



IL CASE MANAGEMENT NEL PERCORSO DELLA DIMISSIONE PROTETTA IN AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA

Dr.ssa ROBERTA SCHIAVOLIN

**COORDINATORE SERVIZIO CONTINUITA' DELLE CURE
AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA**

**U.O.C. DIREZIONE PROFESSIONI SANITARIE
DIRETTORE dr. A. Di Falco**

PADOVA 15 OTTOBRE 2016

FOCUS DEL CASE - CARE MANAGEMENT

E' un **processo personalizzato** di assistenza per le persone ad **alta complessità assistenziale**, associati ad “alti costi” di cura ed ha lo scopo di **guidare i professionisti**:

- definire il percorso assistenziale più appropriato
- predisporre le modalità di coordinamento più adattate alle necessità del “caso”
- elaborare programmi in grado di migliorare la qualità e l'efficacia degli interventi socio-sanitari, controllarne i costi e di ottimizzare i risultati.

CASE MANAGEMENT = PRESA IN CARICO

Modalità olistica di “**presa in carico**”
dell’assistito cronico multiproblematico e
del risultato complessivo del suo
percorso clinico - assistenziale

PRESA IN CARICO



Approccio sistemico all'assistenza, con particolare attenzione alla **qualità** e alla **continuità dell'assistenza** erogata, con diminuzione della frammentazione dell'assistenza tra le diverse strutture sanitarie e conseguente contenimento dei costi

CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Rappresenta un obiettivo ed insieme una strategia per **migliorare la qualità dell'assistenza** e per **rispondere** in modo efficace ai problemi critici, alle complessità organizzative e alle difficoltà umane poste, in particolare, dagli assistiti cronici, per definizione non guaribili, che devono essere curati per un lungo periodo.

(Carey, Sheth, & Braithwaite, 2005)

RIFERIMENTI NORMATIVI



O.M.S. - CARTA DEI DIRITTI DEI MALATI 1994

CITA: "... il diritto alla **continuità delle cure**, compresa la collaborazione tra tutti gli operatori sanitari e/o le strutture"

PIANO SANITARIO NAZIONALE 2011 - 2013

AFFERMA: "Per gli assistiti che vengono dimessi dall'ospedale e presi in carico sul territorio *la **continuità delle cure** deve essere garantita già durante il ricovero,....*"

PIANO SOCIO-SANITARIO REGIONE VENETO 2012 - 2016

RACCOMANDA: "Una gestione integrata tra ospedale e territorio, dell'assistito, attraverso l'implementazione di modelli organizzativi gestionali e professionali, atti a garantire la **continuità dell'assistenza** con un impiego coordinato ed uniforme delle risorse"

CASE MANAGEMENT

OSPEDALE / TERRITORIO



Necessità di mantenere un **continuum assistenziale** tra il ricovero ospedaliero e la rete dei servizi territoriali, attraverso la **pianificazione della dimissione**, che sulla base delle informazioni raccolte, metta in relazione i bisogni dell'assistito con i servizi territoriali disponibili

GARANTIRE SICUREZZA ALLA PERSONA ASSISTITA NELLA FASE DI DIMISSIONE



PIANIFICAZIONE DELLA DIMISSIONE

DIMISSIONE



- E' un processo composto da diversi passaggi il cui obiettivo immediato è quello di **anticipare i cambiamenti** nei bisogni di cura degli assistiti e il cui obiettivo a lungo termine è quello di garantire la **continuità delle cure sanitarie** (Shepperd et al., 2010)
- Rappresenta un **momento critico** perché segna il passaggio da una tipologia di cure ad **alta intensità** ad una caratterizzata da approcci di **minor intensità** ma continuativi.

(Adib-Hajbaghery, Maghaminejad, & Abbasi, 2013)

PIANIFICAZIONE DELLA DIMISSIONE

E' un processo:

- ➡ che **dovrebbe aver inizio nel momento della prima valutazione dell'assistito**, o non appena abbia superato una fase acuta, affinché sia possibile coinvolgerlo assieme ai propri familiari, nelle decisioni da prendere
- ➡ che **potrebbe risolversi durante la degenza** con interventi educativi atti a rendere il paziente autonomo

Una corretta **pianificazione dell'assistenza infermieristica** comporta una puntuale **rilevazione dei bisogni assistenziali** attraverso la raccolta dati, con **l'uso di strumenti validati** e indici assistenziali condivisi

(Saiani, 2004)

DIMISSIONE DIFFICILE O PROTETTA



Si verifica quando ad un evento acuto segue una situazione di disabilità permanente o temporanea che richiede una **riorganizzazione** delle risorse umane e materiali.

Il termine “**difficile**” fa riferimento all’aspetto organizzativo, mentre il termine “**protetta**” valorizza maggiormente l’aspetto di complessità dell’assistito.

(Holland et al., 2003)

COME AVVIENE L'ATTIVAZIONE DELLA PRESA IN CARICO DELL'ASSISTITO CHE NECESSITA DI UNA DIMISSIONE PROTETTA IN AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA?



ESPERIENZA INTEGRAZIONE OSPEDALE - TERRITORIO



Azienda Ospedaliera



PADOVA

Azienda ULSS 16



SERVIZIO CONTINUITÀ DELLE CURE

Se.C.C.

Il Se.C.C. è ...



“ANELLO DI CONGIUNZIONE” ED

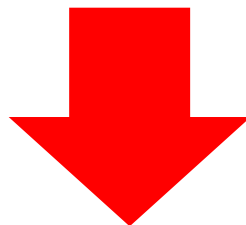
“INTERMEDIATORE DI SERVIZI”

- ❑ Accompagna la “persona fragile”, che necessita di **DIMISSIONE PROTETTA** nel percorso dall’ospedale per acuti alla rete dei servizi territoriali favorendo la **CONTINUITA’ DELLE CURE**.
- ❑ Facilita/ Favorisce la **collaborazione** tra i Servizi Sanitari e Socio- assistenziali Ospedalieri e le Strutture Territoriali

OBIETTIVI del Se.C.C.



