

L'integrazione ospedale - territorio nuova «mission» dell'ASST Spedali Civili

Brescia, 11 marzo 2017

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Spedali Civili

Perché l'ospedale deve cambiare ...

PRESSIONI SUL LATO DELLA DOMANDA

1. Cambiamenti demografici :

- aumento popolazione anziana
- Aumento aspettativa di vita alla nascita

2. Cambiamenti epidemiologici :

- Aumento patologie croniche
- pazienti anziani, sempre più complessi e polipatologici:
 - Ricorrono più spesso ai servizi sanitari e all'ospedalizzazione
 - Richiedono tempi di degenza spesso «lunghi»
 - Hanno un maggior bisogno assistenziale
 - Presentano spesso perdita di autonomia
 - Necessitano spesso di integrazione sanitaria e sociale

3. Aspettative crescenti in pazienti sempre più «empowered»

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Spedali Civili

Caratteristiche

MALATTIA ACUTA

- Decorso breve e risolvendosi che interseca la vita del paziente
- Necessità di rapide azioni
- Il paziente non ha esperienza della malattia
- Trattamento di breve durata, risolutivo
- Ha un decorso definito
- Impossibilità di acquisire cognizione della complessità della malattia

CONDIZIONE CRONICA

- **Lungo decorso che condiziona la vita del paziente**
- Piccole azioni successive
- **Il paziente diventa esperto della sua malattia**
- Trattamento cronico e mai risolutivo
- Cambia lentamente e ripetutamente nel tempo
- **Il paziente impara a convivere con la propria cronicità**

La cronicità richiede

- Un diverso approccio
- Un diverso processo di cura
- Un diverso percorso di terapia

.....UNA DIVERSA GESTIONE

Perché l'ospedale deve cambiare ...

PRESSIONI SUL LATO DELL'OFFERTA

1. **Innovazioni tecnologiche e delle tecniche mediche:**

- Che richiedono concentrazione della casistica in pochi centri ospedalieri
- Che modificano i processi produttivi ed i setting assistenziali dedicati
- Che possono devolvere attività ospedaliera sul territorio o a domicilio

2. **Cambiamenti nella demografia professionale**

- professionalità emergenti
- progressiva femminilizzazione e shortage dei medici

Perché l'ospedale deve cambiare ...

RIDUZIONE RISORSE DISPONIBILI

La ragioneria generale dello Stato ha stimato che nel periodo 2015 - 2030 la spesa sanitaria pubblica in Italia potrebbe crescere (rispetto al PIL) più di quella previdenziale, mettendo in discussione **l'Universalismo** del SSN.

Risposta SSR

- Legge Regionale 11 agosto 2015 - n. 23 « **Evoluzione** del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della Legge Regionale 30 dicembre 2009 n.33»
- DGR n. X/4662 del 23 dicembre 2015 « Indirizzi regionali per la presa in carico della cronicità e della fragilità in Regione Lombardia 2016 - 2018». **PIANO CRONICITA**
- DGR n. X/6164 del 30 gennaio 2017 «Governo della domanda: avvio della presa in carico dei pazienti cronici e fragili. Determinazioni in attuazione dell'art. 9 della Legge n.23/2015». **GOVERNO DELLA DOMANDA**

ASST

POLO OSPEDALIERO

Funzione di direzione attribuibile al **Direttore Sanitario**



Presidi Ospedalieri

Dipartimenti

Organizzati su più livelli per intensità – complessità
Di cura prevalentemente dedicato al trattamento del PAZIENTE in fase ACUTA ed è sede dell'offerta sanitaria specialistica

RETE TERRITORIALE

Funzione di direzione attribuibile al **Direttore Sociosanitario**



Presidi Ospedalieri Territoriali (POT)

Presidi Sociosanitari Territoriali (PreSST)

Erogazione di prestazioni di media e bassa intensità di cura e domiciliari , in una logica di rete e di integrazione delle funzioni e delle risorse.

