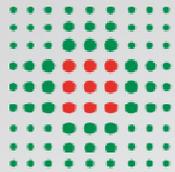


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Rimodulazioni dell'assistenza territoriale per garantire la continuità nella gestione dei pazienti cronici



Premessa e obiettivi

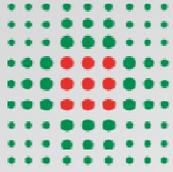
Il profilo della popolazione del territorio dell'AUSL di Bologna mostra un progressivo invecchiamento della stessa con pazienti che presentano sempre più frequentemente caratteristiche di complessità quali presenza di comorbidità clinica, fragilità clinica e/o disabilità conclamata, disagio sociale, economico, familiare e ambientale.

Il ricovero in ospedale per acuti può quindi non rappresentare il *setting* assistenziale e di cura adeguato e in ogni caso, qualora indicato, è necessaria la valutazione del contesto territoriale dove completare un adeguato percorso assistenziale. L'attuale assetto dell'offerta di servizi di cura ed assistenza è stato quindi ripensato nell'ottica di costruire modalità di presa in cura dinamiche ed integrate fra professionisti dell'ospedale e del territorio.

Obiettivi: sono stati progettati interventi, avviati a partire dal periodo estivo 2018 ed in graduale implementazione, finalizzati a sviluppare modelli di gestione dei pazienti cronici ed in grado di sostenere, quando appropriati, percorsi di cura e di presa in carico domiciliare con la finalità di ridurre i ricoveri ospedalieri/accessi in PS potenzialmente inappropriati di anziani fragili e/o non autosufficienti con/senza disturbi della sfera cognitivo-comportamentale e di strutturare modelli di valutazione del paziente ricoverato per fine di definire, ed attivare tempestivamente, percorsi assistenziali/setting di cura adeguati sul territorio.

Il periodo estivo appena trascorso ha rappresentato quindi anche una "fase di sperimentazione" dei nuovi interventi attivati che, a distanza di qualche mese, sono ora sottoposti a verifica per valutarne l'efficacia e/o la necessità di apportare correttivi.

Di seguito di rappresenta lo stato di aggiornamento degli interventi.

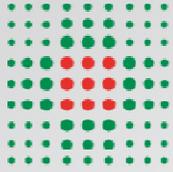


Le 10 azioni proposte

1. **Mantenimento della domiciliarità nei pazienti che accedono al Pronto Soccorso dell'Ospedale Maggiore**
2. **Potenziamento dell'offerta di assistenza socio-sanitaria domiciliare**
3. **Aumento disponibilità di posti letto temporanei presso le CRA dei Distretti**
4. **Strutturazione di percorsi fast per prestazioni richieste dalle CRA**
5. **Collaborazione dei Medici Geriatri a supporto delle attività del Team di Cure Intermedie**
6. **Rimodulazione/potenziamento della rete delle Cure Palliative**
7. **Integrazione delle attività del Numero verde e-Care per il sostegno alla fragilità con quelle del Team di Cure Intermedie/PCAP e Servizi Sociali**
8. **Estensione attività Punto di Coordinamento Assistenza Primaria (PCAP)**
9. **Estensione attività Assistenza Domiciliare**
10. **Estensione alla domenica mattina dell'apertura delle Case della Salute**

partita
parzialmente

da
avviare



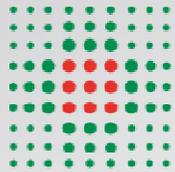
Per ogni azione è stata condotta una valutazione di fattibilità, comprensiva delle risorse/strumenti necessari per la concreta realizzazione, che ha previsto il coinvolgimento di tutte le figure professionali coinvolte, nonché l'interrelazione con altri ambiti istituzionali (es. EE.LL.) ove coinvolti.

Le azioni descritte sono state presentate, nei mesi di aprile – giugno 2018, in CTSSM ai rappresentanti delle OO.SS., ai rappresentanti degli MMG e dei medici di C.A. all'interno della commissione paritetica aziendale ed all'Ufficio di Supporto della CTSSM.

Si precisa che per le azioni:

- Estensione attività Assistenza Domiciliare
 - Estensione alla domenica mattina dell'apertura delle Case della Salute
- è stato previsto l'avvio dopo il mese di settembre con tempistiche dipendenti dalle procedure di reclutamento e relativo inserimento lavorativo delle risorse previste.

