Luoghi e strumenti di cura integrati per i nuovi bisogni di salute

Maria Chiara Corti
Area Sanità e Sociale
Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria
Settore Strutture di ricovero intermedio e integrazione socio-sanitaria

CURE INTERMEDIE

- **vengono definite dalla letteratura come:**

  una gamma di «servizi di cura integrati piu' vicina al domicilio», in genere dedicata a pazienti con multimorbidita' e disabilita' con lo scopo principale di fornire:

  - una dimissione precoce dall'ospedale o
  - una valida alternativa ad un ricovero ospedaliero potenzialmente inappropriato

Tipologie di cure intermedie

Vi sono tipologie diverse di cure intermedie, ma i modelli piu' classici riconosciuti dalla letteratura sono:

- Ospedali di comunita' (Country Hospital) o Strutture Intermedie
- Ospedalizzazione domiciliare
- Teams di assistenza domiciliare (anche a risposta rapida, es. nuclei cure palliative)
- Residenze sanitarie a carattere riabilitativo
- Residenze assistite a gestione infermieristica (Skilled Nursing Facilities in USA e Nursing-Led Units in UK)
- Day hospitals o ambulatori integrati

I luoghi di cura: Ospedale e Strutture per Cure Intermedie hanno due mission diverse

Paziente va in ospedale perche' sta male Focus su malattie e procedure	Acute	Cura della malattia Infermiere lavora per compiti
Paziente necessita di cure intermedie perche' e' diventato fragile e disabile Focus sulla funzionalita' e qualita' di vita	Postacute	Recupero-stabilizz. palliazione Infermiere case manager

Dalla dipendenza medica all'indipendenza funzionale

Integrazione Ospedale-Territorio: i luoghi di cura

Pianificati 1,2‰ posti letto di cure intermedie

Ospedale di Comunita'	Unita' di Riabilitazione T	Hospice
Pazienti con perdita di alcune funzioni (es. ADL) ma con 3 possibili traiettorie prognostiche: - le funzioni perse sono **recuperabili** - alcune funzioni sono definitivamente perse, ma devo far **adattare** il paziente (e la famiglia) - la malattia ha una prognosi infausta, e necessita di **cure palliative**	Pazienti - le cui funzioni/abilita' perse sono parzialmente o totalmente **recuperabili** - che hanno già effettuato riabilitazione intensiva ma necessitano di **proseguire il trattamento**. - cronico evolutivo (es. Parkinson) con grave disabilità residua che necessita di **periodo di riabilitazione/adattamento**	Pazienti con: - aspettativa di vita inferiore a 6 mesi; - completamento di tutte le indagini diagnostiche ed esclusione di terapie volte alla guarigione della malattia; - indice di Karnofsky uguale od inferiore a 50 **Obiettivo: palliazione e qualita' della vita**

Integrazione tra ospedale e domicilio : le cure intermedie

Ospedale di Comunità (stabilizzazione adattamento a recente disabilita'	Unita' di riabilitazione territoriale (recupero funzionale)	Centri per decadimento cognitivo e demenze (per pazienti con demenza) (CDCD- SAPA)	Hospice (cure palliative)

- **Luoghi piu' vicini a casa**
- **Residenzialita' temporanea**
- **Focalizzati sulla funzionalità e non su diagnosi o procedure**
- **Uso di traiettorie prognostiche**

