

# I cambiamenti dei bisogni e degli stili di vita impongono una reale integrazione

Sandro Caffi



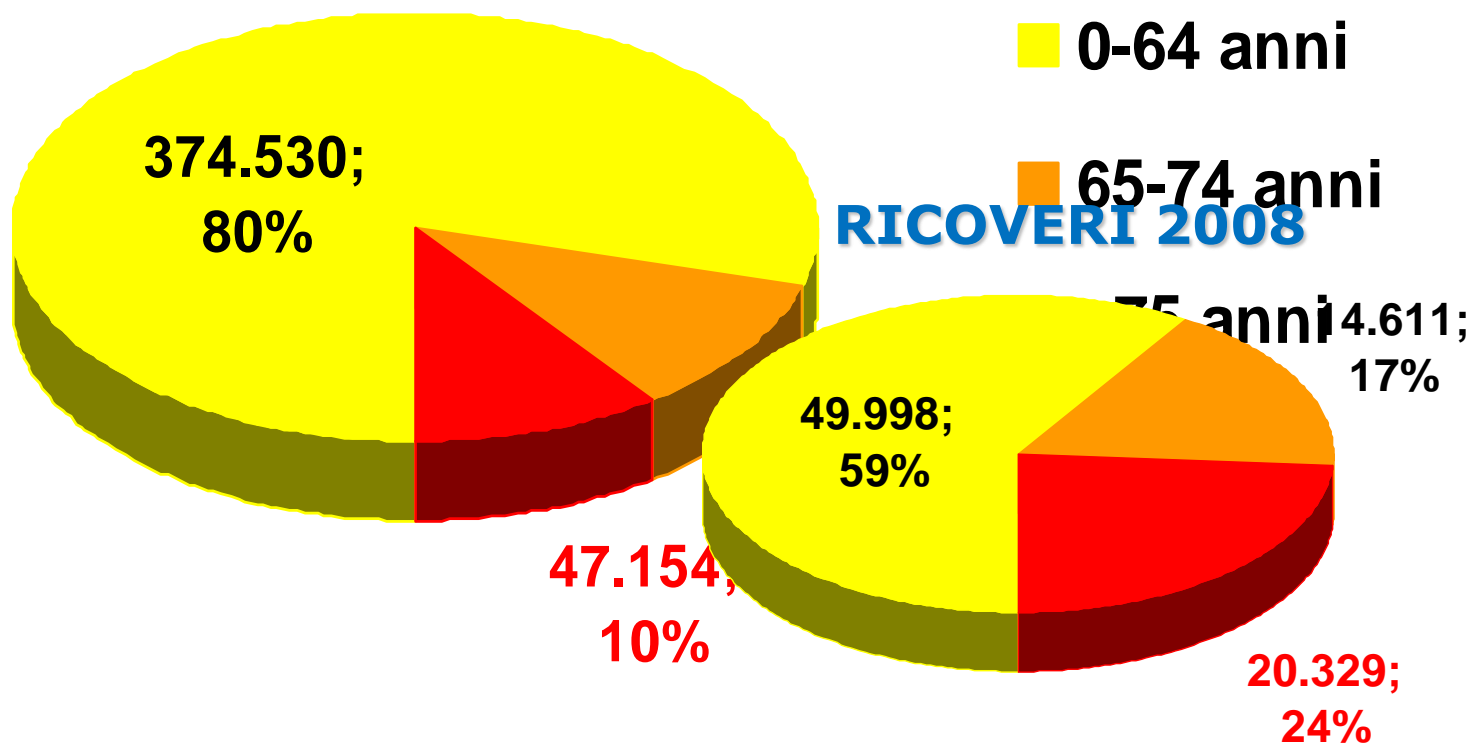
**Il paziente “grave” deve essere curato in Ospedale, mentre quello “meno grave” deve essere preferibilmente curato nel livello di assistenza distrettuale.**

*E' diventato assioma comune a utenti, medici e amministratori, tanto che le prassi discordanti con l'assunto “il posto del grave è in Ospedale” vengono considerate di per sé e naturalmente “inappropriate”.*

