

# Centrale Operativa del Territorio H24



DGRV n. 975 del 18.06.2013 - Allegato B

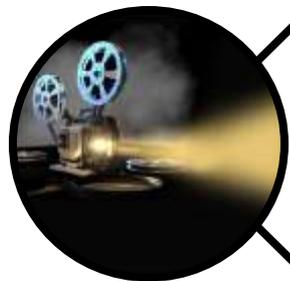
## “Possibile 124”



Azienda  
**U.L.S.S.15**  
ALTA PADOVANA  
Regione del Veneto

**Dr. Emilio Briguglio**

*Direttore U.Org. Cure Primarie Distretto 1 ULSS 15 “Alta Padovana”  
già Direttore U.C. Pronto Soccorso e Accettazione Camposampiero - Padova*



Come  
eravamo....



# Centrale Operativa del Territorio H24: PERCHE'

Anni  
'80

Frammentazione  
nel PRIMO  
SOCCORSO

Anni  
'90

Rivoluzione  
nasce il



## Cure Primarie e altre funzioni di assistenza distrettuale

- Assistenza di medicina e pediatria generale (MMG, PLS) e CA
- Assistenza specialistica territoriale
- Assistenza infermieristica e domiciliare (SAD, ADI SADI)
- Assistenza residenziale (RSA, RP) e semiresidenziale (CD) e intermedia per adulti, anziani non autosufficienti
- Assistenza consultoriale promozione/tutela infanzia e famiglia
- Assistenza farmaceutica, integrativa e protesica
- Assistenza sociale, riabilitazione
- Cure palliative
- Assistenza scolastica e inserimento lavorativo disabili, dipendenze, sofferenza mentale
- Assistenza residenziale e semiresidenziale aree disabilità, età evolutiva

## Servizi Distrettuali di Salute Mentale

- Assistenza psichiatrica ambulatoriale (CSM), domiciliare
- Assistenza residenziale ( semiresidenziale aree dipendenze, salute mentale)
- Assistenza di Neuropsichiatria infantile
- Assistenza di Psicologia clinica

