

Giovedì, 13 settembre 2007

# 2° CONVEGNO NAZIONALE OSPEDALE, CITTÀ E TERRITORIO

Riflessioni  
su percorsi comuni  
di progettazione integrata

13/15 SETTEMBRE 2007  
Polo Didattico "G. Zanotto"  
Università degli Studi di Verona



I<sup>^</sup> SESSIONE La logica Programmatoria:  
ruolo, dimensionamento e connessioni  
dei servizi sanitari

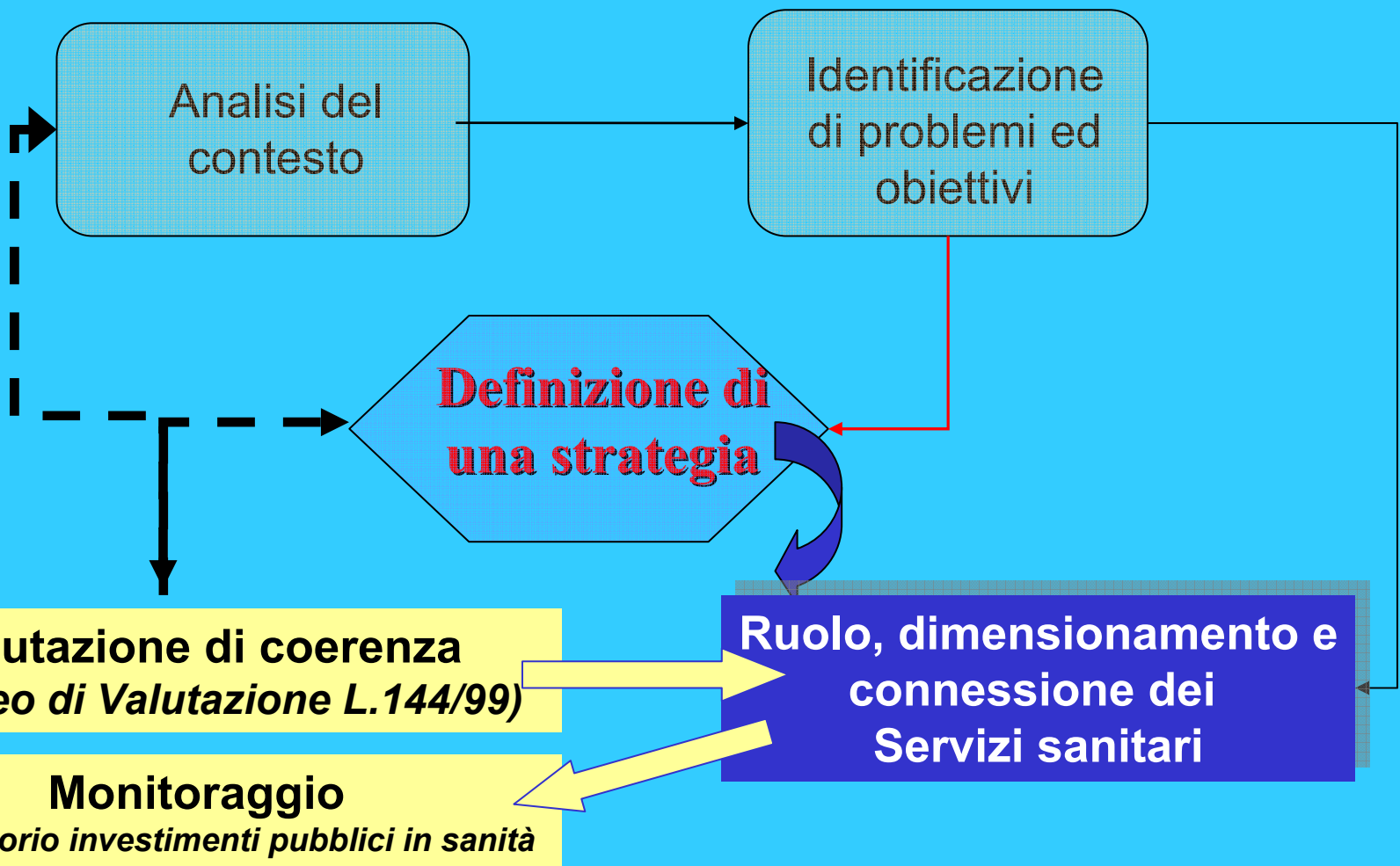
Ospedale e territorio  
una logica di sistema

*Amelia Mutti\**

*\*Componente Nucleo di Valutazione e Verifica  
degli Investimenti in Sanità, Roma*

# LA LOGICA PROGRAMMATORIA

è il criterio base per la  
Valutazione dei Programmi di Investimento in sanità





## INTEGRAZIONE OSPEDALE –TERRITORIO

### Riferimenti normativi per la Programmazione regionale

- Promozione del passaggio dal ricovero ordinario a quello diurno e potenziamento di **forme alternative** al ricovero ospedaliero (Intesa 23 marzo 2005, art.4, lett.b)
- Sviluppo ed implementazione dei **percorsi diagnostici e terapeutici**, sia per il livello **ospedaliero** che per il livello **territoriale** (Intesa 23 marzo 2005, art.4, lett.g)
- Realizzazione della **continuità assistenziale** dall'ospedale al domicilio del cittadino / paziente (Patto per la salute 4.2)
- Generalizzazione delle già consolidate forme aggregative presenti sul territorio con le **Unità Territoriali di Assistenza Primaria** (Patto per la salute 4.2)
- Dotazione di adeguati programmi di **Assistenza Domiciliare Integrata** e di **Assistenza Residenziale e Semiresidenziale extraospedaliera** (Intesa 23 marzo 2005, art.4, lett.c)