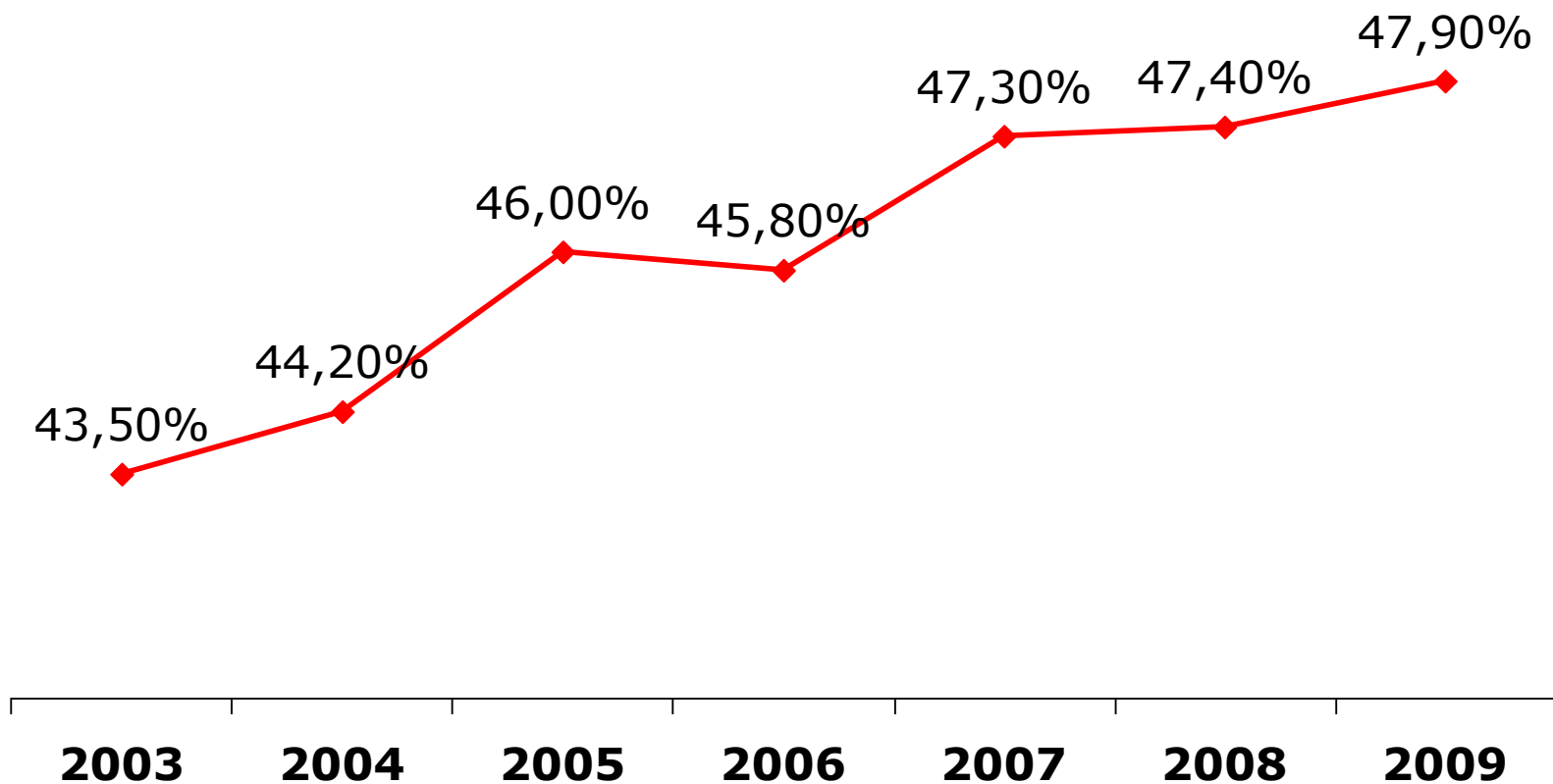
## ma contestualmente...

- aumenta la popolazione geriatrica, in particolare ultraottantenne
- la gravità della malattia è sempre più frequentemente correlata alla comorbidità
- la comorbidità connota l'età geriatrica
- i posti letto ospedalieri vengono diminuiti
- il tasso di ospedalizzazione cala