## Servizi Distrettuali di Sanità Pubblica

- Prevenzione delle malattie
- Promozione della salute

D  
I  
S  
T  
R  
E  
T  
T  
O



**Come  
procedere,  
quindi, per  
andare  
nella  
direzione  
giusta?**

Fornire al cittadino un punto di  
RIFERIMENTO H24



**Territorio**

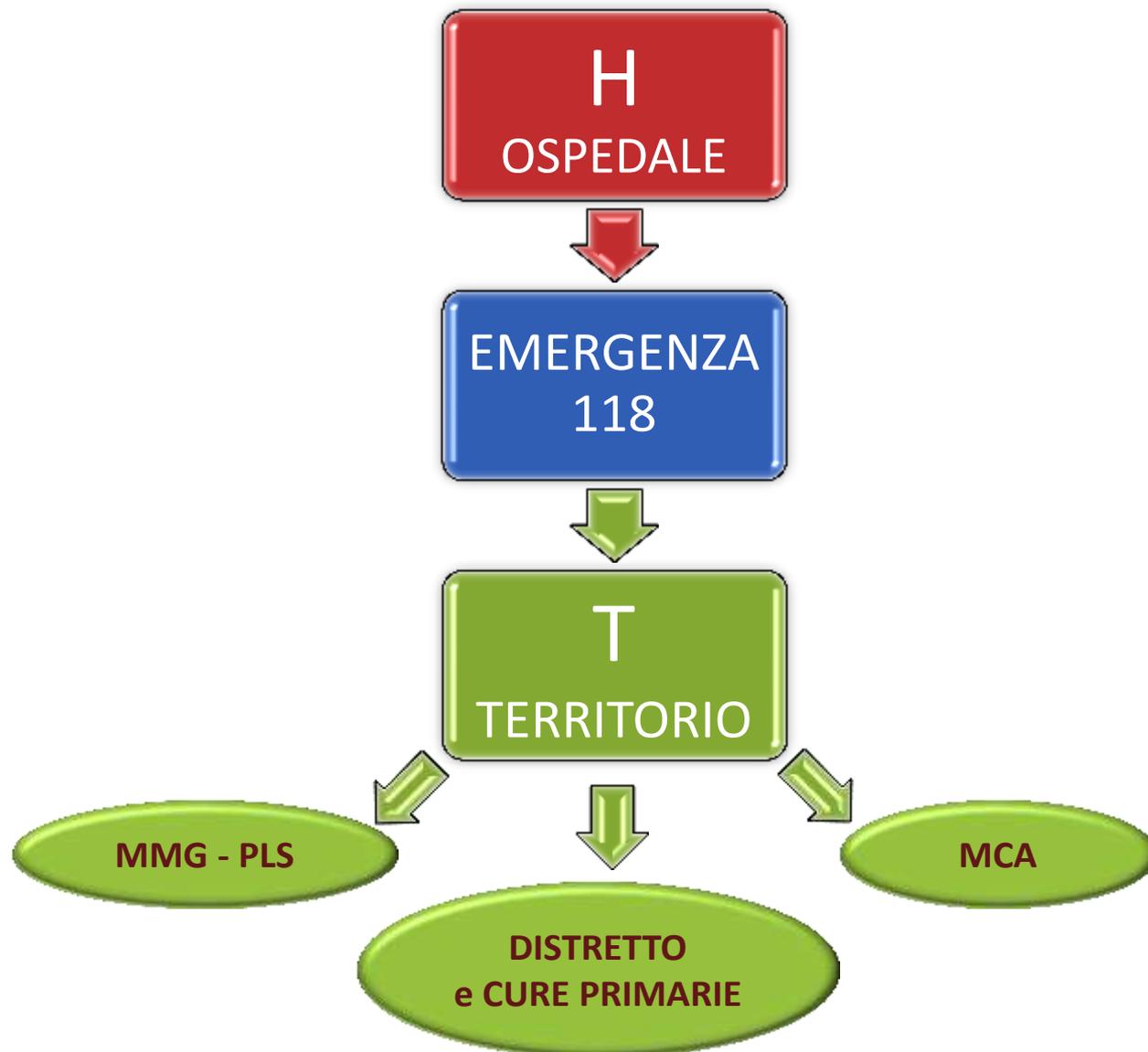
**Continuità  
delle Cure**

**Ospedale**

Salute dell'utente:  
da problema  
delle strutture sanitarie  
a responsabilità sociale  
condivisa..INTEGRAZIONE



# Centrale Operativa del Territorio H24: PERCHE'



**Stato dell'ARTE: OGGI**



*Il DOMANI con la  
Centrale Operativa del Territorio*



**Se vuoi andare veloce viaggia da solo,  
ma se vuoi andare lontano  
viaggia in compagnia**

**(Proverbio africano)**



# Nuove necessità per la sanità territoriale

Fabbisogni e costi standard

Criteri Regionali per definire i fabbisogni

Caratterizzazione LEA distrettuale e percorsi socio sanitari

Parametri (quali quantitativi) per sviluppo assistenza territoriale

Home care, (peculiarità e individualizzazione delle cure)

Posti letto ospedalieri => posti letto residenziali semiresidenziali

Riordino assistenza primaria e Governance distrettuale

PDTA patologie croniche e multicronicità

Integrazione flussi informativi

Punti di Riferimento per il cittadino

Distretto, Punto Unico di Accesso....

Sviluppo modelli innovativi di assistenza primaria (AFT, UCCP)

# Centrale Operativa del Territorio H24: MISSION

E' un servizio territoriale (Distretto)

Presa in carico del paziente in fase pre e post ospedaliera

Integrazione con 118 e reti territoriali

**Raccordo tra:**

MMG-PLS

SAI

MCA

Altri Enti e Operatori

**Coordina transizione in:**

Ambulatori

Ospedale

Domicilio

Strutture

Semiresidenziali/  
Residenziali

Hospice

**Gestisce i bisogni**

dei pazienti

“ Long Term  
Care”

e garantisce la  
“Sicurezza del  
paziente”

Possibile  
**Strumento di controllo** su  
utilizzo e spesa  
di presidi e  
farmaci

**Riduce accessi impropri in:**

Pronto Soccorso

Case di Riposo

Ospedale

**Ammissioni Improprie**

(utilizzo inappropriato delle risorse)

**Sicurezza del paziente**

(dimissioni precoci rischiose...)