- ❑ **Identifica** un piano di interventi che garantiscano un'appropriata dimissione
- ❑ **Sostiene** le scelte dei clinici ospedalieri nella pianificazione della dimissione
- ❑ **Favorisce** il rientro dell'assistito in modo protetto, sicuro ed agevolato al proprio domicilio o nelle strutture della rete territoriale
- ❑ **Diffonde** nell'ambiente ospedaliero informazioni sulla rete dei Servizi Socio - Assistenziali e Sanitari del territorio



Promuove la continuità delle cure nella pianificazione della dimissione

CHI SIAMO ...

- 1 INFERMIERE COORDINATORE
 - 5 INFERMIERE CASE MANAGER
 - 1 ASSISTENTE SOCIALE
 - 1 OPERATORE AMMINISTRATIVO
- **Svolgiamo** la nostra attività **presso** le UU.OO. dell'Azienda Ospedaliera e dell'Ospedale Sant'Antonio dell'Azienda U.L.S.S.16 di Padova
- **Collaboriamo** con i **consulenti territoriali** e per problematiche socio - assistenziali con assistiti stranieri non regolari, collaboriamo con il **Servizio Sociale Ospedaliero.**

COSA FACCIAMO ...



1. **Identificazione** dell'assistito a rischio di dimissione difficile ed invio di **segnalazione** informatizzata
2. **Assessment mirato, multidimensionale** dei bisogni sanitari, assistenziali e sociali da parte dei professionisti (infermiere e/o assistente sociale) del Se.C.C., entro 12/24 ore dalla segnalazione,
 - a. *Colloquio con personale sanitario di UU.OO. strumenti di raccolta dati necessari all'Infermiere domiciliare per la presa in carico territoriale*
 - b. *Colloquio con l'assistito e familiari/care-giver*
 - c. *Colloquio con i professionisti dei servizi socio-sanitari territoriali e trasmissione documentazione*

3. **Elaborazione del piano personalizzato di dimissione** che coinvolge l'assistito, familiari/caregiver, il personale sanitario di UU.OO. e dei servizi territoriali, provvedendo:

- *l'attivazione delle procedure previste per il percorso individuato (- approvvigionamento degli ausili – attivazione servizio di dietetica – ecc....)*
- *il monitoraggio delle condizioni cliniche dell'assistito per l'aggiustamento del programma di dimissione*

4. **Dimissione e presa in carico territoriale**, con il trasferimento delle informazioni necessarie a **garantire la continuità delle cure e la sicurezza** dell'assistito nel passaggio dall'ospedale al domicilio o in altre strutture extraospedaliere.



COME ATTIVARE IL Se.C.C. IN AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA

COMPILAZIONE SCHEDA ONLINE

- A. I campi in azzurro compariranno già compilati automaticamente con i dati del paziente.
B. I campi bianchi vanno completati inserendo i dati mancanti.

- C. Quindi compilare la parte "CONDIZIONI".

Cliccando su **"VALUTAZIONE"** compaiono le **IPOTESI DEI BISOGNI SANITARI**. Vanno segnalati i bisogni sanitari necessari.

- Inserimento / modifica schede - A051700 - SECC - AZSECC803 - - [ADTSECC - Servizio per la continuità delle cure]

Mapa Blocco Riga Campo Ricerca Collegamenti Window Auto

ADTSECC Atteso

Azienda: IN Nato il: Cod. Fis.:
 Residenza: PADOVA Telefono:

Ricovero: 1/2 Reparto: 017001 CLIN. MEDICA 3 SZ. DES. Tel. med: 2578 Tel. Rep:
 Asl. ass.: 050118 PADOVA Asl. di residenza: 050118 PADOVA

Diagn. Acc: DOLORE TORACICO IN PAZIENTE CON FATTORI DI RISCHIO COR Motivo ricovero:
 Med. base: 2402 Consulto: SECC LOG Stato scheda: APERTA
 Med. segn.: Rich. consulto MMG: ☐ Data consulto con il MMG:
 Med. ric.: Rich. UYMDI: ☐ Data valutazione Multidimensionale: SVAMA

CONDIZIONI | **VALUTAZIONE** | SCOMPENSO CARDIACO | ICTUS | EPCC E ALTRE PATOLOGIE

Utente di invio: Assistente sociale: Data valutaz. Ass. Soc.:
 Data di invio: Valutaz. Inf. SECC: Data valutaz. Infermiere:

IPOTESI DEI BISOGNI SANITARI

- ☐ Accoglienza in Struttura Intermedia
- ☐ Convalescenza S.C.C.
- ☐ Riabilitazione alla Dimissione (allettamento recente)
- ☐ Trasferimento IN U.O. di Lungodegenza
- ☐
- ☐
- ☐

Esito valutazione:
 Altro esito:

Record: 1/1 <OSCC> <DBG>

start - Inserimento / modif... Reports Background ... IT 15.18 giovedì 15/11/2012

8 B: Cliccando sui **"VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DISTRETTUALE"** si ha la possibilità di scegliere l'ipotesi di dimissione, e di inserire il flag nello spazio desiderato

The screenshot displays the ADTSECC software interface for patient management. The window title is "- Inserimento / modifica schede - A051780 - SECC - AZSECC803 - - [ADTSECC - Servizio per la continuità delle cure]". The interface includes a menu bar (Mappa, Blocco, Riga, Campo, Ricerca, Collegamenti, Window, Auto) and a toolbar. The main form contains various fields for patient data, including Assolto, Residenza, Nato il, Cod. Fis., Telefono, Ricovero, Reparto, CLIN. MEDICA 3 SZ DEG, Tel med, Tel Rep, Asl. ass., Asl. di residenza, Diagn. Acc, Med. base, Med. segn., Med. ric., Motivo ricovero, Consulto, Stato scheda, Rich. consulto MMG, Data consulto con il MMG, Rich. LVMD, and Data valutazione Multidimensionale. Below these fields are tabs for CONDIZIONI, VALUTAZIONE, SCOMPENSO CARDIACO, ICTUS, and BPCO E ALTRE PATOLOGIE. The VALUTAZIONE tab is active, showing a section for 'VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DISTRETTUALE PER' with a dropdown menu and a list of checkboxes for various services: Assistenza Domiciliare Integrata, Attivazione dei Servizi Sociali, Ingresso in Hospice, Ingresso in Struttura residenziale protetta, and others. At the bottom, there are fields for 'Esito valutazione' and 'Altro esito'. The Windows taskbar at the bottom shows the start button, open applications, and the system clock indicating 15:22 on giovedì 15/11/2012.

