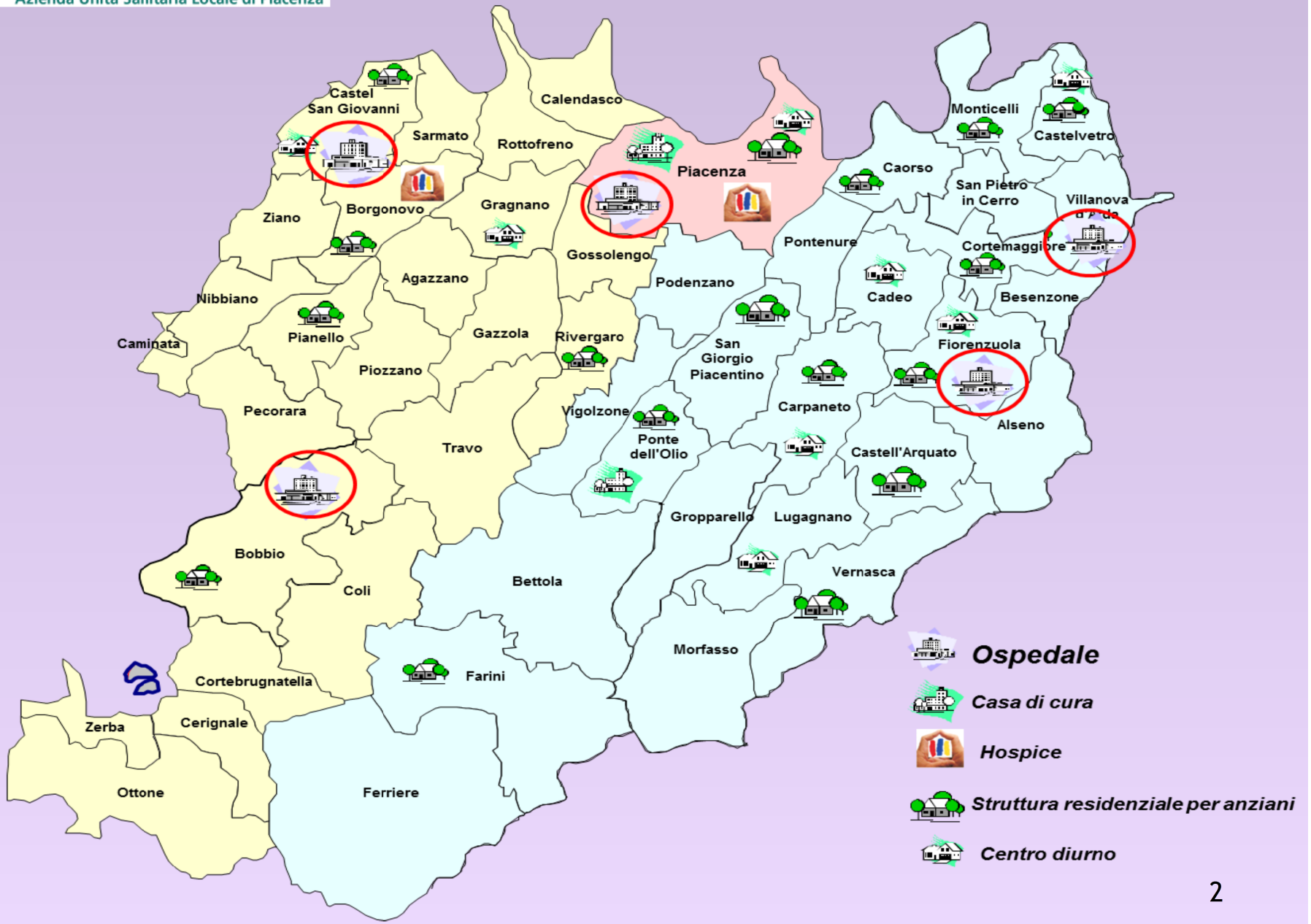
Stato dell'arte e sviluppi futuri dell'organizzazione per intensità di cura e complessità assistenziale nell'Azienda USL di Piacenza