POLO OSPEDALIERO



PO Spedali Civili



PO Ospedale dei Bambini

ASST convenzionata con Università degli Studi di Brescia
46 reparti clinicizzati



PO Gardone VT

13 DIPARTIMENTI
96 STRUTTURE COMPLESSE
47 STRUTTURE A VALENZA DIPARTIMENTALE
179 STRUTTURE SEMPLICI

1650 POSTI LETTO

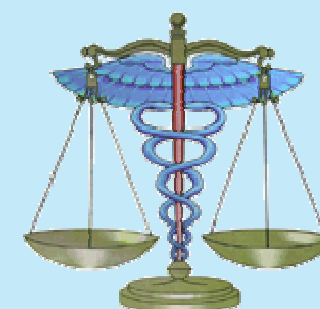


PO Montichiari

70000 RICOVERI
5 MILIONI PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Sistema Socio Sanitario

RETE TERRITORIALE



Sistema Socio Sanitario

OBIETTIVI



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia
ASST Spedali Civili

OBIETTIVO PRINCIPALE

CONCRETIZZARE LA
CONTINUITA' ASSISTENZIALE
TRA IL POLO OSPEDALIERO E LA
RETE TERRITORIALE



Diverse caratteristiche...

POLO OSPEDALIERO

Ha molteplici interlocutori, una rete diversificata e ampia di servizi cui riferirsi e necessità di gestire in tempi rapidi i posti letto

RETE TERRITORIALE

Ha bisogno di un tempo standard per attivarsi e garantire l'assistenza (presidi, ausili, ADI, etc) e di informazioni mirate

MISSION

ABBATTERE MURI

COSTRUIRE PONTI



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Spedali Civili

LIVELLI DI INTERVENTO

CULTURALE :

L'OSPEDALE E' UN NODO STRATEGICO DELLA RETE ASSISTENZIALE CHE PARTE DAL TERRITORIO E RITORNA AL TERRITORIO.

GLI OPERATORI DEVONO INCREMENTARE LA CAPACITA' DI OPERARE ALL'INTERNO DI «PROCESSI ORGANIZZATIVI» E NON SOLO PER AMBITI SPECIALISTICI,

ORGANIZZATIVO:

