



Azienda Sanitaria Locale Roma G



Il Diabete
Giornata di lavoro sul
Percorso integrato Territorio-Ospedale

Roviano 6 giugno 2011

Verso l'integrazione tra Territorio Ospedale

Dr. Pasquale Trecca



Azienda Sanitaria Locale Roma G



Presidio Ospedaliero
di:
Tivoli
Colleferro
Monterotondo
Palestrina
Subiaco



6 Distretti:
Colleferro
Guidonia
Monterotondo
Palestrina
Subiaco
Tivoli

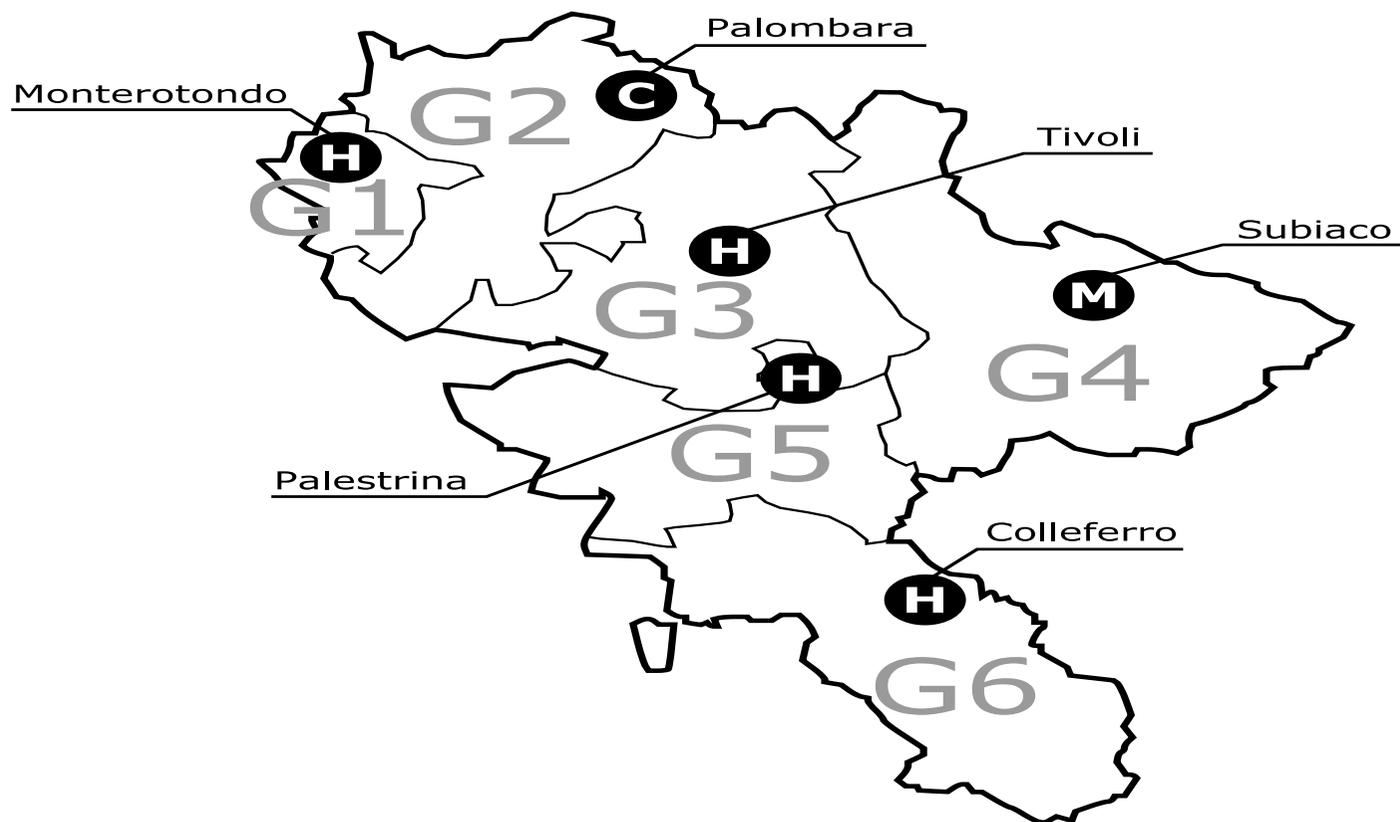
Popolazione (al 1/1/2009) 476.586 ab.