Mirella Gubbelini

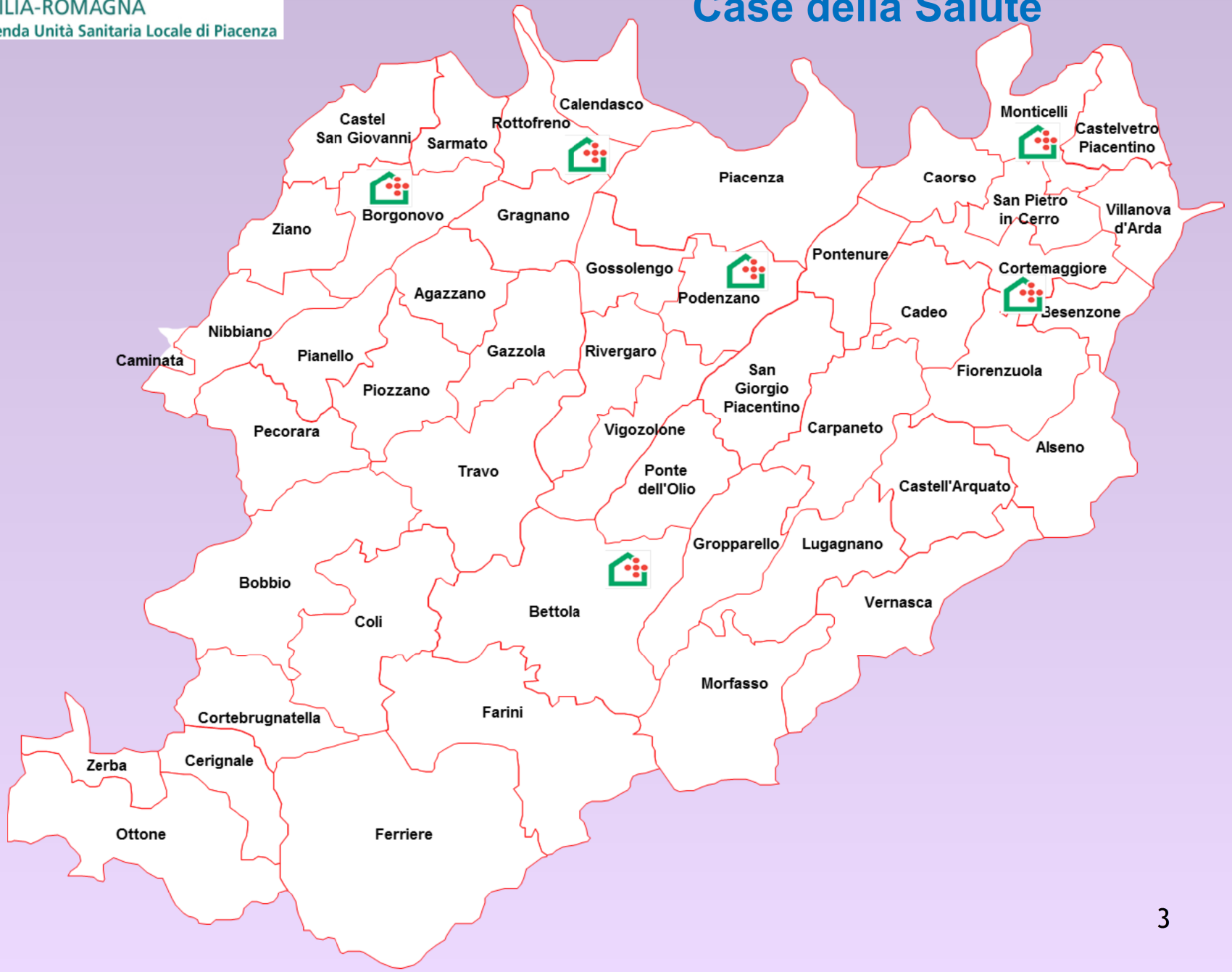
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