CREAZIONE DEL CENTRO SERVIZI , IMPORTANTE STRUMENTO PER LA PRESA IN CARICO E DI GARANZIA PER LA DIMISSIONE PROTETTA

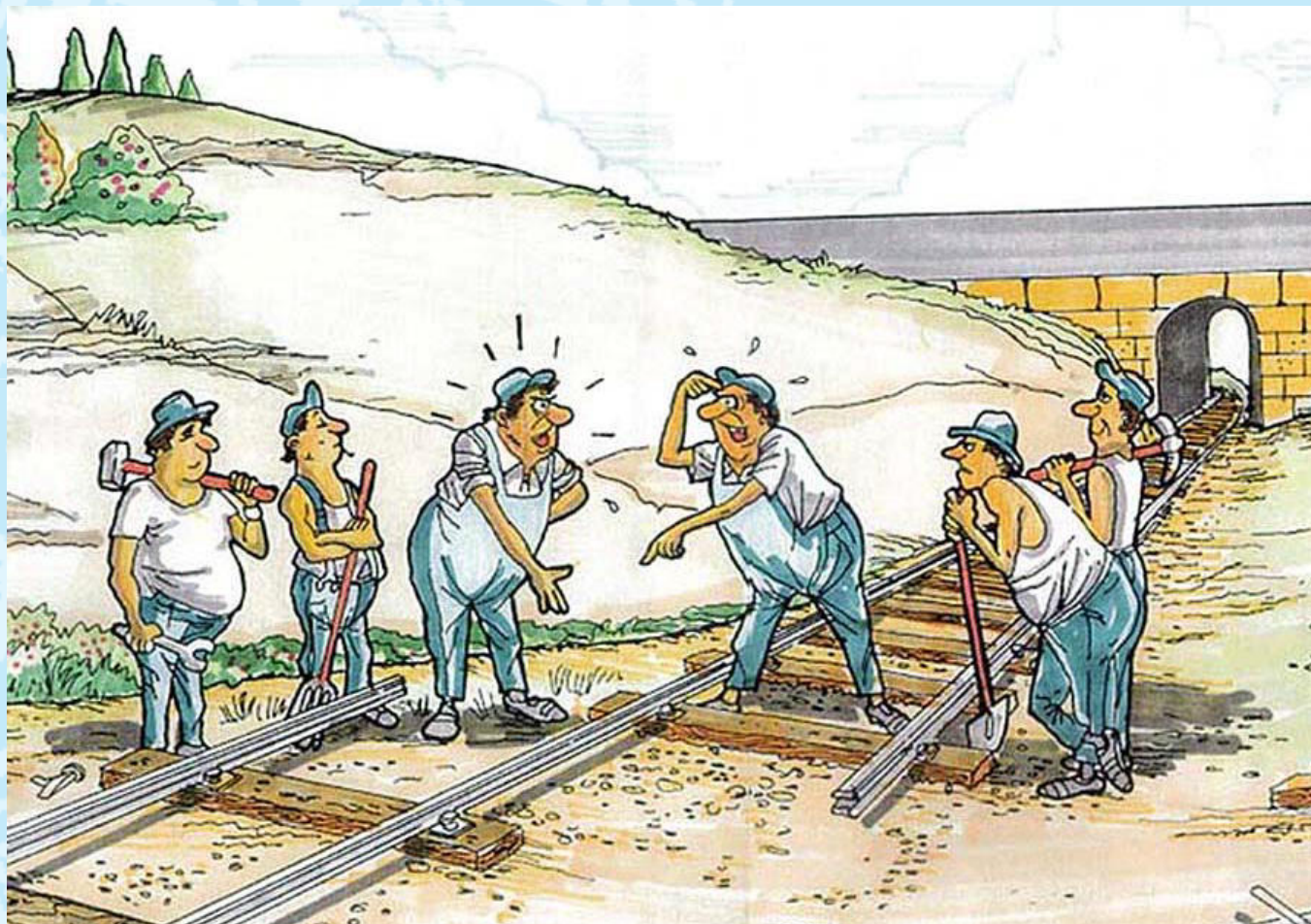
COMUNICATIVO:

ELABORAZIONE CONDIVISA DI UNO STRUMENTO DI TRASMISSIONE DELLE INFORMAZIONI

FORMATIVO:

INCONTRI PERIODICI PER CONOSCERE , CONDIVIDERE LE CRITICITA' E INDIVIDUARE DELLE SOLUZIONI POSSIBILI

RIORGANIZZAZIONE



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Spedali Civili

PAROLE CHIAVE RIORGANIZZAZIONE

- INTEGRAZIONE DELLA RETE
- SOSTENIBILITA' ECONOMICA ED ORGANIZZATIVA
- SEMPLIFICAZIONE PER IL PAZIENTE

Rete territoriale



Poliambulatori
specialistici



Terzo settore



MMG/PLS



POT/PreSST



Enti locali



Unità offerta
socio sanitarie

Sistema Socio Sanitario

PIANO CRONICITA'

Superamento modello di approccio «prestazionale» a favore di una presa in carico multiprofessionale basata su una **valutazione multidimensionale** del bisogno con offerta di **percorsi di cura pianificati**.

