

La centrale operativa nell'organizzazione del “nuovo Distretto”

Incontro CARD

San Bonifacio

13 XII 2013

Dalla multidimensionalità al

Riconoscimento di

- *Interdipendenze....interconnessioni*
- *Nodi.....e non solo*

RISOLVERLI

nella

Centrale Operativa Territoriale

Lo scenario

- *cronicità diffusa*
- *comorbidità*
- *fragilità sociale*
- *divario risorse/costo dei servizi*
- *aspettative delle persone*
- *rischio non sostenibilità*

CRITICITA'

- *Integrazione*
- *interconnessione*
- *Interdipendenza*
- *Presenza in carico appropriata*
- *equità e l'uniformità nel territorio dell'organizzazione dell'assistenza*
- *Partecipazione dei cittadini*

VENETO:3 aspetti

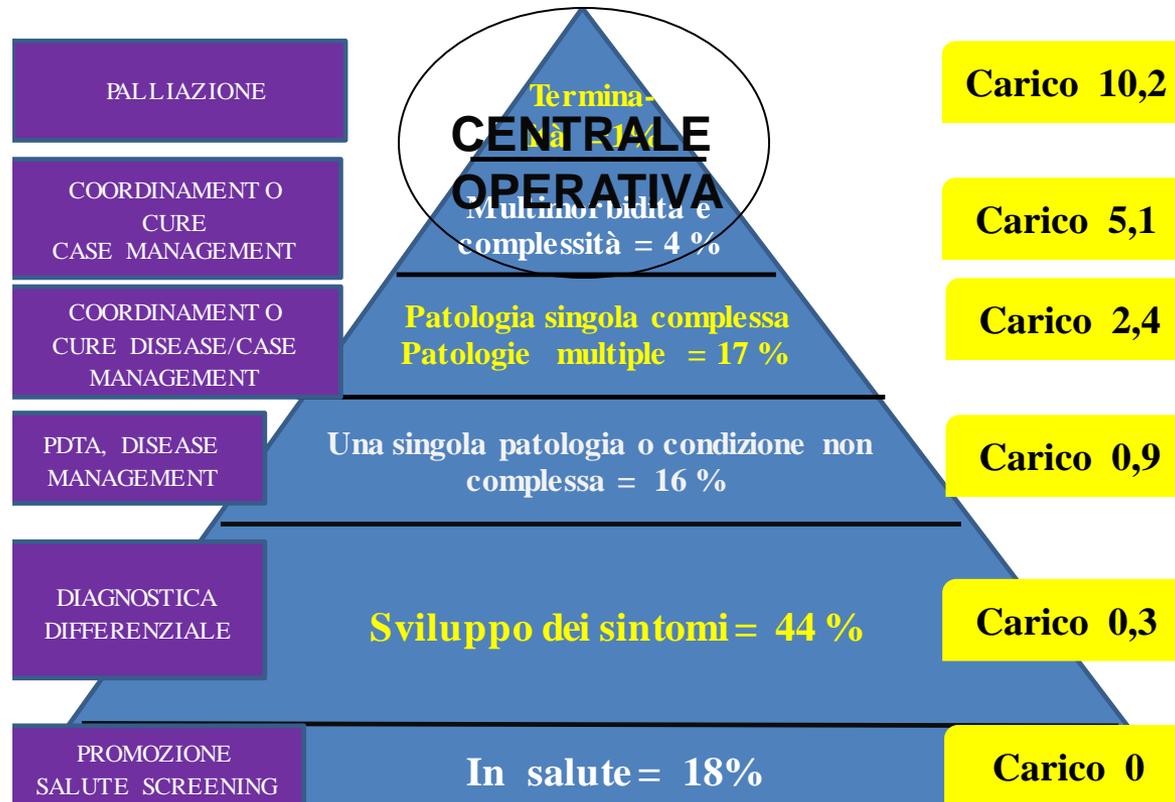
- *responsabilità del medico di famiglia,*
- *centrale operativa unica: integra tutti i percorsi assistenziali,*
- *organizzazione per percorsi assistenziali*
- *Individuazione proattiva della complessità*

percorsi assistenziali

strumento efficace per

- *una visione complessiva del problema: dalla prevenzione, alla diagnosi, alla cura-riabilitazione, alla verifica e monitoraggio dei risultati*
- *affrontare la cronicità*
- *governare la domanda*
- *ottimizzare l'uso delle risorse*