AUSL Piacenza



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

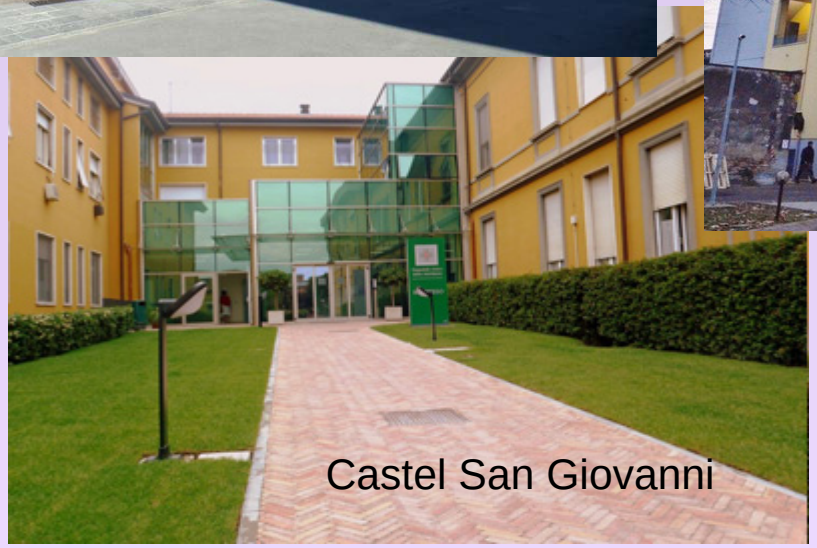
Case della Salute



AUSL PIACENZA

- Popolazione: 288.000
- Popolazione over 65: 24.6%
- 3 Distretti
- 5 Ospedali
- 3 Case di cura private
- Posti letto: 797 Pubblici+ 349 Privati
- 6 Case della Salute
- Dipendenti: 3.627
- Posti letto per lungo degenza : 1.225
- Spesa pro-capite per l'assistenza pubblica: 1.780€

Avviati progetti di riorganizzazione per intensità di cura in diverse realtà ospedaliere dell'Azienda.



Area territoriale

Modello assistenziale di presa in carico per livelli ad alta, media e bassa complessità

Area ospedaliera –variabili analizzate

POPOLAZIONE MEDIA ANNUA RESIDENTE (Pm)

RICOVERI

POSTI LETTO (PL)
GIORNI DI DEGENZA (GD)

DIMISSIONI

PRESIDIO UNICO: - **PIACENZA**

- VAL TIDONE (Castel San Giovanni)

- VAL D'ARDA (Fiorenzuola)

Variabili analizzate

INDICATORI DI ATTIVITÀ

- tasso di ospedalizzazione
- i primi 10 DRG più frequenti
- degenza media
- intervallo di turnover
- Indice di occupazione dei PL
- indice di case mix
- Indice

- DRG chirurgici e medici provenienti da PS e programmati distribuiti per giorni di degenza: 0 gg; 1-3 gg; 4-5 gg; >5 gg

PROGETTO DI RIORGANIZZAZIONE DELLE DEGENZE PRESIDIO UNICO PIACENZA

MODELLO ORGANIZZATO PER TIPOLOGIA E DURATA DI DEGENZA

- **Area Chirurgica con Riorganizzazione della degenza in:**

✓ **degenza a ciclo continuo**
✓ **degenza breve (week surgery)**
✓ **a ciclo diurno (day surgery)**
Presso Ospedale Val D'Arda (Fiorenzuola) e Piacenza

-MODELLO PER INTENSITÀ DI CURA
- **Area medica e Chirurgica presso il Presidio Val Tidone (Castel San Giovanni)**

PROGETTO DI RIORGANIZZAZIONE DELLE DEGENZE PRESIDIO UNICO PIACENZA

Il progetto è partito nel 2012 quando è stata attivata in via sperimentale, un'area chirurgica organizzata per durata di degenza/intensità di cura delle UUOO Complesse di Chirurgia generale e di Ortopedia e traumatologia.

In questa nuova organizzazione per intensità di cura l'area chirurgica a ciclo continuo dotata di 22-24 PI corrisponde all'Alta-media intensità,

mentre l'area chirurgica a ciclo breve, dotata di 15-18 PI, alla Medio-bassa Intensità.