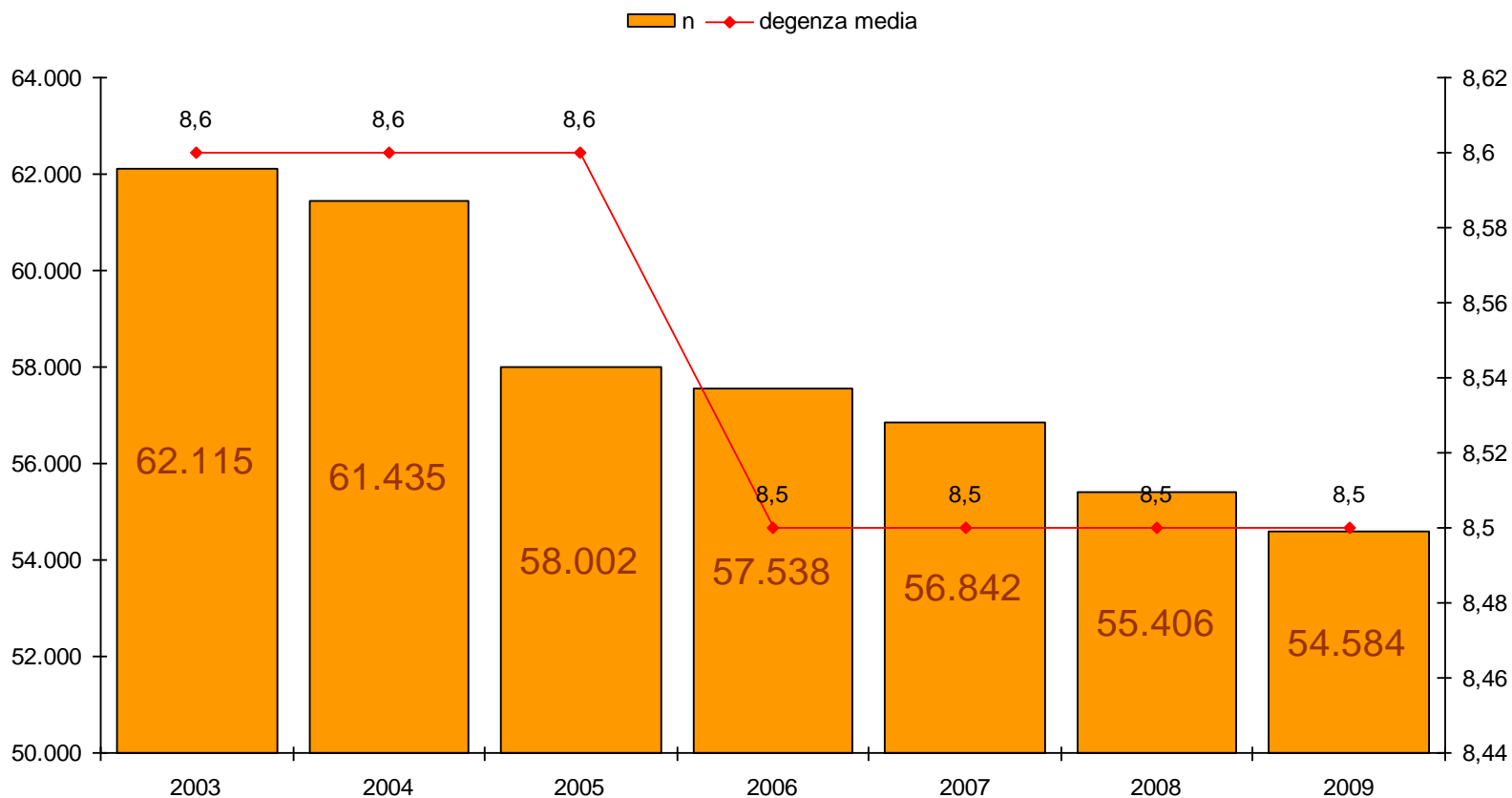
# POPOLAZIONE VERONA ULSS 20 (tot 470.653)



