


# CONTINUITÀ E TRANSIZIONE DELLE CURE: l'esperienza durante la pandemia

---

RER 19 MAGGIO 2022

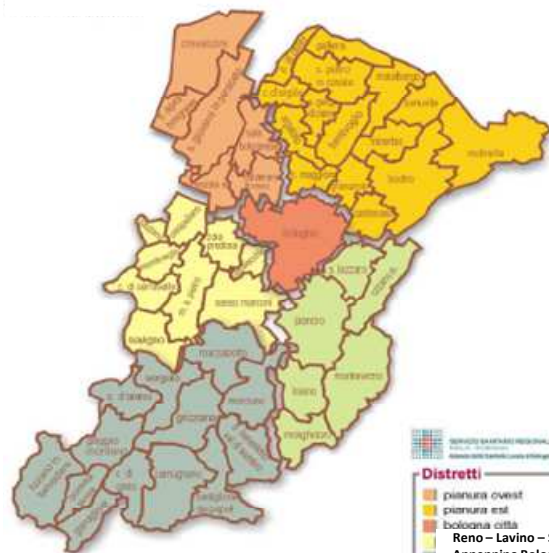
**Manuela Petroni**

Dirigente delle Professioni Sanitarie  
Area Infermieristica  
Processo della Continuità e  
Presenza in carico Domiciliare

- **RETE CONTINUITA E TRANSIZIONE: STATO DELL'ARTE**
  - **APPROFONDIMENTI SULLE IMPLEMENTAZIONI AVVENUTE DURANTE LA PANDEMIA**
  - **ORIENTAMENTO FUTURO**
- 

## AUSL di BOLOGNA: IL CONTESTO

**Residenti Tot. 885.164** (01/01/2021)



Residenti per età	
< 15 aa	12,4 %
≥ 65 aa	24,44 %
≥ 75 aa	13,1 %
% cittadini stranieri residenti	12,5%



