



OSSERVATORIO  
CRONICITÀ

PONGOV CRONICITA' – REGIONE VENETO «Cure domiciliari»

RETE DEI REFERENTI REGIONALI PER LA CONICITA' E L'ICT - TAVOLO 0  
27 maggio 2021





OSSERVATORIO  
CRONICITÀ

## PON GOV CRONICITA' TAVOLO REGIONI - ANAGRAFICA



### ○ FASI PNC OGGETTO DELLA PRATICA

- **FASE III: presa in carico e gestione del paziente**
- *FASE IV: erogazione di interventi personalizzati per la gestione del paziente*
- *FASE V: valutazione della qualità delle cure erogate*



### ○ DIMENSIONE TERRITORIALE

- **Regione del Veneto (4,9 mln abitanti)**



### ○ CARATTERISTICHE POPOLAZIONE TARGET

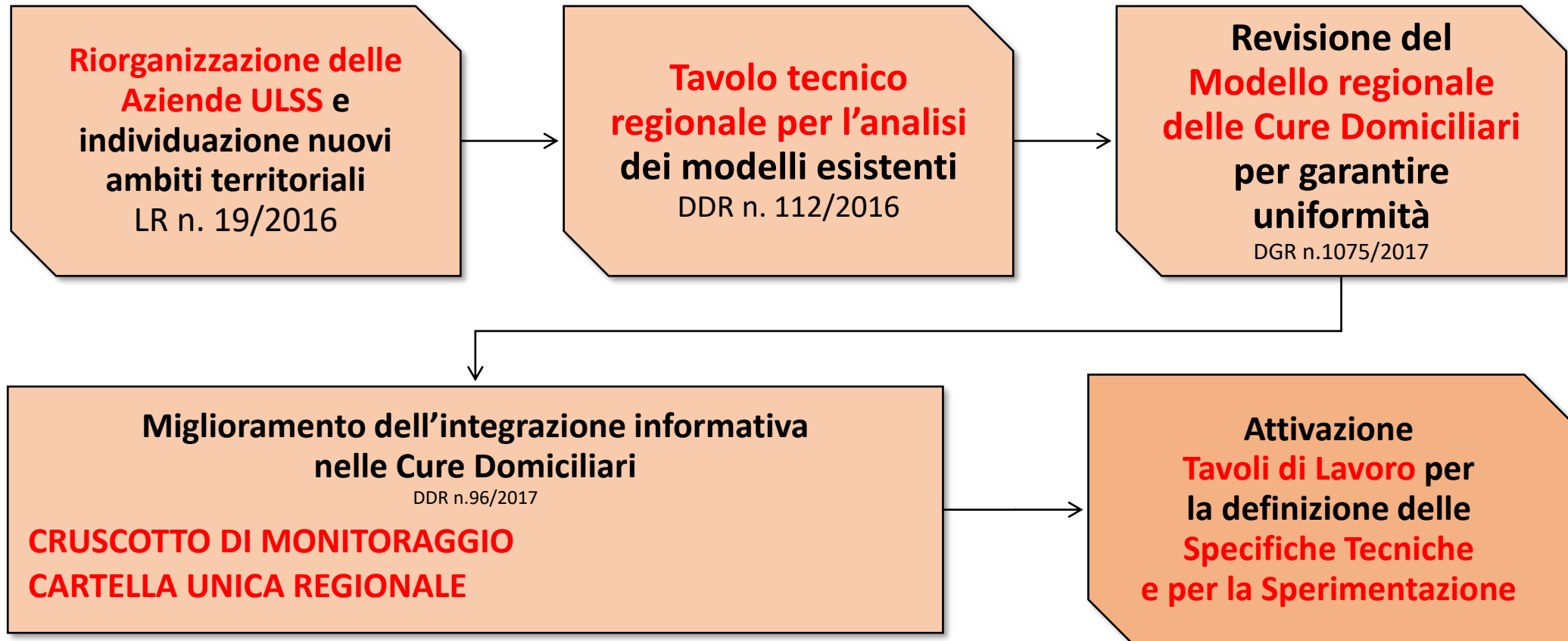
- **Target intermedio: professionisti del SSSR**
- **Target finale: Pazienti con bisogno di cure domiciliari**



