



**AZIENDA
ULSS 9
TREVISO**



ACCREDITATION CANADA
ACCREDITAMENTO DI ECCELLENZA
Accredited by ISQua

Convegno «La 975 alla prova»
Accessibilità, Presa in carico e Continuità delle Cure
Ospedale “G. Fracastoro”, San Bonifacio (VR), 13 dicembre 2013

Le Cure Intermedie

**La specialistica territoriale tra ospedali di comunità,
strutture residenziali ed Equipe domiciliari**

Annalisa Visentin - Direttore dei Distretti Socio-Sanitari n. 2 e 4
Samanta Burato – Noveservizi s.r.l. – Controllo di Gestione



Il Piano Socio-Sanitario Regionale del Veneto per gli anni 2012 – 2016 (LR n.23/2012) ribadisce il principio della centralità della persona rispetto ad ogni intervento sanitario (*umanizzazione dell'assistenza*) ed individua le **cure domiciliari** come «obiettivo qualitativamente e culturalmente rilevante volto a favorire il mantenimento della persona nel proprio ambiente di vita ed al proprio domicilio».

Il potenziamento dei servizi domiciliari e la loro integrazione con i servizi ospedalieri, residenziali e semiresidenziali è tra gli obiettivi di salute prioritari dell'Assistenza Territoriale ai pazienti fragili.

Tale potenziamento si sviluppa secondo linee guida che prevedono modalità di lavoro in team multi-professionali che ruotano attorno al paziente e alla famiglia, continuità dell'assistenza tra i vari contesti di cura e coordinamento organizzativo affidato al «*case manager*».



AZIENDA
ULSS 9
TREVISO

C.U.R.A. – Centrale Unica di Riferimento per l'Assistenza domiciliare integrata



C.U.R.A. è il modello organizzativo territoriale sviluppato dall'Azienda Ulss 9 caratterizzato dalla presenza di un **sistema unico di riferimento** rivolto all'utente fragile/*caregiver* in assistenza domiciliare per fornire risposte univoche al bisogno espresso.

Prevede la messa a disposizione di una centrale attiva 24 ore/die, 7 giorni su 7 che risponda alle richieste telefoniche avanzate dal paziente/*caregiver* in assistenza domiciliare.



Obiettivi

- Garantire sistema unico di riferimento territoriale per assistiti, familiari/*caregiver* numero dedicato unico
- Gestire problematiche pazienti in ADI garantendo uniformità di risposta;
- Unificare regia della presa in carico utente: unico interlocutore che accoglie, elabora e segue il percorso della domanda fino a risposta avvenuta
- Garantire gestione/soluzione tempestiva della domanda (modello call-center e modello contact center)
- Effettuare teleassistenza in pazienti ad alta intensità assistenziale



L'attivazione di C.U.R.A. – dati 2011, 2012 e 1° semestre 2013



	2011	2012
Popolazione residente	419.246	419.728
<i>di cui in assistenza domiciliare integrata</i>	7.647	7.024
<i>Incidenza %</i>	1,82%	1,67%

Numero accessi in ADI	111.122	98.911
Numero medio di accessi per paziente in ADI	14,33	14,08

	2012	1° sem 2013
Richieste differibili da Lun. a Ven. 8-20 Tempo medio risoluzione 2'-2h (prelievi, emotrasfusioni, fornitura materiali, ecc.)	9.454	9.344
Richieste NON differibili da Lun. a Ven. 8-20 Tempo medio risoluzione 30'-90' (gestione PEG/SNG, cure palliative, infusioni, ecc.)	1.734	908



C.U.R.A. garantisce il supporto al modello dell'assistenza domiciliare integrata quale punto di riferimento unico che accoglie le richieste di pazienti fragili/*care giver* e quindi favorisce una gestione tempestiva e appropriata della richiesta.



Procedura Aziendale: «Gestione delle Dimissioni Protette»: nell'ambito del Progetto "Continuità delle cure" è emersa la necessità di creare un'integrazione tra Servizi Distrettuali, Ospedale, Area Anziani, Medici di Assistenza Primaria, Servizi Sociali dei Comuni e Residenzialità Extra-ospedaliera, definendo dei percorsi condivisi per rispondere ai bisogni delle persone in condizioni di fragilità, in particolare nei passaggi tra servizi della rete.

Scopo della Procedura: garantire l'applicazione del percorso delle dimissioni protette da parte dei servizi distrettuali, definendo i metodi di rapporto con l'Ospedale, con particolare riguardo a tempi, modi e strumenti, al fine di salvaguardare la continuità assistenziale alle persone in condizioni di fragilità.

