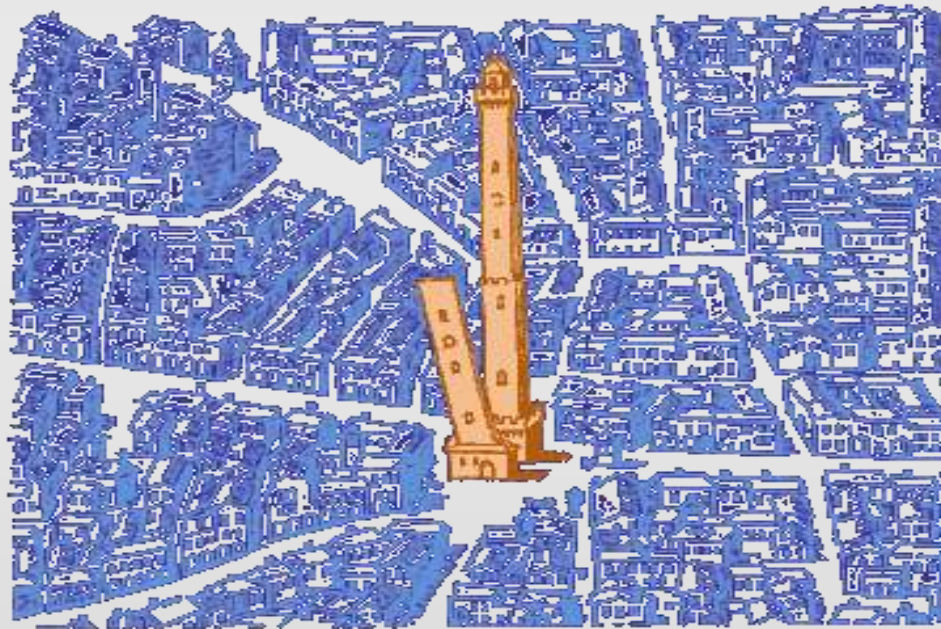


**V CONGRESSO NAZIONALE A.N.I.M.O
BOLOGNA**

INTENSITÀ DI CURE IN EMILIA ROMAGNA



16 Maggio 2010

Ada Lelli

IL PIANO SOCIALE E SANITARIO 2008-2010

I MODELLI

- **Modello di integrazione tra Ospedale e Territorio**
- **Modello di integrazione tra Territorio e Domicilio**
- **Modello di Continuità e di Intensità di cure**
- **Modello Olistico e di Centralità della persona**
- **Modello dell'Empowerment basato sul coinvolgimento attivo della comunità rivolto a individuo/gruppo/comunità**
- **Modello della Clinical Governance**



IL PIANO SOCIALE E SANITARIO 2008-2010

IL RUOLO DEGLI ORGANI SANITARI

- **Strutturare l'intero sistema, processarlo e adattarlo per andare incontro ai bisogni reali e potenziali di un individuo/gruppo/comunità**
- **Predisporre interventi finalizzati**
- **Proporre strategie sostenibili dal S. S. e dal S.Sociale e dalla Comunità**
- **Sostenere progetti condivisi**



STRATEGIE DI SUPPORTO AGLI INDIVIDUI, ALLE FAMIGLIE E ALLE COMUNITÀ

- **Approccio multidimensionale nella valutazione dei bisogni espressi**

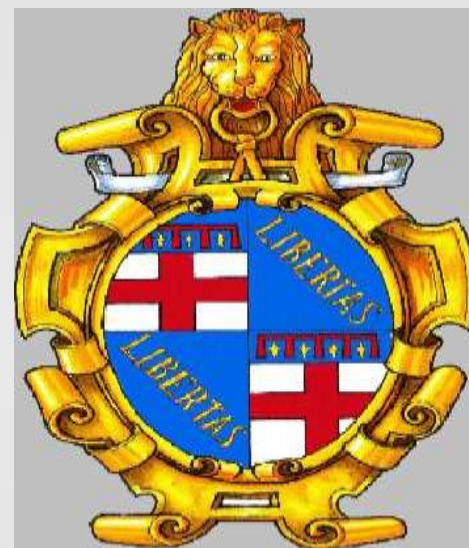


- **Integrazione professionale e delle istituzioni socio- sanitarie e formativo-culturali nell'erogazione dei servizi**

INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA: I LIVELLI E I CRITERI GUIDA

sociosanitaria si articola ai livelli:

- **istituzionale**



- **organizzativo-gestionale**
- **professionale**

INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA SI ARTICOLA AI LIVELLI

istituzionale equa esigibilità dei diritti



socio - sanitari



organizzativo-gestionale logiche di
sistema nel rispetto delle autonomie

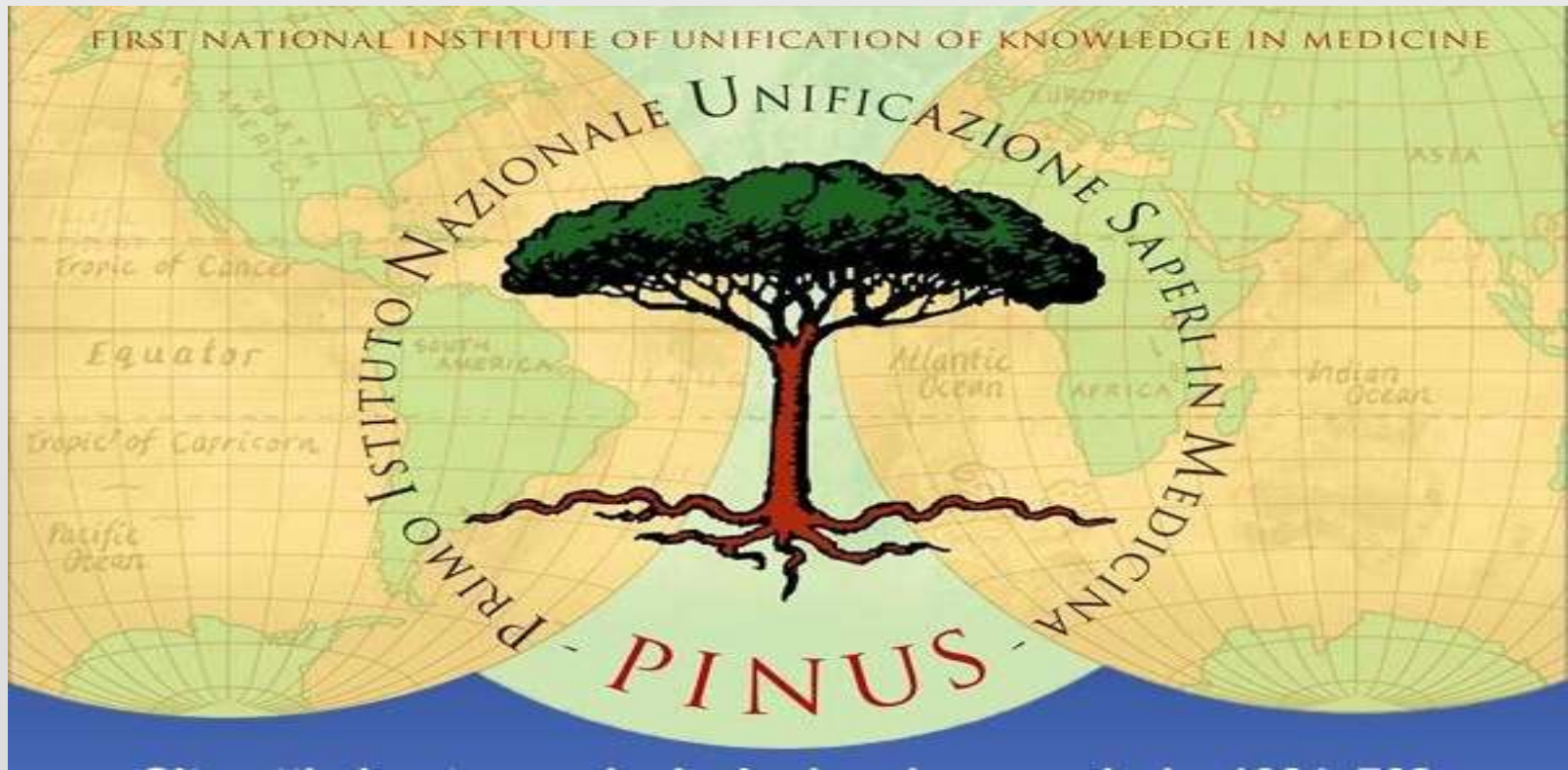


professionale nuove
competenze e figure
professionali



I FONDAMENTI CONCETTUALI

- **integrazione**
- **presa in carico**
- **continuità**



L'INTEGRAZIONE

garantisce

continuità e qualità dei servizi offerti

- offre servizi più accessibili, meglio coordinati, personalizzati e senza soluzioni di continuità
- assicura la presa in carico delle persone
- “avvicina” chi usa i servizi a chi li produce nel processo decisionale
- incentiva la partecipazione organizzativa dei professionisti
- sostiene l'impegno e la responsabilità di ognuno

LA RETE OSPEDALIERA

LA LUNGODEGENZA



POST ACUZIE PRECOCE

regime di ricovero ospedaliero, dove trovano risposta le problematiche sanitarie di pazienti che hanno superato la fase acuta di malattia, ma che necessitano ancora di un ulteriore periodo di ricovero per raggiungere la stabilizzazione

LA RETE OSPEDALIERA

LA LUNGODEGENZA



post acuzie tardiva

in ambito territoriale, dove trovano risposta problematiche riabilitative collegate anche alla non autosufficienza con stabilizzazione in progressivo completamento ed in prospettiva anche pazienti “fragili” con polipatologie croniche, non gestibili a domicilio per prevalenti problematiche socio-familiari