**Resid. Bologna 391.412 (44,2 %)**

**ESTENSIONE TERRITORIALE**

**Circa 3000 Km<sup>2</sup>**

**densità di popolazione:**

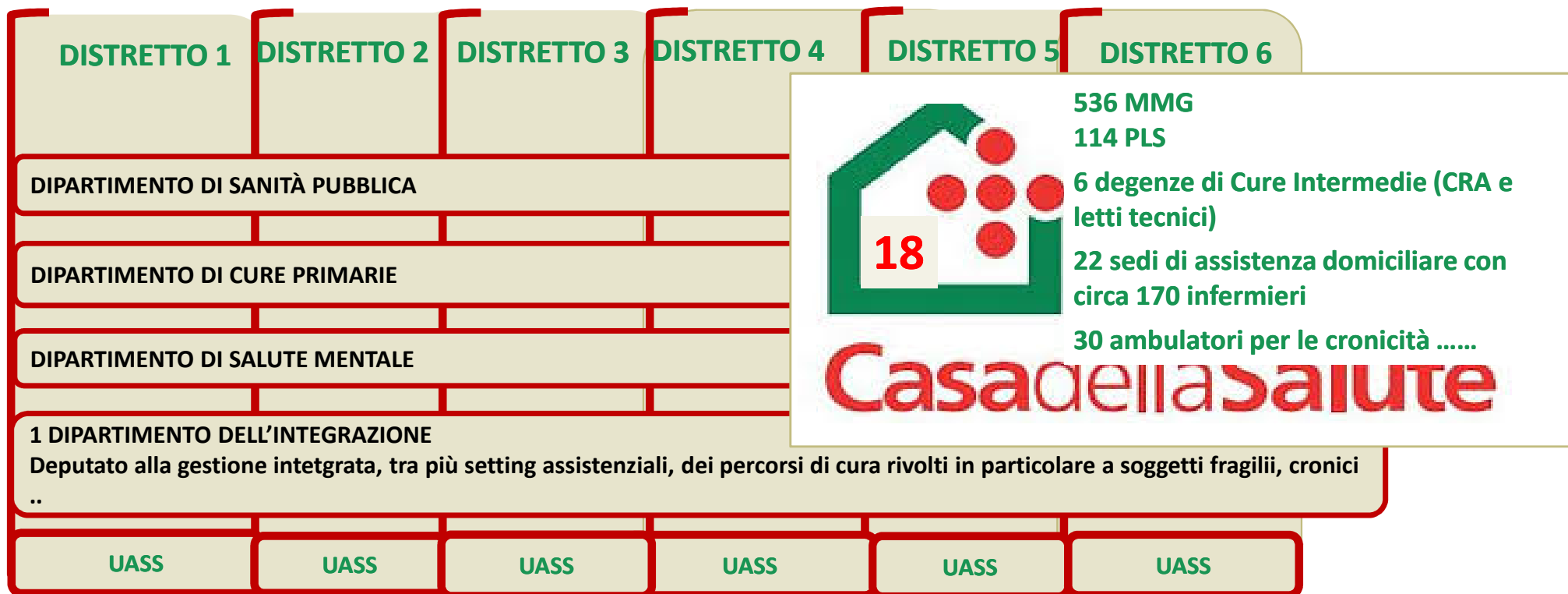
massima **2778** ab/Km<sup>2</sup>

minima **68** ab/Km<sup>2</sup>

**45 COMUNI**

**6 DISTRETTI**

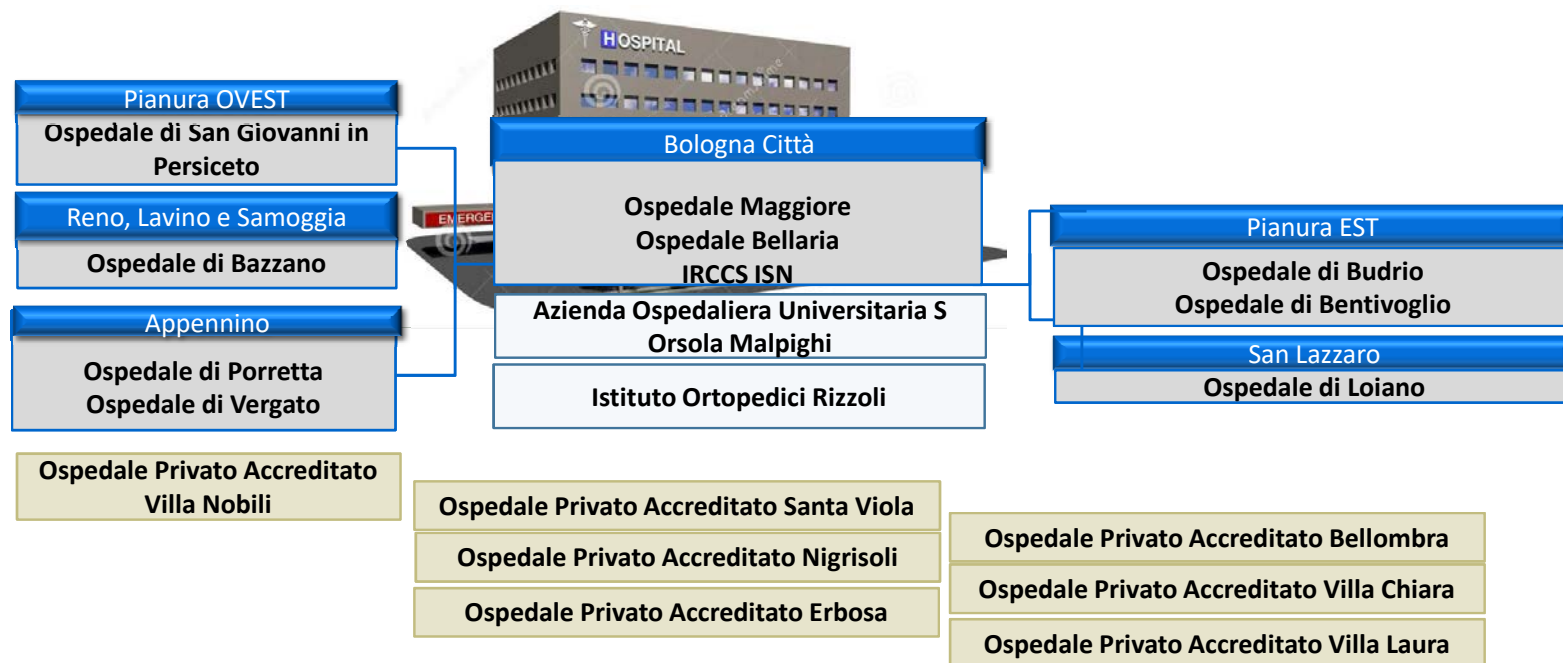
## La rete Territoriale



1 Direzione delle Attività Socio Sanitarie (DASS)

1 Direzione Assistenziale, Tecnico sanitaria e Riabilitativa (DATeR)

# La rete Ospedaliera

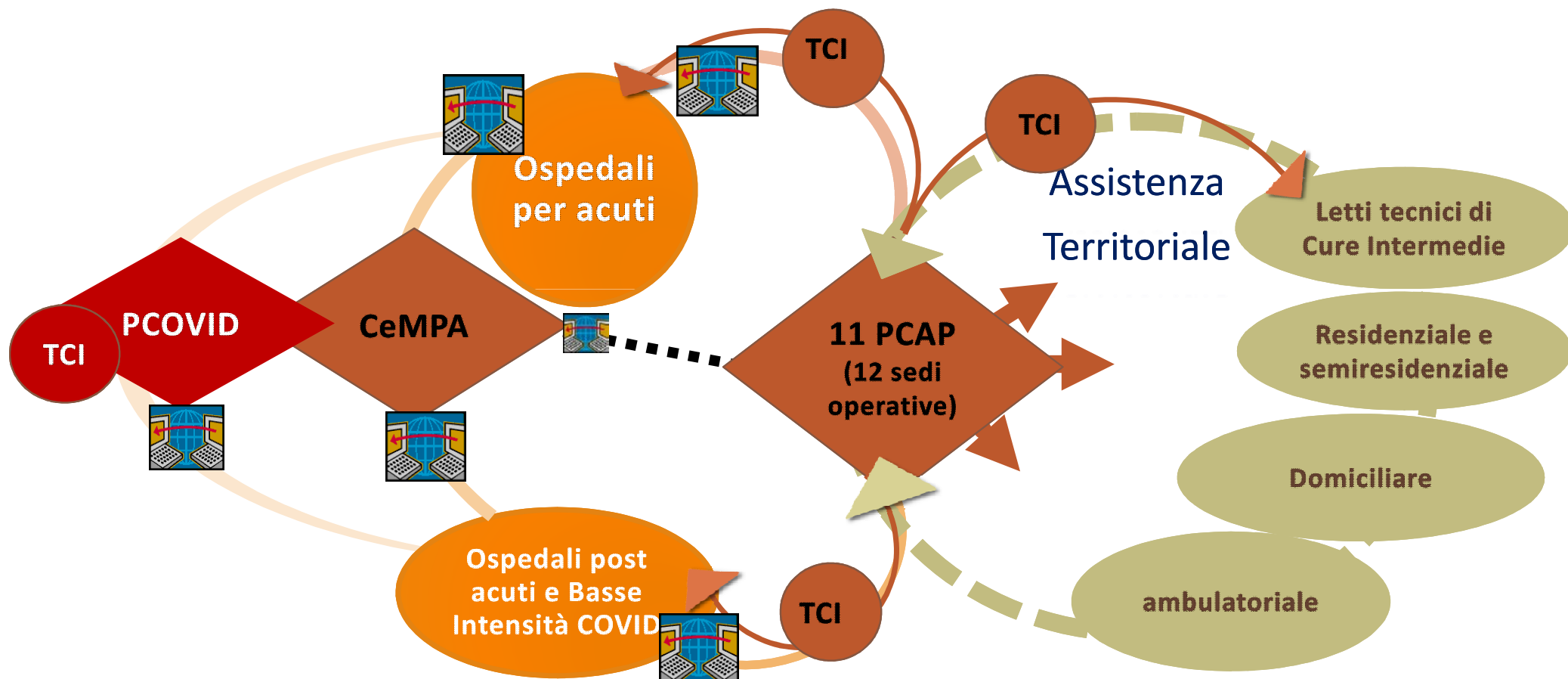


1 Presidio Ospedaliero Unico Aziendale (con 9 stabilimenti) + IRCCS Scienze Neurologiche (Presidio a sé stante)

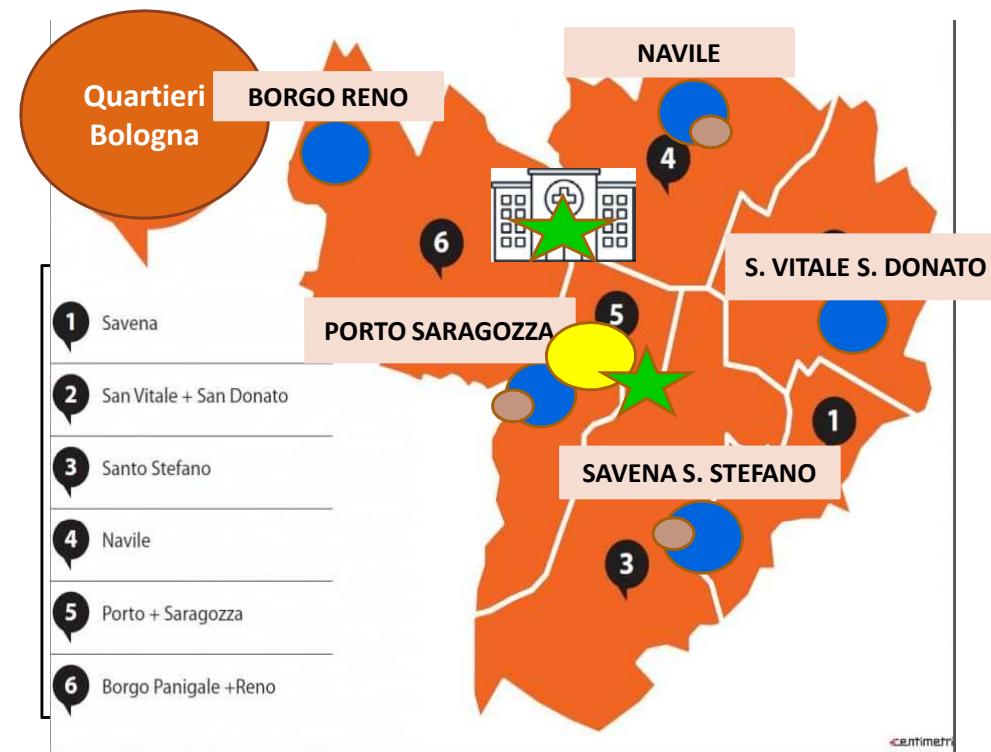
6 DIPARTIMENTI  
OSPEDALIERI

Medico, Chirurgico, Emergenza, Oncologico, Materno – Infantile, Servizi

# Rete di Continuità e delle Cure di Transizione

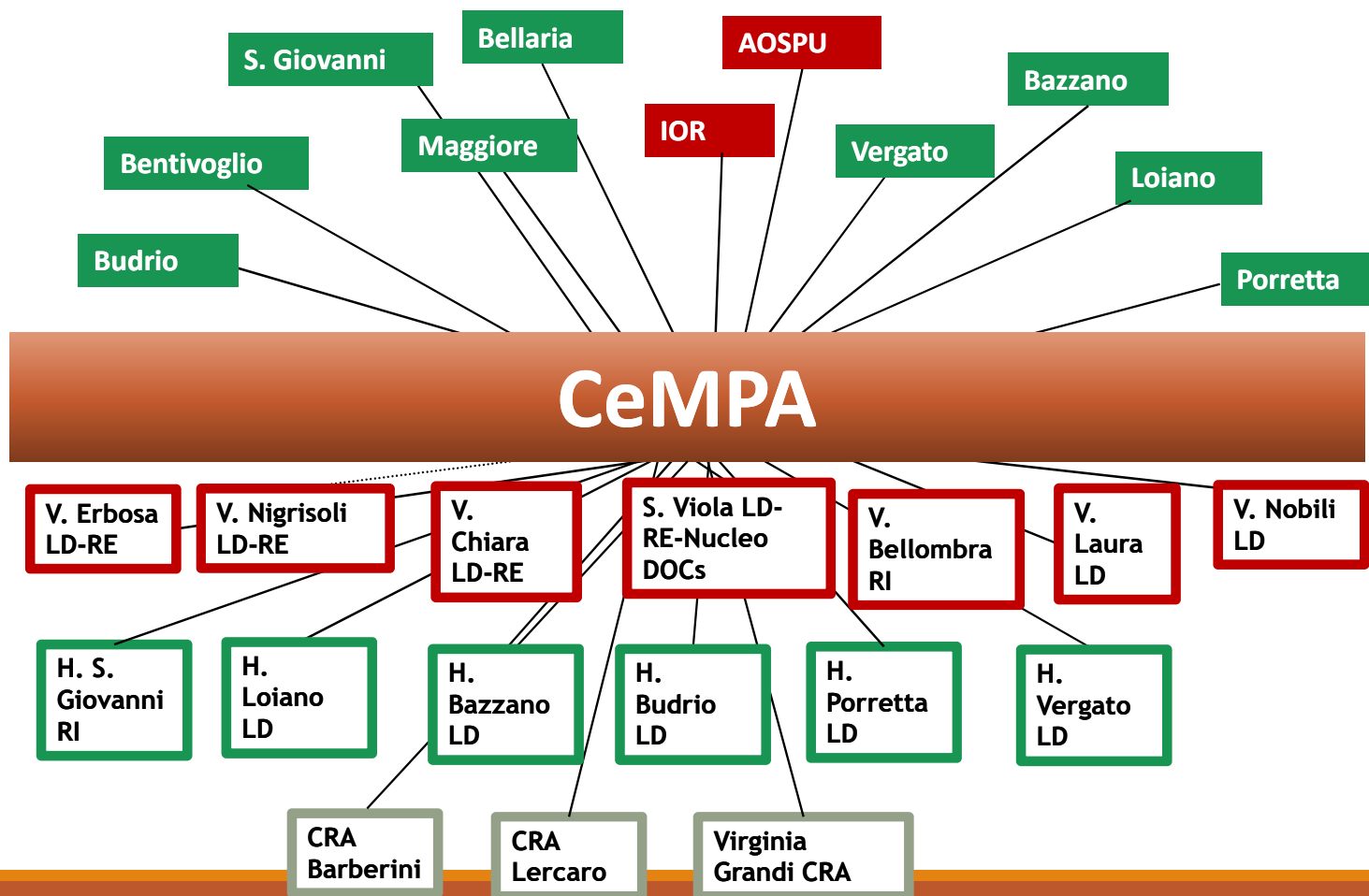


# Rete continuita' e transizione: SITUAZIONE ATTUALE



- CeMPA - PCOVID
