

I medici per San Ciro
7 edizione

*Il Buon Uso dell'Ospedale
nel territorio:....*

*Tavola Rotonda
"dalla teoria alle realizzazioni
concrete"*

Dott. Fernando Sogari

Grottagnie 28 gennaio 2012
Castello Episcopio

DIPARTIMENTO AREA MEDICA ASL T_a

P.O. Valle D'Itria

Medicina Generale

+Lungodegenza*

P.O. Occidentale

Medicina Generale

P.O. Orientale

Med. Generale (Mand.)

Med. Generale (Grott.)

+ Lungodegenza*(Grott)

P.O. Centrale

- Medicina Generale
- Endocrinologia
- Geriatrica (Moscati)
- Endoscopia digestiva
- Dermatologia
- Allergologia



Gennaio 2012

F. Sogari

Dipartimento Area Medica ASL Ta

Strutturale: (1° intervento)
*Rete di U.O. omogenee per
attività e risorse*

Intensità delle cure
(2° intervento)

M
A
N
A
G
M
E
N
T

Clinica

Aree di intervento

Assistenziale

Gestionale -
Organizzativa

CLIN. GOVERNANCE

Obiettivi prioritari:

- Equità di accesso
- Sicurezza e qualità delle cure
- Appropriately ed etica nell'utilizzo delle risorse

Area di intervento: clinica

Ospedaliera , medica ed infermieristica



Area Critica Medica

ricettività ed assistenza delle patologie internistiche gravi che richiedono:

- assistenza e vigilanza continuativa
- l'ausilio di risorse tecnologiche di difficile monitoraggio nelle corsie
- la presa in carico da parte degli internisti e infermieri con esperienza nell'emergenza.

PROPOSTA

- Individuazione di un'area, attrezzata con gli ausili tecnologici, che rappresenti almeno il 10% dei posti letto di ogni singola Struttura Complessa.
- Un infermiere + un OSS di ogni turno funzione di nursing rispetto ai ricoveri nell'area critica.
- Percorsi e linee guida rispetto alle patologie più frequenti che richiedono assistenza in area critica.

