



REGIONE VENETO  
Azienda ULSS 20 Verona

# ASSISTENZA RICERCA e CURA per l'ANZIANO



Progetto A.R.C.A.  
EST VERONESE

Dott.ssa MG Bonavina  
DIRETTORE GENERALE





# IL SISTEMA SANITARIO: un sistema adattativo complesso

*"Un sistema complesso adattativo è un insieme di agenti individuali che hanno libertà di agire in modi non sempre totalmente prevedibili, e le cui azioni sono interconnesse così che le azioni di un agente cambiano il contesto per gli altri agenti."*

Paul E. Plsek, Trisha Greenhalgh. *BMJ* 2001; 323:625-8



# IL SISTEMA SANITARIO: un sistema adattativo complesso

*"L'approccio ispirato alle teorie sui sistemi complessi suggerisce che le relazioni tra le componenti sono più importanti delle componenti stesse"*

Paul E. Plsek, Tim Wilson. *BMJ* 2001; 323:746-9



# IL SISTEMA SANITARIO: un sistema adattativo complesso

*"Il ruolo dei manager è quello di creare sistemi che disseminino informazioni interessanti sulle buone pratiche, consentendo agli altri di adottare tali pratiche con le modalità più significative per essi stessi"*

Paul E. Plsek, Tim Wilson. *BMJ* 2001; 323:746-9



# LE CURE INTEGRATE

*LA DEFINIZIONE NON HA ANCORA UN  
CONSENSO UNANIME:*

*Google Scholar produce 983.000 citazioni per la  
frase "integrated health care" e 24.000 citazioni  
per "integrated health care for seniors"*



# LE CURE INTEGRATE

*L'European Office for Integrated Health Care Services dell'OMS definisce cure integrate come "l'aggregazione degli inputs, l'erogazione, il management e l'organizzazione dei servizi diagnostici, di trattamento, di riabilitazione e di promozione della salute. L'integrazione è un mezzo per migliorare i servizi in termini di accesso, qualità, soddisfazione degli utenti e efficienza"*



# Gli autori in letteratura identificano dieci assunti comuni ai modelli di integrazione vincenti:

1. I servizi clinici e sanitari offerti devono essere pensati come un unicum
2. La centralità del paziente
3. La copertura territoriale
4. L'erogazione di cure standardizzate da parte di team interprofessionali
5. La gestione della performance
6. I sistemi informativi
7. Cultura organizzativa e leadership
8. Integrazione dei medici
9. Struttura della governance
10. Gestione economica



# **L'ATTUALE SISTEMA DELL'ULSS 20 per l'assistenza all'anziano**





# Progetto ARCA

 REGIONE VENETO  
Azienda ULSS 20 Verona

**ASSISTENZA  
RICERCA e  
CURA per  
l'ANZIANO**

Progetto A.R.C.A.  
EST VERONESE



# IL TERRITORIO DELL'ULSS 20 DI VERONA



Superficie totale è di 1084,63 km<sup>2</sup>

36 Comuni

4 Distretti Socio – Sanitari

Numero degli assistiti : 472.683  
(popolazione al 30.06.2010)