C. Per tutte le segnalazioni è **OBBLIGATORIO** inserire i dati nelle **"PROBLEMATICHE ASSISTENZIALI"**. Inserire i flag interessati.

Insertimento / modifica schede - A051780 - SECC - AZSECC803 - [ADTSECC - Servizio per la continuità delle cure]

Mappe Blocco Riga Campo Ricerca Collegamenti Window Aiuto

ADTSECC Attesa

Assistito: [] Nato il: [] Cod. Fis: []
 Residenza: [] PADOVA Telefono: []

Ricovero: 1/2012/55045 Reparto: 017001 CLI. MEDICA 3 SZ DEG. Tel. med: 2578 Tel. Rep: []
 Azi. ass.: 050116 PADOVA Ad. di residenza: 050116 PADOVA

Diagn. Acc: [] Motivo ricovero: xxxxxxxx
 Med. base: 2402 Consulto: SECC LOG Stato scheda: APERTA
 Med. segn.: [] Rich. consulto MMG: [] Debi. consulto con i MMG: []
 Med. ric.: [] Rich. UVM: [] Data valutazione Multidimensionale: [] SVAMA

CONDIZIONI VALUTAZIONE SCOMPENSO CARDIACO ICTUS BPCO E ALTRE PATOLOGIE

Utente di invio: [] Assistenza sociale: [] Data valutaz. Ass. Soc: []
 Data di invio: [] Valutaz. Inf. SECC: [] Data valutaz. Infermiere: []

PROBLEMATICHE ASSISTENZIALI

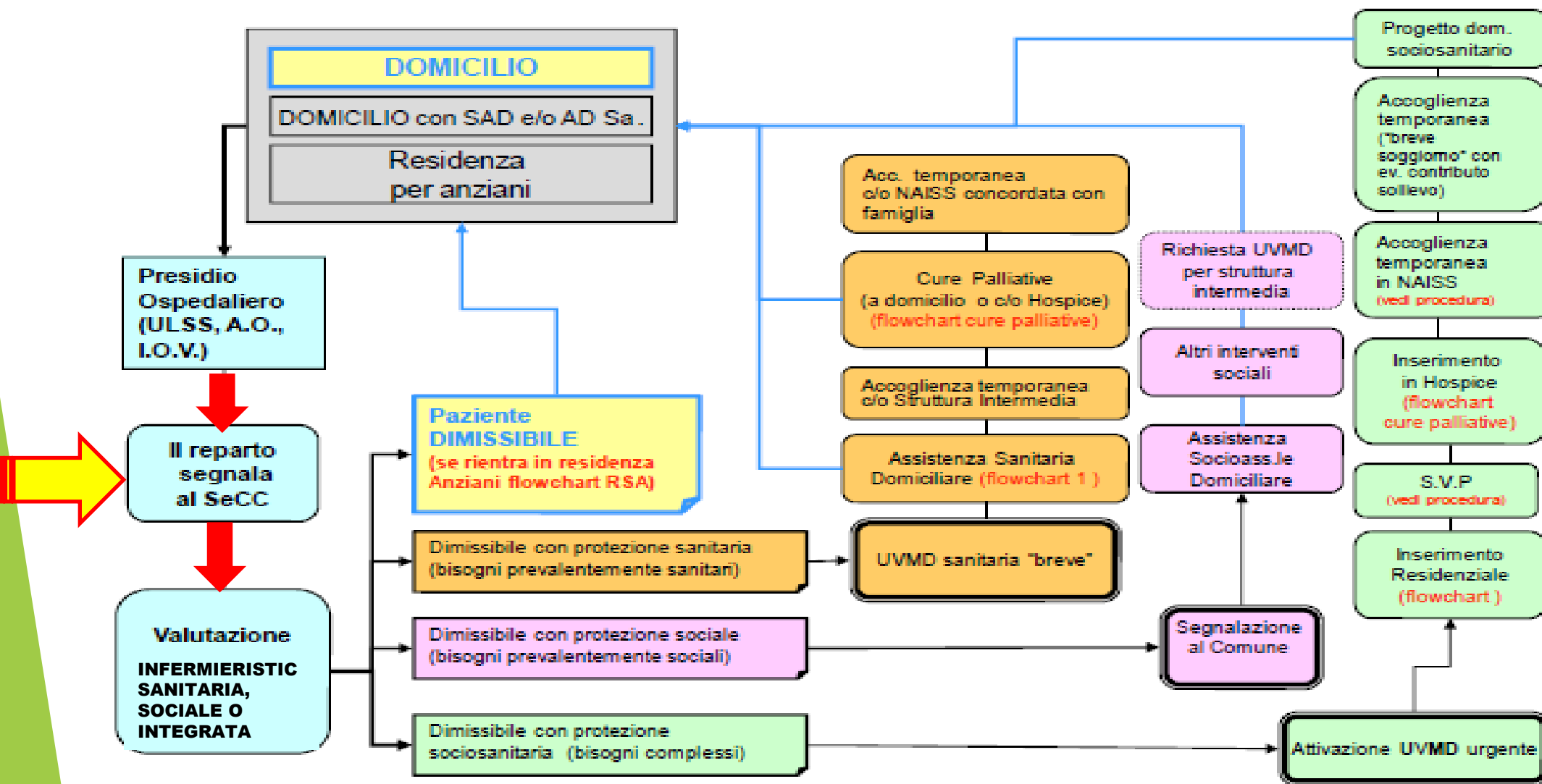
☐ CVC
☐ Catetere vescicale
☐ Decubiti - Lesioni cutanee
☐ Drenaggi
☐ Nutri/Altri
☐ Ossigenoterapia
☐ PEG

Esito valutazione: []
 Altro esito: []

Record: 2/10 [] [] [] []

start - Insertimento / modif... Reports Background ... IT 15:23 giovedì 15/11/2012

PERCORSO DI PRESA IN CARICO della DIMISSIONE PROTETTA



E ORA UN PO' DI NUMERI...