Comuni: 70

Superficie: 1.813 Km²



Azienda Sanitaria Locale Roma G



- H** Presidio Ospedaliero
- C** Casa della Salute
- M** Presidio Ospedaliero Montano

- G1** Distretto di Monterotondo
- G2** Distretto di Guidonia
- G3** Distretto di Tivoli
- G4** Distretto di Subiaco
- G5** Distretto di Colleferro
- G6** Distretto di Palestrina



Azienda Sanitaria Locale Roma G



Riferimenti normativi

- 1. Piano Sanitario Nazionale 2011-2013**
- 2. Piano Sanitario Regionale 2010-2012 (parte III-Linee di indirizzo per l'offerta dei servizi e livelli assistenziali)**
- 3. DCA 80,81,82/2010**
- 4. Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012**



Azienda Sanitaria Locale Roma G



Indagine **AGENAS** (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali), **sui Distretti (681)**

Le criticità emerse dal rapporto sono soprattutto tre:

1. Mancanza di percorsi formativi 'ad hoc' del personale dei distretti, che sono svolti "spesso" solo nel 61% dei casi.
2. Valutazione dei bisogni del cittadino, effettuata "spesso" nel 48,1% dei casi, "raramente" nel 40,1% e "mai" nell'11,8% dei casi.
3. Scarso coordinamento tra i distretti all'interno della Asl. Nel 40% dei casi manca un organismo di coordinamento sistematico, che faciliti l'accesso delle persone ai percorsi assistenziali. I direttori dei distretti dovrebbero infatti incontrarsi più spesso per decidere percorsi comuni.



Azienda Sanitaria Locale Roma G



Strategie (1)

- Le economie più rilevanti si ottengono quando i pazienti possono essere trattati senza essere ricoverati. Per far questo è necessario:
- Riorganizzare e razionalizzare il sistema ospedaliero. (Monterotondo e Subiaco)
- Creare una rete di *ospedali di comunità* in grado di garantire continuità assistenziale.
- Spostare il baricentro della medicina dall'ospedale al territorio attraverso la trasformazione dei Distretti in veri e propri Presidi territoriali integrati, intesi come strutture in grado di mediare fra la "necessità di dispersione" (vicinanza ai luoghi di residenza) e i vantaggi della integrazione dei servizi.



Azienda Sanitaria Locale Roma G



Strategie (2)

- Potenziare l'assistenza domiciliare al fine di dare risposte ai problemi emergenti della disabilità, della cronicità e degli anziani garantendo migliore qualità di vita dei cittadini, ed al contempo contenendo la spesa. Questo significa:
 - Rispettare il diritto degli assistiti alla permanenza nel proprio contesto (abitazione, centri semiresidenziali e residenziali, case protette, ecc.) evitando il ricorso alla ospedalizzazione.
 - Ridefinire il ruolo dei servizi sanitari aziendali, dei medici di medicina generale/pediatri di libera scelta (MMG/PLS).
 - Istituire protocolli d'intesa tra la rete ospedaliera-territoriale e strutture specialistiche ambulatoriali per percorsi privilegiati di accesso alle prestazioni complesse.