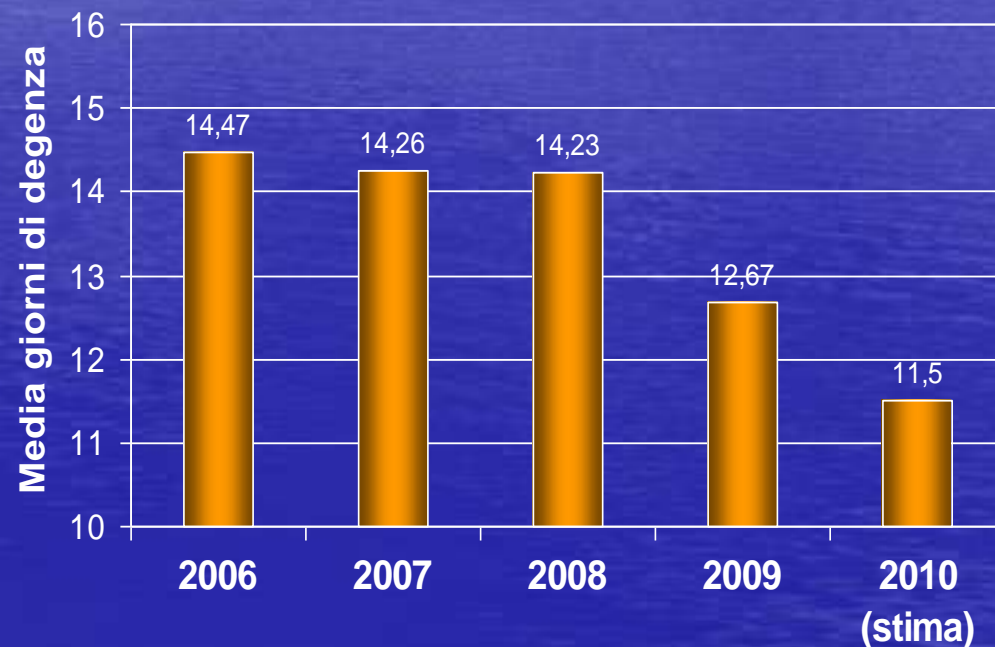
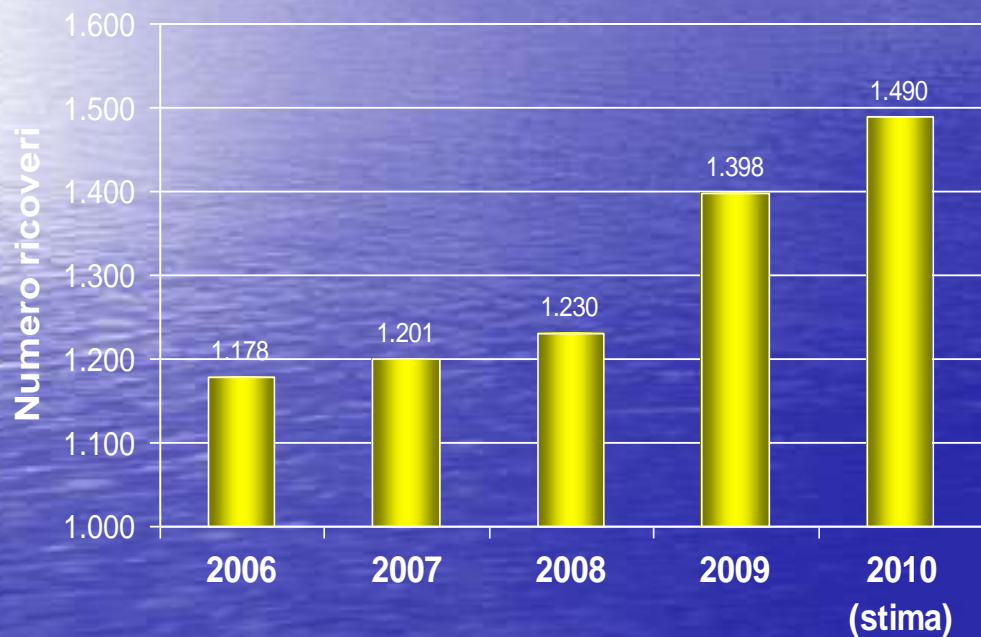
Ospedale per acuti G. Fracastoro  
di San Bonifacio

