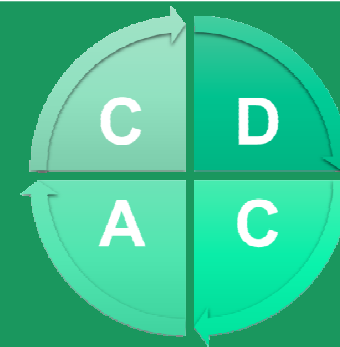


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara
Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara



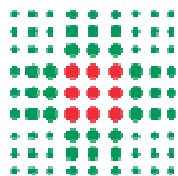
Centrale Dimissioni Continuità Assistenziale Presentazione del Progetto

Dr.ssa Chiara BENVENUTI



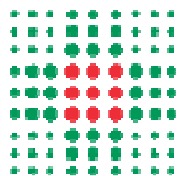
*Società
Medico Chirurgica
di Ferrara* dal 1846

Ferrara, 23 Settembre 2017



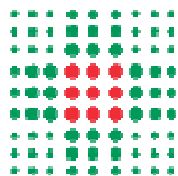
La CDCA

- . Progetto unitario a geometria variabile nei 3 distretti
- . Progetto a forte integrazione SANITARIA e SOCIALE



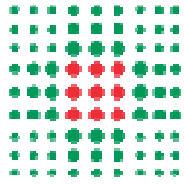
Il Contesto Generale di Riferimento

- ▣ Variazioni demografiche e socio-economiche (anziani, nuove povertà, stili di vita, immigrazioni ...);
- ▣ Variazioni epidemiologiche (aumento esponenziale dei grandi anziani in fase terminale con patologie croniche degenerative, demenze, infezioni terminali ...);
- ▣ Riduzione dei Posti Letto ospedalieri in Provincia di Ferrara (in 5 aa da 1776 a 1401 PL);
- ▣ Accentramento delle valenze ospedaliere specialistiche (“Hub and spoke”)
- ▣ Emergenza di nuove tipologie di dimissione difficile (**grandi anziani soli**, giovani, pazienti psichiatrici, tossicodipendenti, homeless, extracomunitari,...);
- ▣ La recettività del sistema socio-sanitario extraospedaliero: Ospedali di comunità, Hospice, residenze sociosanitarie;
- ▣ Degenze ospedaliere talora inappropriate



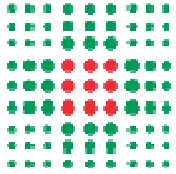
La dimissione dall'ospedale e la CDCA: da dove partiamo?

1. **Organizzazioni** dedicate multiple già strutturate: LPA, Dimissioni difficili (RSA/CRA), ADI, OSCo;
2. **Percorsi «difficili»** poco strutturati: sociale giovani e adulti, tossicodipendenze, psichiatrici, homeless, AIDS,... ; Percorsi **paralleli** non integrati (Hospice);
3. **Moduli** di richieste valutazione multipli, a volte ridondanti e spesso non compilate correttamente, selettive per un percorso ma da rifare in caso di cambio di programma (2° e 3° valutazione...);
4. **Valutatori** multipli, esperti nel singolo setting di competenza, meno in altri, giudizio individualizzato al percorso governato più che sul paziente sulle necessità della U.O.;
5. **Funzioni di governo** centrale sviluppate solo per alcuni percorsi e a Cona, da sviluppare ex novo negli altri distretti;



I “valori” di una CDCA

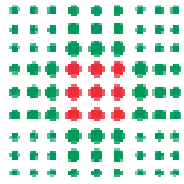
- ◆ Paziente al centro del progetto;
- ◆ Co-progettazione e condivisione con la famiglia nei casi con oggettive difficoltà al rientro al domicilio; coinvolgimento precoce del mmg
- ◆ Competenza, autorevolezza e capacità decisionale della CDCA;
- ◆ Ottica di sistema: operatori non più “gestori” tecnici di un singolo percorso ma responsabilità di risolvere un problema:
 - nei casi più semplici, scegliendo la soluzione considerata come la migliore possibile nell’ambito delle risorse a disposizione
 - nei casi più complessi, avviando il paziente verso la migliore soluzione disponibile al momento, facendosi carico dell’eventuale passaggio successivo al setting di destinazione finale più appropriato (a minore “impatto” di sistema);
- ◆ Capacità di autogestione degli eventuali conflitti interni: revisione periodica dei “casi” nel Team di Progetto.



Ricaduta pratica da una CDCA ?

Per il Paziente

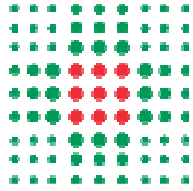
- il diritto di essere assistito e curato nel setting più adeguato alle proprie condizioni, e prima di tutto, se possibile, al domicilio *e nella sede di residenza*;
- che il proprio progetto di dimissione venga valutato da un nucleo di persone esperte e competenti che operano con una metodologia condivisa in maniera sinergica;
- che il sistema della continuità assistenziale sia in grado di evitare riposta parcellari e possa prevedere una presa in carico sequenziale fino alla definizione di una situazione la più stabile possibile per il paziente



Ricaduta pratica da una CDCA ?

Per la Famiglia

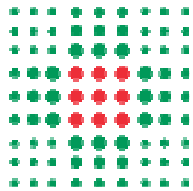
- che ci sia una informazione univoca circa la funzione che organizzerà la dimissione (CDCA) e che sia in grado di determinare un progetto di tutela per il paziente, in considerazione delle reali problematiche assistenziali esistente;
- che il setting di dimissione, diretta dall'ospedale, riceva le opportune valutazioni e analisi della situazione, anche socio-assistenziale, con un progetto già individuato, in modo da poter attivare a sua volta successivi ed eventuali percorsi assistenziali sul territorio o di tipo residenziale.