- TCI con IdC ora operativi su Ospedale Maggiore - Ospedale Bellaria e 5 Ospedali Privati accreditati
- PCAP
- UVM
- TCI di PROSSIMITA'

## Modello Interaziendale (AOSP-AUSL - IOR) per il governo unitario dell'offerta di post acuzie dal 2009



OFFERTA	
LD	173
RE	58
RI	78
DOCs	25
CRA 2068	16
CRA DP	6

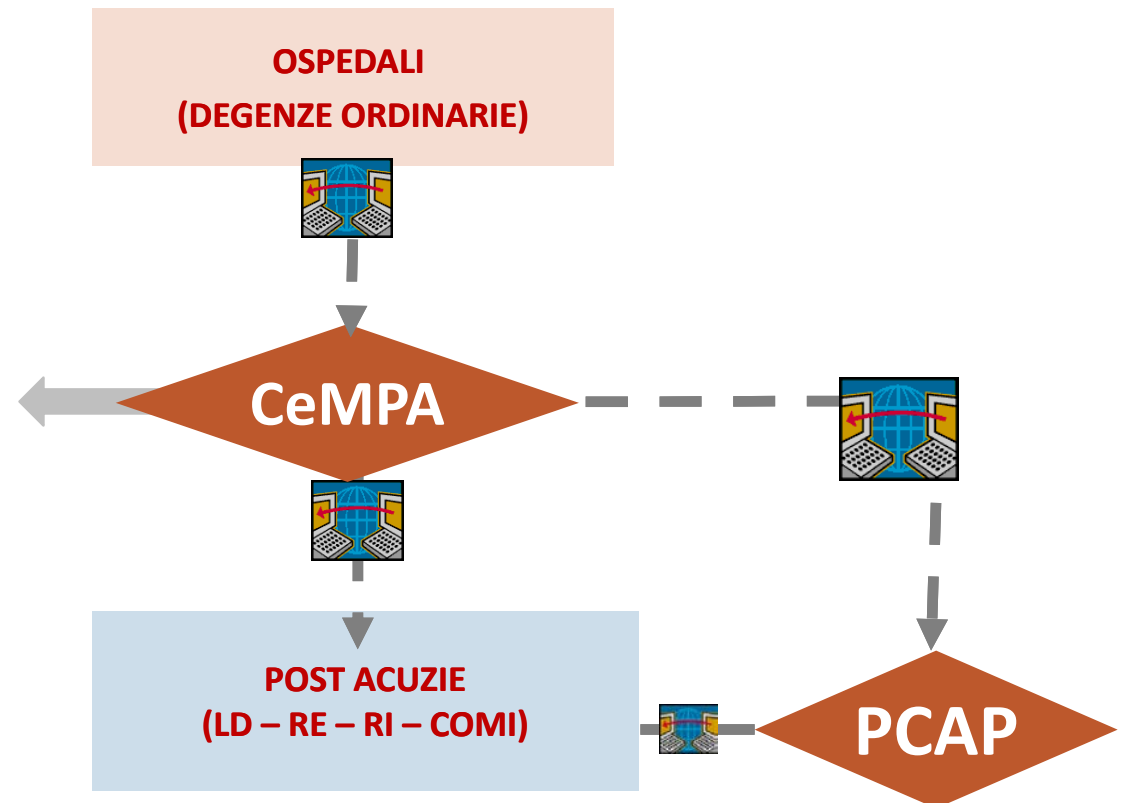
Ospedali Privati Accreditati assicurano 74% offerta di post acuzie



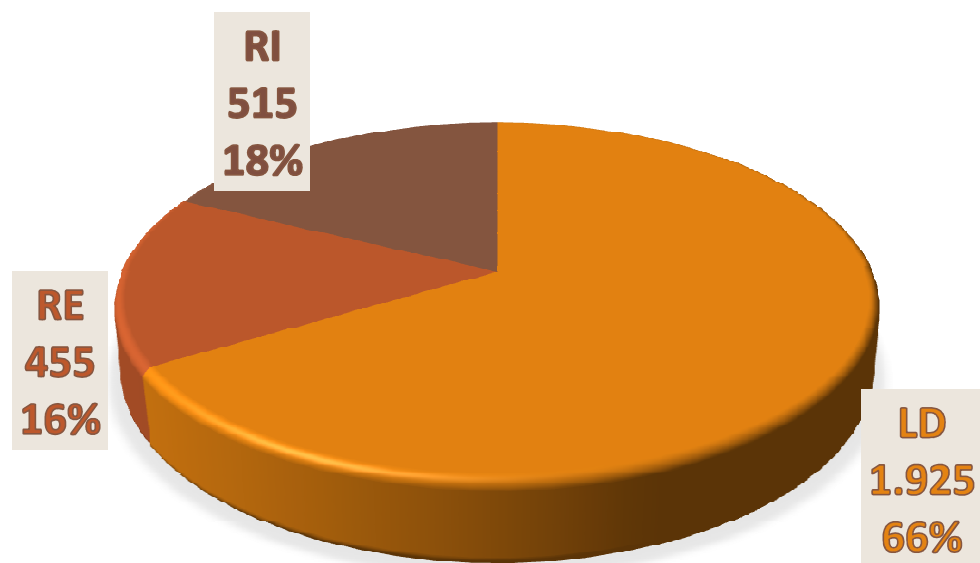
# Centrale Metropolitana Post Acuzie (CeMPA)

A gestione infermieristica è attiva dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 15

- L'infermiere CeMPA riceve, attraverso sistema informatico, le richieste di trasferimento
- valutazione delle richieste (scheda di valutazione, completezza della richiesta, criteri)
- Inserimento delle richieste in lista e gestione della lista secondo criteri condivisi
- Gestione dei trasferimenti in base ai posti disponibili confermati quotidianamente dalle strutture