OSSERVATORIO  
CRONICITÀ

## PON GOV CRONICITA' TAVOLO REGIONI - ANAGRAFICA

STATO DI  
AVANZAMENTO





OSSERVATORIO  
CRONICITÀ

## PON GOV CRONICITA' TAVOLO REGIONI - ANAGRAFICA

### CURE DOMICILIARI

- ✓ «**PRESA IN CARICO**» e non come erogazione di prestazione
- ✓ garantite dalle Aziende ULSS con **personale dipendente** (quota residuale di esternalizzazione)
- ✓ coprono il **7,7% della popolazione ultra 65enne** (soglia obiettivo LEA 1,88%)
- ✓ afferiscono all'Unità Operativa **Cure Primarie del Distretto**
- ✓ gli **obiettivi** sono ricompresi nel *sistema di governance* multilivello regionale
- ✓ porta d'accesso è **l'UVMD** che analizza il bisogno e definisce il **Piano Assistenziale Individualizzato**



OSSERVATORIO  
CRONICITÀ

## PON GOV CRONICITA' TAVOLO REGIONI - ANAGRAFICA



### POPOLAZIONE > 65 ANNI

MEDIANA per DISTRETTO **42.745**

Q1-Q3 (33.736-51.801)



n. **86** SEDI ADI

✓ n. **41** Sedi con  
**Centrale ADI**

✓ n. **97** Équipe ADI



n. **40** COORDINATORI  
INFERMIERISTICI

✓ **865** Infermieri

✓ **29.659** ore/sett.

✓ **1.428.516**  
ACCESSI TOTALI



**COMUNI 24**

MEDIANA per DISTRETTO

COMUNI PER ÉQUIPE ADI

MEDIANA **7**

### CARATTERISTICHE OROGRAFICHE

TERRITORI ÉQUIPE ADI

MONTANO	9,8%	RURALE	19,5%
COLLINARE	29,3%	URBANO	9,8%
PIANEGGIANTE	61%	MISTO	70,7%

Dati: anno 2019. Regione del Veneto



OSSERVATORIO  
CRONICITÀ

PON GOV CRONICITA' TAVOLO REGIONI - SERVIZI E PRESTAZIONI OFFERTE

## MODELLO ORGANIZZATIVO (REVISIONE EX DGR 1075/2017)



- **Presenza** di personale infermieristico 7 giorni su 7 dalle 07:00 alle 21:00



- **Contattabilità** del personale infermieristico per richieste assistenziali



- **Attivazione** di un numero Aziendale dedicato esclusivamente ai pazienti presi in carico dalle cure domiciliari

- **Definizione** e formalizzazione di procedure organizzativo/assistenziali a livello aziendale a garanzia di qualità del servizio offerto



- **Attivazione della presa in carico** del paziente in ADI
- **Definizione del PAI**
- **Gestione del paziente in ADI**
- Formazione **all'educazione terapeutica** e addestramento della famiglia/caregiver



OSSERVATORIO  
CRONICITÀ

PON GOV CRONICITA' TAVOLO REGIONI - SERVIZI E PRESTAZIONI OFFERTE

## STRUMENTI A SUPPORTO DEL PROCESSO DI RIORGANIZZAZIONE

- **CRUSCOTTO DI MONITORAGGIO PER IL DISTRETTO**



- Monitoraggio costante di **indicatori ed obiettivi** in ottica di *governance* multilivello

- **CARTELLA UNICA REGIONALE**



- *Disegno collaborativo su workflow* di processo:

- reingegnerizzazione dei processi **con** gli utenti (gruppi di lavoro multiprofessionali)
  - *es. workflow cure domiciliari per paziente proveniente da setting ospedaliero, cure domiciliari per paziente proveniente da altro setting*
- definizione di dataset **con gli utenti**
- strumenti di **collaborazione** e di **valutazione multidimensionale**



OSSERVATORIO  
CRONICITÀ



ANALISI DI PROCESSO



## PON GOV CRONICITA' TAVOLO REGIONI - PUNTI DI FORZA e ASPETTI INNOVATIVI

- **Esperienza di SISTEMA** ancorata alla **PROGRAMMAZIONE REGIONALE**
- **Percorso seguito:** dall'analisi dell'**ESISTENTE** → alla **RIORGANIZZAZIONE** → alla **INFORMATIZZAZIONE** basato su:
  - **INTEGRAZIONE** tra sociale e sanitario
  - **INTEGRAZIONE** tra setting diversi
  - **INTEGRAZIONE** tra professionisti diversi
- **SVILUPPO INFORMATICO:**
  - costruzione del **Dataset** e delle Funzionalità **in stretta collaborazione con gli utenti;**
  - definizione di:
    - **Blueprint di processo** e applicazione di logiche di **service design** per la costruzione delle funzionalità;
    - **Dataset** per allineamento con **Fascicolo Socio Sanitario Elettronico (FSSEr)** e in ottica di integrazione con altri servizi territoriali
    - Definizione **Mockup (prototipo)** per fase di presa in carico e fase clinico assistenziale e riabilitativa → cicli di **design thinking**
  - integrazione Servizi Cartella ADI **verso FSSEr, Cartelle MMG, Sistema Informativo Ospedaliero**