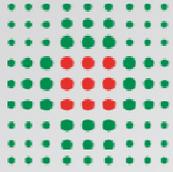
In altri casi l'avvio è stato previsto solo su alcuni ambiti territoriali fin dal periodo estivo 2018, con possibilità di estensione ai restanti ambiti aziendali dopo il mese di settembre.



1) Mantenimento della domiciliarità nei pazienti che accedono al Pronto Soccorso dell'Ospedale Maggiore

Descrizione dell'intervento: presenza dell'Infermiere di Continuità (IdC) presso il PS OM (OBI-PS -MEU) per individuare precocemente il profilo di pazienti arruolabili in un percorso di mantenimento della domiciliarità evitando il ricovero. La riammissione alla rete territoriale prevede la possibilità di attivazione di servizi della rete socio-sanitaria territoriale dopo valutazione multidisciplinare da parte dell'IdC/Assistente Sociale (AS), Medico di PS e coinvolgimento eventuale del Geriatra del Team Cure Intermedie (TCI). La valutazione prevede il coinvolgimento attivo dei famigliari e/o caregivers, quasi sempre presenti in PS

Al fine di garantire la presenza di un AS tutti i giorni (fascia oraria 8.00-18.00) per la valutazione con l'IdC ed il successivo coinvolgimento dei Servizi Sociali Territoriali si è strutturato un apposito progetto nell'ambito "PRIS Area Anziani"



(segue) Mantenimento della domiciliarità nei pazienti che accedono al PS OM

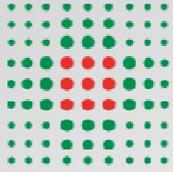
Distretto/i in cui l'intervento viene garantito: Distretto Città di Bologna (Ospedale Maggiore), con presenza fisica dell'AS del PRIS. Consulenza telefonica per casi critici per gli altri Ospedali aziendali

Azioni messe in campo per la realizzazione:

- attivazione pacchetti fast di ausili (letto + sponde, materasso antidecubito, carrozzina o supporti per la deambulazione) da consegnare entro 24 h al domicilio del paziente
- informazione MMG
- ampliamento fasce orarie PCAP (attiva da luglio per il Distretto di Bologna)
- ampliamento area di intervento e competenze del PRiS tramite reperibilità dell'AS in turno, garantendo l'intervento (telefonico e/o diretto) presso il PS dell'OM nelle fasce orarie dalle 8 alle 18 dal lunedì al venerdì e dalle 8 alle 13 il sabato
- condivisione ed elaborazione del progetto "PRIS area anziani" con UdS CTSSM
- FRNA: individuazione di Budget sovradistrettuale

STRUMENTI:

- acquisite risorse infermieristiche necessarie per garantire la presenza in PS/OBI OM
- potenziata presenza AS presso OM grazie a maggiore integrazione con PRiS
Dedicati 6 IP e 6 AS con presenza da lunedì a venerdì (mattina e pomeriggio) + sabato mattina.
- definito percorso di attivazione rapida della fornitura di protesi ed ausili con elaborazione di specifico protocollo operativo



(segue) Mantenimento della domiciliarità nei pazienti che accedono al PS OM

INDICATORI: periodo 18/6 - 15/09

- nr. pazienti che hanno effettuato accesso in PS valutati da IdC: 143

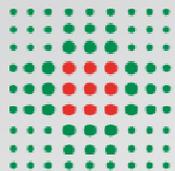
- nr. pazienti dimessi da PS dopo valutazione IdC / totale pazienti valutati da IdC: 120

Per 53 casi (44%) è stata attivata valutazione socio-sanitaria PRiS a cui è seguita in 39 casi l'attivazione di servizi (23 percorsi in CRA e 16 di assistenza domiciliare). Per 14 casi non sono stati attivati nuovi servizi

- nr. pazienti ricoverati da PS dopo valutazione IdC / totale pazienti valutati da IdC: 23 (16%)
Motivazioni: n.21 (91%) per motivi clinici; n. 2 indisponibilità temporanea PL CRA