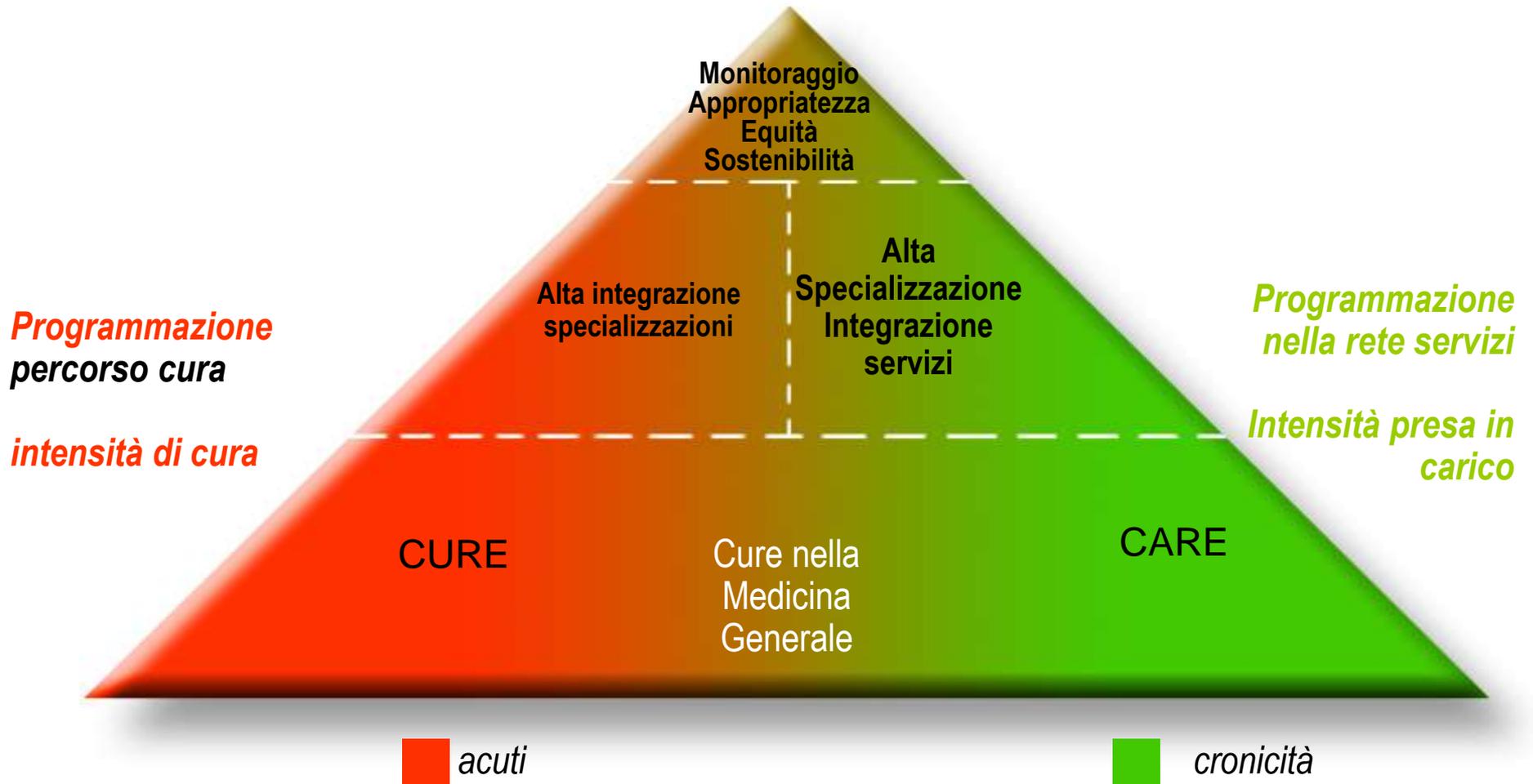
Bisogni ed organizzazione



STRUMENTI DI GESTIONE

CARICO ASSISTENZIALE STIMATO

Tutela della salute



La dimensione del problema

Pazienti complessi gestiti in forte integrazione con l'ospedale: ca. 500 – 750

Pazienti complessi gestiti nella rete dei servizi (ADI, cdr, ambulatori specialistici): ca. 2.500

Pazienti cronici relativamente complessi: ca. 5.000-6.000

Pazienti con una qualche patologia cronica: ca. 25.000

Assistiti : 100.000

Fabbisogno prevalentemente amministrativo: organizzazione dell'ambulatorio, gestione chiamate, agenda..