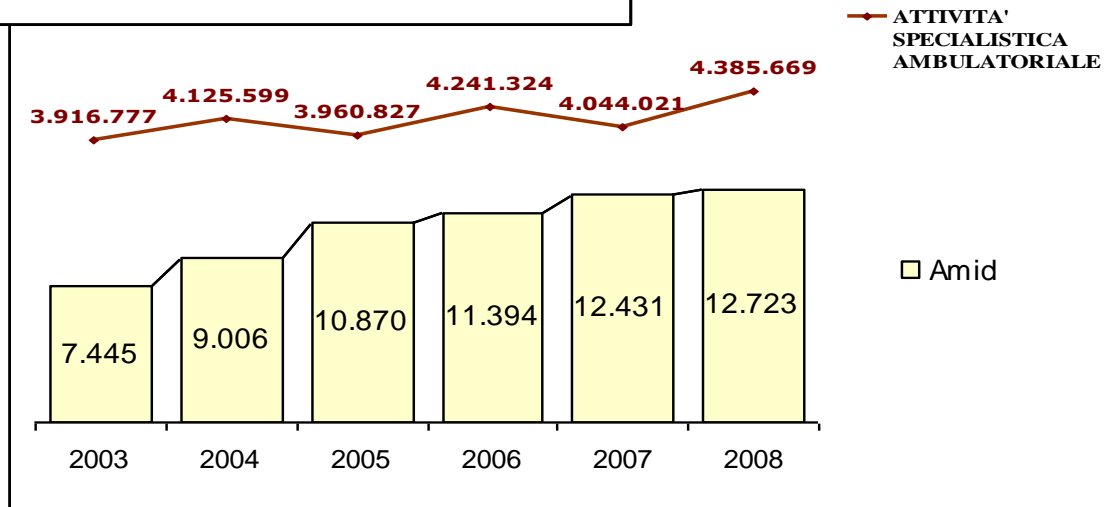
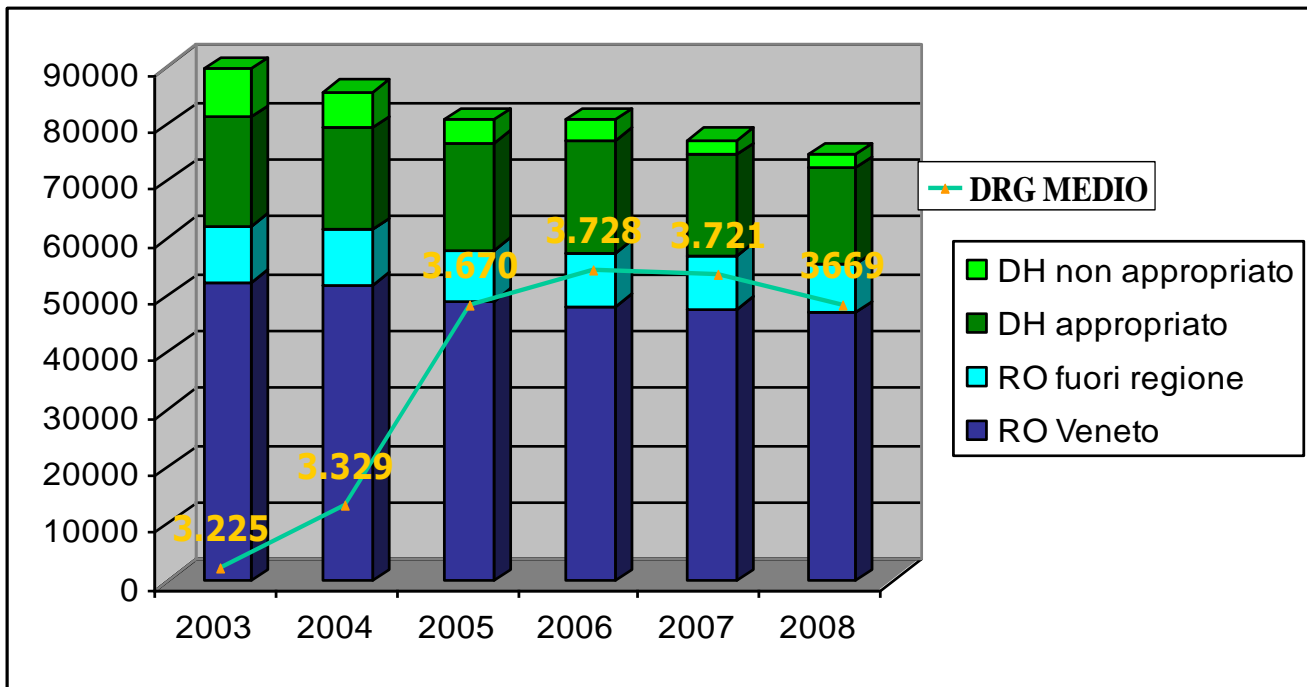
# % ricoveri urgenti in Azienda Ospedaliera



# Ricovero ordinario in Azienda Ospedaliera: trend 2003-2009



# Attività: evoluzione negli anni



# OGGI

## *COME STA CAMBIANDO IL SISTEMA SANITARIO?*

- L'Ospedale sta vivendo:
  - *crisi della “medicina interna”*
  - *evoluzione del ruolo (deve servire a migliorare la capacità di tutta la rete dei servizi di curare le patologie croniche, non curarle esso stesso)*
- La Residenzialità Extraospedaliera è sempre più “sanitaria”
- L'ADI segue pazienti sempre più complessi



