



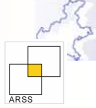
**Agenzia
Regionale
Socio
Sanitaria
del Veneto**

AREA DELLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE E TERRITORIO

F. Antonio Compostella

Venezia
21 giugno 2010

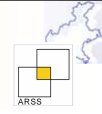
Continuità dell'assistenza



Processo che deve garantire:

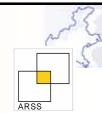
- Continuità di svolgimento degli interventi fra i diversi livelli e ambiti di erogazione delle cure e dell'assistenza
(sia temporali che per quanto riguarda gli obiettivi)
- Assistenza continuativa da un livello di cura ad un altro sia esso domicilio, ospedale o altra realtà.

2



Assistenza domiciliare

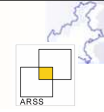
l'attuale programmazione regionale prevede che vengano assicurati 80.000-100.000 trattamenti annui domiciliari di cui 20.000 ad intensità elevata.



Nel territorio regionale si possono individuare sei tipologie di assistenza erogabile a domicilio di cui cinque a valenza integrata.

1. Assistenza domiciliare socio-assistenziale;
2. Assistenza domiciliare riabilitativa integrata con intervento sociale (ADI profilo A);
3. Assistenza domiciliare infermieristica con intervento sociale (ADI profilo B);
4. Assistenza domiciliare programmata integrata con intervento sociale (ADI profilo C);
5. Assistenza domiciliare integrata ex DPR 489/96 e DPR 613/96 (ex DGR 2997) ADIMED (ADI profilo D);
6. Assistenza ospedaliera a domicilio e riabilitazione domiciliare intensiva ADI-HR (ADI profilo E).

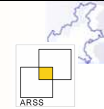
La rete integrata dei servizi residenziali (DGR 751 del 10/03/00)



- Nel Veneto la rete dei servizi residenziali è costituita da **270 strutture** con una dotazione complessiva di circa **26.000 posti letto**.
- **Consolidamento della residenzialità** come sistema funzionale, inserito nella rete di servizi alla persona, integrato con il sistema dei servizi socio sanitari territoriali.
- **Regolamentazione delle procedure** per la definizione della condizione di non autosufficienza e per l'accesso alle strutture di residenzialità.

5

Continuità dell'assistenza



**Da cura delle malattie
(*disease centred*)**



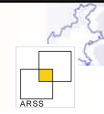
**Alla "presa in carico"
(*patient centred*)**

PORRE ATTENZIONE A :

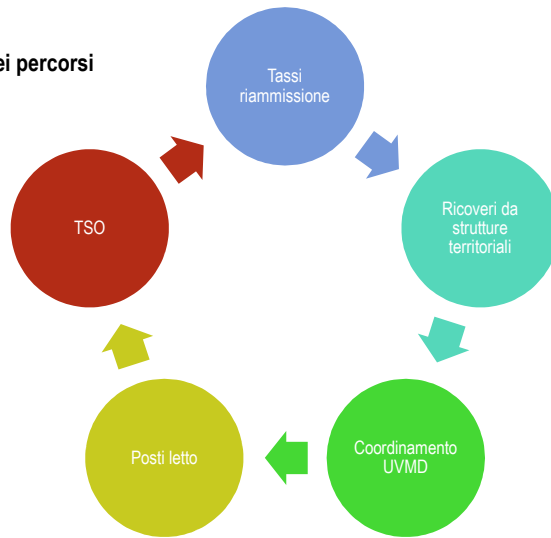
- Integrazione nei percorsi
- Coordinamento organizzativo
- Controllo appropriatezza

6

La selezione di indicatori



Integrazione nei percorsi

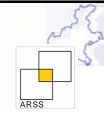


Appropriatezza

Coordinamento organizzativo

7

La selezione di indicatori



Cod. VISA V2_D1-a

Tasso di riammissione ogni 1000 pazienti trattati in strutture psichiatriche per acuti

a. entro 15 giorni dalla dimissione

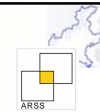
b. entro un periodo compreso tra 16 e 30 giorni dalla dimissione

c. entro un periodo compreso tra 31 e 60 giorni dalla dimissione

Descrive la capacità di offrire una risposta efficace alla domanda di salute mentale della popolazione servita, garantendo un servizio integrato tra ospedale e domicilio capace di ridurre il ricorso alle strutture ospedaliere per acuti.

8

La selezione di indicatori



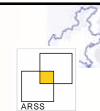
Ricoveri da strutture territoriali

Cod.VISA V2_D2-a	Tasso di ricoveri acuti in ospedale per <u>patologie cardiache</u> ogni 1000 pazienti ospitati in strutture residenziali sanitarie*
Cod.VISA V2_D2-b	Tasso di ricoveri acuti in ospedale per <u>frattura del femore</u> 1000 pazienti ospitati in strutture residenziali sanitarie*
Cod.VISA V2_D2-c	Tasso di ricoveri acuti in ospedale per <u>infezioni delle basse vie urinarie</u> ogni 1000 pazienti ospitati in strutture residenziali sanitarie*
Cod.VISA V2_D2-d	Tasso di ricoveri acuti in ospedale ogni 1000 pazienti ospitati in strutture residenziali sanitarie*
Cod.VISA V2_D3-a	Tasso di ricoveri acuti in ospedale per infezioni delle basse vie urinarie ogni 1000 pazienti in ADI-D
Cod.VISA V2_D3-b	Tasso di ricoveri acuti in ospedale ogni 1000 pazienti in ADI-D

Descrive la capacità di garantire una offerta di strutture residenziali – ADI in grado di prendersi carico totalmente della persona ed evitare la complicità

9

La selezione di indicatori



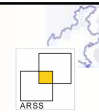
Coordinamento UVMD

Cod.VISA V2_D8-a1	Tempo medio in giorni tra la domanda e la attivazione di ADI –D#
Cod.VISA V2_D8-a2	Tempo medio in giorni tra visita UVMD e entrata in centro servizi per anziani*
Cod.VISA V2_D8-b1	Tempo medio in giorni per la presa in carico in ADI-D# per i pazienti anziani dimessi dall'ospedale
Cod.VISA V2_D8-b2	Tempo medio in giorni tra visita UVMD e entrata in centro servizi per anziani* per i pazienti dimessi dall'ospedale

Descrive la capacità di garantire un efficace sistema di presa in carico dei pazienti da parte del sistema territoriale di assistenza agli anziani.

10

La selezione di indicatori



Posti letto

Cod.VISA V2_D15

Posti letto in strutture residenziali* per anziani non autosufficienti per 1000 abitanti anziani

Cod.VISA V2_D16

Posti in strutture* per disabili ogni 1000 abitanti

Descrive la capacità di risposta ai bisogni assistenziali della popolazione
Serve una migliore definizione del concetto di bisogno

TSO

Cod.VISA V2_D17

Percentuale TSO sui ricoveri della popolazione residente (tra i 17 e i 70 aa)

Descrive l'efficienza o l'inadeguatezza (a seconda dei risultati) dei CSM rispetto alla capacità di prevenire il peggioramento dei pazienti

11