Ospedale integrativo della rete di  
Marzana

**POSTI LETTO ATTIVI: 387 ORDINARI**  
**34 DIURNI**

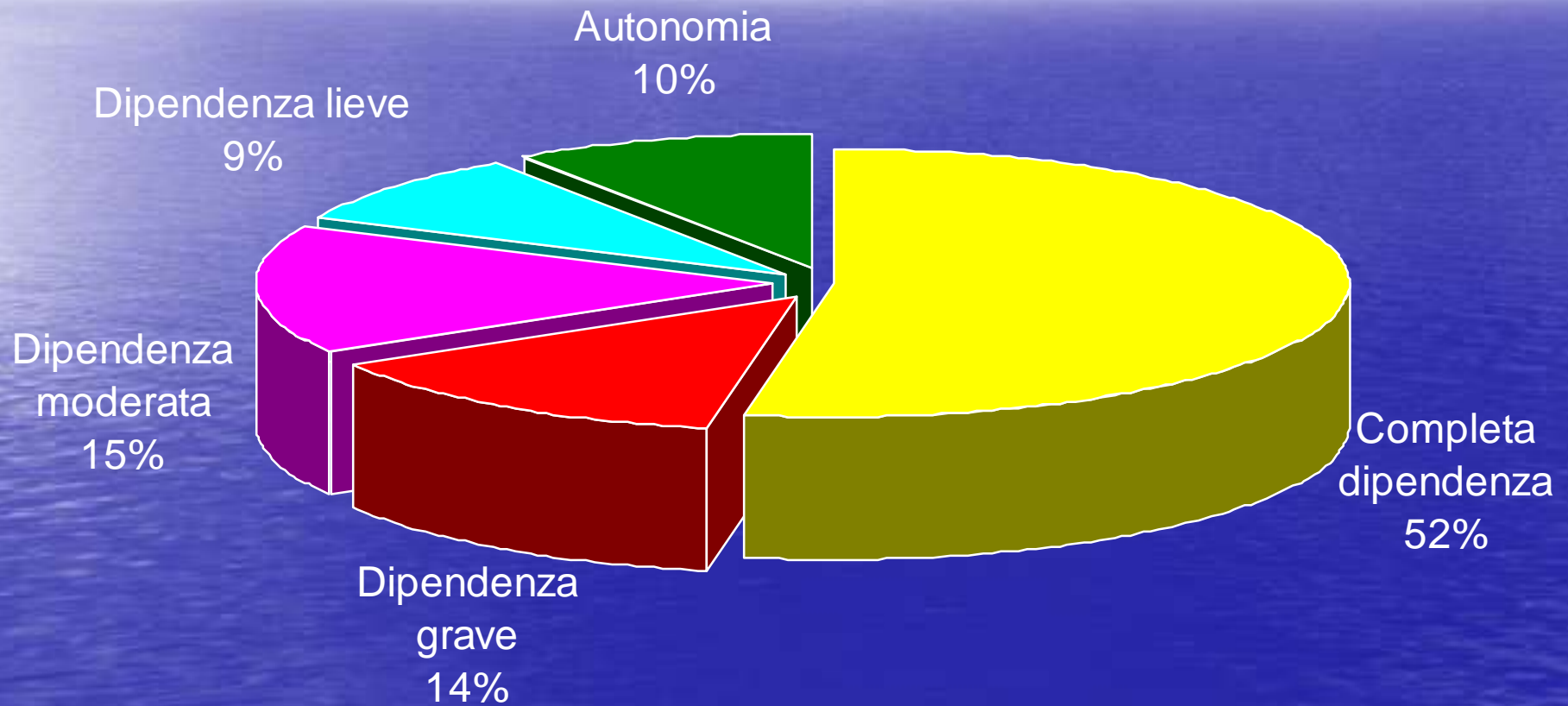


# Ricoveri UOC Geriatria Ospedale San Bonifacio





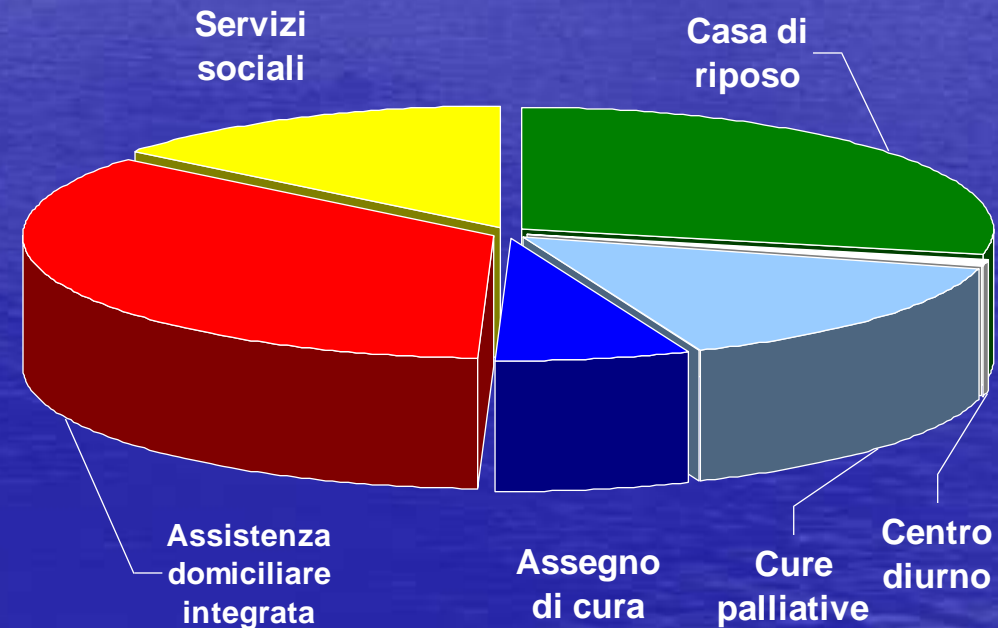
# Grado di dipendenza al ricovero in UOC Geriatria





# Attività di valutazione UVMD: indicazione assistenziale preliminare

Casa di riposo	342 (21%)
RSA e SVP	421 (25.7%)
Centro diurno	12 (0.6%)
Cure palliative	178 (11%)
Assegno di cura	79 (5%)
Assistenza domiciliare integrata	428 (26.2%)
Servizi sociali	171 (10.5%)
<b>TOTALE</b>	<b>1.631</b>





# Attività Assistenziale

Pazienti in assistenza infermieristica e/o programmata	1536