# Trasferimenti in Post Acuzie anno 2021



## Punti di coordinamento dell'Assistenza Primaria (P.C.A.P.)



## Punto di accesso ai servizi/percorsi di prossimità e di facilitazione della integrazione (rete di prossimità)

**OSPEDALE**

Segnalazione di **dimissione protetta**

Autorizzazione **proroghe** degenze in post acuzie

Prese in carico nei **PDTA**

Richieste di **UVM**

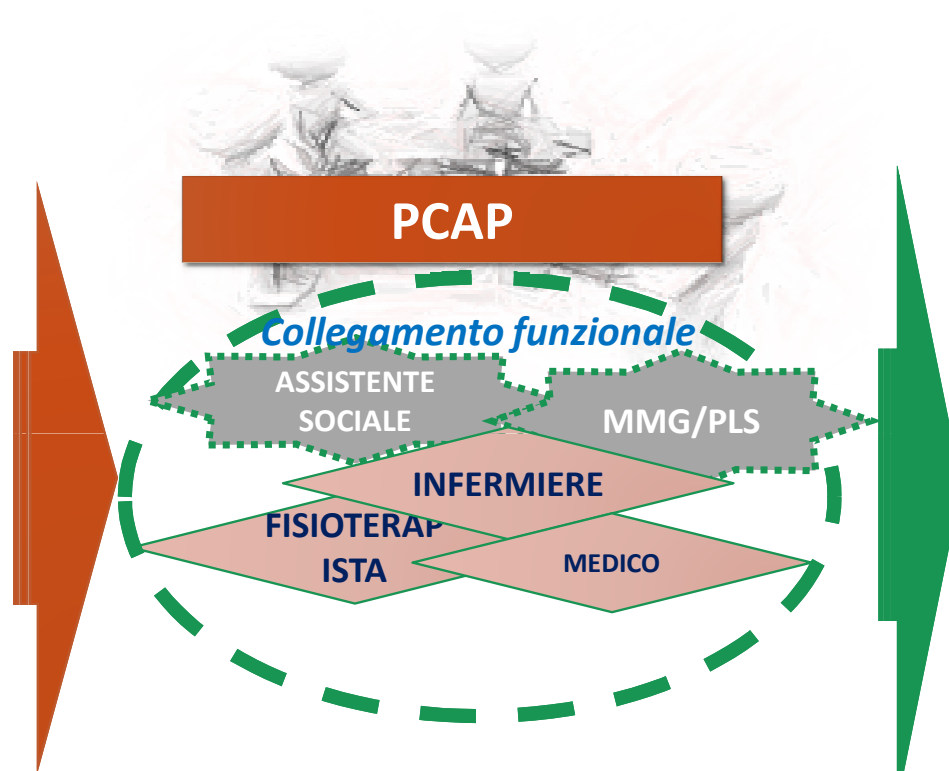
**Attivazioni di ADI**

Richieste per pazienti in assistenza domiciliare

Proposte di inserimento nei setting di Cure Intermedie

Segnalazione casi **multiproblematici**

**TERRITORIO**



### **PRESA IN CARICO**

Domiciliare, ambulatoriale,

Residenziale, Cure Intermedie

PDTA, rete socio-sanitaria per

assistenza anziani  
PAI paziente

"multiproblematici"

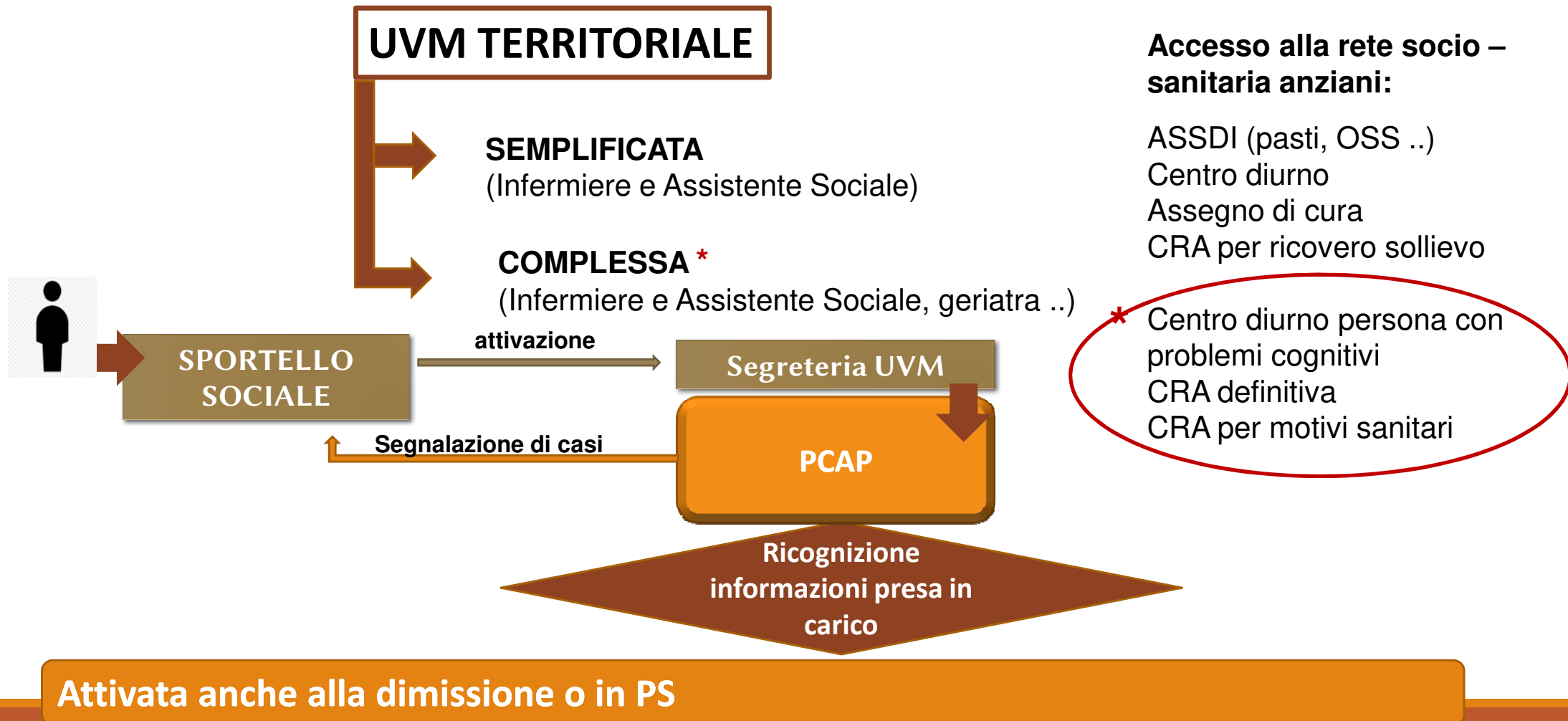
### **INTERVENTI DOMICILIARI**

visite specialistiche  
ANT-AIL

Nelson Frigatti per  
Trasfusioni e altre  
prestazioni mediche

Percorsi di fornitura  
Trasporti assistiti

# ACCESSO ALLA RETE SOCIO SANITARIA



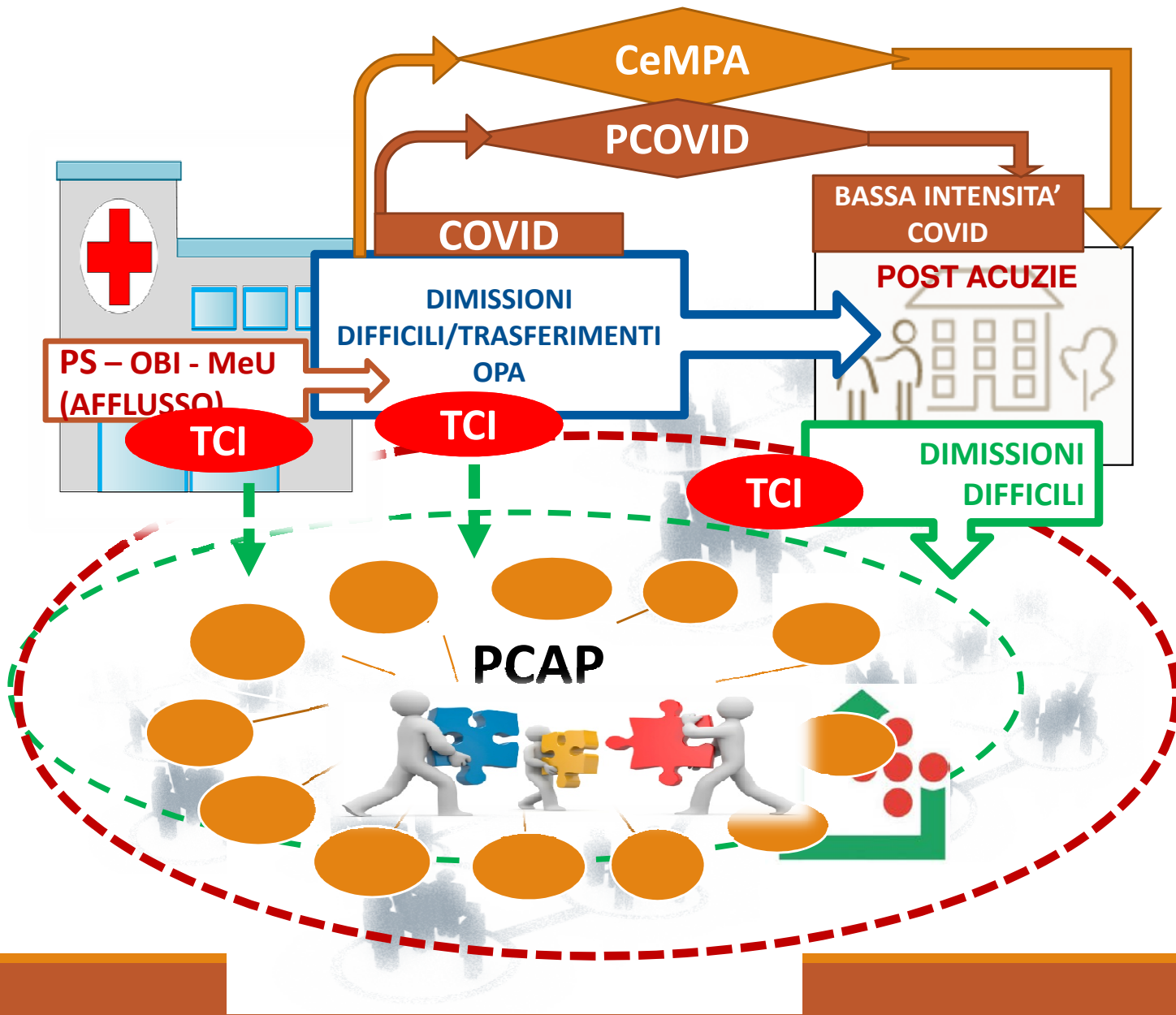
## Team delle Cure Intermedie (TCI)

**Team multiprofessionali** (infermiere, assistente sociale, medico geriatra o altro specialista, fisioterapista) che assicurano attraverso **modalità di lavoro dinamiche** (il processo inizia dalla valutazione multidimensionale e procede con la valutazione multiprofessionale con il coinvolgimento di professionisti differenti a seconda della complessità del caso) la gestione delle transizioni tra setting e differenti livelli di cura dei pazienti cronici **con** comorbidità e fragilità socio – sanitaria.