# DOMANI

## *Quale sarà l'evoluzione della organizzazione?*

- i percorsi assistenziali dei pazienti
- i P.D.T.A.
- una ridefinizione di elementi base della organizzazione ospedaliera e territoriale:

*Reparti →*

*Unità Operative (intese come gruppi di medici)*

+

*Moduli di Attività*

*Cure intermedie*

*Residenze per anziani*

*Distretto*

# **DOMANI**

*Quali saranno i modelli organizzativi?*

**i percorsi assistenziali dei pazienti**

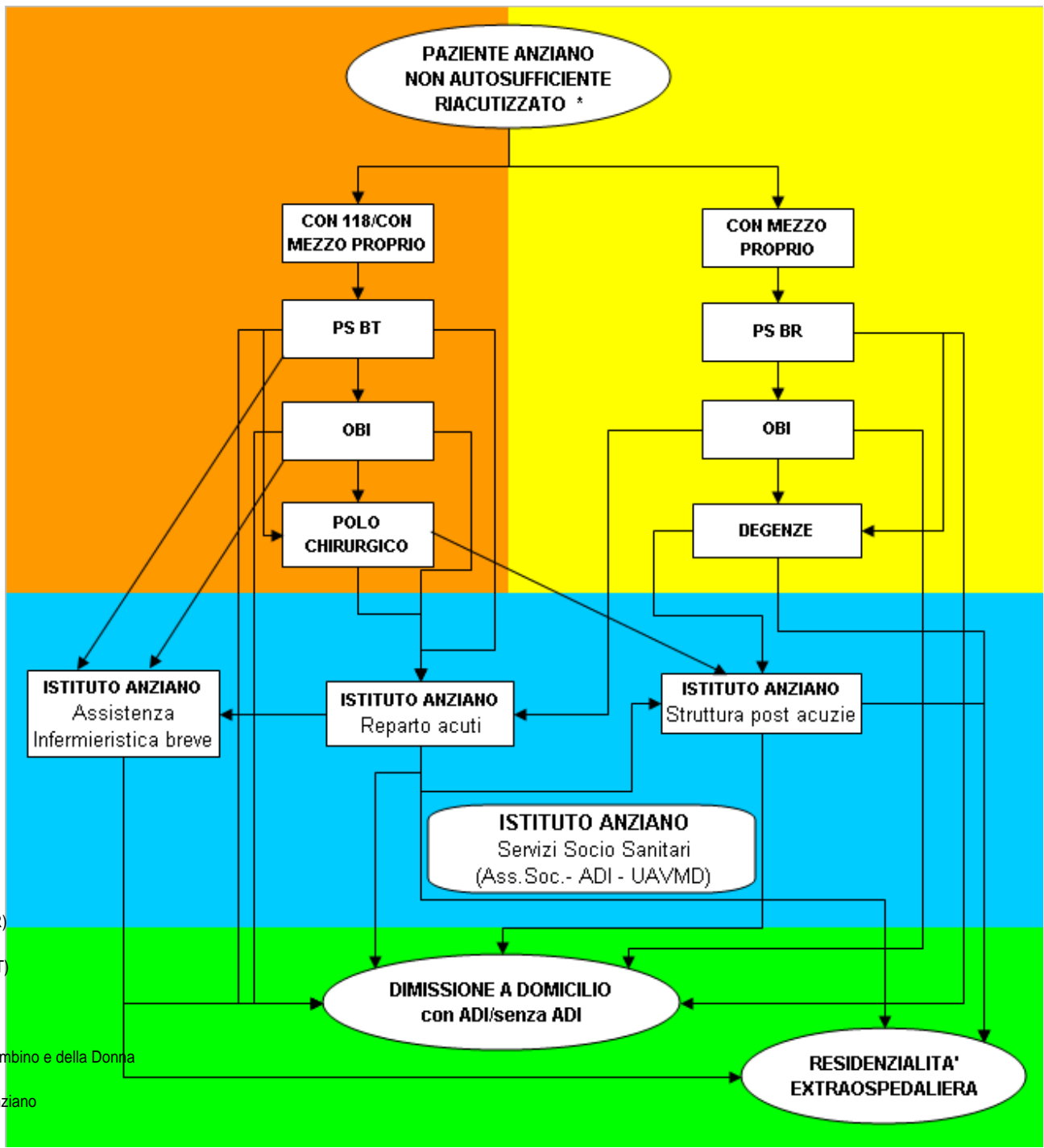
**i PDTA**

**una ridefinizione di elementi base della organizzazione ospedaliera e territoriale**

# Piano Sanitario Nazionale 2006-2008

(D.P.R. 7 aprile 2006)