Pazienti in assistenza domiciliare integrata (ADI)	428
Pazienti in ADI oncologica	178
<b>TOTALE</b>	<b>2.142</b>

Posti letto per non autosufficienti nelle Case di Riposo del Distretto 4	923
RSA	30
Ospedale di Comunità	15
Hospice Cologna Veneta	7



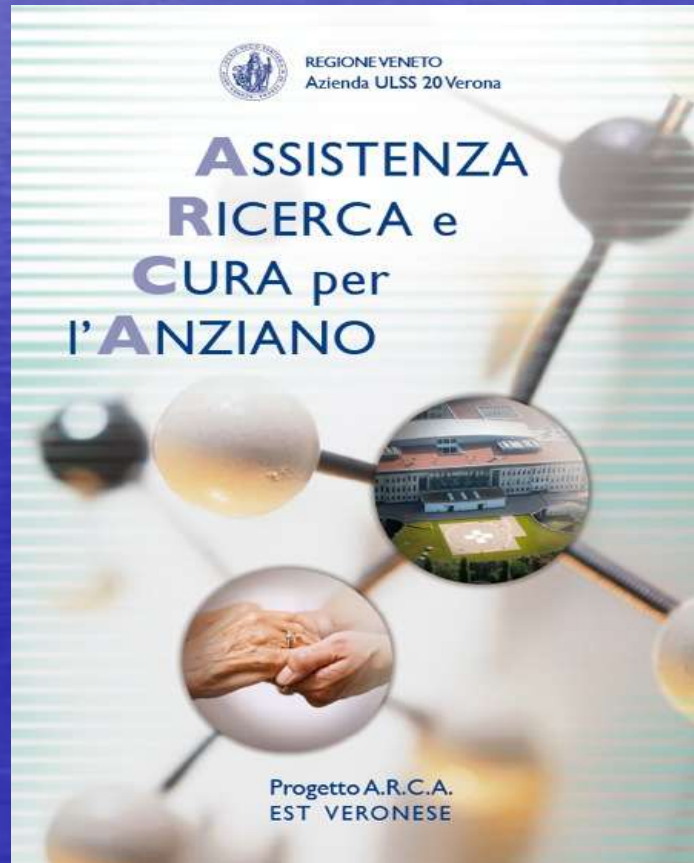
# Percezione dell'anziano

- Abbandono
- Attese lunghe
- Mancanza di informazione ("girare a vuoto")



# Soluzione

# Progetto ARCA







# Cosa rappresenta ARCA

- il Progetto ARCA si prefigge di riorganizzare l'assistenza per l'anziano nell'area dell'est veronese;
- I risultati che potranno essere raggiunti costituiranno un modello organizzativo per l'assistenza agli anziani originale e significativo.