**I professionisti prevalentemente coinvolti (infermiere, assistente sociale, geriatra, , fisiatra) sono identificati e in parte completamente dedicati (gestione delle transizioni tra setting in ambito metropolitano)**

Modello del TCI avviato nel 2018 non è ancora a sistema. E' attivo:

- nei **flussi di accesso al PS** per la gestione ed il mantenimento a domicilio dei pazienti fragili (Ospedale Maggiore)
- **gestione dimissioni complesse e gestione delle transizioni** (Ospedale Maggiore, Post acuzie Ospedali Privati Accreditati, setting di cure intermedie – letti tecnici e CRA -)
- **Accesso ai letti tecnici di cure Intermedie**



**Team delle Cure Intermedie (TCI)**

- Infermiere di Continuità
- Assistenti Sociali
- Fisioterapista di Continuità
- Geriatra

# PCOVID

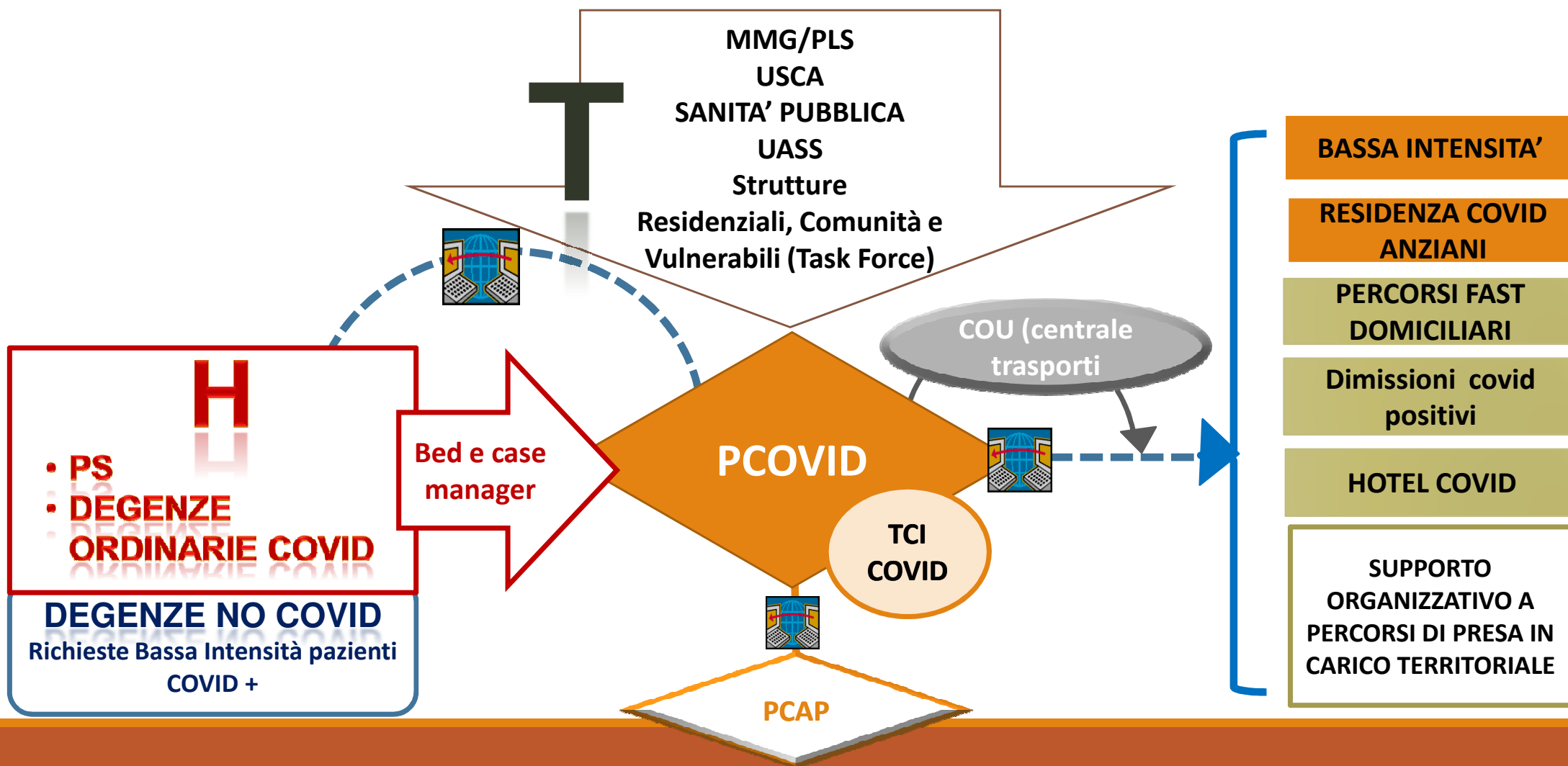


**Punto unico a valenza interaziendale per la gestione della continuità assistenziale dei pazienti COVID**

- **Facilitare il deflusso da setting di acuzie a garantire il corretto utilizzo dell'offerta di Bassa Intensità COVID**
- **Garantire la continuità assistenziale**
  - da PS, trasferimenti, dimissione pazienti covid positivi
- **Supportare l'organizzazione di percorsi territoriali MMG/USCA per la gestione dei pazienti COVID-19**
- **Gestione del percorso dei pazienti verso le strutture per isolamento (Hotel Covid)**
  - Accesso
  - gestione delle tempistiche di isolamento (programmazione dei tamponi di controllo secondo indicazioni Ministeriali e raccordo con la Sanità Pubblica per la predisposizione degli atti di fine isolamento)