- nr. ricoveri per opposizione alla dimissione da PS proposta da IdC / totale pazienti ricoverati da PS: 0

-nr. accessi al PS a 30 gg dalla data di dimissione da PS di pazienti presi in carico da IdC / totale pazienti dimessi dopo presa in carico dal IdC: sono stati tracciati 3 pazienti con due o più accessi nel periodo 18/6-15/9



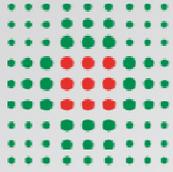
2) Potenziamento dell'offerta di assistenza socio-sanitaria domiciliare

Descrizione dell'intervento: Interventi Assistenza Domiciliare "FAST" con attivazione entro 24-48 ore dalla richiesta

Distretto/i in cui l'intervento viene garantito: Distretto Città di Bologna. Attivati interventi anche sui Distretti Pianura Ovest e Reno, Lavino e Samoggia

Azioni messe in campo per la realizzazione:

- Condivisione ed elaborazione del progetto "Assistenza Domiciliare FAST" con Ufficio di Piano
- Individuazione di un budget distrettuale dedicato, disponibilità dei Gestori
- Condivisione del progetto operativo ed estensione del contratto con il Gestore accreditato



(segue) Potenziamento dell'offerta di assistenza socio-sanitaria domiciliare

STRUMENTI:

- potenziamento ore settimanali di assistenza socio-sanitaria al domicilio con attivazione *fast* seguito di segnalazione

INDICATORI: (periodo 18/6 - 15/9)

- interventi di assistenza domiciliare *fast* con richiesta evasa entro 48h / totale richieste di attivazione effettuate

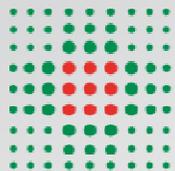
Distretto di Bologna

- interventi di assistenza domiciliare *fast* con richiesta evasa entro 48h / totale richieste di attivazione effettuate (solo per Distretto Città di Bologna): 17/19 (89%)

Non sono stati attivati servizi domiciliari in 3 casi per le seguenti motivazioni: chiamata al di fuori dell'orario di reperibilità, paziente è rientrato a domicilio prima del colloquio con l'AS, paziente ha rifiutato l'intervento di assistenza domiciliare proposto

Presso il Distretto Pianura Ovest si sono effettuati 3 interventi su tot. 4 segnalazioni (75%). Un intervento non attivato per ricovero successivo alla segnalazione

Presso il Distretto Reno, Lavino e Samoggia si sono effettuati 4 interventi su tot. 5 segnalazioni (80%). Un intervento proposto non attivato per rifiuto del paziente



3) Aumento disponibilità di posti letto temporanei presso le CRA dei Distretti

Descrizione dell'intervento: aumento disponibilità di posti letto (PL) da dimissione protetta aggiuntivi a "pronto accesso" gestiti dalle UASS e/o da CeMPA (in base alle attuali organizzazioni distrettuali)

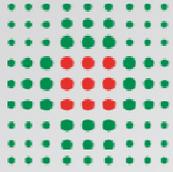
Distretto/i in cui l'intervento viene garantito: in tutti i Distretti (la Disponibilità dei PL è di ambito sovradistrettuale)

Azioni da mettere in campo per la realizzazione:

- Condivisione ed elaborazione del progetto "PL temporanei Dimissione Protetta da PS" con Ufficio di Piano
- Individuazione sul territorio della disponibilità di PL
- Definizione di contratti aggiuntivi con i Gestori
- Definizione dei percorsi di gestione
- Individuazione budget Distrettuale FRNA

STRUMENTI:

- dal 18.6 attivati 2 PL "pronto accesso" fruibili da tutti i Distretti da utilizzare per accogliere temporaneamente pazienti con condizioni di fragilità socio-sanitaria in attesa della attivazione dei percorsi di presa in carico territoriale/domiciliare presso il Distretto di residenza e ulteriori 3 PL attivabili da PRiS per residenti Distretto Bologna



(segue) Aumento disponibilità di posti letto temporanei presso le CRA dei Distretti

INDICATORI: (periodo 18/6 - 15/9)

