazione è fondamentale segnalare la data di presunta dimissione per avviare il servizio esterno in convenzione con Azienda ULSS 20.</i></p> <p><i>E' preferibile venga sempre effettuata attraverso un catetere venoso centrale che è necessario posizionare prima della dimissione.</i></p> <p>Il medico ospedaliero raccomanda al paziente/caregiver di consegnare la lettera di dimissione al proprio Medico di Medicina Generale il prima possibile, per l'attivazione del percorso assistenziale.</p>	<p>San Bonifacio Tel 045/6138574 Fax 045/6138170 adisanbonifacio@ulss20.verona.it</p> <p>Tregnago Tel 045/6138308 Fax 045/6138347 aditregnago@ulss20.verona.it</p> <p>Cologna Veneta Tel 0442/425124 Fax 0442/425116 distribuzionefarmacicologna@ulss20.verona.it</p> <p>Documenti di Riferimento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Delibera Giunta Regione Veneto n. 2634 del 27 luglio 1999 • Comunicazione Direzione Sanitaria ULSS20 prot. n. 25093 del 18/08/2008 • Convenzione per la nutrizione parenterale domiciliare e prodotti galenici intercorsa tra Azienda Ospedaliera di Verona ed Azienda U.L.S.S. n. 20 di Verona.

ATTENZIONE: In caso di rinvio della data di dimissione del paziente è fondamentale avvisare la centrale ADI immediatamente, al fine di evitare l'inutile fornitura degli alimenti a domicilio.

MEDICI ADI DISTRETTI 1-2

Dott.ssa Maria Giovanna Capuzzo

Dott.ssa Maria Beatrice Gazzola

Dott.ssa Antonella Vesentini

Dott.ssa Lorella Zambelli



Percorso 4

Trattamento pazienti con lesioni da pressione, medicazioni, drenaggi e ulcere vascolari

TRATTAMENTO PAZIENTI CON LESIONI DA PRESSIONE, MEDICAZIONI, DRENAGGI ED ULCERE VASCOLARI

Per	Come	Note
Dimissione paziente con lesioni da pressione, medicazioni a piatto, drenaggi, ulcere vascolari ecc.	<p>Il Medico ospedaliero, possibilmente 5 giorni prima ma non meno di 3 giorni lavorativi prima della prevista dimissione, segnala, tramite la bacheca di dialogo Gecos, la richiesta di trattamento delle lesioni da pressione, medicazioni, drenaggi ed ulcere vascolari dettagliando sede e tipo di lesione.</p> <p>L'infermiere aggiornerà la <i>Scheda dei Bisogni Assistenziali alla dimissione</i>, segnalando:</p> <p>✓ tipologia di medicazione e frequenza.</p> <p><i>In caso di eventuali indicazioni date dallo specialista che prevedano medicazioni particolari, inviare relazione al fax o mail all'ADI di appartenenza.</i></p> <p>Il medico ospedaliero raccomanda al paziente/caregiver di consegnare la lettera di dimissione al proprio MMG il prima possibile per l'attivazione del percorso assistenziale.</p>	<p><u>ADI Distretto SS n. 1</u> Via Campania Fax 045/8157343 adipoloni@ulss20.verona.it</p> <p>Via del Capitel Fax 045/8787753 adidistretto3@ulss20.verona.it</p> <p><u>ADI Distretto SS n. 2</u> Via Bengasi Fax 045/8203782 adiviabengasi@ulss20.verona.it</p> <p>San Bonifacio Fax 045/6138170 adisanbonifacio@ulss20.verona.it</p> <p>Tregnago Fax 045/6138347 aditretnago@ulss20.verona.it</p> <p>Cologna Veneta Fax 0442/425116 distribuzionefarmacocologna@ulss20.verona.it</p> <p><u>Documenti di Riferimento</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedura per la presa in carico in Dimissione Protetta del paziente dall'ospedale

MEDICI ADI DISTRETTI 1-2

Dott.ssa Maria Giovanna Capuzzo

Dott.ssa Maria Beatrice Gazzola

Dott.ssa Antonella Vesentini

Dott.ssa Lorella Zambelli



Percorso 7

Farmaci uso ospedaliero

PRESCRIZIONE FARMACI AD USO OSPEDALIERO E.V. (Endovenoso)