I FONDAMENTI CONCETTUALI

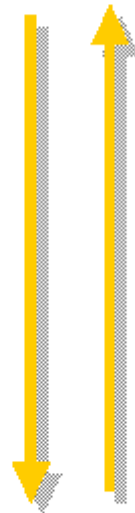
- integrazione
- **presa in carico**
- continuità



Responsabilità Organizzativo- gestionale

**Bassa intensità
assistenza
medica**

**Alta intensità
assistenza
infermieristica**



Responsabilità infermieristica

LA STABILITÀ CLINICA



*“ La stabilità clinica si definisce:
quando si possa prevedere con
ragionevole
sicurezza l’evoluzione e l’andamento
del quadro e
si prevede che non vi siano
modificazioni
improvvisi, senza più controllo
Medico quotidiano.”*

Tiziano Carradori

FORME DI ASSISTENZA

- **stratificazione del bisogno assistenziale**
- **razionalizzazione del percorso assistenziale**
- **gradualità di progressione nelle intensità e nelle tipologie di assistenza**



LE UNITÀ DI LD E POST-ACUZIE

- **elevata intensità di assistenza infermieristica
(24/24 ore)**
- **vocazione educativa e riabilitativa generale**

L'unità assistenziale per post-acuti

nasce dal recepimento dell'Azienda
U.S.L città di Bologna della direttiva
Regionale Emilia Romagna del
4/08/97 N. 1455

“criteri di organizzazione e finanziamento
della funzione di Lungodegenza post-acuzie
e Riabilitazione estensiva nell'ambito della
rimodulazione dell'assistenza ospedaliera
nelle Aziende Sanitarie della Regione
Emilia-Romagna”

I FONDAMENTI CONCETTUALI

- integrazione
- presa in carico
- **CONTINUITA'**



Post acuzie Intraospedaliere

U.A Post Acuzie

Cruscotto

Post acuzie
dimissioni difficili

Valutazione
multidimensional
e e
multiprofessiona
le in 2^ giornata

Condivisione
setting con la
famiglia e
implemetazione

Centrale
metropolitana
per le post
acuzie



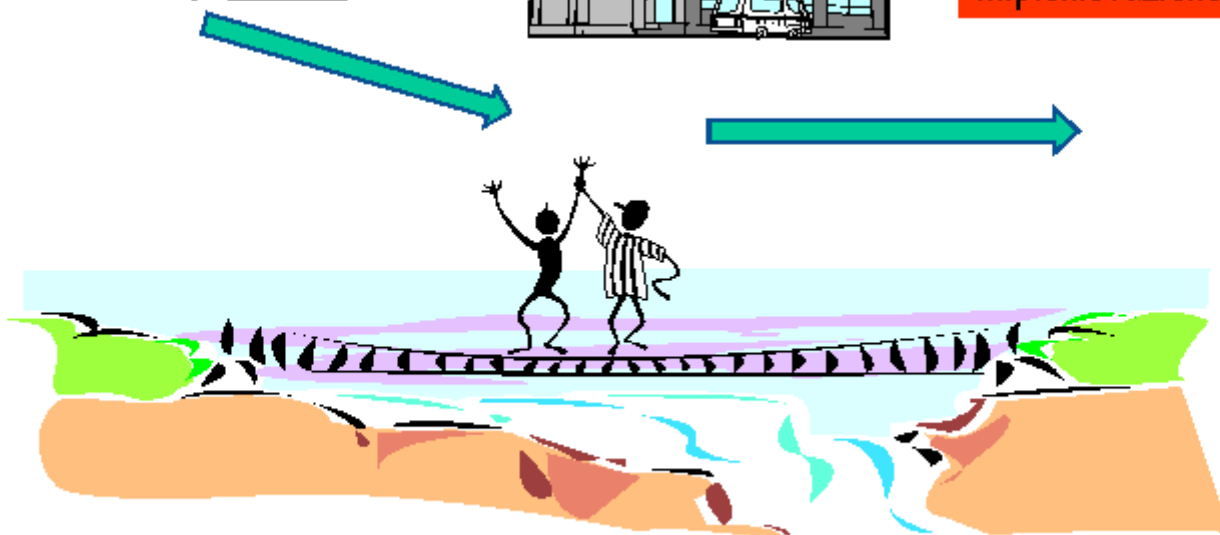
CEMPA



CCOT



Contatti
con il MMG



Dimissione non protetta ?



Occorre "tempo" per organizzare la presa in carico in sicurezza del paziente e della sua famiglia....

A dense, colorful crowd of various cartoon characters, including recognizable figures like Bart Simpson, Homer Simpson, and Marge Simpson, along with many other diverse faces. The characters are packed closely together, filling the entire frame. A blue banner with white text is overlaid across the middle of the image.

Grazie per l'attenzione