- occupazione media dei Posti Letto a "pronto accesso"
- durata media della permanenza dei pazienti sui Posti Letto a "pronto accesso"
- nr. ricoveri di sollievo per Distretto / totale dimissioni dai Posti Letto a "pronto accesso"

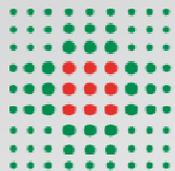
Sui 5 PL "pronto accesso" totali (52 sovradistrettuali + 3 Distretto Bo)

- nr. pz inviati da PRiS: 23 (gg. deg. 222). I PL non utilizzati da PRiS sono stati occupati da CeMPA (3 pz, gg. deg. 43) e dagli altri Distretti per ricoveri di sollievo (1 pz, gg. deg. 20)
- sul tot. gg. deg. disponibili (450) il 49% utilizzato da invii PRiS, il 19% da invii CeMPA ed il 9% ric. sollievo. Totale complessivo di giornate di degenza occupate: 285/450 (63%)

nel dettaglio:

- sui 2 PL sovradistrettuali inviati 5 pz (permanenza media 3,5 gg) successivamente ricollocati nella rete residenziale (pubblica o privata) o domiciliare del Distretto di residenza
- sui 3 PL per residenti Distretto di Bologna inviati 18 pz (permanenza media 10,8 gg; min 1 -max 22 gg). Al 15/9, sul totale dei pz inseriti si sono registrati 2 decessi (uno in struttura ed 1 in ospedale) e 2 ricoveri per problemi clinici. I restanti pz sono stati presi in carico con percorsi di domiciliarità o residenzialità

Oltre ai posti sovra distrettuali e ai posti aggiuntivi del Distretto di Bologna anche il Distretto di Reno, Lavino Samoggia ha attivato 4 PL aggiuntivi i residenti del territorio. Sui questi PL sono transitati 12 persone (permanenza media di 27,9 gg)



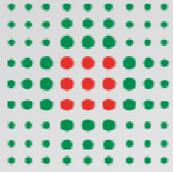
4) Strutturazione di "percorsi fast" per prestazioni richieste dalle CRA

Descrizione dell'intervento: creazione di percorsi facilitati di primo livello per prestazioni che non trovano risposta all'interno delle CRA evitando l'accesso in PS

Distretto/i in cui l'intervento viene garantito: i punti di offerta sono distribuiti in modo da poter permettere alle CRA di tutto il territorio aziendale di usufruire delle prestazioni messe a disposizione. Per Urologia e Radiologia nel periodo estivo attiva la sola sede OM; in seguito sarà possibile valutare il coinvolgimento di altre sedi erogative

Azioni da mettere in campo per la realizzazione:

- Individuazione dei punti di offerta diversificati per tipologia di prestazione
- Creazione di agende con disponibilità dedicate
- Individuazione setting assistenziali adeguati alla tipologia di paziente
- Individuazione numeri telefonici di riferimento da contattare in caso di necessità



(segue) Strutturazione "percorsi fast" per prestazioni richieste dalle CRA

STRUMENTI:

- definito protocollo operativo comprensivo di caratteristiche cliniche e profilo pz ospiti di CRA che possono accedere al percorso.
- Accessi vascolari (PiCC, midline, CVC): definite sedi erogative (OM, OB, H Budrio, H Bentivoglio, H SGP) ed aspetti organizzativi. Attivo dal 23/7/2018
- Visita Urologica e sostituzione catetere vescicale: definite sedi erogative (OM) ed aspetti organizzativi. Attivo dal 23/7/2018
- RX tradizionale (torace e ossa): definite sedi erogative (OM) ed aspetti organizzativi. Attivo dal 23/7/2018
- Refertazione ECG effettuati presso le CRA: definite sedi erogative (OM, OB, H Bentivoglio, H SGP, H Bazzano, H Porretta) ed aspetti organizzativi. Attivo dal 1/8/2018
- effettuata comunicazione a tutte le CRA con informativa sul percorso.