RIORGANIZZAZIONE VAL TIDONE (Castel San Giovanni) layout Posti Letto

	oggi	
LIV INT	**UUOO**	**PL**
M-MA	CHIRURGIA A CICLO CONTINUO - 7 giorni (14 ort-12 ch)	26
MB	CHIRURGIA A CICLO BREVE 5 gg	18
AI	RIANIMAZIONE	4
ASB	SUBINTENSIVA	4
M-A	AREA MEDICA MULTIDISCIPLINARE INTERNISTICA E CARDIOLOGICA **SETTORE A**	19
M	AREA MEDICA MULTIDISCIPLINARE INTERNISTICA E CARDIOLOGICA **SETTORE B**	14
MB	AREA MEDICA MULTIDISCIPLINARE INTERNISTICA E CARDIOLOGICA RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA **SETTORE C**	13
	Totale	124

RIORGANIZZAZIONE VAL TIDONE(Castel San Giovanni) layout strutturale

Piano primo :
• Degenza chirurgica a ciclo continuo a medio-alta intensità e media intensità
• Degenza chirurgica a medio-bassa intensità con durata di degenza 5 giorni e day surgery
• Blocco operatorio (3 sale operatorie)

Piano terra :
• Area unificata multidisciplinare intensiva RR e semintensiva

•Area medica multidisciplinare settore A-B-C a media e medio alta intensità (Medicina acuti e cardiologia),

Il **settore ambulatoriale** collocato in un'area omogenea al piano -1

Area medica multidisciplinare internistica e cardiologica

- Settore A: in questo settore vengono ricoverati i pazienti con patologie internistiche o cardiologiche nella fase acuta che necessitano di monitoraggio (19 letti).
- Settore B e C: in questo settore vengono ricoverati i pazienti in condizioni cliniche stabili, pazienti che effettuano riabilitazione cardiologica dopo la fase post operatoria, pazienti in lungodegenza o in attesa della dimissione
- Nel settore C è collocata anche la palestra di riabilitazione cardiologica dove è presente un equipe di infermieri e fisioterapisti. La palestra è dotata di sistemi di telemetria cardiaca continuo che garantisce il monitoraggio durante attività di riabilitazione.

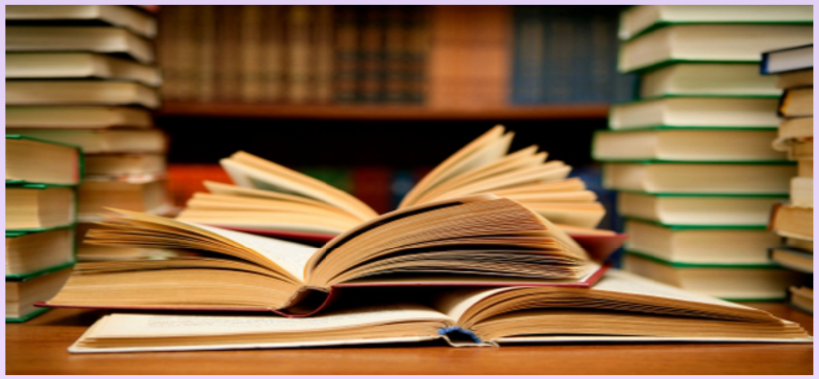
PROGETTO
Nuovi Ruoli professionali

- **Responsabile di Area**
- **Medico Tutor= Medico Responsabile clinico**
- **Infermiere di processo**
- **Coordinatore gestionale**
- **Infermiere di settore**
- **Operatori socio sanitari di supporto al settore**

Ruoli clinici non pienamente attivati

Fasi e Strumenti

- *percorso formativo con lo scopo di far acquisire conoscenze e competenze professionali favorenti l'implementazione del progetto di riorganizzazione e fornire metodi e strumenti per lavorare in logica integrata nel team assistenziale; essere in grado di definire il livello di complessità assistenziale.*