Percorsi di cura basati sui diversi livelli di fragilità/malattia

- **Patologie croniche in stadio iniziale, non complicate:**

- Self management
- Ambito cure primarie
- Educazione terapeutica e stili di vita



- **Patologie croniche complicate non associate a fragilità:**

- Specialista /raccordo con MMG
- Educazione terapeutica e stili di vita
- Degenza ospedaliera



- **Patologie croniche complicate o complesse associate a fragilità:**

- Forte integrazione area sanitaria e socio sanitaria
- Degenza ospedaliera
- Fasi riabilitative e follow up territoriali
- Educazione terapeutica assistito e/o caregiver
- Interventi socio sanitari (ADI, cure palliative domiciliari, hospice...)



GOVERNO DELLA DOMANDA

RL	ASST	TIPOLOGIA PAZIENTI	DOMANDA	BISOGNI
150.000	7.800	FRAGILITA' CLINICA	PREVALENTEMENTE DI TIPO OSPEDALIERO	INTEGRAZIONE OSPEDALE, SOCIOSAN
1.300.000	69.000	CRONICITA' POLIPATOLOGICA	PREVALENTEMENTE EXTRA OSPEDALIERA AD ELEVATI ACCESSI AMBULATORIALI	GESTIONE PROATTIVA DEL FOLLOW UP
1.900.000	99.000	CRONICITA' IN FASE INIZIALE	RICHIESTA MEDIO BASSA DI ACCESSI AMBULATORIALI INTEGRATI	PERCORSI AMBULATORIALI RISERVATI.
3.000.000		SOGGETTI NON CRONICI	PRIME VISITE/ ACCESSI AMBULATORIALI VERI	ACCESSO A TUTTE LE AGENDE AMBULATORIALI DISPONIBILI SUL TERRITORIO
3.500.000		NON UTILIZZATORI	POTENZIALI UTENTI	

Sistema Socio Sanitario

PAZIENTE ONCOLOGICO ...

I progressi della terapia hanno portato ad una sopravvivenza a 5 aa i 2/3 dei pazienti e di circa la metà a 10 aa dalla diagnosi.

Il «tumore» diventa una **malattia cronica**, con un impatto importante sulla qualità della vita del malato e della sua famiglia.

FUTURA OFFERTA TERRITORIALE - CRONICITA'

ASST SPEDALI CIVILI

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Spedali Civili

INTEGRAZIONE OSPEDALE - TERRITORIO

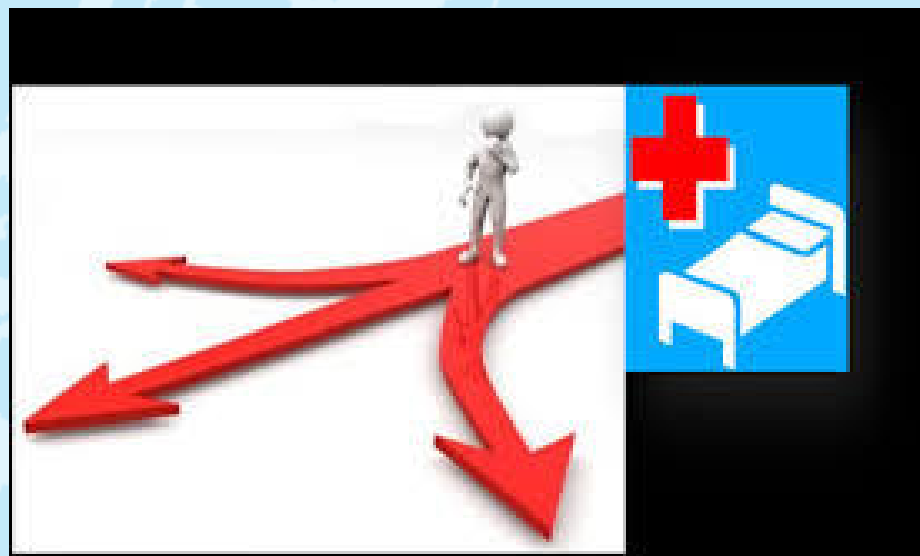
- Riorganizzazione percorsi dimissioni/ammissioni protette
- Potenziamento ADI (cure palliative)
- Percorsi intraospedalieri specificatamente dedicati al paziente cronico
- PreSST (ADI,UCAM,Specialistica, Protesica, Scelta e revoca, etc)
- Centro servizi
- Rete R.I.C.C.A. (Rete Integrata di Continuità Clinico Assistenziale)