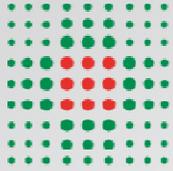
INDICATORI:

- nr. accessi in PS codice Bianco o Verde di ospiti CRA: confronto periodo estivo 2018 vs periodo estivo 2017 (indicatore in fase di elaborazione)

Al 15/9 sono state erogate le seguenti prestazioni richieste dalle CRA su percorso fast:

- sostituzioni accessi vascolari: 2
- sostituzione catetere vescicale: 10
- Rx ossa: 1; Rx torace: 4
- refertazione ECG: 1

In considerazione dell'apprezzamento mostrato dalle Strutture circa l'opportunità di poter fruire dei percorsi fast, si propone di mantenerli attivi valutando la possibilità di estendere le sedi erogative per radiologia e urologia.



5) Collaborazione dei Medici Geriatri a supporto delle attività del Team di Cure Intermedie

Descrizione dell'intervento: garantire l'attività di un Team di Cure Intermedie (TCI) tutti i giorni dal lunedì al sabato fino alle ore 18:00. Si rende necessaria la consulenza/consulto di un Medico Geriatra per ogni TCI.

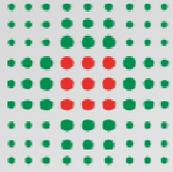
Distretto/i in cui l'intervento viene garantito: almeno un TCI attivo per ogni Distretto

Azioni da mettere in campo per la realizzazione:

Definire e strutturare la consulenza/consulto dei Medici Geriatri che operano sia in ambito ospedaliero che territoriale

STRUMENTI:

- garantita l'attività del TCI su ambito aziendale
- attivate su più sedi aziendali agende di visita geriatrica urgente differibile (7 gg) erogate dalla Geriatria Territoriale per pazienti con problematiche cognitivo - comportamentali o altre condizioni di fragilità. Le agende sono prenotabili prioritariamente da PS/OBI OM nell'ambito dei percorsi di riammissione diretta alla rete di assistenza territoriale. (azione 1). Sono possibili invii anche da parte dei medici delle CRA, MMG, Medici Ospedalieri
- garantito supporto telefonico al TCI da parte delle Geriatriche Ospedaliere AUSL



(segue) Collaborazione dei Medici Geriatri a supporto delle attività del Team di Cure Intermedie

INDICATORI:

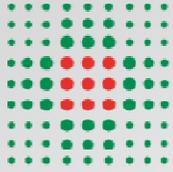
- nr. consulenze geriatriche / totale pazienti per i quali è stata chiesta attivazione del TCI

E' disponibile il dato delle visite urgenti differibili erogate che risultano pari a 7 nel periodo giugno-agosto. Non è al momento disponibile il dato complessivo sulle consulenze geriatriche erogate dal TCI.

Da settembre è garantita la valutazione da parte del Geriatra del TCI dei pazienti candidabili ai letti tecnici di cure intermedie presso Ospedali di Loiano e Vergato

Nel periodo estivo è stata avviata, in via sperimentale, una collaborazione tra Geriatria Territoriale ed Ospedaliera per offrire consulto ai Medici delle CRA nella valutazione dei pazienti ospitati in tali strutture con l'obiettivo di evitare, ove possibile, il ricovero in ospedale per acuti.

In considerazione dei risultati positivi ottenuti si è stabilito di formalizzare tale collaborazione mediante un progetto condiviso, attualmente in fase di elaborazione, che prevede la collaborazione dei Geriatri territoriali e ospedalieri (AUSL ed AOU) con il personale sanitario delle CRA al fine di intercettare bisogni clinici/assistenziali che possono essere soddisfatti nelle strutture stesse. Finalità specifica del progetto è quella di offrire ai medici di Struttura un confronto clinico e un supporto decisionale nella gestione di problemi complessi degli anziani istituzionalizzati. La presenza integrata di geriatri ospedalieri e territoriali nelle CRA potrà fornire inoltre supporto culturale, formativo e psicologico ai famigliari e agli operatori che aiuti a garantire decisioni cliniche appropriate ad esempio nell'accompagnamento al fine vita, ove il ricorso alla ospedalizzazione non apporterebbe alcun beneficio in termini di qualità di vita e prognosi



6) Rimodulazione/potenziamento Rete delle Cure Palliative

Descrizione dell'intervento: rimodulazione dell'offerta dei servizi/attività erogati dalla rete al fine di garantire la continuità, durante il periodo estivo, del Punto Unico di Accesso: Lunedì-Venerdì: 8:30-17:30; Sabato: 8:30-12:30; Sabato: 13:00-18:00 e Domenica 9:00-18:00 (consulto telefonico). Ambulatori: garantito per tutto il periodo estivo l'apertura per almeno un giorno a settimana degli ambulatori territoriali di cure palliative. Consulenze ospedaliere: garantite per tutto il periodo estivo almeno due giorni settimanali OM e OB; un giorno/settimana in AOSP. Hospice: durante tutto il periodo estivo attivi 58 PL con ricoveri anche sabato e domenica nelle tre sedi. Al termine del periodo estivo riprendono a pieno regime tutte le attività.