**Centrale Operativa del  
Territorio H24: PERCHE'**

**Prevenzione**

**Emergenza Sociale**

(ad oggi non esiste un pronto  
intervento sociale)

**Centrale Operativa del Territorio H24**

=> punto di riferimento per il cittadino

=> favorire scambio di informazioni tra operatori

Dal concetto del **"CURARE"** a quello di **"PRENDERSI CURA"** : presa in carico dei bisogni clinico-socio-assistenziali della persona (fragile/complessa) secondo criteri di **EQUITA'** e **APPROPRIATEZZA** e di raccordo fra i soggetti della rete assistenziale

# Continuità delle Cure

Secondo l'OMS, la continuità delle cure è uno degli **indicatori** più sensibili **del buon funzionamento di un Servizio Sanitario**, perché aggiunge al tradizionale concetto di cura quello **della presa in carico** del paziente ai diversi livelli della rete assistenziale tra territorio e ospedale

Secondo la Joint Commission on Accreditation of Health Organizations, continuità delle cure è una **componente della qualità dell'assistenza** e consiste nella misura in cui l'assistenza necessaria ad un paziente è coordinata tra le varie figure cliniche, attraverso la organizzazione e nel tempo.



# Centrale Operativa del Territorio H24: DESTINATARI

Care-givers, incluse badanti di pazienti critici/protetti , candidati o in LTC

Operatori Sanità (MMG-PLS-MCA-SAI 118-H)