	2012
Numero totale casi Dimissione Protetta	915
di cui Distretto n.1	268
di cui Distretto n.2	227
di cui Distretto n.3	279
di cui Distretto n.4	141

Risultati

Negli ultimi 4-5 anni la degenza media dell'UO Geriatria è passata da 13,5 gg a 8 gg

Cure domiciliari: il paziente «respiratorio»



Attività rivolta al paziente con sindrome ostruttiva cronica polmonare affetto da apnee notturne

Prestazioni	1° semestre 2013	<i>Proiezione Anno 2013</i>
Saturimetrie	103	206
aCPAP	91	182
TOTALE	206	416

Il paziente affetto da apnee notturne (sindrome ostruttiva cronica polmonare) è assistito da uno specialista pneumologo.

Attività rivolta al paziente in ossigeno e/o ventiloterapia

Prestazioni (<u>dati al 02.12.2013</u>)	Numero pazienti	Numero prestazioni
Ambulatoriale	177 + 3 (da valutare)	417 + 12 (di paz. da val.)
Domiciliare	97	344
Pediatrici	9	18
TOTALE	286	791



Cure domiciliari: il paziente in assistenza riabilitativa



Attività rivolta al paziente in assistenza riabilitativa territoriale e domiciliare

Prestazioni	Numero prestazioni 2012
Attività riabilitative: Prestazioni mediche	1.411
<i>(di cui visite fisiatriche)</i>	<i>481)</i>

L'assistenza riabilitativa territoriale e domiciliare si riferisce a prestazioni erogate sia presso RSA o strutture intermedie sia a domicilio.

Prestazioni	Numero pazienti 2012	Numero prestazioni 2012
Prestazioni di fisioterapia	433	2.547
Prestazioni di logopedia	3	43
TOTALE	436	2.590

Cure domiciliari: Progetto di assistenza al bambino oncologico (1)



Obiettivo: realizzare l'assistenza domiciliare per i bambini affetti da tumore, residenti nel territorio dell'Ulss 9, definendone struttura organizzativa, il percorso assistenziale, la formazione specifica del personale distrettuale e la responsabilità.

Durata: 2 anni

Pazienti: giovani in età compresa tra 0-16 anni affetti da malattie oncologiche maligne, residenti nell'Ulss 9: in media **13-14 nuovi casi all'anno**

Attività: stimati 5 accessi/die per prestazioni mediche e infermieristiche (tra DH emato-oncologico e attività domiciliare)

Soggetti coinvolti: UO Pediatria Ospedale di Treviso, PLS e Servizi Distrettuali con assistenza domiciliare, Centro Oncologico Pediatrico Regionale Padova, Centro Regionale per le cure palliative pediatriche, Associazione italiana contro leucemie-linfomi e mieloma (AIL)

Percorso di presa in carico del bambino affetto da patologia oncologica maligna





**AZIENDA
ULSS 9
TREVISO**

Cure domiciliari: Progetto di assistenza al bambino oncologico (2)



Assistenza a domicilio:

Personale sanitario:

- inizialmente l'assistenza al minore e alla famiglia è garantita congiuntamente da DH emato-oncologico di Treviso, dai Servizi Distrettuali e dal PLS o MMG;
- in seconda battuta il minore viene affidato ai Servizi Territoriali (assistenza infermieristica) con eventuali interventi programmati dal personale ospedaliero.

Orari di servizio e reperibilità telefonica:

- Servizi Distrettuali 7/7gg e servizio della Centrale C.U.R.A. 24 h/die;
- DH emato-oncologico di Treviso:
 - accessi domiciliari effettuali da lunedì a venerdì dalle 8 alle 14 e reperibilità telefonica fino alle 17;
 - accessi domiciliari congiunti anche in giorni festivi e pre-festivi (terminalità o casi complessi);
 - accessi domiciliari effettuati da medico referente del DH, da infermiera referente, da infermiera ADI e da psicologa dedicata alle cure palliative pediatriche;

Prestazioni erogabili a domicilio:

- medicazioni del CVC, prelievi (da CVC, vena periferica);
- visita medica/specialistica;
- rilevazione parametri vitali e del dolore;
- somministrazione di chemioterapici a bassa complessità e antibiotici...



**AZIENDA
ULSS 9
TREVISO**



ACCREDITATION CANADA
ACCREDITAMENTO DI ECCELLENZA
Accredited by ISQua

Grazie per l'attenzione!