QlikView - AccessPoint - Windows Internet Explorer

http://qlik.sanita.padova.it/index.htm

File Modifica Visualizza Preferiti Strumenti ?

Preferiti Siti suggeriti HotMail gratuita Personalizzazione collegamenti WindowsMedia Raccolta Web Slice

QlikView - AccessPoint

Welcome Lucia Stivanello | Favorites & Profile

Last updated mercoledì 28 settembre 2016 16.21.58

Showing 13-19 of 19 « Prev 1 2 12 items per page

Category: All Attribute: No Attributes Available View as: Search Here Go

Name	Category	Last Update
★ Sale Operatorie.qvw	SALE OPERATORIE	2016-09-27 18:17
★ SECC.qvw	SECC	2016-09-27 18:53
★ Servizio Trasporto Malati.qvw	SERVIZIO TRASPORTO MALATI	2016-09-27 21:44
★ SIF.qvw	FORMAZIONE	2016-09-27 20:42
★ Specialistica.qvw	SPECIALISTICA	2016-09-18 11:45
★ TrasfusionaleDonatori.qvw	TRASFUSIONALE	2016-09-27 22:57
★ TrasfusionaleUtilizzo.qvw	TRASFUSIONALE	2016-09-27 23:00

Showing 13-19 of 19 « Prev 1 2 12 items per page

Fine

Intranet locale 100%

start Zimbra: Rispondi - Wi... QlikView - AccessPoin... % ricoveri in medici ol... Microsoft PowerPoint ...