Area di intervento : assistenziale ospedaliera

medico



infermiere

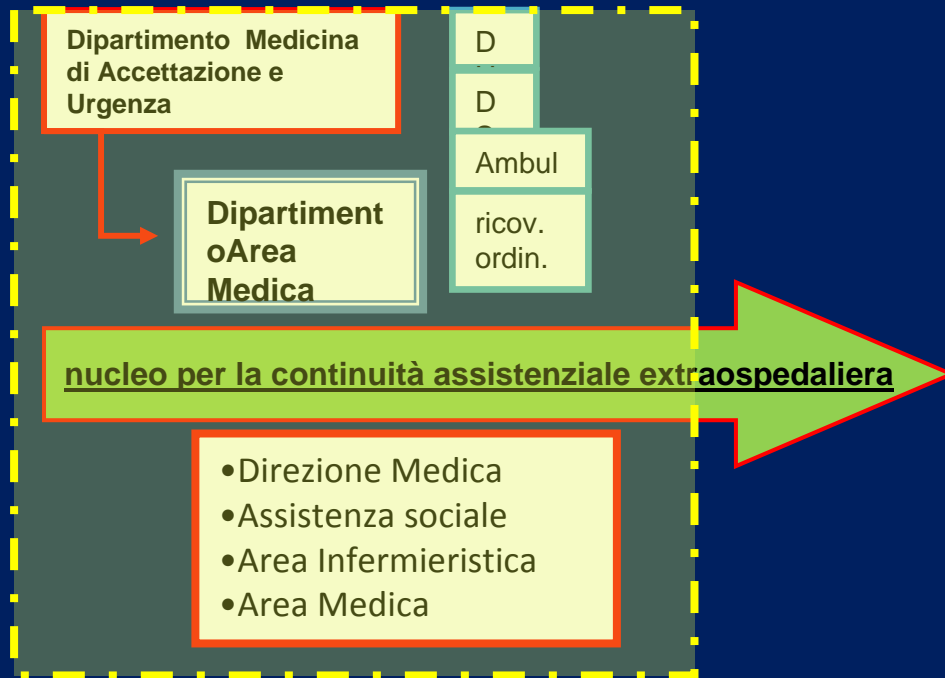
Professioni
sanitarie

Assistente
Sociale

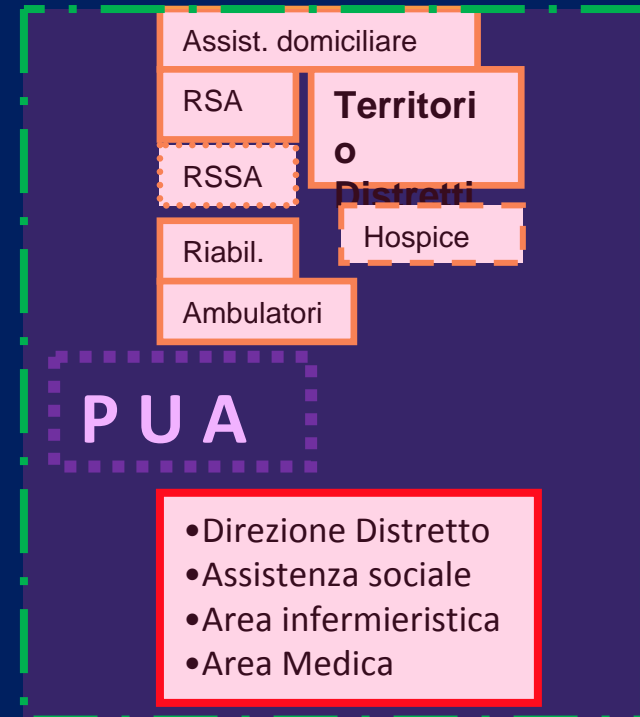
psicologo

"la continuità assistenziale extraospedaliera inizia in ospedale"

Ospedale



Territorio

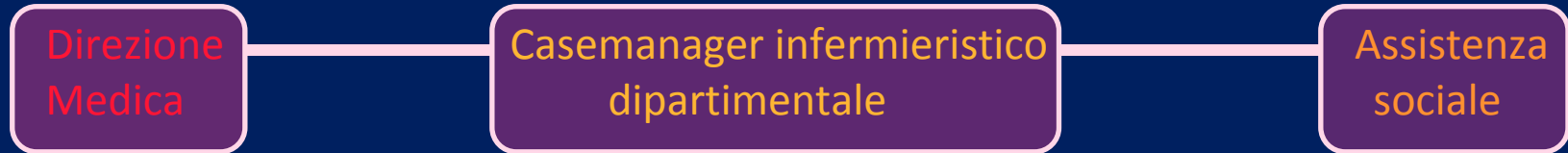


NUCLEO PER LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE EXTRAOSPEDALIERA

- Ridurre ricoveri impropri
- Ridurre ricoveri ripetuti
- Monitorizzare accesso in RSSA - RSA
- Evidenziare fragilità sociale
- Segnalare percorso assistenziale

F. Sogari

Il nucleo di continuità assistenziale extraospedaliera



Attivare un percorso specifico per pazienti:

- con ricoveri ripetuti
- con neoplasie in fase terminale
- con patologie fortemente invalidanti
- con problematiche di fragilità e deriva sociale

Programmare la dimissione (almeno tre giorni prima)

- pianificare il rientro a domicilio
- coinvolgere il paziente e la famiglia nel percorso dimissioni
- monitorizzare la continuità assistenziale :
contatto a 7 - 15 gg per pazienti critici.



Dimissione
protetta

- Riceve le segnalazioni da parte delle U.O.
- Valuta in prima istanza (con l'U.O.) i bisogni assistenziali e sociali del paziente.
- Avvisa e si confronta con il MMG.
- Attiva i percorsi relativi alla presa in carica secondo necessità e disponibilità.
- Attiva e verifica i percorsi per eventuali ausili a domicilio.
- Effettua il check-out alla dimissione.
- Programma e garantisce tempi adeguati al bisogno

F. Sogari

Sostenibilità ?



	2005	2006	2007	2008	2009	2010
SS ANNUNZIATA						
% Casi 1 gg sul totale della casistica	9%	9%	8%	8%	7%	8%
Tasso di Mortalità	8%	8%	7%	7%	8%	9%
GROTTAGLIE						
% Casi 1 gg sul totale della casistica	7%	5%	6%	5%	8%	6%
Tasso di Mortalità	0%	0%	1%	1%	1%	1%
MANDURIA						
% Casi 1 gg sul totale della casistica	8%	8%	8%	6%	5%	7%
Tasso di Mortalità	0%	0%	0%	1%	1%	1%
MARTINA FRANCA						
% Casi 1 gg sul totale della casistica	14%	14%	10%	11%	10%	9%
Tasso di Mortalità	2%	2%	3%	3%	4%	4%
CASTELLANETA						
% Casi 1 gg sul totale della casistica	6%	5%	4%	4%	3%	4%
Tasso di Mortalità	2%	1%	2%	2%	2%	2%



*"La speranza ha due bellissimoi figli: lo sdegno e il coraggio...
Lo sdegno per la realtà delle cose, il coraggio per cambiarle"*

Sant'Agostino 354 – 430 d.c.