Azienda Sanitaria Locale Roma G



- 1. Il domicilio del malato (casa o struttura dove viene assistito), dovrebbe progressivamente rappresentare il miglior luogo di cura.**
- 2. Portare i servizi verso le persone invertendo la tendenza di portare le persone negli ospedali e negli altri presidi sanitari.**
- 3. Continuità assistenziale**
- 4. Minor costi**



Azienda Sanitaria Locale Roma G



L'interazione-integrazione territorio - ospedale si caratterizza per:

- **la globalità dell'intervento terapeutico che si estende dall'Ospedale al domicilio e viceversa**
- **la valorizzazione delle risorse del malato e della sua famiglia**
- **la collaborazione delle figure professionali e non professionali che sono coinvolte nel piano di cura**
- **la forte integrazione e il pieno inserimento nella rete dei servizi sociali ivi compreso il ruolo delle associazioni**
- **la qualità delle prestazioni erogate**



Azienda Sanitaria Locale Roma G



Iniziative assunte

- 1. Studi MMG/PLS, ambulatori specialistici distrettuali, centro prelievi in una unica sede a Segni (30 Km da H Colleferro)**
- 2. Recup presso farmacia comunale di Colleferro ed ambulatorio infermieristico**
- 3. Attivazione hospice presso IHG**



Azienda Sanitaria Locale Roma G



Iniziative di prossima realizzazione

1. **Potenziamento assistenza domiciliare (Distretti di Subiaco e Monterotondo, progress in tutta la ASL)**
2. **Consegna farmaci a domicilio dei pazienti CAD**
3. **Studi con MMG e PLS, postazione Continuità Assistenziale (Guardia Medica) ambulatori specialistici distrettuali, ambulatorio infermieristico, centro prelievi in una unica sede a Villanova di Guidonia (10 Km da H Tivoli)**
4. **Recup presso farmacie comunali (15) “convenzionate” 107**
5. **Servizio multidisciplinare sperimentale a Colleferro/Zagarolo/Palombara (neuropsichiatria infantile, fisioterapia, logoterapia, assistente sociale, infermiere, Neurologia, psichiatria, geriatria) per la gestione della disabilità con riferimento alla persona e non all’età.**
6. **Centro diurno Alzheimer (presso RSA in Altipiani di Arcinazzo)**



Azienda Sanitaria Locale Roma G



Problemi

1. **Quantificazione dei bisogni (Chi?)**
2. **Validazione della domanda (Chi?)**
3. **Limiti Economici**
4. **Limiti Politici**
5. **Limiti Culturali**
6. **Limiti Metodologici**
7. **Pluralità e non definizione certa degli attori**
8. **“Linguaggio non omogeneo”**
9. **Regia (Chi?)**
10. **Case manager (risposta)**



Azienda Sanitaria Locale Roma G



Obiettivi specifici e strategie collegate

- Definire la popolazione target e le prestazioni erogabili
- Assicurare omogeneità e ampliamento dei servizi e delle prestazioni
- Effettuare stime di natura economica
- Attivare un sistema informatizzato Aziendale (CAD, Hospice, Ospedale, etc.) creando, inoltre, la rete e la conoscenza dei servizi tra i vari attori
- Promuovere la formazione specifica per il personale e per i caregivers
- Acquisire e/o ampliare il “valore” di Qualità
- Validare nel tempo (attività, prodotti, servizi)
- **Interazione-integrazione come sistema**



Conclusioni (1)

- 1. Aumentare la capacità di dare risposte, con servizi efficienti, efficaci, validati nel tempo, allocando al meglio le risorse del personale, economiche, etc**
- 2. Migliorare la qualità della vita delle persone malate**
- 3. Lavorare in rete a tre livelli:**
 - a) Istituzionale (Amministrazioni – ASL -3° Settore, Attori vari)**
 - b) Gestionale (Organizzazione dei servizi)**
 - c) Professionale (Formazione)**



Azienda Sanitaria Locale Roma G



Conclusioni (2)

Problemi

- aumento della popolazione target
- bisogno non quantificato (dati e flussi)
- limite delle risorse (economiche, personale, strumentali, etc)
- limite dei servizi
- scarsa cultura di “rete”
- identificazione e partecipazione degli attori (Ospedali, Medicina del territorio, terzo settore, enti locali, scuola, etc.)

Prospettive

- codificare il processo di condivisione
- ottimizzare l'uso delle risorse
- garantire pari riconoscimento ai vari attori
- **“vera presa in carico”**
- saper cogliere l'interrogativo degli “ultimi”