Anno

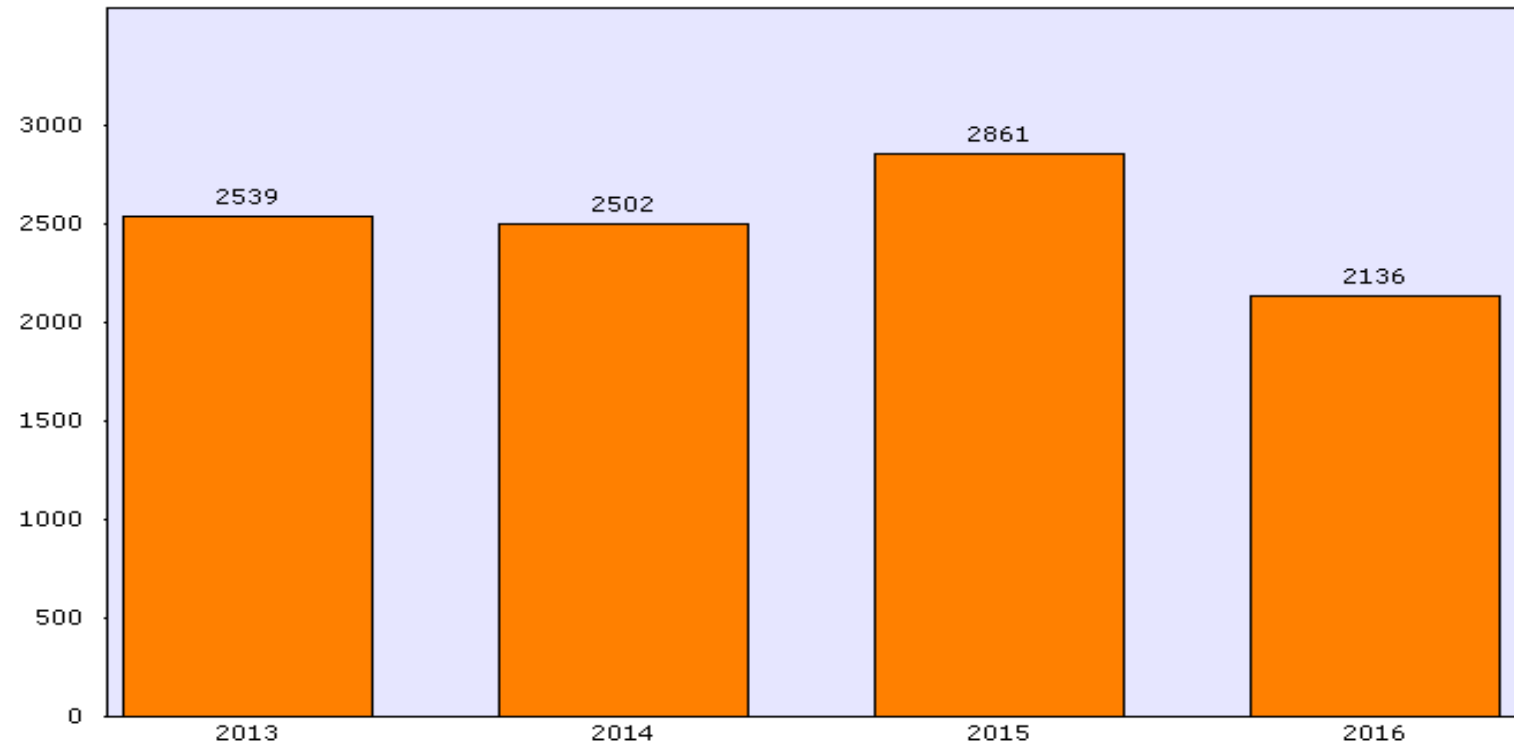
2013 2014 2015 2016 2005 2006

Struttura ▼ Az OSP

Area funz. ▼ ☐

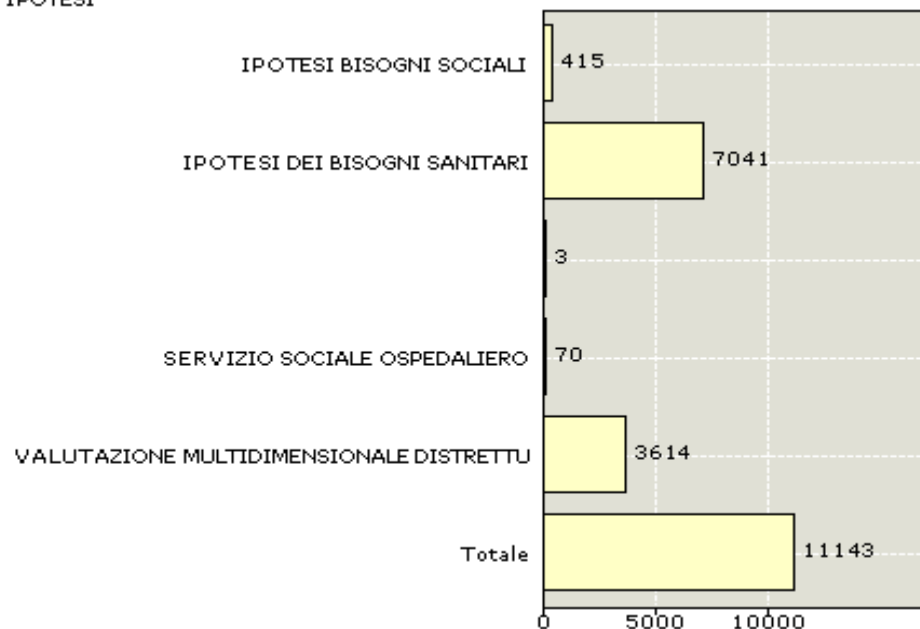
Unità di b. ▼ ☐

Centro an. ▼ ☐

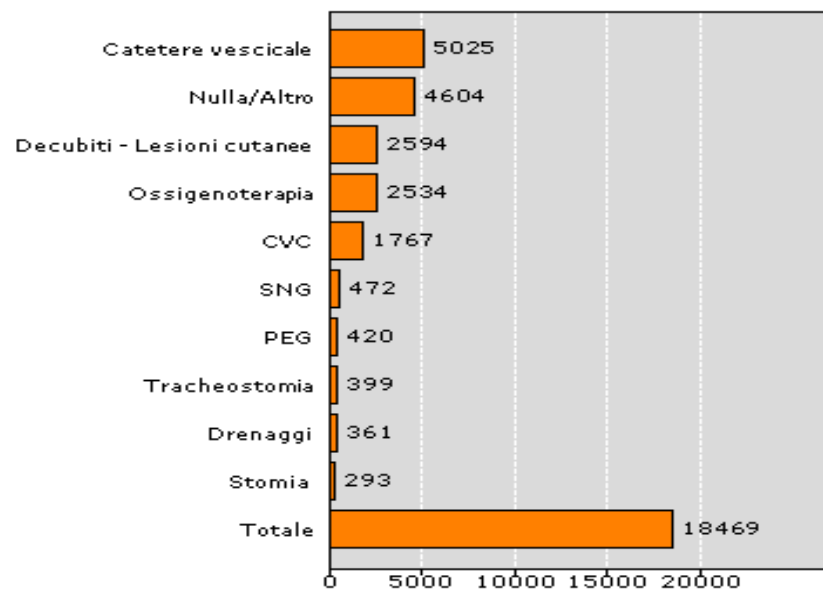


Struttura
Az OSP

Dati aggiornati a
sett. 2016

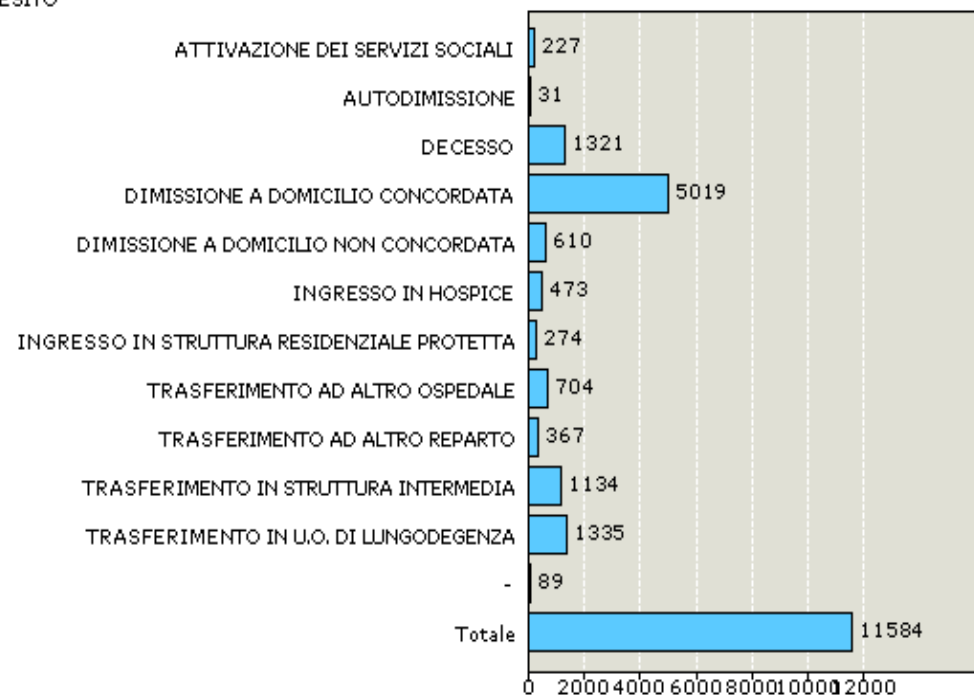


Problematiche



ipotesi ed esiti

ESITO



IPOTESI ED ESITI



ESITO_VALUTAZIONE

DIMISSIONE A DOMICILIO CONCORDATA

TRASFERIMENTO IN U.O. DI LUNGODEG

DECESSO

TRASFERIMENTO IN STRUTTURA INTER

TRASFERIMENTO AD ALTRO OSPEDALE