OSSERVATORIO  
CRONICITÀ

## PON GOV CRONICITA' TAVOLO REGIONI - I 3 MOTIVI DI ORGOGLIO DELLA NOSTRA ESPERIENZA



**Il Modello di riorganizzazione regionale delle Cure Domiciliari e la costruzione degli strumenti a supporto sono risultati vincenti per:**

- **Risultati di presa in carico degli utenti**
- **Realizzazione del Cruscotto di Monitoraggio – strumento di governance**
- ***Bench-learning*** nelle fasi di definizione e reingegnerizzazione dei processi
- **Coinvolgimento/dialogo multiprofessionale** nella **progettazione e sviluppo degli strumenti - facilitazione nel percorso di cambiamento**



OSSERVATORIO  
CRONICITÀ

# PON GOV CRONICITA' TAVOLO REGIONI - I 3 MOTIVI DI ORGOGLIO DELLA NOSTRA ESPERIENZA

## Indicatori LEA

Numero di prese in carico domiciliari per 1000 abitanti, per intensità di cura

Percentuale di anziani >= 65 anni trattati in ADI

Numero di deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice sul numero deceduti per causa di tumore

Variation percentuale rispetto all'anno precedente del rapporto tra il numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per i malati deceduti a causa di tumore e il numero dei deceduti per causa di tumore

variazione percentuale rispetto all'anno precedente del rapporto tra numero annuo di giornate effettive di assistenza (GeA) del medico palliativista erogate a domicilio ai malati deceduti a domicilio a causa di tumore e il numero dei deceduti per causa di tumore

## Obiettivi Aziendali

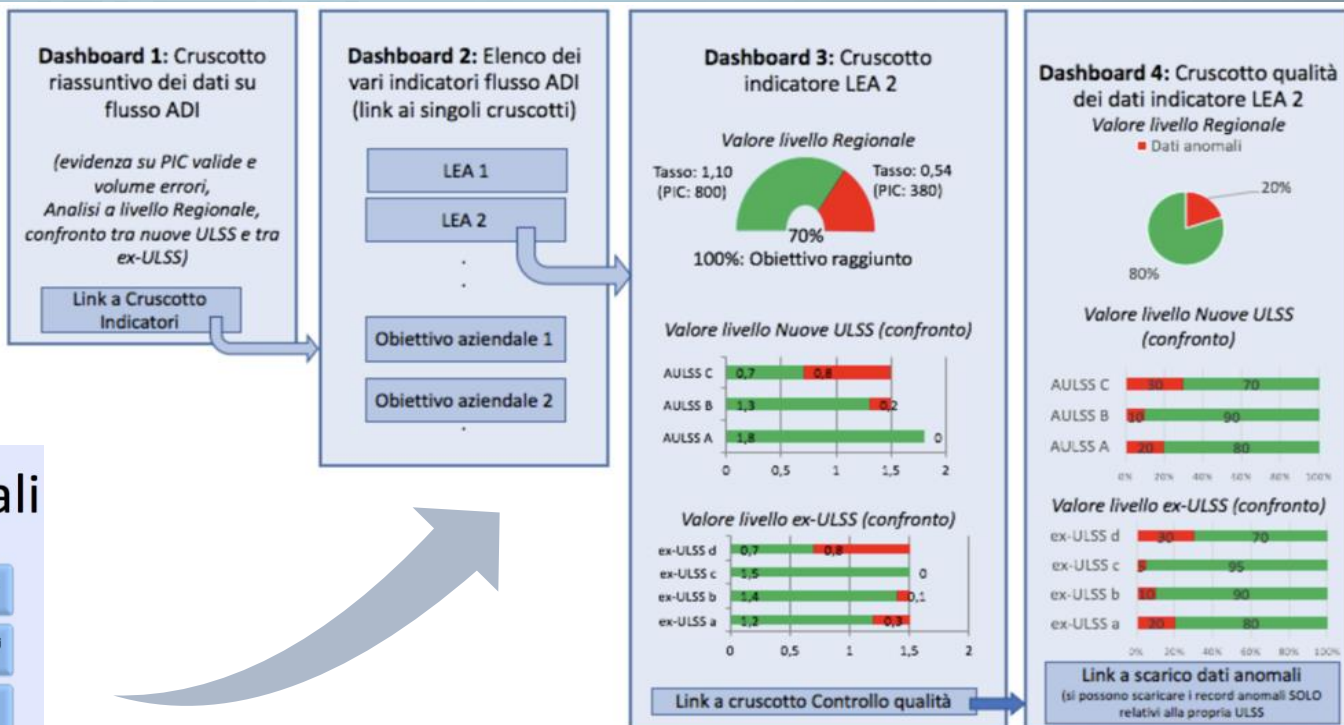
Percentuale di dimissioni di ultra 75enni visitati a domicilio entro 2 giorni dalla dimissione