**“.... assumono particolare rilevanza le Linee Guida (LG), i Protocolli Diagnostico Terapeutici ed i Percorsi di Cura, strumenti che, nel loro insieme, rappresentano l’elaborazione sistematica di indicazioni basate sulle evidenze disponibili, secondo standard raccomandati, nel rispetto del principio di appropriatezza, con l’obiettivo di assistere i clinici ed i pazienti nel prendere decisioni, migliorare la qualità delle cure sanitarie e ridurre la variabilità nella pratica clinica e negli outcomes ....”**



**Legenda colori**

- Borgo Roma (BR)
- Borgo Trento (BT)
- Territorio
- Ospedale del Bambino e della Donna
- Ospedale dell'Anziano

**DOMANI**

*Quali saranno i modelli organizzativi?*

**i percorsi assistenziali dei pazienti**

**P.D.T.A.**

**una ridefinizione di elementi base della organizzazione  
ospedaliera e territoriale**

# Protocolli Diagnostico Terapeutico Assistenziali (P.D.T.A.)

- ✓ sequenza di attività assistenziali complesse, multiprofessionali e multidisciplinari, che, per specifiche condizioni cliniche e categorie di pazienti, *contestualizza* raccomandazioni e Linee Guida riconosciute a livello nazionale e/o internazionale in relazione alle risorse disponibili.
- ✓ strumento per mantenere / implementare ai massimi livelli la qualità delle prestazioni erogate e per *favorire una efficiente organizzazione* delle attività.
- ✓ attuati di norma da più UUOO / nodi della rete dei servizi in un arco di tempo prolungato, nei diversi regimi assistenziali (ricovero diurno e/o ordinario, ambulatoriale)

**DOMANI**

*Quali saranno i modelli organizzativi?*

i percorsi assistenziali dei pazienti

P.D.T.A.

**Ridefinizione di elementi base  
dell'organizzazione ospedaliera  
e territoriale.**

# Ridefinizione di elementi base dell'organizzazione ospedaliera e territoriale (1)

## Ospedale per intensità di cure

Centrato non su reparti, divisioni, servizi, ma modellato intorno alle esigenze del paziente, ribaltando la tradizionale organizzazione in cui l'assistenza è prestata in base alla specialità del reparto.

Passaggio dal modello fondato sulle unità operative con posti letto prefissati a quello concepito su diversi livelli di organizzazione in base alla tipologia delle cure prestate.



# Modelli organizzativi di domani

## H organizzato per intensità di cure

- Week hospital
- Day surgery
- Day service

## Cure intermedie

- di cosa c'è bisogno?
- vanno combinati insieme per dare una risposta complessiva ai nuovi bisogni
- Istituto veronese per l'anziano è un esempio di risposta

# CURE INTERMEDIE

## Residenze per anziani

- Sforzi progettuali (giardini Alzheimer..)
- ... ora in crisi per la pressione della domanda → serve soprattutto flessibilità