Operatori Servizi Sociali e delle Case di Riposo

Operatori del volontariato

ADEGUATA INFORMAZIONE al  
CITTADINO e agli ADDETTI AI LAVORI



# Centrale Operativa del Territorio H24: DESTINATARI

## Quali Percorsi

Dimissioni protette

Protesi ed ausili

Paziente Oncologico/Cure  
Palliative

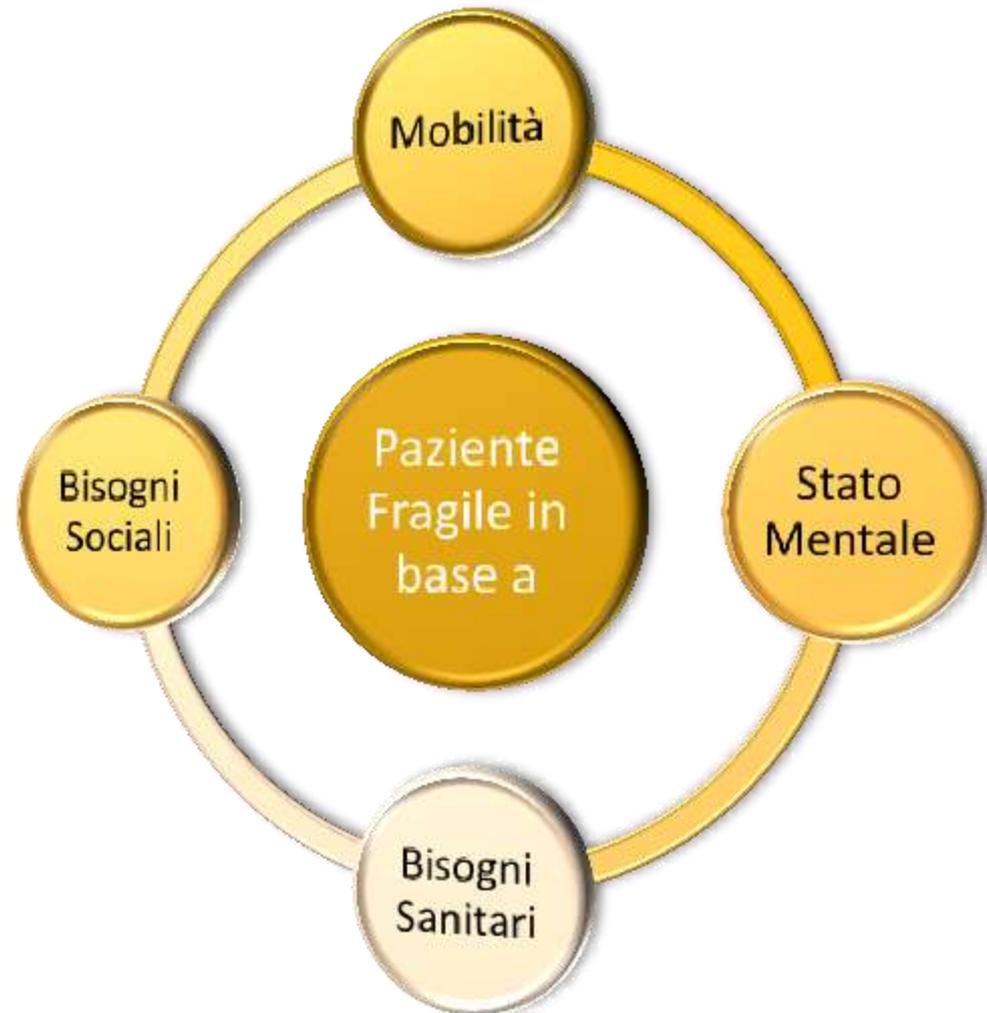
Paziente con disturbi  
comportamentali

Paziente a domicilio con  
fragilità sociale

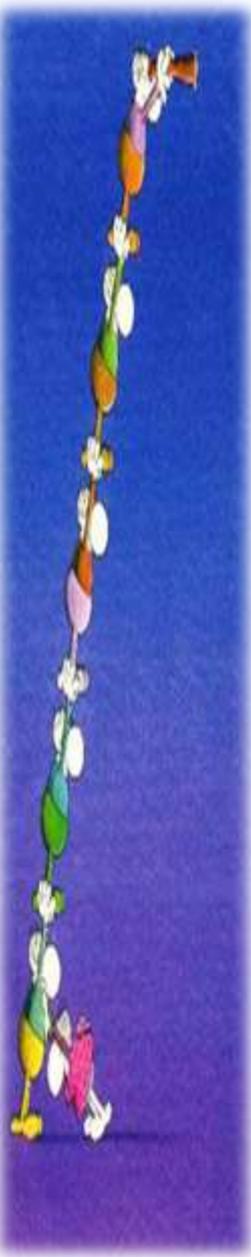
Malnutrizione e nutrizione  
artificiale

Scopenso cardiaco classe III e  
IV NYHA

Paziente Neurologico



# Centrale Operativa del Territorio H24: STRUTTURA





# TRIAGE TELEFONICO



**Rendere omogenea la risposta degli operatori**

**Ridurre la componente soggettiva e personale di interpretazione e di azione degli operatori**

**Adottare una corretta metodologia di intervista telefonica**

**Rilevare indicatori (*clinici, famigliari e situazionali*) utili per la corretta attribuzione del tipo di assistenza socio sanitaria**



# TRIAGE TELEFONICO



## Percorso Sequenziale Logico

- Localizzazione
- Informazioni di base
- Raccolta dati
- Decisione/Azioni

## Metodologia Relazionale

- Capacità informativa
- Inquadramento generale del soggetto
- Tipologia evento/intervento
- Rilevazione del problema principale