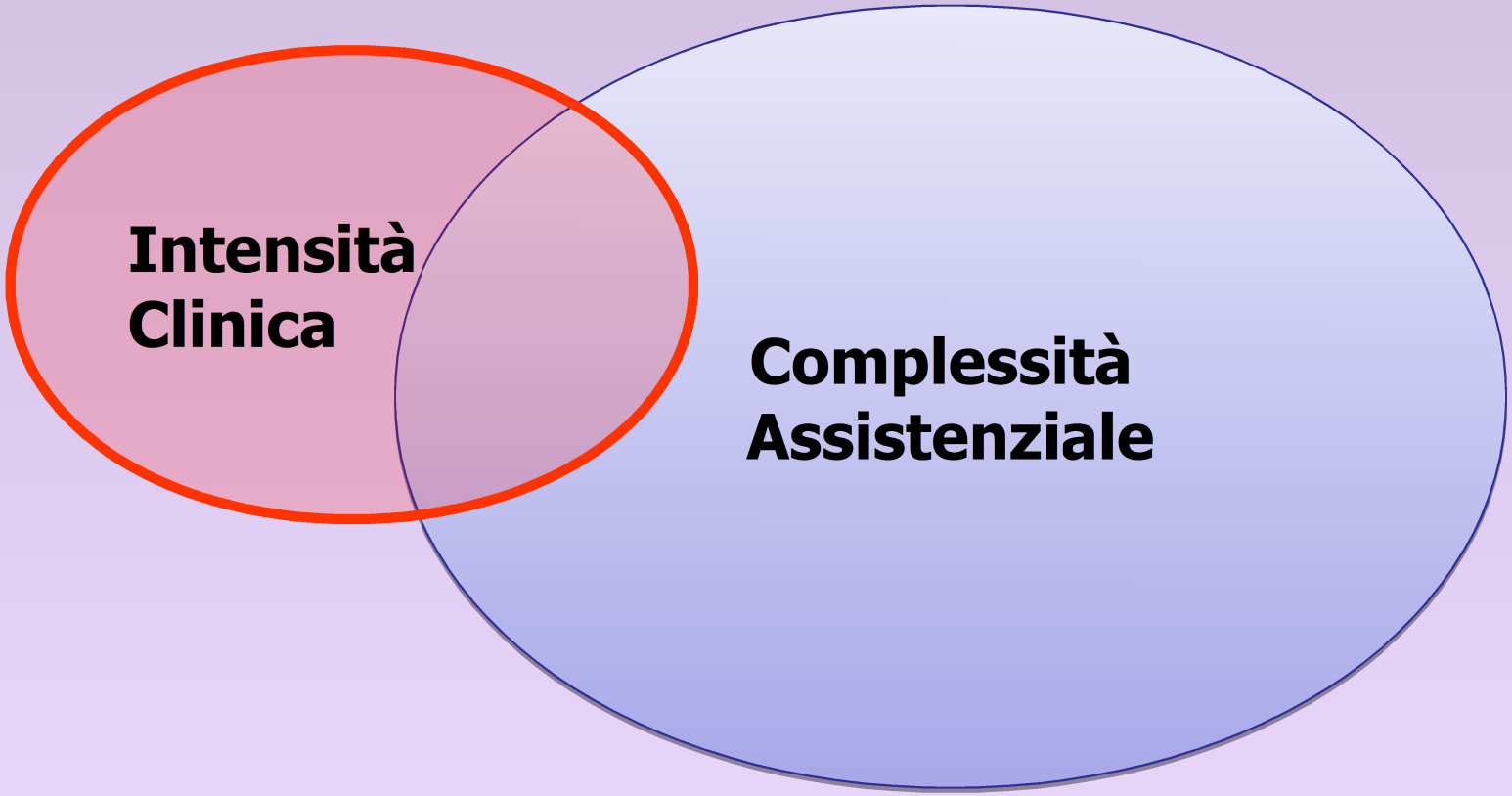


Fasi e Strumenti 2

Costruzione di strumenti comuni e condivisi per la continuità assistenziale.