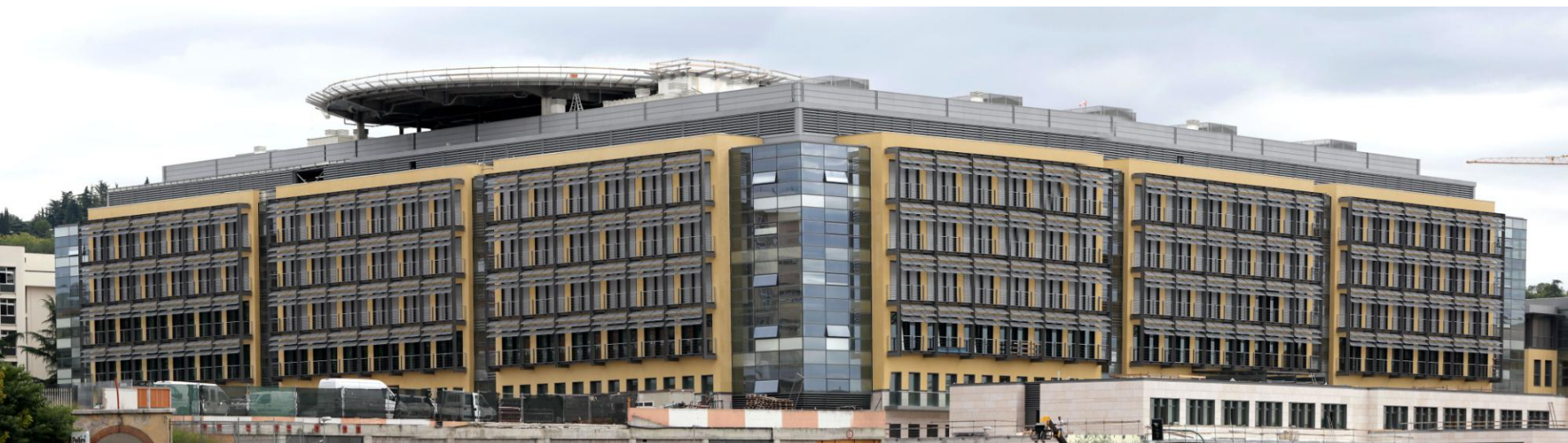
# *Istituto Veronese per l'Anziano*

## Distretto

- PUA
- Forme associative della MG
- UTAP, Case della salute
- ADI

e

# *Progetto S.c.a.l.i.g.e.r.o.*







# Istituto Veronese per l'Anziano

*Per coordinare al meglio gli interventi atti a soddisfare la domanda di assistenza della popolazione anziana è indispensabile la condivisione di informazioni, programmi realizzabile solo attraverso la contiguità fisica.*

L'Azienda ULSS 20, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata e il Comune di Verona hanno dato vita all' **Istituto Veronese per l'Anziano** costituito da:

## **Ospedale dell'Anziano**

(Geriatria, Medicina Interna, Lungodegenza e Riabilitazione, Radiologia per esterni...)

## **Servizi Distrettuali per l'anziano**

(Distretto, UVMD, magazzino per l'erogazione protesica, Servizi infermieristici, Aree per servizi di post-acuzie, per Medici di Cure Primarie, trasporti per casi sociali ...)

## **alcuni uffici del Comune**

(Servizi Sociali, Anagrafe, "sportello badanti" ...)





**L' ESISTENTE**

**vista aerea, 2000**



# ISTITUTO VERONESE dell'ANZIANO



# IPOTESI DI UTILIZZO

Lato Adige

Lato Mameli

6°

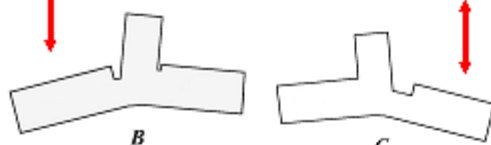
Degenze 30 pl.



Ass/Adi (uffici n°77)

5°

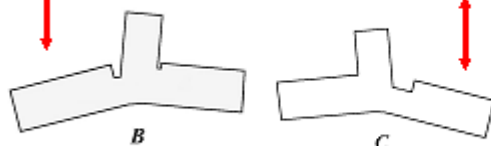
Degenze 60 pl.



Comune Servizi Sociali (uffici n° 77)

4°

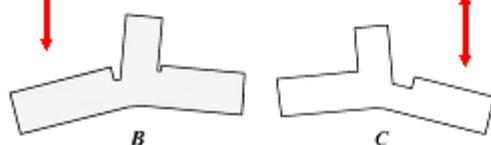
Degenze 60 pl.



Libero

3°

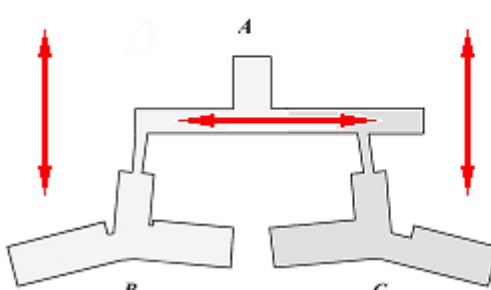
Medicina 60 pl.