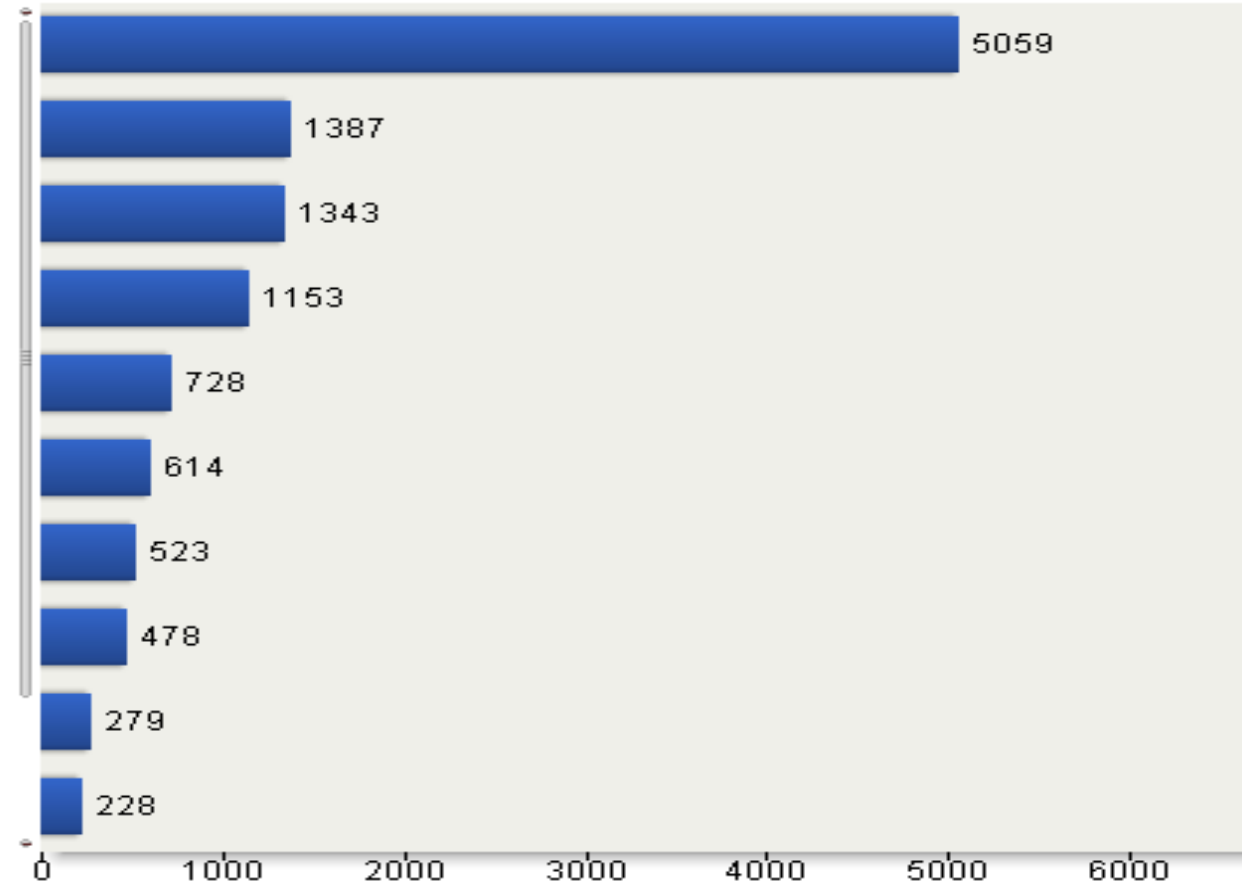
DIMISSIONE A DOMICILIO NON CONCOR

TRASFERIMENTO AD ALTRO REPARTO

INGRESSO IN HOSPICE

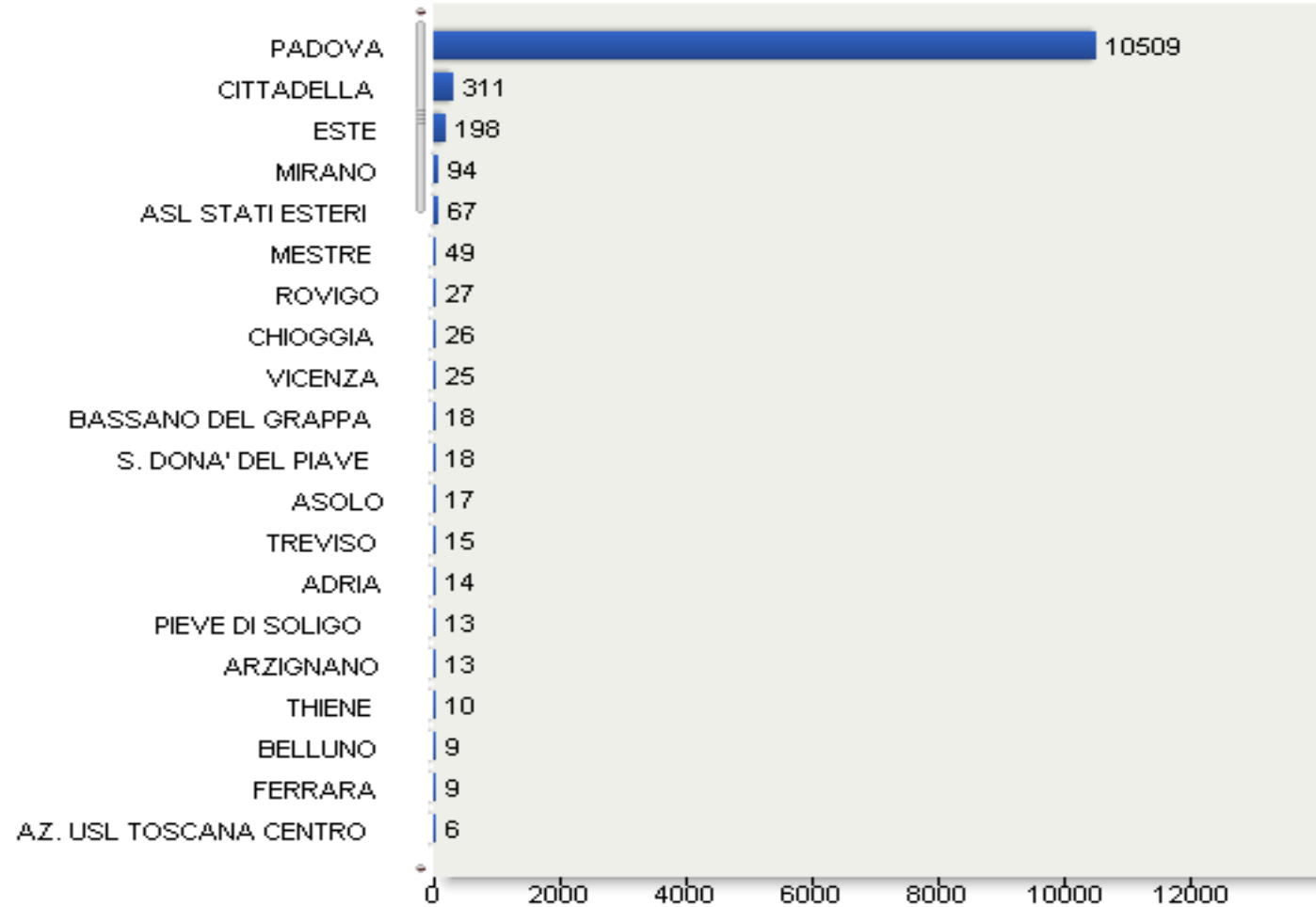
INGRESSO IN STRUTTURA RESIDENZIAL

ATTIVAZIONE DEI SERVIZI SOCIALI



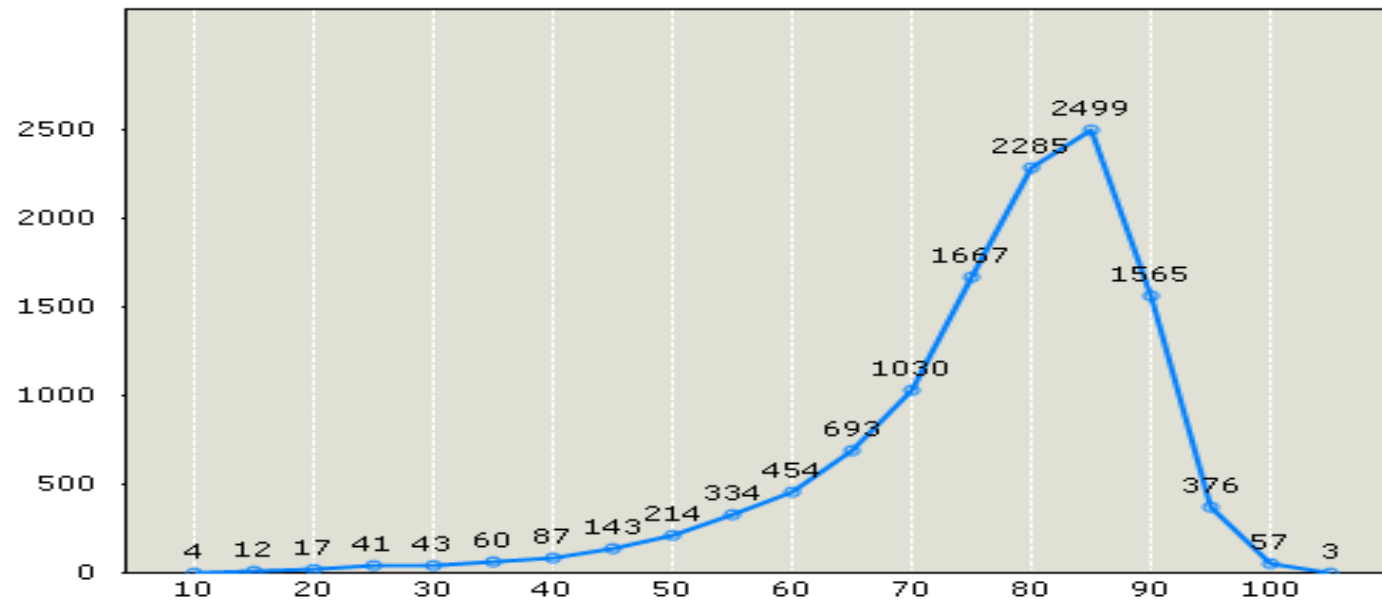
Provenienza

ULSS



Gruppi Età	ricoveri	ricoveri %	pazienti	pazienti%
	11584	100,00%	9240	100,00%
10	4	0,03%	3	0,03%
15	12	0,10%	10	0,11%
20	17	0,15%	16	0,17%
25	41	0,35%	26	0,28%
30	43	0,37%	35	0,37%
35	60	0,52%	52	0,55%
40	87	0,75%	81	0,86%
45	143	1,23%	118	1,25%
50	214	1,85%	188	1,99%
55	334	2,88%	268	2,84%
60	454	3,92%	381	4,03%
65	693	5,98%	550	5,82%
70	1030	8,89%	859	9,09%
75	1667	14,39%	1369	14,49%
80	2285	19,73%	1836	19,44%
85	2499	21,57%	2014	21,32%
90	1565	13,51%	1265	13,39%
95	376	3,25%	321	3,40%
100	57	0,49%	51	0,54%
105	3	0,03%	3	0,03%

Ricoveri per Età



DEMOGRAFIA PAZIENTI SEGNALATI

SESSO	TOT
Femmina	6246
Maschio	5338

con familiare	TOT
N	495
S	11115

adi	TOT
-	9307
N	94
S	2245

istituzionalizzato	TOT
-	11344
N	98
S	160

CONVIVENZA	TOT
CONVIVE CON ALTRI FAMILIARI	3526
VIVE CON BADANTE	1673
VIVE CON CONIUGE	3709
VIVE IN COMUNITA	272
VIVE SOLO/A	2513