# PCOVID: interfacce e percorsi



# PCOVID

**attivo dalle 8 alle 20  
7 giorni su 7**

**Attivabile attraverso:  
E-mail, contatto telefonico, sistema informatico**

**PERSONALE ASSEGNATO: Infermieri di Continuità**

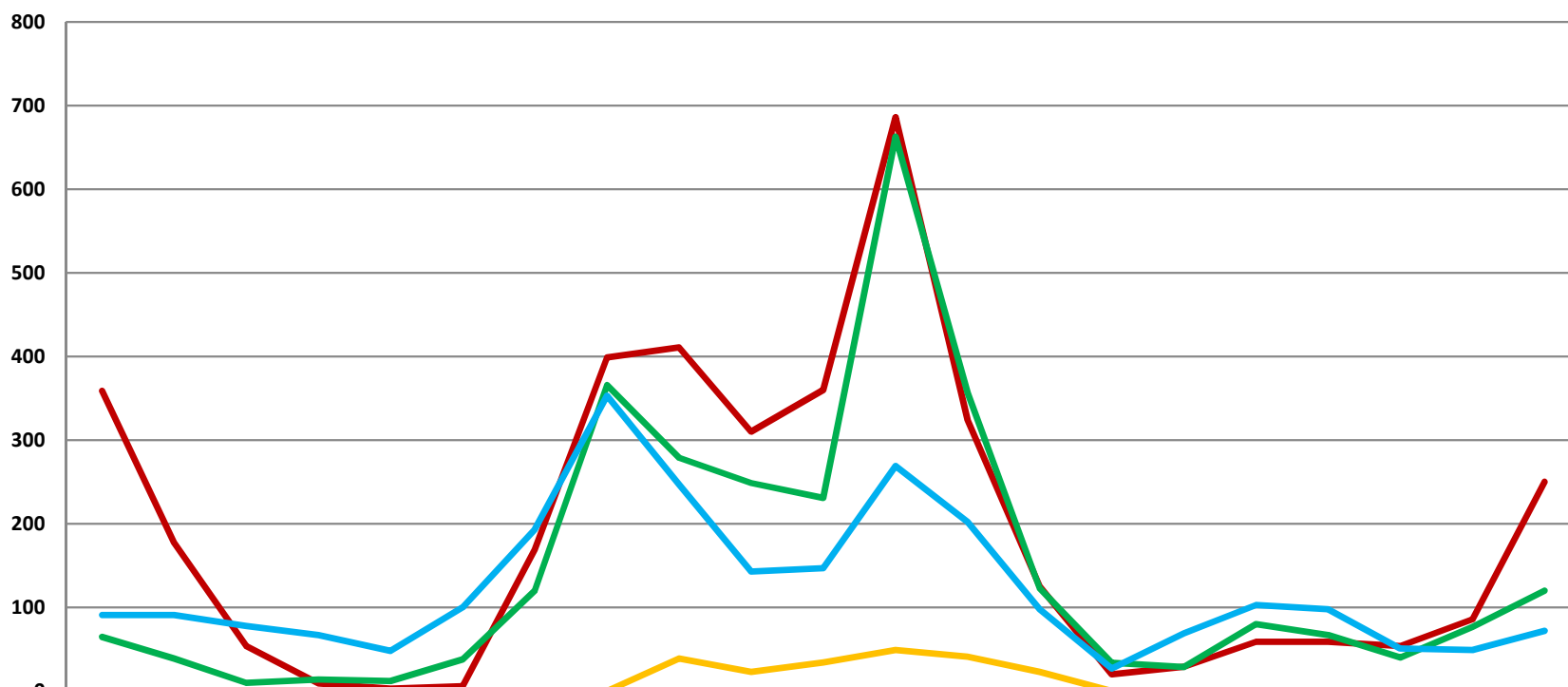
**SECONDA  
ONDATA**

**TCI COVID  
Infermiere di Continuità, Palliativista, Infettivologo, Assistente Sociale ..**

## **PCOVID: STRUMENTI DI LAVORO**

- **alias**
- **linea telefonica dedicata**
- **cruscotto interaziendale**
- **applicativo web Sanità Pubblica (programmazione tamponi Hotel)**
- **Portale SOLE (organizzazione trasporto)**
- **Applicativo Garsia (Pronto Soccorso, Bassa Intensità, Dimissioni, Hotel, RCA)**

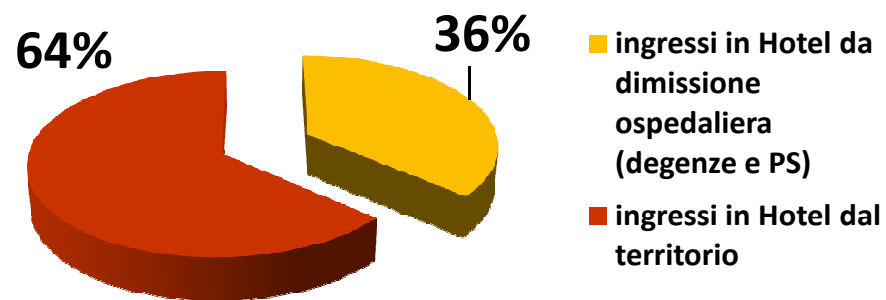
# PCOVID – principali flussi nelle diverse fasi della pandemia 01 aprile 2020 – 31 dicembre 2021



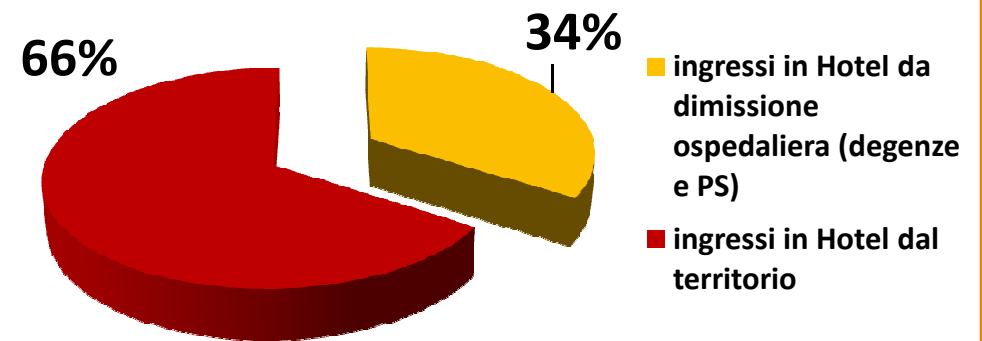
	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	sett	ott	nov	dic	genn	feb	marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	sett	ott	nov	dic
— TRASFERIMENTI BASSA INTENSITA' COVID	359	177	54	9	3	6	169	399	411	310	360	686	324	125	20	29	59	59	54	86	250
— INGRESSI IN RCA	0	0	0	0	0	0	0	0	39	23	34	49	41	23	0	0	0	0	0	0	0
— DIMISSIONI A DOMICILIO	65	39	10	14	12	38	120	366	279	249	231	663	357	123	34	29	80	67	40	77	120
— INGRESSI IN STRUTTURE DI ISOLAMENTO	91	91	78	67	48	100	193	353	247	143	147	269	202	98	27	69	103	98	51	49	72

# HOTEL COVID

TOTALE ANNO 2020 (9 mesi)

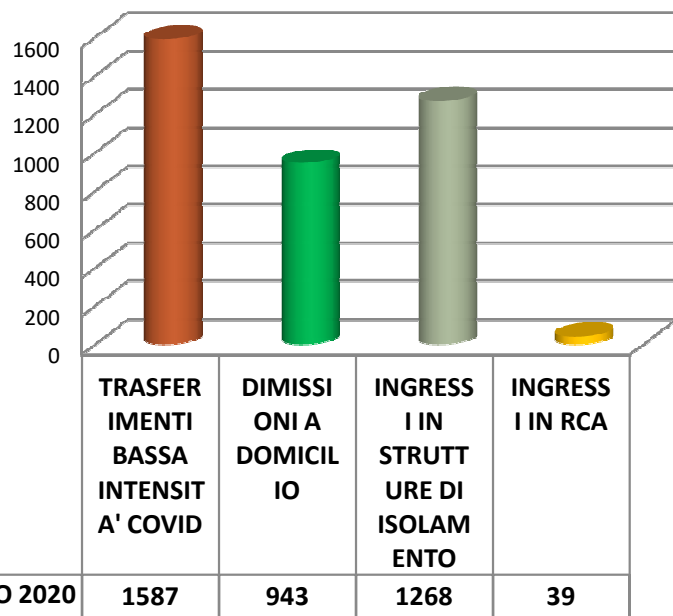


ANNO 2021

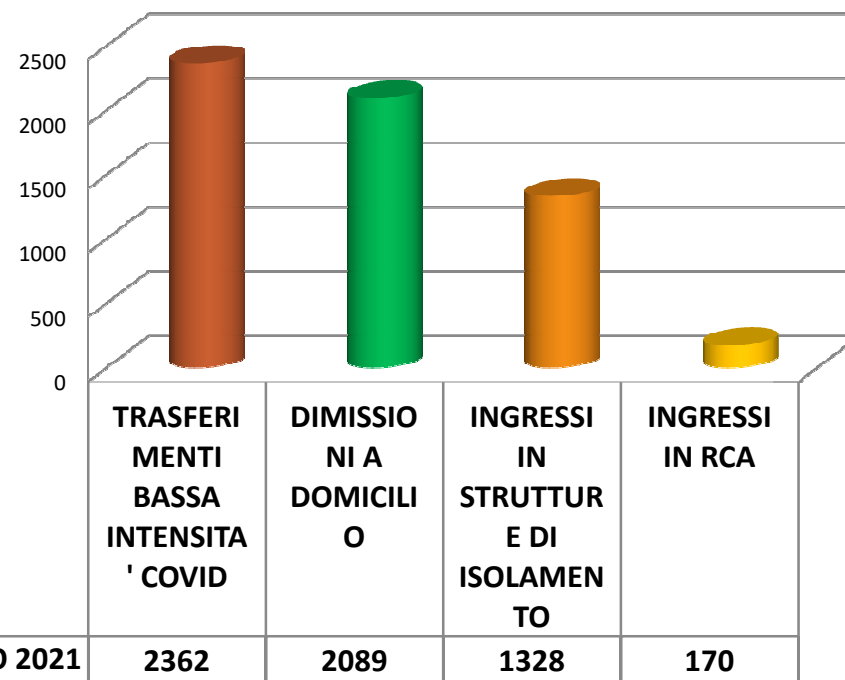


# ATTIVITA' PCOVID

**ANNO 2020 (9 MESI)**



**ANNO 2021**



# Team delle Cure Intermedie COVID

**Team multiprofessionale dedicato alla gestione dei pazienti covid** costituito da:

- Infermiere di continuità
- Assistente sociale
- Medico (geriatra)