Ricaduta pratica da una CDCA ?

Per l'U.O. Ospedaliera - sia per acuti che LPA

- ◆ che ci sia una valutazione il più tempestiva possibile di un paziente con prevedibili difficoltà di dimissione;
- ◆ che la valutazione venga fatta una sola volta da una commissione esperta e competente;
- ◆ che sia deputata alla presa in carico del problema fino alla sua soluzione (evitamento loop valutativi multipli)
- ◆ che la decisione circa la tipologia del percorso venga presa in tempi brevi e preferibilmente in tempo reale e contestuale alla valutazione
- ◆ che in presenza di percorsi e situazioni complessi venga riconosciuta la priorità
- ◆ della necessità di liberare un PL a maggiore impatto strategico (ospedale in primis)
- ◆ che esista una tracciabilità scritta della valutazione e del giudizio della commissione.



Cosa potrà migliorare ? (I vantaggi)

- **Ottimizzazione dei tempi** di attesa di una valutazione per percorsi già strutturati (LPA,RSA/CRA, OSCo,Hospice,ADI)
- **Individuazione di referenti precisi** e responsabilizzati per percorsi, al momento non sufficientemente codificati (giovani e adulti con problematiche socio-economiche, pazienti psichiatrici, casi già in carico a più servizi,...);
- **Unica funzione ospedaliera/territoriale** che si prende carico di risolvere il problema della dimissione, evitando alle UU.OO. di rivolgersi in maniera disarticolata a più organismi e referenti;
- **Presenza dell'Assistente Sociale** potrà consentire anche nelle dimissioni domiciliari “ordinarie” di pianificare interventi finalizzati a consentire le migliori condizioni assistenziali per mantenere il più possibile al domicilio il paziente.

Indicatori di qualità del progetto

- Tempi di attesa per tutte le valutazioni inerenti i percorsi inclusi nel progetto

Indicatore	Mediana Tempo di attesa per tutte le valutazioni inerenti i percorsi inclusi nel progetto
Standard	< 24 ore
Numeratore	N° ore di attesa della valutazione dall'arrivo in Centrale del Fax di attivazione fino alla effettuazione della valutazione nell'U.O. richiedente
Denominatore	N° casi valutati
Fonte Dati	Strumenti di registrazione o applicativi di utilizzo nelle varie sedi CDCA
Periodicità raccolta dati	Semestrale

Indicatori di qualità del progetto

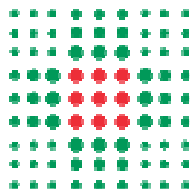
- Capacità di presa in carico e soluzione per ogni percorso di continuità assistenziale

Indicatore	Numero di casi per i quali si sono rese necessarie più valutazioni di pazienti
Standard	< 5%
Numeratore	N° di casi di rivalutazioni richieste per lo stesso paziente
Denominatore	N° totale di pazienti valutati
Fonte Dati	Strumenti di registrazione o applicativi di utilizzo nelle varie sedi CDCA
Periodicità raccolta dati	Semestrale

Indicatori di qualità del progetto

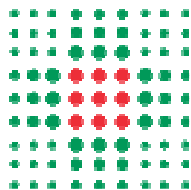
- Appropriatelyzza e operatività della valutazione del team nei confronti dell'esito:

Indicatore	Numero di casi per i quali l'esito è risultato diverso dal progetto iniziale formulato dal nucleo valutativo
Standard	< 10 %
Numeratore	N° di casi in cui il progetto di destinazione setting fatto dal nucleo di valutazione è stato cambiato per motivazioni non cliniche
Denominatore	N° di casi valutati
Fonte Dati	Strumenti di registrazione o applicativi di utilizzo nelle varie sedi CDCA
Periodicità raccolta dati	Semestrale



Richieste di attivazione di percorsi di continuità assistenziale (Cona)

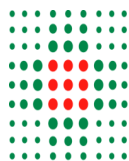
	2017 18 lug-17 set	2016 18 lug-17 set
CRA/RSA	71	57
ADI	81	71
LPA	306	296
HOSPICE/RCP	35	/
OsCo	36	19
Servizi Sociali	11	/
Totale	540	443



Richieste di attivazione: tempi medi di valutazione (Cona)

	2017 <i>18 lug-17 set</i>		2016 <i>18 lug-17 set</i>	
	N.	Richiesta- Valutazione	N.	Richiesta- Valutazione
<i>LPA</i>	267	0,23	252	0,31
<i>CRA/RSA</i>	67		47	1,36
<i>OsCo</i>	36		19	2,00
<i>ADI</i>	81		71	0,31
<i>Hospice/RCP</i>	34		/	/

Centrale Dimissioni e Continuità Assistenziale CDCA



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

ASP
centro servizi alla persona



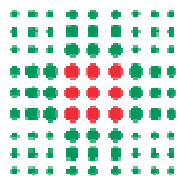
**Servizi Sociali
Distretto Ovest**


**Unione dei Comuni
Terre e Fiumi**

Copparo - Berra - Jolanda di Savoia - Tresigallo - Formignona - Ro



ASP "EPPI - MANICA - SALVATORI"
Azienda Pubblica di Servizi alla
Persona



- **GRAZIE A TUTTI i professionisti che hanno collaborato e tuttora lavorano per la realizzazione di questo progetto**