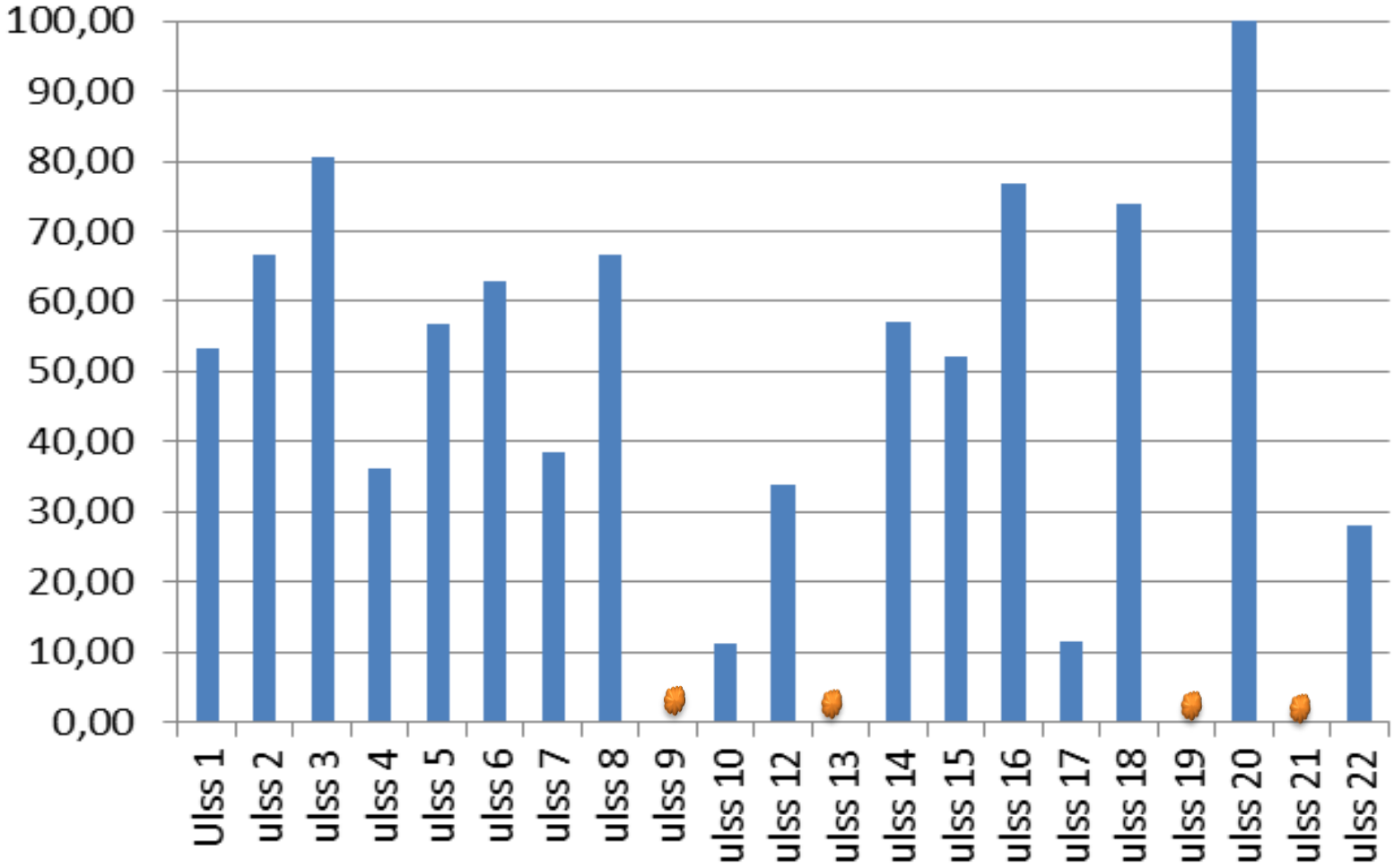
Focus su Azienda Ulss 6 Vicenza

	Posti	Tipologia	Comune	Struttura
Posti Attivi	30 30	URT URT	Vicenza Sandrigo	Cds Monte Crocetta Centro Sanitario Polif. di Sandrigo
Posti di nuova attivazione (procedimento in itinere)	20	ODC	Sandrigo	Centro Sanitario Polif. di Sandrigo
Ulteriori posti in programmazione	15 *15* *15*	ODC *URT* *ODC*	Vicenza *Noventa Vicentina* *Noventa Vicentina*	Cds Monte Crocetta *Cds Cà Arnaldi (fermi)* *Cds Cà Arnaldi (fermi)*
Totale Posti programmati	125			

Focus su Azienda Ulss 5 Arzignano

	Posti	Tipologia	Comune	Struttura
Posti Attivi	6 15	ODC ODC	Montecchio Magg. Valdagno	CdS “La Pieve” Ospedale Valdagno
Posti di nuova attivazione (procedimento in itinere)	(12)	URT	Chiampo	Centro Servizi S.Antonio e Alta Valle
Ulteriori posti in progrsmmazione	10 10 5	URT URT ODC	Valdagno Lonigo Montecchio Magg.	Centro Ser. Soc. Villa Serena Cds “Villa Serena” Cds La Pieve
Totale Posti programmati	58			

Attuazione Programmazione ODC/URT
(se si completano al 31.12.16 gli iter in corso)



Posti letto Hospice

Azienda Ulss	Posti Hospice DGR n. 2122/13	Posti Hospice 2016	Posti letto LEA Decreto n. 43/07 1/56 decessi per tumore	Soglia posti letto LEA	Programmazione nuovi posti Hospice
1 Belluno	8	8	8	sì	no
2 Feltre	4	7	6	sì	no
3 Bassano del Grappa	8	8	9	sì	no
4 Thiene	9	9	9	sì	no
5 Ovest Vicentino	**0**	**0**	**8**	**no**	**sì + 9**
6 Vicenza	**7**	**7**	**16**	**no**	**sì + 4**
7 Pieve di Soligo	0	10	12	sì/no	no
8 Asolo	0	0	11	no	no ??
9 Treviso	12	12	21	no	sì +6
10 San Donà	17	17	12	sì	no
12 Venezia	41	41	21	sì	no
13 Mirano	0	0	13	no	sì + 11
14 Chioggia	0	0	5	no	sì + 11
15 Alta Padovana	12	12	12	sì	no
16 Padova	26	26	27	sì	sì
17 Este	8	8	10	sì/no	no
18 Rovigo	8	8	11	sì/no	no
19 Adria	0	0	5	no	No ??
20 Verona	21	21	24	sì/no	no
21 Legnago	0	0	9	no	No ??
22 Bussolengo	0	0	13	no	sì + 21
Totale	**181**	**194**	**252**		

Conclusioni

- Il percorso di realizzazione delle strutture di ricovero intermedio (ODC e URT) e' circa a meta' strada mentre la filiera degli hospices e' quasi completa (80%).
- Le attivita' degli Ospedali di Comunita' si dimostrano efficaci in termini di esiti di salute e esiti funzionali.
- Le attivita' degli Hospice proseguono con indici di attivita' coerenti con la loro *mission*
- La sfida della sostenibilita' potra' essere vinta quando saremo in grado di misurare nel medio e lungo termine gli effetti economici di queste trasformazioni.

Azienda Ulss 3 Bassano del Grappa

	Posti	Tipologia	Comune	Struttura
Posti Attivi	20	URT	Marostica	Centro Sanitario Prospero Alpino
Posti di nuova attivazione (procedimento in itinere)	30	ODC	Marostica	Centro Sanitario Prospero Alpino
Ulteriori posti da attivare	12	ODC	Asiago	Centro di Servizi per persone anziane non autosufficienti di Asiago
Totale Posti programmati	62			

Azienda Ulss 4 Thiene

	Posti	Tipologia	Comune	Struttura
Posti Attivi	22	URT	Malo	Casa Muzan
Posti di nuova attivazione (procedimento in itinere)	0	-	-	-
Ulteriori posti da attivare	20 19	ODC URT	Malo Malo	Casa Muzan Casa Muzan
Totale Posti programmati	61			