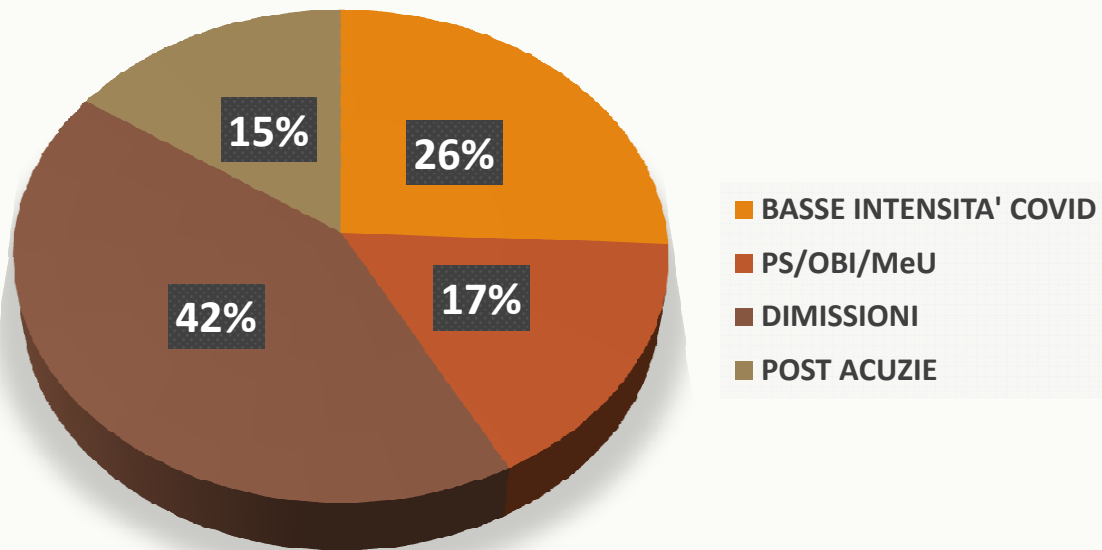
Previsto Infettivologo di riferimento.

Viene attivato in novembre 2020 al fine di:

- **Migliorare la gestione del paziente nei setting di Bassa Intensità Covid** e favorire la presa in carico alla dimissione nei successivi percorsi (domiciliare, residenziale)
- **Favorire il mantenimento della domiciliarità** dei pazienti attraverso interventi di aiuto/assistenza a domicilio o l'accesso alla Residenza Covid Anziani.

Il processo di lavoro oltre all'attività sul paziente e familiari ha contemplato briefing settimanale con i professionisti dei reparti di Bassa Intensità Covid (in presenza o in videocall) per la discussione dei casi e supporto nella gestione dei pazienti.

## PAZIENTI PROCESSATI 1576



## Team delle Cure Intermedie sovradistrettuale: Attività anno 2021

	PAZIENTI PROCESSATI
BASSE INTENSITA' COVID	406
PS/OBI/MeU	259
DIMISSIONI	668
POST ACUZIE	243
<b>TOTALE</b>	<b>1576</b>



## Progetto - AUSL Bologna

Nel febbraio 2021 in Ausl Bologna è stato avviato questo progetto con l'obiettivo di consolidare e implementare il modello organizzativo di continuità e cure di transizione nell'ambito del territorio dell'Azienda Ausl di Bologna. L'obiettivo secondario del progetto è l'introduzione e sviluppo di strumenti a supporto dei processi di transizione delle cure