Percentuale dei ultra 75enni con almeno 8 accessi domiciliari nell'ultimo mese di vita

Tasso di eventi assistenziali di 3-4° livello

Rispetto della struttura incrementale del flusso e del periodo di competenza dei dati inviati rispetto al periodo di invio

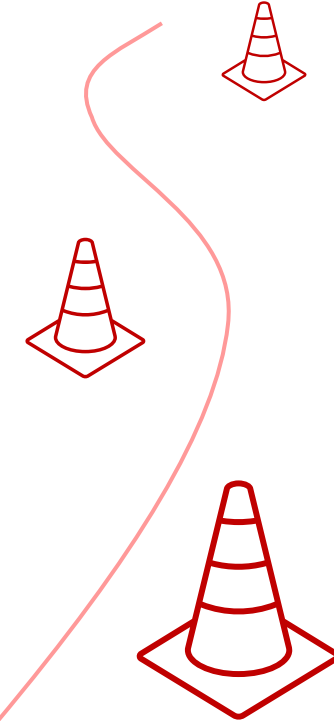
% di errori bloccanti presenti nell'ultimo invio effettuato entro calendario





OSSERVATORIO  
CRONICITÀ

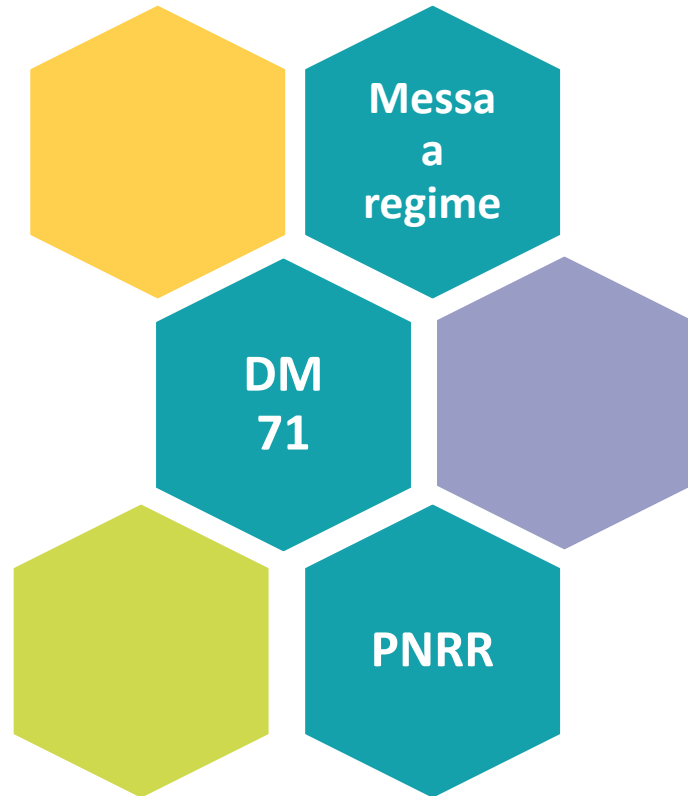
## PON GOV CRONICITA' TAVOLO REGIONI - ELEMENTI CRITICI

- 
- **Argomento complesso (cure domiciliari = complessità)**
  - **Analisi di processo** più onerosa (tempo) del previsto (complessità)
  - **Competenza nell'analisi dei processi organizzativi** ancora poco diffusa
  - Necessità di costruzione di una **tassonomia condivisa**
  - Superamento di **logiche contrattuali/di ruolo diverse**
  - **Tempistiche più lunghe** del previsto



OSSERVATORIO  
CRONICITÀ

## PON GOV CRONICITA' TAVOLO REGIONI - SVILUPPI FUTURI PROGETTO



### Tassello importante per gli sviluppi dell'Assistenza Territoriale

- Verso la definizione di standard di servizi
- componente del **Sistema Informativo Regionale per l'Assistenza Territoriale**