- Piano organizzativo
- Cartella integrata informatizzata
- Aggiornamento e adeguamento software
- Scheda di valutazione della complessità assistenziale (Tri-Co)

Adozione di uno strumento che permetta la rilevazione delle caratteristiche dei bisogni del paziente



Non necessariamente coincidono

TRICO

Il Triage di corridoio (Tri-Co) è una metodologia di assegnazione dei pazienti alle diverse aree di degenza.

La valutazione del grado di instabilità clinica e di dipendenza assistenziale viene misurata utilizzando 2 scale :

- MEWS,Modified Early Warning Score
- IDA,Indice di Dipendenza Assistenziale)

Strumenti di valutazione adottati

Tabella 24. Modello Trico-Triage di Corridoio

	IDA 20-28 **0**	**IDA 12-19** **1**	**IDA 7-11** **2**
MEWS 0-2 **0**	Bassa	Media	Alta
MEWS 3-4 **1**	Media	Media	Alta
MEWS >5 **2**	Alta	Alta	Alta

Percorso Castel San Giovanni

Nella realtà di Castel San Giovanni l'assegnazione del paziente all'area con il livello di intensità di cura adeguato viene effettuata dal personale del Pronto Soccorso che al momento del ricovero, utilizzando le scale IDA e MEWS, determina un punteggio al quale corrisponde un determinato setting assistenziale.

(I pazienti ad alta instabilità clinica non verranno sottoposti a valutazione con Tri-Co, ma accederanno direttamente in Terapia Intensiva.)

Il modello di presa in carico assistenziale domiciliare per livelli di complessità

Standard di presa in carico

Livello	ADI 1-SID bassa	ADI 2-SID media	ADI 3-SID alta
	Lieve non autosuff	Moderata non autosuff	Severa non autosuff
Criteri di classificazione	BRASS<=10, IBA<=20, BARTHEL 75-95	BRASS 11-20, IBA 21-30, BARTHEL 26-74	BRASS >20, IBA >30, BARTHEL 0-25
Problemi	Parziale non autosuff	Parziale non autosuff	Completamente non autosuff
	polipatologia	polipatologia	polipatologia
	polifarmacoterapia	polifarmcoterapia	Stadio di malattia severo
	Assistenza programmata settimanalmente	Assistenza programmata plurisettimanalmente	Assistenza programmata plurisettimanalmente (anche tutti i giorni)

Educazione terapeutica modulata secondo il livello di complessità assistenziale.

Anno 2015
Educazione Terapeutica pazienti/caregiver Percorsi attivati 208 , conclusi 200

I percorsi di ET attivi sono tre
Prevenzione e gestione lesioni da pressione (operatori coinvolti : Infermieri)
Prevenzione cadute (operatori coinvolti : Infermieri e fisioterapisti)
Prevenzione stipsi (operatori coinvolti : Infermieri)

I percorsi di educazione terapeutica vengono effettuati a domicilio dell'utente non sono previsti accessi domiciliari ad hoc per educazione, ad ogni accesso oltre all'attività assistenziale viene fatta una parte dell'intervento educativo.
Questa scelta consente di non aumentare il n° di accessi e di frammentare i contenuti in modo che il caregiver riesca a memorizzarli.
Al caregiver viene consegnato materiale di supporto per fissare meglio i contenuti trattati.

Audit sulla valutazione infermieristica per misurare la coerenza dei livelli di assistenza.

CAMPIONE DI ALMENO 15 CARTELLE PER DISTRETTO, DI CUI 2 CARTELLE ADI 1, DUE CARTELLE ADI 2, DUE CARTELLE ADI 3 E DUE CARTELLE PER SID BASSO, DUE PER SID MEDIO, DUE PER SID ALTO, PIÙ TRE CARTELLE OCCASIONALI

TUTTE LE CARTELLE VENGONO VALUTATE SECONDO QUANTO INDICATO NELLO «STANDARD DI PRESA IN CARICO» DATI ESTRATTI DA ADI-WEB

L'AUDIT TERMINA CON LA VALUTAZIONE FINALE DI UN VERBALE DEL TEAM DI VALUTAZIONE, DOVE SI RIPORTANO LE CONSIDERAZIONI CON EVENTUALE CRITICITÀ SEGNALATE CHE VERRANNO CONDIVISE CON TUTTI I COLLABORATORI

IL TEAM DI AUDITOR È COMPOSTO DA:
INFERMIERI
COORDINATORI ADI/NON AUTOSUFFICIENZA TERRITORIALE
RAQ
DIRIGENTE U.O.