## **INTEGRAZIONE OSPEDALE –TERRITORIO**

### **Obiettivi strategici**

- **Assicurare una assistenza di base continua (cure primarie )**
- **Integrare e potenziare il Sistema di risposta alle urgenze e al paziente in condizioni critiche**
- **Concentrare le funzioni specialistiche**
- **Potenziare i servizi diagnostici-terapeutici diurni**
- **Organizzare assetti aziendali a carattere dipartimentale**
- **Assicurare efficienti sistemi informatici di rete**



**Modelli organizzativi territoriali**

**Modelli organizzativi ospedalieri**

# INTEGRAZIONE OSPEDALE – TERRITORIO

## Principali funzioni territoriali

- Presa in carico del paziente (disease management)
- Segretariato sociale e attività integrate socio-sanitarie
- Medicina di base e specialistica ambulatoriale
- Diagnostica strumentale ed ambulatoriale di base
- Gestione delle urgenze
- Organizzazione di forme di Assistenza Domiciliare
- Servizi di telemedicina



## MODELLI ORGANIZZATIVI in relazione al contesto di riferimento

- ✓ efficace governo delle liste di attesa
- ✓ funzioni di “filtro” per l’accesso ad altri livelli di assistenza
- ✓ erogazioni di prestazioni in “prossimità” dei pazienti
- ✓ integrazione con i servizi sociali
- ✓ decongestionamento degli ospedali, specie del Pronto soccorso

# INTEGRAZIONE OSPEDALE –TERRITORIO

## Principali funzioni ospedaliere

- Assistenza prevalente delle forme acute ( con riduzione dei posti letto)
- Gestione dell' Emergenza ed Urgenza secondo i Livelli di assistenza
- Osservazione breve intensiva (con funzione di “filtro”al ricovero)
- Diagnosi e terapia ad alta tecnologia
- Servizi diurni di Day Hospital (prevalentemente oncologico)  
Day Surgery e Day Service per percorsi diagnostici-terapeutici integrati
- Servizio di “presa in carico” del paziente



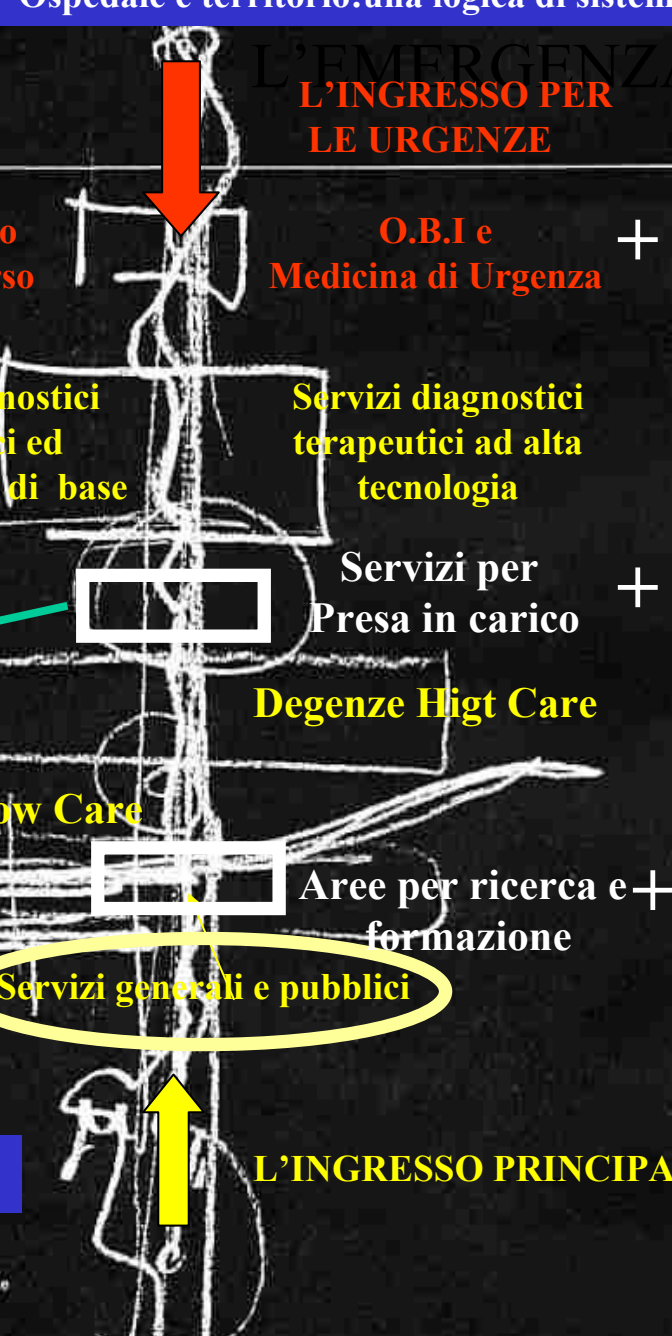
**MODELLI ORGANIZZATIVI  
a carattere Dipartimentale**



# VERSO IL CAMBIAMENTO

## Nuovo Modello di Ospedale

meta-progetto planimetrico e tridimensionale (D.M. 12/12/2000)



L'INGRESSO PER LE URGENZE

Pronto soccorso

O.B.I e Medicina di Urgenza

Rete emergenza-urgenza

Servizi diagnostici terapeutici ed ambulatoriali di base

Servizi diagnostici terapeutici ad alta tecnologia

Servizi per Presa in carico

Degenze Higt Care

Degenze Low Care

Aree per ricerca e formazione

Servizi generali e pubblici

LA CITTA'

L'INGRESSO PRINCIPALE

Integrazione con il Territorio

21 marzo 2001