## Sequenze Specifiche di Intervista

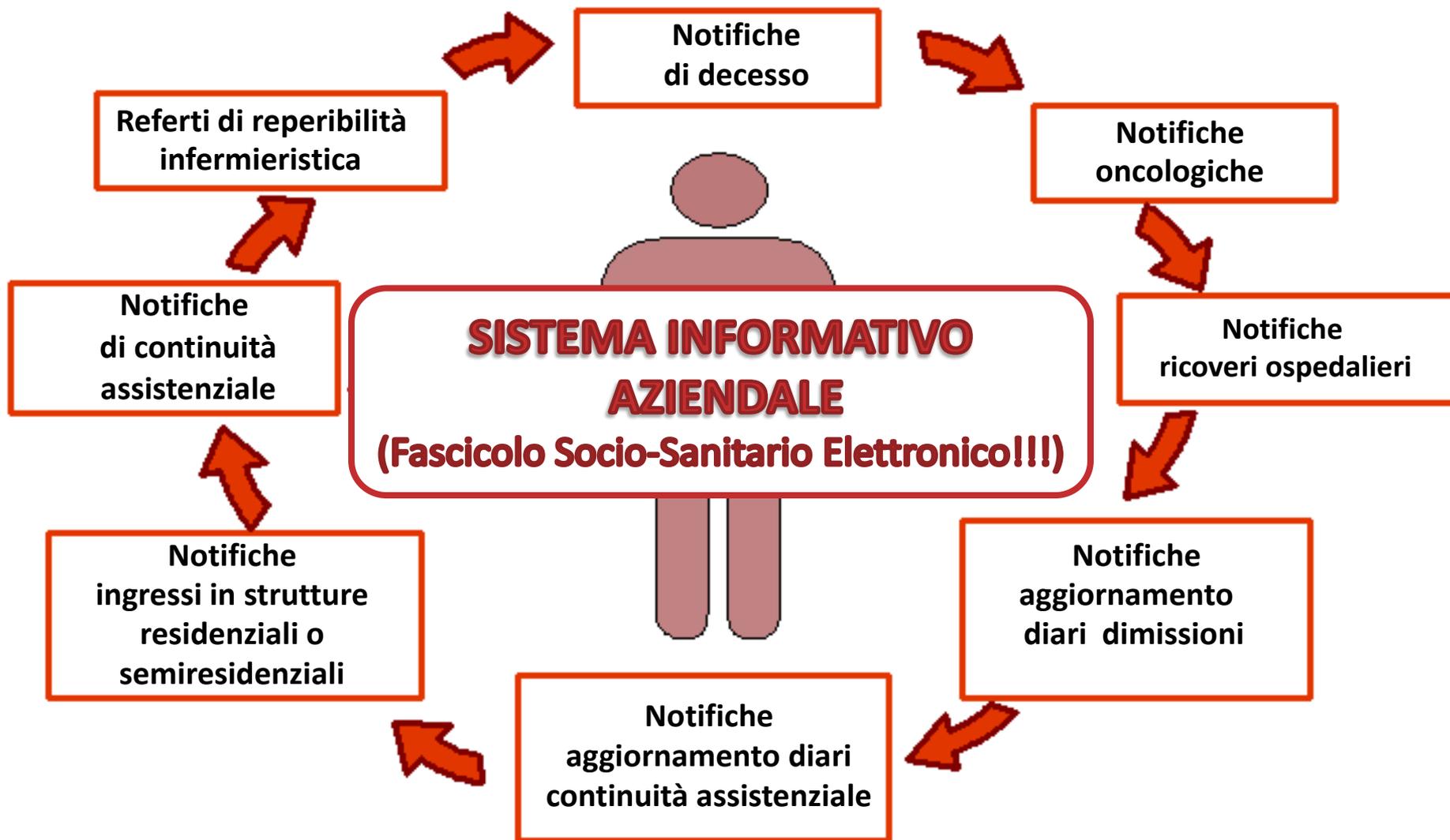
- Chi
- Dove
- Cosa (Bisogni/domanda di salute)
- Quando
- Come

## Giudizio di Sintesi

- Programmazione/Contatti/Decisioni per LCT – Continuità delle cure



**La CENTRALE OPERATIVA UNICA a GARANZIA  
della CONTINUITA' di CURA**



**Integrazione fra attività sanitarie e attività di protezione sociale nei confronti di  
pazienti non autosufficienti per i quali risultano inscindibili cura e assistenza**

monitoraggio  
delle fasi di percorso

integrazione  
organizzativa e  
professionale

rimodulazione del  
progetto assistenziale

Garanzia continuità del  
percorso assistenziale

Recupero **farmaci  
inutilizzati** in  
corso di validità  
avuti in assistenza  
domiciliare (AD,  
ADI)

**Recupero economico (€)**

L. n. 244/2007, art 2, cc 350-352 Finanziaria 2008  
LR n. 23/2011

Performance  
correlate alle  
cure palliative  
(es n° decessi a  
domicilio)