Ambulatori n°27

2°

Post Acutie 30 pl.  
OBI Anziano 23 pl

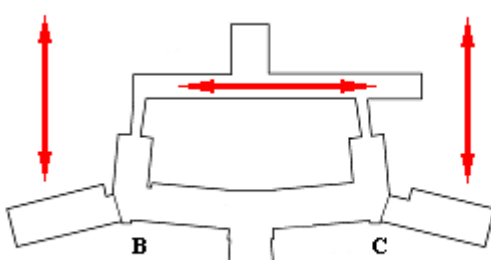


Spogliatoi armadietti n° 500

Studi n°77

1°

Palestre

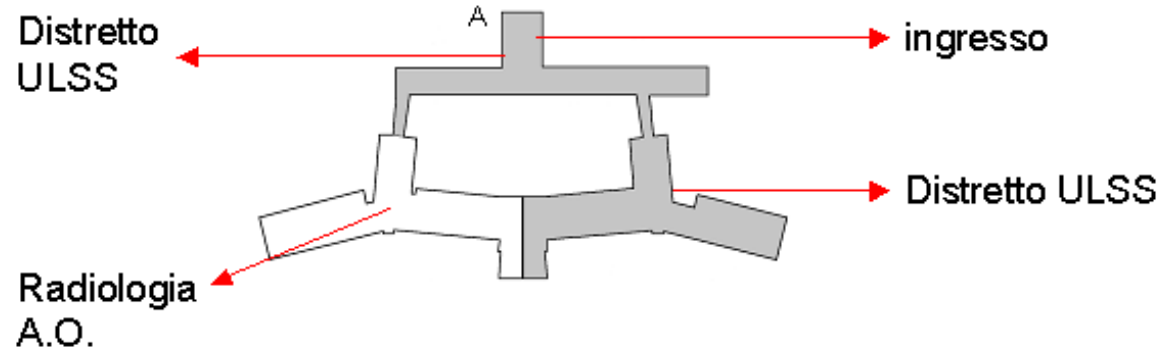


Palestre

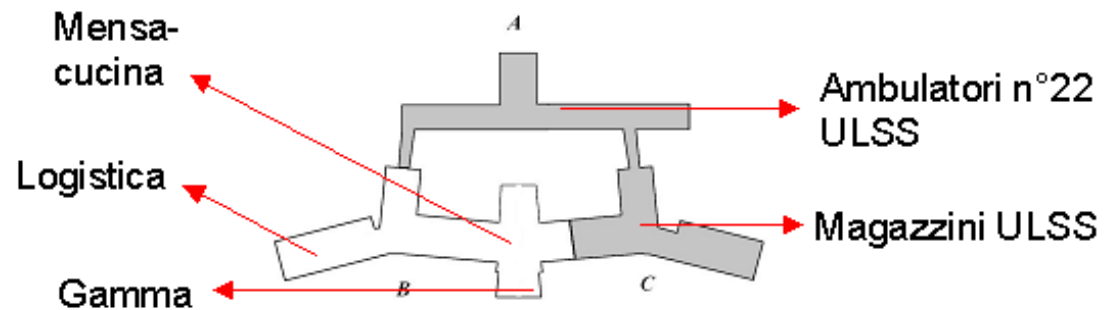
Riabilitazione 55 pl.

# IPOSTESI DI UTILIZZO

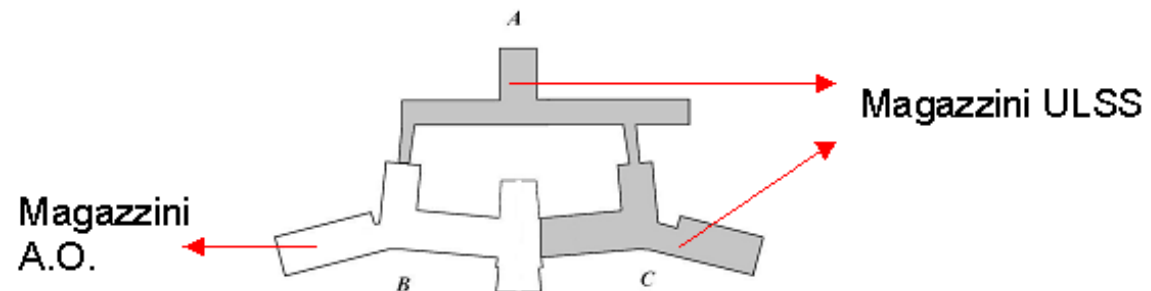
**Rialzato**



**Terra**



**Infernotto**







PROGETTO

SCALIGERO

per l'**ANZIANO**

servizi di **continuità assistenziale** in ambito **locale** attraverso la **integrazione**, la **gestione** e la **riorganizzazione ospedaliera e distrettuale**