AUTONOMIA	TOT
AUTOSUFFICIENTE	668
NON AUTOSUFFICIENTE	6876
PARZIALMENTE AUTOSUFFICIENTE	4137

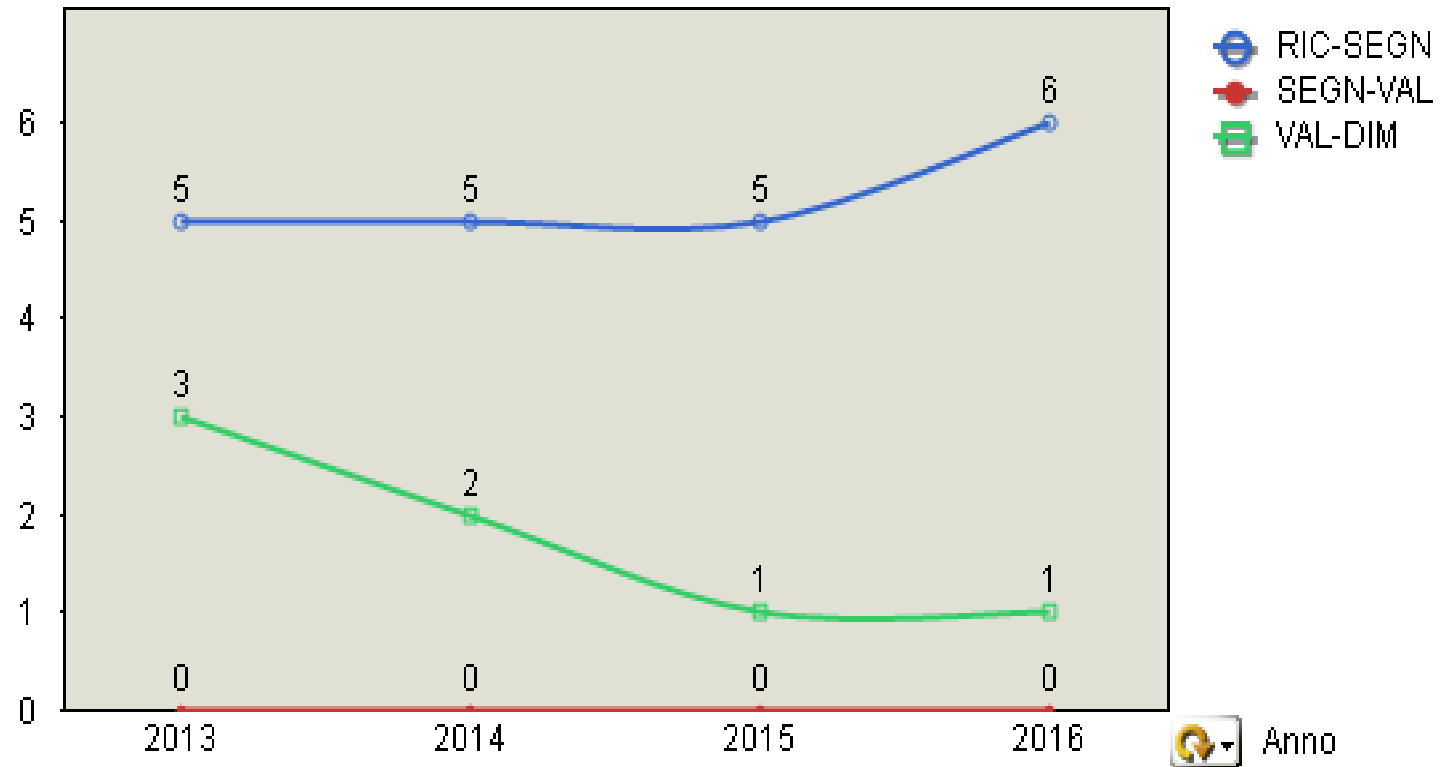
Stato Cognitivo	TOT
BUONO	3739
DETERIORATO	3736
LIEVEMENTE DETERIORATO	4266

Condizione Generale	TOT
BUONE	2245
MOLTO SCARSE	3044
SCARSE	6454

PARENTELA	TOT
Total	11584
-	482
FIGLIO/A	6758
MOGLIE	1535
NIPOTE	566
MARITO	509

Situazione Funzionale	TOT
CAMMINA CON AIUTO (PERSONA/A...	3384
CAMMINA SENZA AIUTO	946
NON CAMMINA	7343

TEMPISTICA SEGNALAZIONI



CONCLUDENDO ...

UNA DIMISSIONE **NON PIANIFICATA** PUO' CAUSARE:

- ➡ DISCONTINUITA' ASSISTENZIALE O INTERRUZIONE DELLA CONTINUITA' DELLE CURE
- ➡ INSODDISFAZIONE ALL'ASSISTITO E ALLA FAMIGLIA, SFIDUCIA VERSO LE ISTITUZIONI, DISAGIO, ANSIA E AUMENTO DELLA PROBABILITA' DI RI-OSPEDALIZZAZIONE → AUMENTO DEI COSTI

UNA **DIMISSIONE PIANIFICATA** PREVEDE E GARANTISCE:

- ➡ GLI INTERVENTI NECESSARI PER METTERE L'ASSISTITO NELLE CONDIZIONI DI CONTINUARE IL PIANO DI CURA RICONOSCENDO E PREVEDENDO LE POSSIBILI COMPLICANZE

DIMISSIONE PIANIFICATA ...

- ➡ **AUMENTA** L'ADERENZA ALLA TERAPIA E LA SODDISFAZIONE DEGLI ASSISTITI, DELLE FAMIGLIE E DEI PROFESSIONISTI
- ➡ **MIGLIORA** LA QUALITA' PERCEPITA E RINFORZA L'ATTITUDINE A LAVORARE IN EQUIPE NEI PROFESSIONISTI

L'ATTIVAZIONE DELLA PIANIFICAZIONE DI DIMISSIONE GIÀ IN 3° GIORNATA **AUMENTA** LA PROBABILITA' DI RITORNO A CASA CON SUCCESSO (Shepperd S. at al., 2004)

RIDUCE LA PROBABILITA' DI NUOVA OSPEDALIZZAZIONE A BREVE TERMINE (RICOVERI RIPETUTI) E **DIMINUISCE L'INCIDENZA** DI COMPLICANZE POST RICOVERO (Evans at al., 1993, Lagoe at al., 2001)

**“ALCUNI VEDONO LE COSE COME SONO E DICONO PERCHE’?
IO SOGNO COSE NON ANCORA ESISTITE E CHIEDO
PERCHE’ NO?”**



GRAZIE DELL'ATTENZIONE

BUONA SERATA