Riduzione degli  
**accessi al  
pronto  
Soccorso**

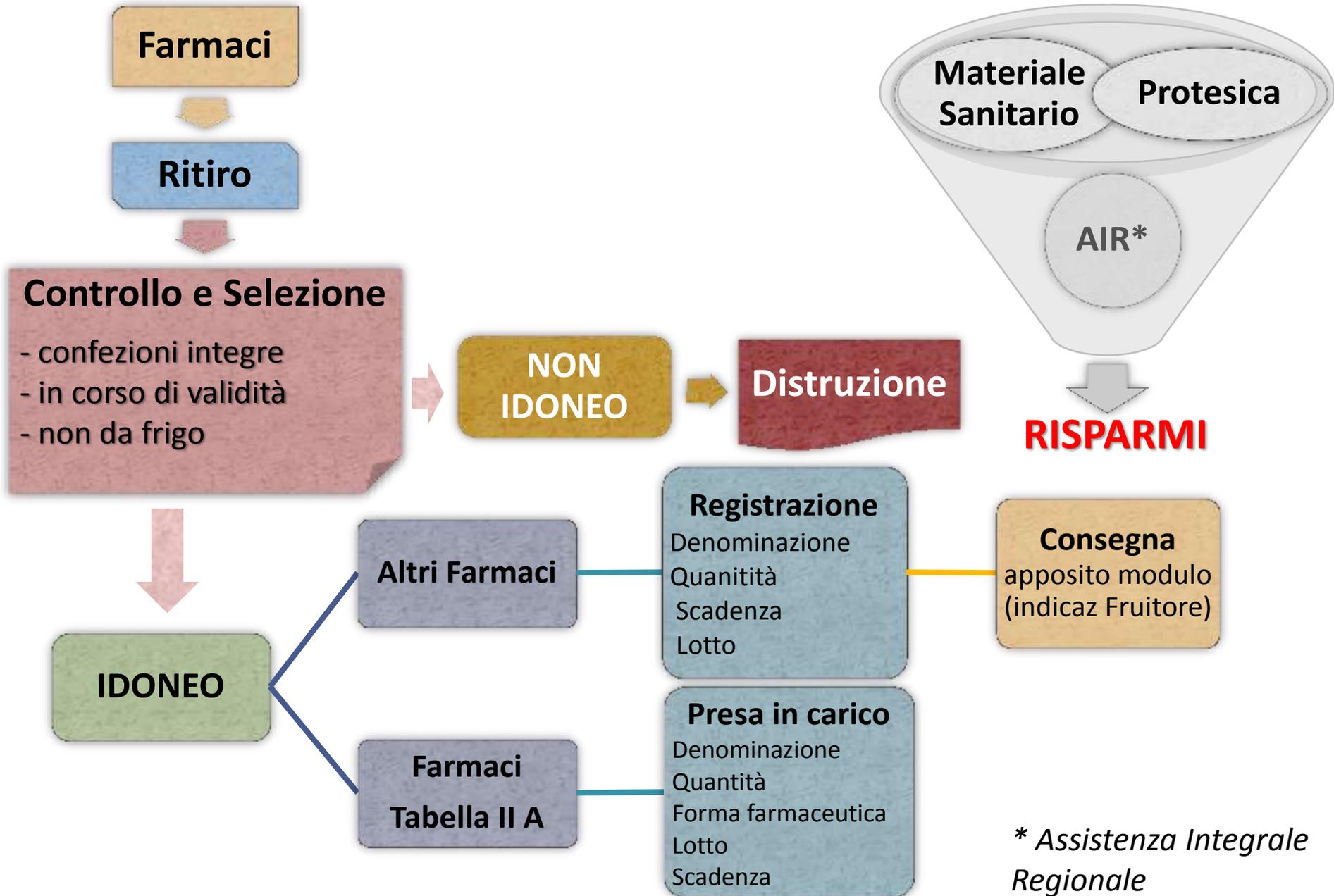
**INDICATORI**

Recupero **presidi,  
protesica, ausili  
inutilizzati**  
ricevuti dalla Ulss

Riduzione dei  
ricoveri  
ospedalieri

**Recupero  
economico (€)**

# Dai FARMACI e non solo....SI RISPARMIA



*I nostri piani falliscono perché non  
hanno uno scopo.  
Quando un uomo non sa verso quale  
porto è diretto,  
nessun vento è il vento giusto*



*Se un uomo parte con delle certezze finirà  
con dei dubbi; ma se si accontenta di  
iniziare con qualche dubbio, arriverà alla  
fine a qualche certezza.*





124

sarà una “VOCE AMICA”

Ma non come....

GRAZIE PER  
L'ATTENZIONE