Sviluppi futuri

OPPORTUNITA' DI :

Riorganizzazionedella rete ospedaliera

Valorizzazione percorsi sulla cronicità

Implementazione Case della Salute

Reingegnerizzazione modelli organizzativi per intensità di cura nelle aree ospedaliere

IDENTIFICARE LA VOCAZIONE E LA SPECIALIZZAZIONE DEI SINGOLI OSPEDALI

MONITORAGGIO E AUDIT SUGLI ATTUALI MODELLI ATTRAVERSO LA VALUTAZIONE DI SET DI INDICATORI EFFICACIA ED EFFICIENZA

ATTIVAZIONE GRUPPI DI PROGETTO PER LO SVILUPPO FUTURO

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

Regione Emilia-Romagna

Ipotesi nuove aree chirurgiche Piacenza

LINEE	PO	SPECIALITA'	PL100%	80%	PL80%	???	I-Pz
		MEDICINA D'URGENZA	21	4,2	24	1-B	1:8
LINEA DI PRODUZIONE CHIRURGICA IN URGENZA	PC	MEDICINA PERICHIRURGICA	17	3	24	1-B	1:8
LINEA DI PRODUZIONE CHIRURGICA IN URGENZA	PC	ORTOPEDIA	38	8	46	1-A	1:8
LINEA DI PRODUZIONE CHIRURGICA IN URGENZA	PC	CHIRURGIA.GVS+OTORINOLARNGOIATRIA+UROLOGIA	32	6	35	1-C	1:8
			PL100%	90%	PL90%		
LINEA DI PRODUZIONE CHIRURGICA PROGRAMMATA A CICLO CONTINUO	PC	GENERALE - SENOLOGICA - VASCOLARE	17,78	1,78	19,56	2-C	1-10
LINEA DI PRODUZIONE CHIRURGICA PROGRAMMATA A CICLO CONTINUO	PC	OTORINOLARINGOIATRIA - UROLOGIA - GINECOLOGIA - OCULISTICA	18,27	1,83	20,10	2-C	1-10
LINEA DI PRODUZIONE CHIRURGICA PROGRAMMATA A CICLO CONTINUO	PC	ORTOPEDIA	18,07	1,81	19,87	2-B	1-10
LINEA DI PRODUZIONE CHIRURGICA PROGRAMMATA A CICLO CONTINUO	PC		54	5	60		
			PL100%	98%	PL98%		
LINEA DI PRODUZIONE CHIRURGICA PROGRAMMATA A CICLO BREVE	PC	CHIRURGIA.GVS+OTORINOLARNGOIATRIA+UROLOGIA+ORTOPEDIA	20,52	0,41	21,00	2-B	1:15
LINEA DI PRODUZIONE CHIRURGICA PROGRAMMATA A CICLO BREVE	VT	CHIRURGIA.GV+GINECOLOGIA+ ORTOPEDIA	24,68	0,49	30,00	2-VT	1:15

PERCORSI SULLA CRONICITÀ CHE SI AVVALGONO DI DIVERSI SETTING ASSISTENZIALI MODULATI PER INTENSITÀ DI CURA

AMBULATORI INFERMIERISTICI DELLA CRONICITA'

ASSISTENZA DI INIZIATIVA NELLE CASE DELLA SALUTE

ATTIVAZIONE DEGENZE INTERMEDIATE CARE

SERVIZIO SANITARIO
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria

Futuro in Salute

Piacenza, i nuovi percorsi della sanità

Laboratorio di idee, condivisione e confronto con tutti i professionisti

GRAZIE !