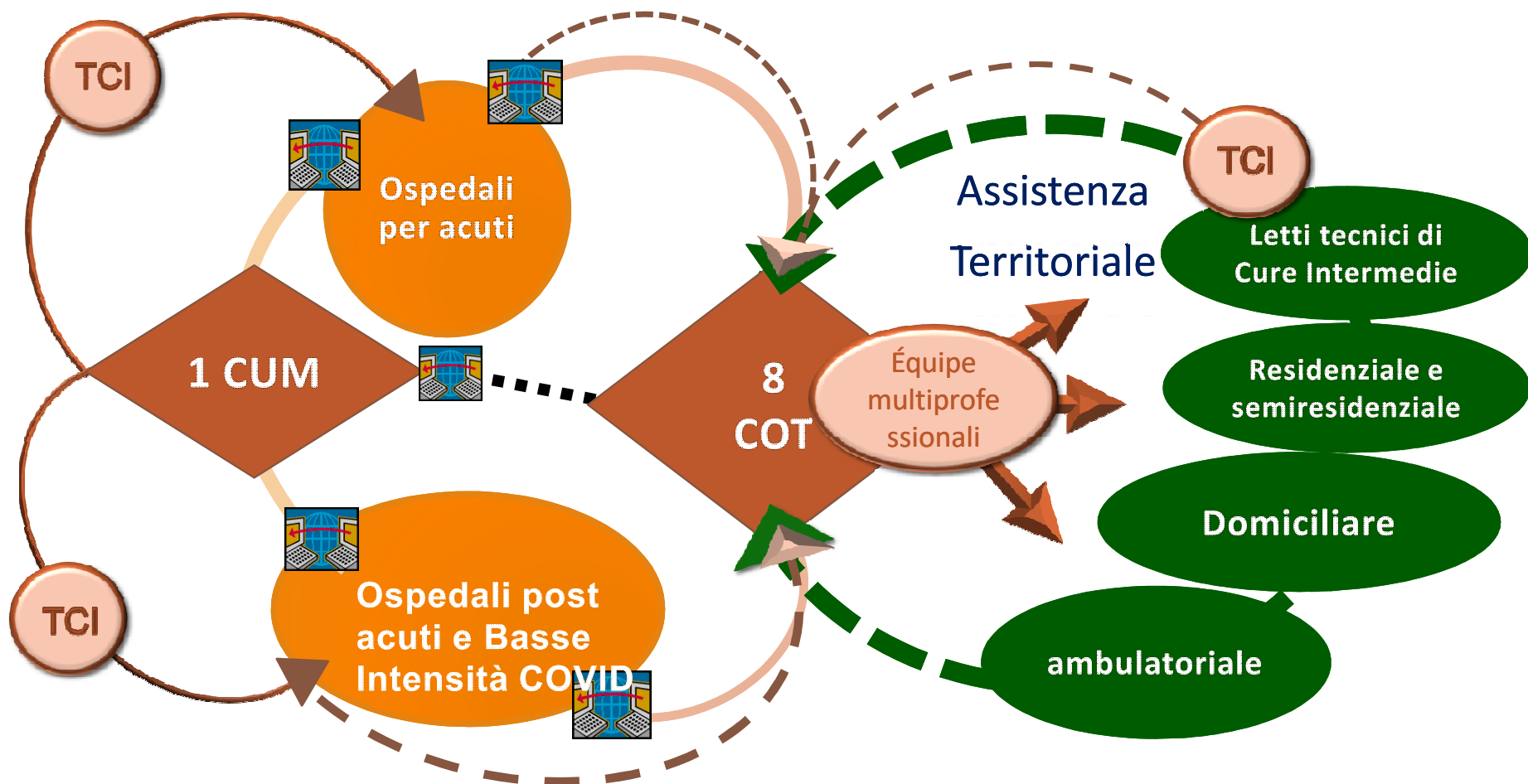


**«Modelli organizzativi di continuità assistenziale e per la gestione integrata della persona»**

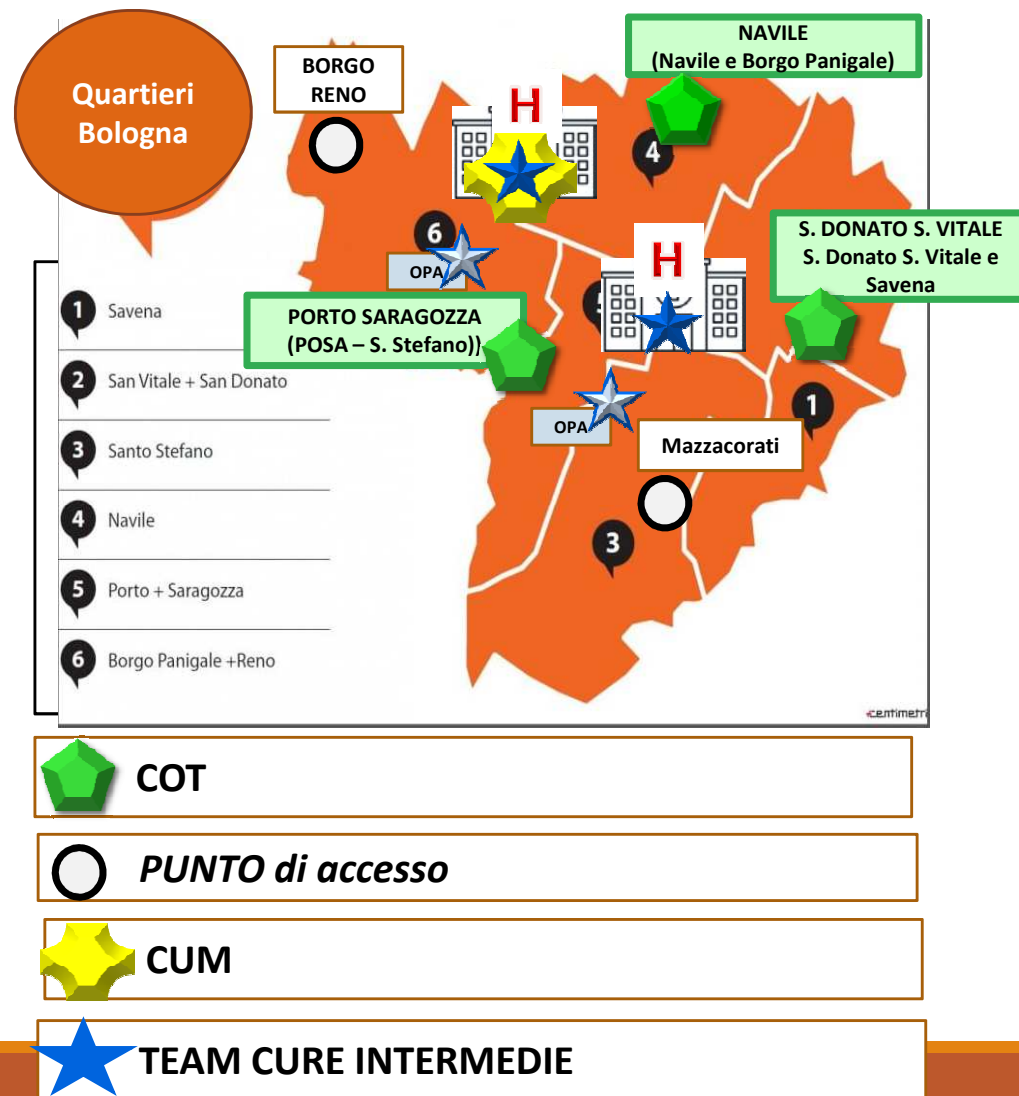
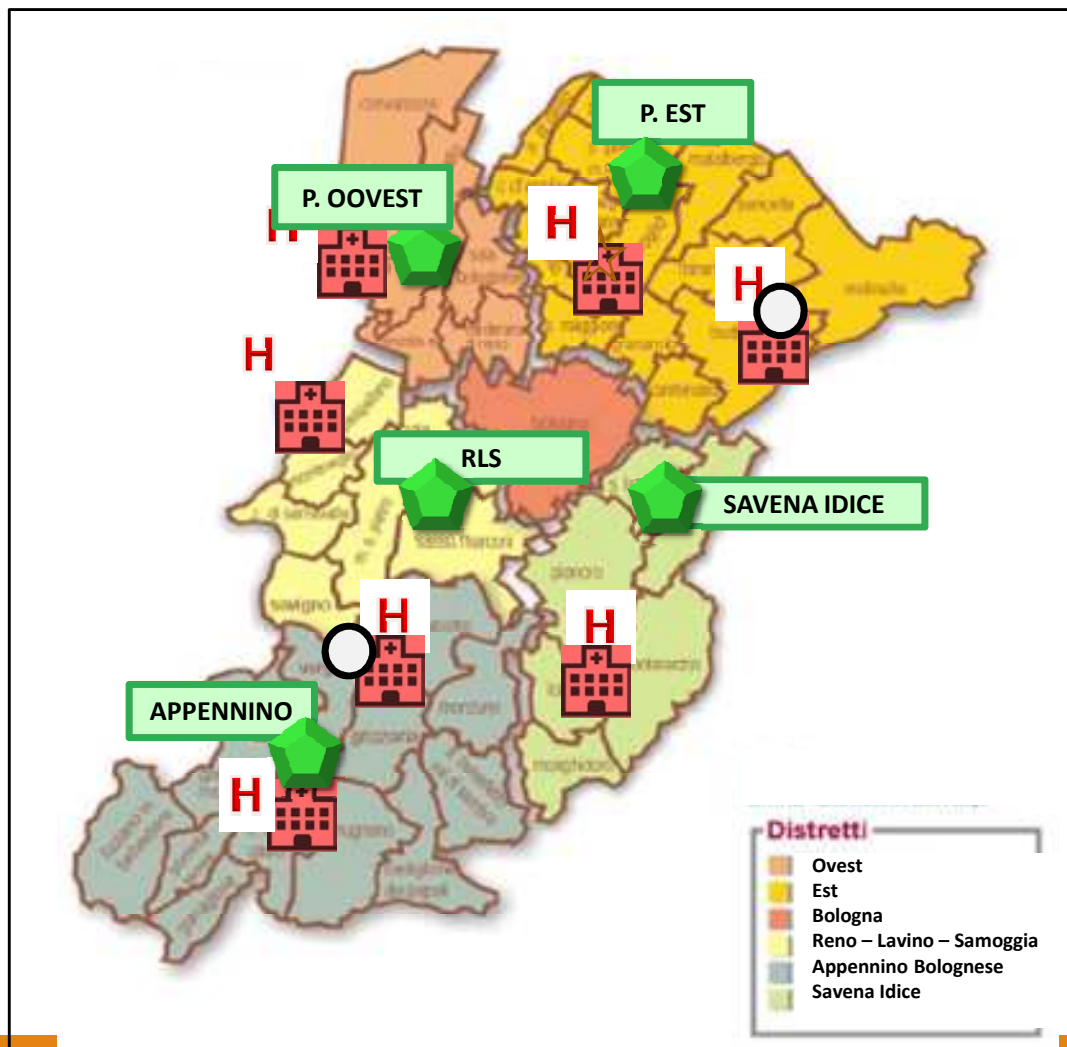
**3 gruppi di lavoro interaziendali (Ausl, IRCCS Policlinico sant'Orsola, IOR) multidisciplinari e multiprofessionali:**

- **GRUPPO 1 - Sviluppo e implementazione delle Centrali di continuità e dei Team delle Cure intermedie**
- **GRUPPO 2 - Potenziamento sistemi informatici e informativi a supporto dei processi di continuità**
- **GRUPPO 3 - Mappatura dei servizi di transizione e territoriali**

# Rete di Continuità e delle Cure di Transizione



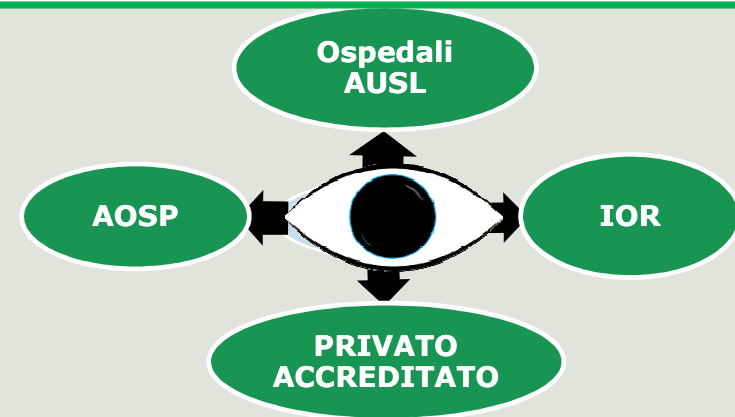
# Rete continuita' e transizione: IPOTESI PROGETTUALE



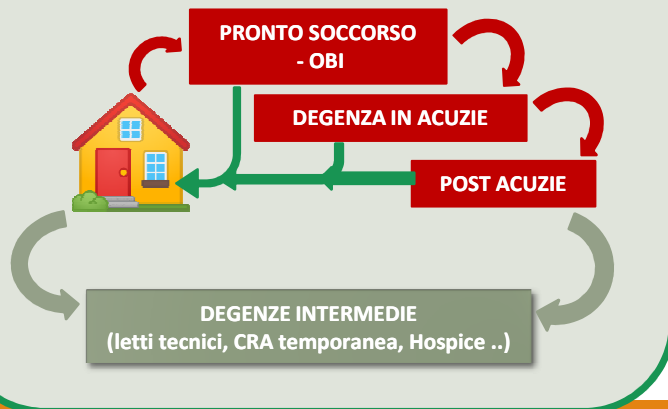
# CONTINUITÀ E TRANSIZIONE DELLE CURE : obiettivi di sviluppo

## SISTEMI OPERATIVI (ICT) A SUPPORTO DI CUM e COT

- Pianificazione e governo dell'offerta
- Profilazione pazienti (algoritmi)
- Monitoraggio delle transizioni
- Scambio di informazioni a favore della continuità



## continuità nel percorso di cura



**IMPLEMENTAZIONE ORGANIZZATIVA CUM** (struttura multiprofessionale, rivisitazione del modello operativo- organizzazione per processi, centralizzazione proroghe e gestione completa della transizione tra setting ospedalieri e di post acuzie)

**IMPLEMENTAZIONE ORGANIZZATIVA TCI** portare l'esperienza a sistema sia in ambito metropolitano che nei diversi territori integrando la funzione dell'infermiere di Famiglia

**RIVISITAZIONE STRUTTURA COT e IMPLEMENTAZIONE FUNZIONI** con particolare riferimento ai sistemi di monitoraggio della presa in carico dei pazienti

Grazie per l'attenzione