Dove e come investire le risorse

La diverse azioni

V M D

Pazienti complessi gestiti in forte integrazione con l'ospedale: ca. 500 – 750

Pazienti complessi gestiti nella rete dei servizi (ADI, cdr, ambulatori specialistici): ca. 2.500

Pazienti cronici relativamente complessi: ca. 5.000-6.000

Pazienti con una qualche patologia cronica: ca. 25.000

Assistiti : 100.000

Fabbisogno infermieristico: **monitoraggio**

Fabbisogno prevalentemente infermieristico: **educazione e supporto all'autocura**

Fabbisogno prevalentemente amministrativo: **organizzazione dell'ambulatorio, gestione chiamate, agenda..**

Dove e come investire le risorse

La “centrale operativa del distretto”

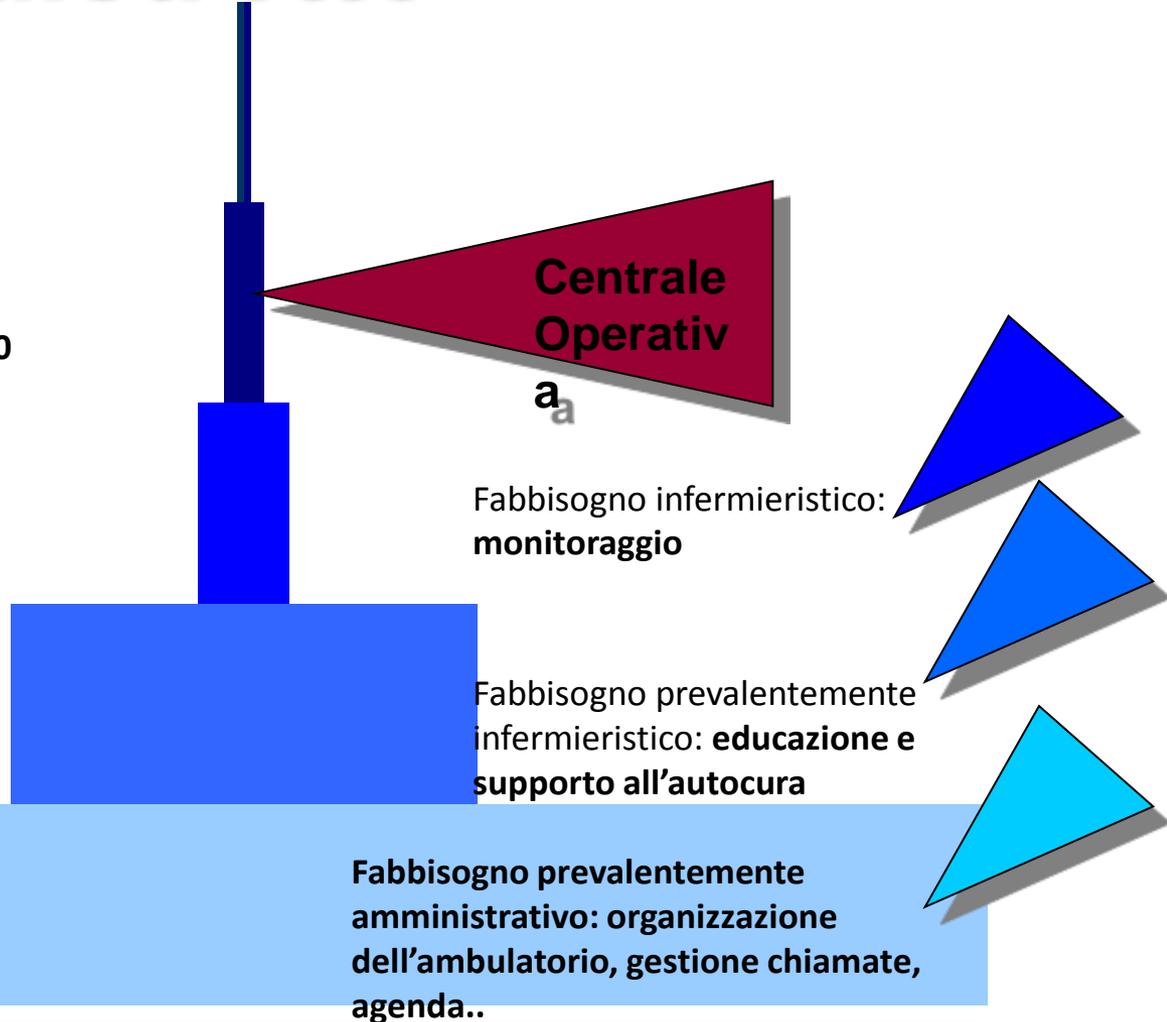
Pazienti complessi gestiti in forte integrazione con l'ospedale: ca. 500 – 750