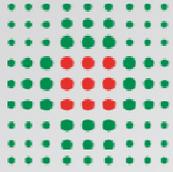
Distretto/i in cui l'intervento viene garantito: tutti i Distretti

Azioni da mettere in campo per la realizzazione:

- adeguamento delle risorse

STRUMENTI:

- acquisite risorse necessarie per potenziamento della Rete anche al fine di garantire le attività nel corso di tutto il periodo estivo
- a partire da luglio estensione al sabato mattina della fascia oraria di attività della Centrale di Coordinamento
- nel corso di tutto il periodo estivo garantita l'apertura per almeno un giorno alla settimana degli ambulatori territoriali di Cure Palliative
- presso l'OM è stata inserita a supporto delle degenze una unità infermieristica formata in CP



(segue) Potenziamento Rete delle Cure Palliative

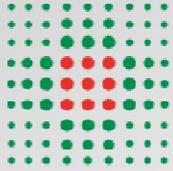
INDICATORI:

- nr. pazienti valutati da ciascun ambulatorio territoriale di Cure Palliative: confronto periodo estivo 2018 vs periodo estivo 2017 (vd. tabella)
- nr. consulenze effettuate / totale richieste di consulenze (da OM e AOSP) (vd. tabella)
- nr. richieste settimanali di valutazione da parte della Centrale di Coordinamento: confronto periodo estivo 2018 vs periodo estivo 2018 (vd. tabella)

	lug-17	lug-18	delta	ago-17	ago-18	delta
nr. valutazioni (1 vis e controlli) amb. CP	81	238	157	90	248	158
nr. consulenze (AUSL+AOSP)	15	36	21	16	25	9
nr. richieste settimanali di valutazione al Punto Unico di Accesso CP	181	230	49	195	261	66

E' stata inoltre garantita, da parte della Rete CP, attività di supporto all'Assistenza Domiciliare. In particolare sono stati seguiti 15 pazienti con un impegno di 1 visita e mediamente due rivalutazioni settimanali.

In considerazione dei non elevati volumi di attivazioni del punto Unico di Accesso al sabato mattina si propone di chiudere tale fascia oraria e, con le risorse date, potenziare il servizio (ambulatorio e Punto Unico di Accesso) nei pomeriggi da lunedì a venerdì



7) Integrazione attività del Numero verde e-Care per il sostegno alla fragilità con quelle del Team di Cure Intermedie/PCAP e Servizi Sociali

Descrizione dell'intervento: il servizio e-Care dispone di un numero verde (800562110) gestito da CUP2000 attivo tutto l'anno dalle 8,30 alle 18 da Lu a Ve e dalle 8,30 alle 13 del Sabato. Oltre al numero verde il servizio ha in carico pazienti segnalati dai servizi sociali, sanitari e sociosanitari che ricevono una telefonata di monitoraggio della condizione psicofisica ogni 7-10 giorni con la compilazione di un dossier personale dell'utente. Attualmente sono in carico 1.200 ca. cittadini anziani over 75 aa. Il Servizio, in particolare in caso di ondate di calore, intercetta situazioni critiche e le segnala ai competenti Servizi Sociali per la presa in carico.