Mettersi dall'altra parte



Il **momento della dimissione** e del rientro a casa propria dopo un ricovero ospedaliero talora può essere causa di **gravi disagi e difficoltà**, sia per il paziente, sia per la sua famiglia.

Si passa infatti da un'assistenza h 24 ad un livello assistenziale minore nel tempo e di bassa intensità, in genere con un **forte carico sulla famiglia**, che spesso non è o non si ritiene in grado di affrontare la nuova situazione



Questo si verifica soprattutto
quando la dimissione interessa
una persona **fragile**



CONTINUITA' ASSISTENZIALE E INTEGRAZIONE H-T

AMMISSIONE



DEGENZA



DIMISSIONE

RISCHIO/problema:
PERICOLOSI MOMENTI DI
VUOTO NELL'ASSISTENZA



La dimissione rappresenta l'anello più
debole del passaggio della persona
assistita da un servizio all'altro.



QUALI INTERVENTI ...

RIORGANIZZAZIONE PERCORSO DIMISSIONI PROTETTE



DIMISSIONI PROTETTE



UNITA' VALUTAZIONE
MULTIDIMENSIONALE



SERVIZIO ASSISTENTI
SOCIALI



MMG/PLS



Sistema Socio Sanitario



ASST Spedali Civili

AZIONI/obiettivi

- Istituzione equipe aziendale di coordinamento multiprofessionale (staff DSS)
- **Tempestività** della segnalazione dai reparti
- Valutazione multidimensionale **precoce**
- Attuazione di **strategie operative differenti** che vanno dal reperimento di ausili all'attivazione di risorse territoriali, sociosanitarie o sociali, di supporto per il rientro a domicilio.

Potenziamento cure palliative



UCP-DOM



2 GIUGNO 2017

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Spedali Civili

Potenziamento cure palliative: azioni

- **Nuovo accreditamento** U.O. Cure palliative
- **Adeguamento nuovi requisiti** (ADI_CP) anche avvalendosi di sinergie formalmente definite con altri soggetti Erogatori accreditati nell'ambito della RLCP
- Dipartimenti interaziendali di CP (ASST capofila)
- Stipula **accordi** con altri nodi di rete (RLCP)
- **Presenza in carico** del malato e della sua famiglia garantendo percorsi semplificati, tempestivi e flessibili



PERCORSI OSPEDALIERI DEDICATI AL PAZIENTE CRONICO

POLO GERIATRICO

P.O. MONTICHIARI



CODICE ARGENTO

P.O. GARDONE VT



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Spedali Civili

CENTRO SERVIZI

- SUPPORTO NELLA GESTIONE DELLE PRESTAZIONI (sanitarie e socio sanitarie) PREVISTE DAL PAI
- GESTIONE DELL'AGENDA SANITARIA (prenotazioni, recall, fornitura a domicilio di presidi sanitari e sociosanitari,...)
- SUPPORTO A EVENTUALI SERVIZI DI TELEMEDICINA

