



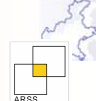
**Agenzia  
Regionale  
Socio  
Sanitaria  
del Veneto**

**AREA DELLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE E TERRITORIO**

*F. Antonio Compostella*

Venezia  
21 giugno 2010

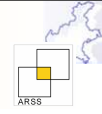
## Continuità dell'assistenza



**Processo** che deve garantire:

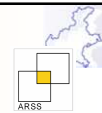
- Continuità di svolgimento degli interventi fra i diversi livelli e ambiti di erogazione delle cure e dell'assistenza  
(sia temporali che per quanto riguarda gli obiettivi)
- Assistenza continuativa da un livello di cura ad un altro sia esso domicilio, ospedale o altra realtà.

2



## Assistenza domiciliare

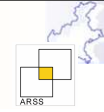
l'attuale programmazione regionale prevede che vengano assicurati 80.000-100.000 trattamenti annui domiciliari di cui 20.000 ad intensità elevata.



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).

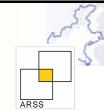
## La rete integrata dei servizi residenziali (DGR 751 del 10/03/00)



- 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*)**



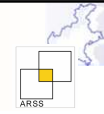
**Alla "presa in carico"  
(*patient centred*)**

PORRE ATTENZIONE A :

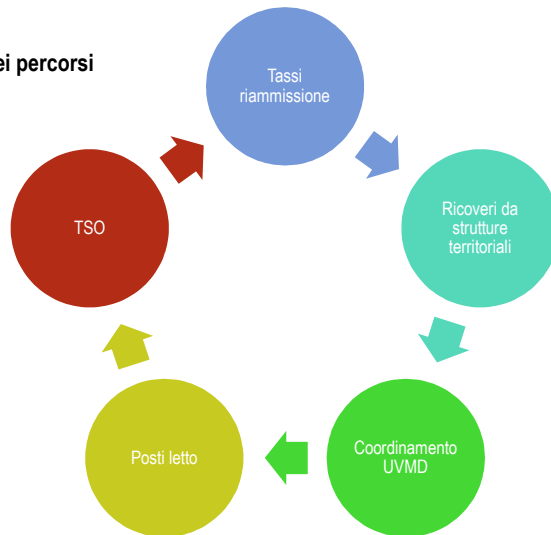
- Integrazione nei percorsi
- Coordinamento organizzativo
- Controllo appropriatezza

6

## La selezione di indicatori



Integrazione nei percorsi

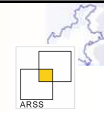


Appropriatezza

Coordinamento organizzativo

7

## La selezione di indicatori

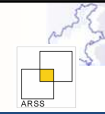


Cod. VISA V2_D1-a
Tasso di riammissione ogni 1000 pazienti trattati in strutture psichiatriche per acuti
a. entro 15 giorni dalla dimissione
b. entro un periodo compreso tra 16 e 30 giorni dalla dimissione
c. entro un periodo compreso tra 31 e 60 giorni dalla dimissione

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



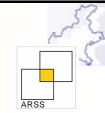
Ricoveri da strutture territoriali

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



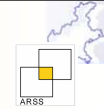
Coordinamento UVMD

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