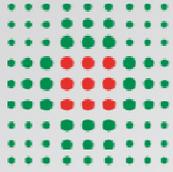
Distretto/i in cui l'intervento viene garantito: Distretto Città di Bologna + interventi riguardanti altri Distretti (vd. Indicatori)

Azioni da mettere in campo per la realizzazione:

- Rinnovo e adeguamento della convenzione e-Care
- Incontri con Responsabili CSM, ADI, UASS, PCAP
- Definizione e strutturazione di collaborazioni territoriali e con il Terzo settore nei Distretti in cui il Servizio è da implementare

STRUMENTI:

- per garantire un tempestivo e completo scambio informativo è assicurata la trasmissione degli elenchi degli utenti già in carico ad E-Care agli IDC presso il PS OM. Analogamente viene garantita, da parte degli IDC presso il PS OM, la trasmissione ad E-Care dei riferimenti degli utenti ultra 75enni/fragili/soli che sono dimessi con attivazione di percorsi di presa in carico territoriale/domiciliare per l'inserimento nel data base e-Care di monitoraggio telefonico. Idem per i pazienti in dimissione protetta tramite raccordo con i PCAP
- proseguono le attività che il Servizio e-Care applica nel caso di ondate di calore (MAIS)



(segue) Integrazione attività del Numero verde e-Care per il sostegno alla fragilità con quelle del Team di Cure Intermedie/PCAP e Servizi Sociali

INDICATORI: (periodo 15/6-15/9)

- nr. segnalazioni da e-Care ai servizi socio sanitari/tot. telefonate di primo contatto (dimissioni, CSM e segnalazioni da progetti e-Care): 208/589 (35,3%)

- nr. segnalazioni da e-Care ai servizi socio sanitari/tot. utenti in monitoraggio: 208/1220 (17%)

Dal 1/7/2018 attivato piano Monitoraggio Anziani In Solitudine (MAIS) per Distretto di Bologna per il contrasto all'ondata di calore.

Sono stati coordinati e forniti i seguenti servizi: Accompagnamenti a visite, disbrigo pratiche, socializzazioni: 167; Bagni e prima visita domiciliare: 26; Consegna farmaci, referti, spesa: 20; Prenotazioni CUP: 41; Informazioni su salute e servizi: 2656

Durante il periodo 15/6-15/9 a Bologna gli ingressi al servizio sono stati 286 mentre i "dimessi" dal servizio per rinuncia, decesso o aggravamento (necessità di presa in carico più complessa/intensiva) sono stati 327.

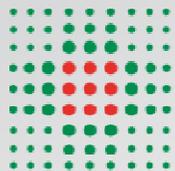
Ulteriori azioni:

1) la convenzione e-Care è stata rinnovata ed adeguata. Effettuati incontri con responsabili dei PCAP, l'UDD Bologna e Pianura EST, Responsabili UASS, Responsabili Rete delle Cure palliative. Con i CSM è attiva una collaborazione dal 2017

2) a cadenza mensile forniti agli AS e IdC in PS OM gli elenchi aggiornati dei cittadini già utenti e-Care di cui si dispone di un riferimento tutoriale (caregiver)

3) I dimessi dagli ospedali dell'AUSL >75 aa residenti a Bologna e San Lazzaro sono inseriti nel monitoraggio telefonico. In agosto si sono aggiunti i dimessi residenti a Pianura Ovest. I nominativi dei residenti a Bologna sono trasmessi ai Servizi Sociali di quartiere e al responsabile del PCAP.

5) Nel periodo 15/6-15/9 i dimessi dagli ospedali >75 aa anagraficamente soli segnalati a e-Care sono stati 421.



8) Estensione attività Punti di Coordinamento Assistenza Primaria (PCAP)

Descrizione dell'intervento: estensione della fascia oraria dei PCAP al pomeriggio e sabato mattina indicativamente dalle 8 alle 13 al fine di garantire la continuità assistenziale alla dimissione e azioni di presidio rivolte alla popolazione fragile

Distretto/i in cui l'intervento viene garantito: Distretto Città di Bologna, in valutazione l'estensione anche i PCAP degli altri Distretti.

Azioni da mettere in campo per la realizzazione:

- Adeguamento risorse
- Coinvolgimento operatori
- Accordo sindacale per le necessarie modifiche dell'orario di lavoro
- Identificazione riferimento clinico, assistente sociale per valutazione multidisciplinare, consulenziale
- Collegamenti alle opportunità di offerta territoriale

STRUMENTI:

dal mese di luglio 2018 estensione della fascia oraria dei PCAP nell'ambito del Distretto Città di Bologna, anche in raccordo con l'azione 1)