Per	Come	Note
Dimissione paziente con prescrizione farmaci ad uso ospedaliero E.V.	<p>Il Medico ospedaliero:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ somministra le prime dosi in ambiente ospedaliero; ✓ prescrive il farmaco per l'erogazione extra-ospedaliera utilizzando la "Scheda per la prescrizione a domicilio di farmaci ad uso ospedaliero"; ✓ acquisisce il consenso informato alla somministrazione domiciliare del farmaco, da parte del paziente o del legale rappresentante; ✓ contatta il Medico di Medicina Generale per condividere le indicazioni al trattamento; ✓ invia, tramite fax o mail la modulistica (Allegato A1 ed Allegato A2) correttamente compilata al Distretto di appartenenza del paziente possibilmente 5 giorni, ma non meno di 3 giorni, lavorativi prima della prevista dimissione. <p>Si ricorda che il numero massimo di accessi a domicilio attivabili nella giornata è pari a UNO. Diverse necessità devono essere concordate preventivamente con il medico ADI del distretto che erogherà le prestazioni (si veda campo note).</p> <p>Il medico ospedaliero raccomanda al paziente/caregiver di consegnare la lettera di dimissione al proprio Medico di Medicina Generale il prima possibile per l'attivazione del percorso assistenziale.</p> <p>Documenti di Riferimento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allegati A1 e A2 al Decreto n. 84 del 8 aprile 2015 della Regione Veneto • Procedura per la presa in carico in Dimissione Protetta del paziente dall'ospedale 	<p>Riferimenti per invio mod. A1 e A2 ADI Distretto SS n. 1</p> <p>Via Campania Medico: Dr.ssa Lorella Zambelli Tel. 045 815 7347 Fax 045/8157343 adlpoloni@ulss20.verona.it</p> <p>Via del Capitel Medico: Dr.ssa Maria Giovanna Capuzzo Tel. 045 878 7704 Fax 045/8787753 adlidistretto3@ulss20.verona.it</p> <p>ADI Distretto SS n. 2</p> <p>Via Bengasi Medico: Dr.ssa Antonella Vesentini Tel. 045 493 2104 - 045 493 2118 Fax 045/8203782 adlviabengasi@ulss20.verona.it</p> <p>San Bonifacio Medico: Dr.ssa Maria Beatrice Gazzola Tel. 045 613 8433 Fax 045/6138170 adlsanbonifacio@ulss20.verona.it</p> <p>Tregnago Medico: Dr. Luigi Turrà Tel. 045 613 8342 Fax 045/6138347 adltregnago@ulss20.verona.it</p> <p>Cologna Veneta Medico: Dr.ssa Giulia Schibuola Tel. 0442 425121 Fax 0442/425116 distribuzionefarmacicologna@ulss20.verona.it</p>

MEDICI ADI DISTRETTI 1-2

Dott.ssa Maria Giovanna Capuzzo

Dott.ssa Maria Beatrice Gazzola

Dott.ssa Antonella Vesentini

Dott.ssa Lorella Zambelli

Pazienti con richiesta di dimissione protetta



CD Tipologia attivata	n.	%
ADI A	18	3,0%
ADI A+B	2	0,3%
ADI A+D	1	0,2%
ADI B	86	14,6%
ADI B+C	7	1,2%
ADI B+D	2	0,3%
ADI C	27	4,6%
ADI D	253	42,8% (64%)
Nessuna	195	33,0%
Totale	591	100,0%

cure già attivate al ricovero	Cure domiciliari attivate alla dimissione					Totale
	ADI A	ADI B	ADI C	ADI D	Nessuna	
ADI A	2		1	6	1	10
ADI B		32	2	27	17	78
ADI C	2	6	11	12	15	46
ADI D		2	2	127	15	146
Totale	4	40	16	172	48	280

Pazienti con richiesta di dimissione protetta



CD Tipogia attivata	Pre-avviso	N	%
ADI A	5 o più giorni	3	0,8%
	da 3 a 5 giorni	4	1,0%
	meno di 3 giorni	11	2,9%
ADI B	5 o più giorni	8	2,1%
	da 3 a 5 giorni	37	9,6%
	meno di 3 giorni	41	10,7%
ADI C	5 o più giorni	1	0,3%
	da 3 a 5 giorni	14	3,6%
	meno di 3 giorni	12	3,1%
ADI D	5 o più giorni	34	8,9%
	da 3 a 5 giorni	130	33,9%
	meno di 3 giorni	89	23,2%
Totale		384	100,0%

Scostamento data presuta con data dimissione effettiva	Conteggio di N.	%
Confermata	355	60,1%
Anticipata	37	6,3%
Posticipata	199	33,7%
	591	100,0%

VISION

SULLA CONTINUITA' ASSISTENZIALE

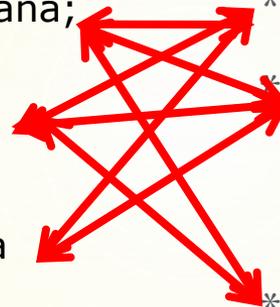
Gli attori

Ospedale

- * Ospedale di San Bonifacio e Marzana;
- * Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona;
- * Privati Accreditati e Ospedali della Provincia;

Territorio

- * Due Distretti con 4 PUA e 4 ADI;
- * Strutture per la residenzialità temporanea (Hospice, SVP, RSA, Ospedale di Comunità);
- * Residenzialità e altre unità di offerta per Anziani;



La Centrale Operativa Territoriale nell'ULSS 20



Tel. 045 8787758 – cot@ulss20.verona.it
Apertura: Lunedì - Venerdì dalle 8.00 alle 16.00
Sabato dalle 8.00 alle 13.00

Resp. Nicola Zanetti nzanetti@ulss20.verona.it
Maria Luisa Bravi
Daniela Dal Zovo
Paola Maestrelli
Bruna Simeoni



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