Traguardo



Necessità



Obiettivi



# Obiettivi di ARCA



**Rispondere** in modo appropriato ai bisogni degli anziani fragili;



**Mantenere** l'autosufficienza e promuovere la dignità di ogni anziano;



**Ottimizzare** l'utilizzo delle risorse professionali ed economiche dell'ospedale e dei servizi territoriali.



# Formazione



Definizione di un piano formativo per i MMG, i medici ospedalieri, gli operatori territoriali, gli operatori ospedalieri e della residenzialità. Sarà oggetto di attenzione anche la formazione dei caregivers informali (familiari, "badanti", volontari, etc.).



# Informatizzazione



## ANAGRAFE DELLA FRAGILITA':

- monitorare la salute degli anziani fragili
- intervenire in modo mirato in condizioni d'emergenza
- programmare i servizi distrettuali
- attuare la continuità assistenziale nel territorio



# Informatizzazione



Miglioramento della cartella clinica informatizzata nell' UOC di Geriatria e nelle UOC di Lungodegenza e Riabilitazione con l'introduzione di strumenti di valutazione ad hoc.



# Promozione della salute



Messa a punto un'attività di promozione della salute ed educazione sanitaria nel territorio e nell'ospedale, per diffondere pratiche salutari, assieme alla conoscenza di comportamenti specifici in presenza di malattie croniche







**INTENSIFICAZIONE  
RAPPORTI  
MEDICINA  
CONVENZIONATA**

**DISTRETTO 4  
ED  
ASSISTENZA  
TERRITORIALE**

**CENTRO SOCIO-  
SANITARIO  
INTEGRATO  
MONTECCHIA DI  
CROSARA**

**NUCLEO  
CURE  
PALLIATIVE**

**COLLABORAZIONE  
CON LE CASE DI  
RIPOSO**

**PUNTO UNICO DI  
ACCESSO**



# Medicina Convenzionata

Il MMG si impegna nelle seguenti azioni:

- stratificazione dei pazienti con diabete in categorie di differente complessità (fenotipi)
- trasmissione dei dati all'ULSS 20 su supporto informatico
- produzione e trasmissione all'ULSS 20 di un dataset per singolo paziente diabetico > 75 anni per tutti i diabetici in carico

**OBIETTIVO:** contribuire a creare un registro di patologia, definendo anche il profilo di rischio cardiovascolare globale



# Case di Riposo

Ridefinizione dei seguenti aspetti:

- inserimento nella graduatoria di utenti per i quali la richiesta dei familiari è solo "cautelativa";
- utilizzo di particolari criteri di "emergenza sociale", che talvolta non sono omogenei nelle diverse valutazioni sociali e consentono di acquisire un punteggio aggiuntivo;
- periodica rivalutazione degli utenti in lista di attesa.

**OBIETTIVO:** rendere più snella e aderente alla realtà la lista di attesa, garantire più equità e omogeneità di accesso



# Le cure palliative

## I NUCLEI DI CURE PALLIATIVE

- il necessario raccordo con le strutture ospedaliere di riferimento, nell'ottica della continuità assistenziale, con una presa in carico che inizi già a livello di Pronto Soccorso, di degenza ospedaliera, fino al rinvio al domicilio.
- la presenza di personale specialistico ed esperto in cure palliative nelle singole equipe distrettuali e negli Hospice;
- la responsabilità clinica delle attività degli Hospice;
- la consulenza per le strutture residenziali ed ospedaliere;



OSPEDALE

MMG

ARCA

TERRITORIO