Pazienti complessi gestiti nella rete dei servizi (ADI, cdr, ambulatori specialistici): ca. 2.500

Pazienti cronici relativamente complessi: ca. 5.000-6.000

Pazienti con una qualche patologia cronica: ca. 25.000

Assistiti : 100.000



Centrale Operativ

a

Fabbisogno infermieristico: **monitoraggio**

Fabbisogno prevalentemente infermieristico: **educazione e supporto all'autocura**

Fabbisogno prevalentemente amministrativo: **organizzazione dell'ambulatorio, gestione chiamate, agenda..**

Dove e come investire le risorse

La Centrale Operativa nel Nuovo Distretto

- *da una articolazione per aree-problemi si passa ad un modello per complessità assistenziale e per percorsi,*
- *la centrale operativa diventa il luogo” regolarmente frequentato dai responsabili dei percorsi*

Nella centrale operativa

- *Conoscere/registrare i malati*
- *stratificarli per complessità*
- *accoglienza bisogni utente (dal medico di famiglia, assistente sociale, da UO....)*
- *valutazione e definizione del progetto assistenziale*
- *affidamento alla rete dei servizi*
- *monitoraggio*

UN LAVORO CONTINUO PER

- *Stratificazione della popolazione sulla base delle criticità effettive (case-mix),*
- *decodificare i bisogni e valutare la domanda di servizi,*
- *definire i livelli di complessità assistenziale*
- *Identificare i modelli organizzativi e setting assistenziali (efficaci/efficienti)*
- *Misurare outcome (indicatori)*

LA CENTRALE OPERATIVA

organizzazione

➤ *Gruppo Unico Dimissioni (GUD)*

con la funzione di realizzare la continuità assistenziale del paziente fragile conosciuto e non conosciuto ricoverato in UUOO ospedaliere per la definizione del progetto assistenziale individualizzato (PAI) in relazione ai bisogni clinico socio-assistenziali dell'utente stesso definiti con l'equipe del reparto ospedaliero e coinvolgendo il Medico di Medicina Generale

➤ *Residenzialità*

con la funzione di presa in carico di tutta la domanda di residenzialità sia essa definitiva e/o temporanea e di semiresidenzialità

➤ *Domiciliarità sociale*

con la funzione di monitoraggio e di "presa in carico delle situazioni domiciliari fragili dal punto di vista sociale, promuovendo la collaborazione e la sinergia fra Azienda ULSS e Comuni

➤ *Domiciliarità sanitaria (cure domiciliari)*

con la funzione di presa in carico e monitoraggio dell'utente fragile dal punto di vista clinico-assistenziale in stretta collaborazione con il Medico di Medicina Generale e le equipe domiciliari.

COMPETENZE su

- Passaggio dei malati complessi da Ospedale verso altri setting assistenziali
- presa in carico appropriata in assistenza domiciliare protetta e altri luoghi di cura o altri livelli assistenziali;
- transizione (ammissione/dimissione) presso strutture di ricovero intermedie....

Quali malati?

oncologici

Nefropatie in dialisi

grandi anziani

SLA, m.motoneurone

m.Alzheimer

con scompenso cardiaco
III-IV

Broncopneumopatie

Indicatori di peggioramento generale

- *Riduzione dell'autonomia, difficoltà alla cura di sé, permanenza a letto o in poltrona per più del 50% della giornata,*
- *sempre maggiore dipendenza dagli altri per le attività della vita quotidiana*
- *Co-morbidità significative, con un declino fisico generale*
- *Malattia in fase avanzata/instabile, con sintomi complessi causa di sofferenza*
- *Ridotta efficacia dei trattamenti eziologici*
- *Scelta di non essere più sottoposto a trattamenti "attivi"*
- *Progressiva perdita di peso (>10%) negli ultimi 6 mesi*
- *Ripetuti ricoveri in ospedale, con accesso a PS*
- *Albumina serica <25g/l*

Indicatori clinici specifici di peggioramento - “Fragilità”

Personae che presentano numerose co-morbidità con un significativo

peggioramento dell'autonomia nelle attività quotidiane, oltre a:

- ***Deterioramento funzionale, misurato ad es. con le Scale***
- ***Barthel/ECOG/Karnofsky***
- ***Combinazione di almeno 3 dei seguenti sintomi:***
 - ***Astenia***
 - ***Marcia rallentata***
 - ***Significativa perdita di peso***
 - ***Facile affaticamento***
 - ***Modesta attività fisica***
 - ***Depressione***

Indicatori clinici specifici di peggioramento – Cancro

- *Neoplasia metastatica*
- *Possibile utilizzo di indicatori prognostici specifici per cancro*
- *riduzione dell'autonomia (PS Karnofshy)*

Indicatori clinici specifici di peggioramento - BPCO

Almeno due dei seguenti indicatori:

- *Malattia classificata come “severa” (es. FEV1 <30%)*
- *Ripetuti ricoveri in ospedale (almeno 3 negli ultimi 12 mesi dovuti a riacutizzazioni della BPCO)*
- *Necessità di O2 terapia continua*
- *Dispnea anche per sforzi modesti*
- *Segni e sintomi di uno scompenso di cuore destro*
- *Combinazione di:anoressia, infezioni.....*
- *Utilizzo di steroidi a causa di BPCO per più di 6 settimane*

Indicatori clinici specifici di peggioramento - Cardiopatie

Almeno 2 dei seguenti indicatori:

- ***Insufficienza cardiaca NYHA 3 o 4***
- ***dispnea a riposo o dopo sforzi minimi***
- ***ricoveri ospedalieri ripetuti per sintomi legati a scompenso cardiaco***
- ***sintomi non controllati malgrado una terapia ottimale***

Indicatori clinici specifici di peggioramento - Nefropatie

- **Insufficienza renale cronica, Classe 4 o 5, in peggioramento, con**

almeno due dei seguenti indicatori:

- ***Malati che scelgono di interrompere la dialisi, di non iniziarla o che non optano per la dialisi nel caso il trapianto fallito***
- ***Malati con sintomi mal controllati malgrado sia in corso una appropriata terapia renale sostitutiva***
- ***Insufficienza renale sintomatica: nausea e vomito, anoressia, prurito, ridotta funzionalità renale, sovraccarico idrico intrattabile***

Indicatori clinici specifici di peggioramento - Patologie neurologiche

- ***Peggioramento progressivo nelle funzioni fisiche e cognitive***
- ***Sintomi complessi e di difficile controllo***
- ***disfagia che provoca frequenti polmoniti da aspirazione, sepsi, insufficienza respiratoria***
- ***Problemi nel linguaggio: difficoltà alla comunicazione***

Indicatori clinici specifici di peggioramento - “Stroke”

- ***Stato vegetativo persistente o condizione di minima coscienza***
- ***Frequenti complicazioni cliniche***
- ***Assenza di miglioramento nei primi 3 mesi dopo l'evento***
- ***Difficoltà cognitive / demenza post-stroke***

Indicatori clinici specifici di peggioramento in malattie neurologiche - Malattie del motoneurone

- ***Rapido peggioramento delle condizioni cliniche***
- ***Un primo episodio di polmonite da aspirazione***
- ***Peggioramento delle difficoltà cognitive***
- ***perdita di peso***
- ***Presenza di sintomi complessi***
- ***Capacità vitale ridotta (< 70% con l'utilizzo della spirometria standard)***
- ***Problemi alla mobilità e cadute***
- ***Difficoltà nella comunicazione***

Indicatori clinici specifici di peggioramento in malattie neurologiche - Sclerosi Multipla

- ***Presenza di sintomi complessi***
- ***Disfagia e deficit nutrizionale***
- ***Difficoltà nella comunicazione, ad es. disartria ed affaticamento***
- ***Difficoltà cognitive, Es: iniziale demenza***

Indicatori clinici specifici di peggioramento in malattie neurologiche - M. di Parkinson

- ***Ridotta efficacia dei trattamenti o necessità di un regime farmacologico sempre più complesso***
- ***Autonomia ridotta, con necessità di aiuto per le funzioni fondamentali***
- ***Condizioni cliniche sempre meno controllate, con periodi più frequenti di peggioramento***
- ***Difficoltà nel movimento e cadute***
- ***Sintomi psichiatrici (depressione, allucinazioni, psicosi)***

Dalla multidimensionalità al

Riconoscimento di

- *Interdipendenze....interconnessioni*
- *Nodi.....e non solo*

RISOLVERLI

nella

Centrale Operativa Territoriale