



PRO.M.I.S.
Programma Mattone Internazionale Salute

ATTIVITA' DI STUDIO PER L'IMPLEMENTAZIONE DELLO STRUMENTO "SUNFRAIL"
Mercoledì 30 Ottobre 2019 - ore 10:00-16.00
Aula SEMINARI, presso "CEINGE - Biotecnologie Avanzate"
Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II
Via Sergio Pansini 5, 80131, Napoli

La gestione dell'anziano nella realtà ospedaliera

Maria Rosaria Romano
Dirigente U.O.D. 50.04.04 Assistenza Ospedaliera
Regione Campania



L'evoluzione del bisogno di salute

Elementi della Domanda di Salute

- Invecchiamento della popolazione
- Innovazioni tecnologiche
- Cambiamenti negli stili di vita

Risposta

- Sostenibile
- Equa



Invecchiamento della popolazione: impatto sui Sistemi Sanitari

- Aumento di patologie croniche e multimorbidità
- Aumento di polifarmacoterapia e riduzione dell'aderenza
- Aumento di accessi ai presidi di pronto soccorso evitabili
- Aumento di ricoveri evitabili

Necessità di un'azione di sistema rivolta a potenziare l'integrazione ospedale-territorio attraverso approcci innovativi



Le criticità del ricovero ospedaliero per l'anziano

- Rischio di caduta
- Dissociazione psico-cognitiva
- Malnutrizione

Come ridurre al minimo i ricoveri?
Come trasformare il momento del ricovero in
un'opportunità di migliorare la personalizzazione
delle cure?

PROGRAMMAZIONE E RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA: IL DM 70/2015

- Si traduce nella riclassificazione della tipologia dei presidi ospedalieri e nella metodologia di calcolo della dotazione dei posti letto
- L'incremento dei posti letto ottenuto in applicazione al DM 70/15 permette una migliore equità di accesso alle cure sui vari bacini di popolazione
- Costituisce uno strumento di contrasto alla mobilità regionale

CRONOPROGRAMMA DI ATTIVAZIONE DEL PIANO OSPEDALIERO PER IL TRIENNIO 2019/2021:

- Valutazione dei dati Volumi ed Esiti, basati sulla disamina delle SDO 2018 e I semestre 2019
- Ricezione e valutazione Atti Aziendali e nomina Commissione regionale di valutazione
- Monitoraggio ed eventuale rimodulazione delle Reti Tempo dipendenti
- Attivazione dei nuovi DEA di I livello come previsto nell'attuale programmazione

Verificati i bacini di utenza minimi e massimi, ed in relazione alla popolazione residente, sono programmabili i seguenti presidi (come numero minimo/massimo prevedibile):

DEA di II livello: da 5 a 9;

DEA di I livello: da 19 a 37;

La riorganizzazione macro del Sistema Ospedaliero in Campania

DEA I livello N. 19 Work in progress.....	Provincia
Ariano Irpino	Avellino
	Benevento
San Rocco S. G. Moscati-Aversa Marcianise	Caserta
Umberto I- Nocera Inferiore Polla-Sant'Arsenio Immacolata- Sapri Martiri di Villa Malta- Sarno San Luca- Vallo della L. Maria SS.Addolorata -Eboli	Salerno
San Giovanni Bosco San Paolo Pellegrini	Napoli 1 Centro
San Giuliano -Giugliano S. Maria delle Grazie- Pozzuoli S. Giovanni di Dio - Frattamaggiore	Napoli 2 Nord
Boscotrecase San Leonardo Castellammare Ospedali Riuniti Area Nolana	Napoli 3 Sud

DEA II livello N. 8	Provincia
AO MOSCATI	Avellino
AO SAN PIO	Benevento
AO SAN ANNA E SAN SEBASTIANO	Caserta
AOU RUGGI D'ARAGONA	Salerno
AO DEI COLLI	Napoli
AO CARDARELLI	Napoli
OSPEDALE DEL MARE	Napoli
AO SANTOBONO	Napoli

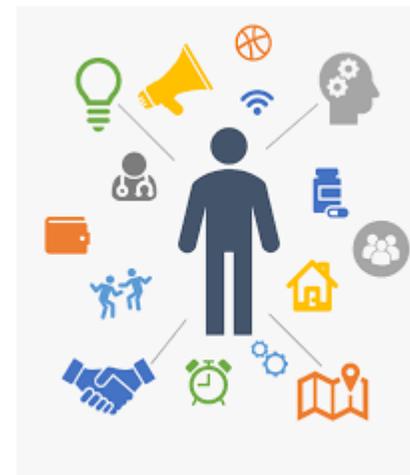
51 punti di accesso alla rete ospedaliera con un rapporto medio di 1 ogni 118.000 abitanti

INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO

La razionalizzazione della **rete ospedaliera** facilita l'integrazione ospedale-territorio attraverso:

- la costruzione di percorsi assistenziali (PDTA, PACC)
- le reti per patologie tempo-dipendenti
- la rete emergenza-urgenza

Le reti sono costruite secondo il modello HUB e SPOKE



L'integrazione dell'attività ospedaliera con le risorse del territorio E' FONDAMENTALE!

INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO

- Il potenziamento dell'assistenza territoriale garantisce appropriatezza e qualità delle cure anche in ambito ospedaliero
- La dimensione sanitaria territoriale adeguatamente riconfigurata e potenziata nei suoi setting assistenziali permette infatti di rispondere alla domanda di salute nell'ambito delle Cure Primarie e nelle Cure Domiciliari



INTEGRAZIONE DEI SERVIZI

La riorganizzazione delle Cure Primarie intercetta e assicura la presa in carico dei pazienti affetti da patologie croniche per garantire continuità delle cure e assistenza infermieristica, nell'ottica del miglioramento degli outcomes di salute e della riduzione degli accessi impropri al Pronto Soccorso

Gli attori

- MMG
- Specialisti Ambulatoriali
- Operatori del Sistema di trasporto in emergenza urgenza
- Continuità Assistenziale

Gli strumenti

- Formazione
- Innovazione tecnologica



NUOVE RETI CLINICHE: quali necessità?

- Partecipazione del Sistema Ospedaliero all'integrazione verticale ed orizzontale dei servizi di salute
- Potenziamento delle dimissioni protette
- Costruzione di nuovi PDTA
- Reti informatiche di supporto
- Reti Assistenziali Integrate
- Formazione regionale ai Medici di Medicina Generale orientata ai PDTA

La valutazione della fragilità nei contesti ospedalieri è un'importante opportunità per migliorare l'efficacia dei servizi nell'ottica di un
LAVORO IN RETE



FRAGILITÀ E INTEGRAZIONE

La combinazione di comorbidità e disabilità esprime il concetto di “fragilità” dell’anziano e richiede l’intervento di operatori di diversa professionalità e con formazione specifica. L’anziano fragile e disabile necessita di un sistema integrato di servizi in grado di assicurargli la **continuità dell’assistenza**



CODICE ARGENTO

“Senes fieri vult omnes, senex esse nemo vult”:

"Tutti vogliono diventare vecchi, nessuno vuole essere vecchio".

Petrarca