PreSST

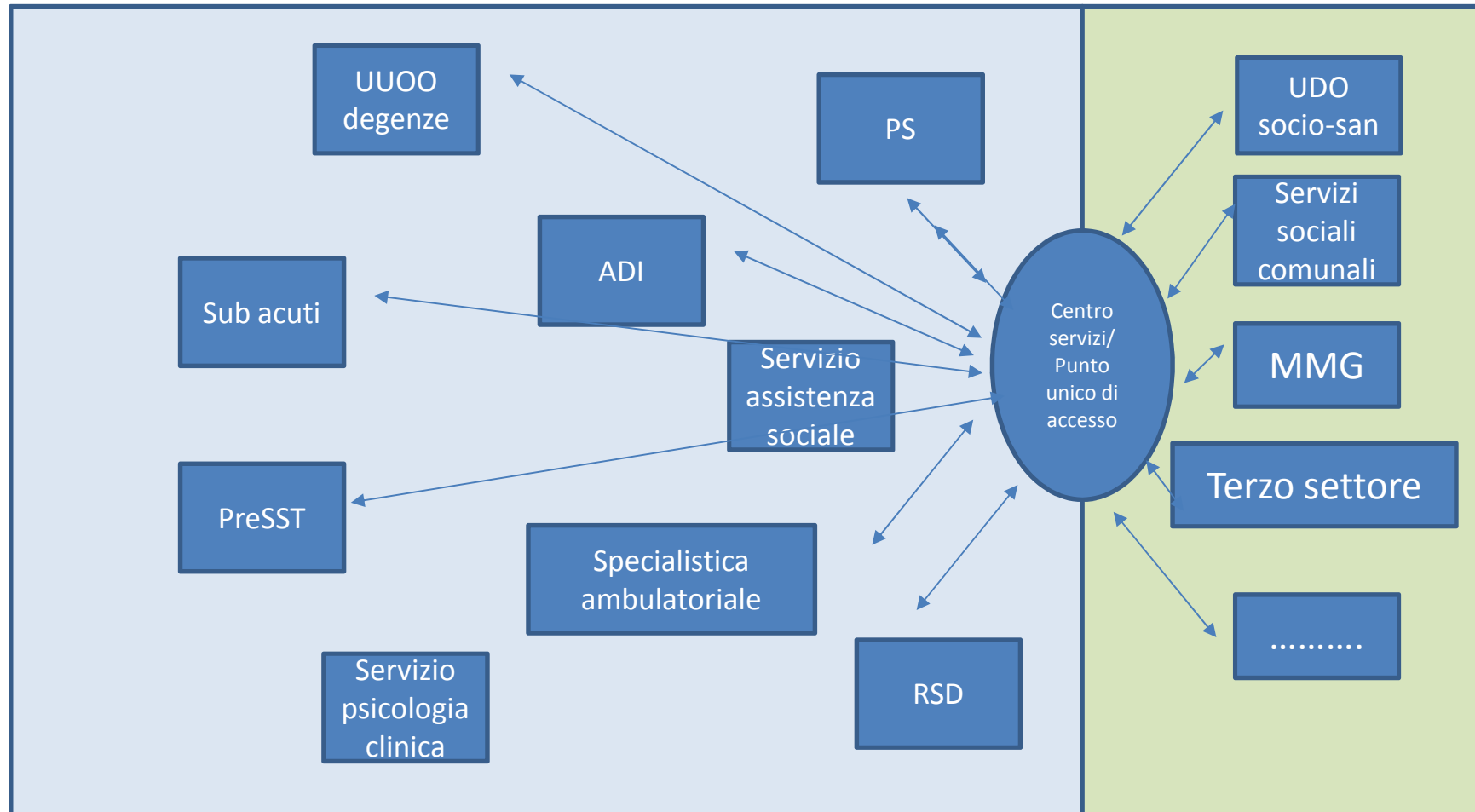
Rappresentano una evoluzione degli ex distretti, inseriti nella ASST, sono punti di riferimento per il paziente con forte impegno sulla presa in carico



RETE R.I.C.C.A.

OFFERTA INTRA AZIENDALE

OFFERTA EXTRA AZIENDALE



*Cominciate col fare ciò che è necessario, poi
ciò che è possibile.... E all'improvviso vi
sorprenderete a fare l'impossibile!*

S. Francesco d'Assisi

GRAZIE PER
L'ATTENZIONE



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Spedali Civili