REGIONE PUGLIA

P.T.A
CAMPI SALENTINA

ASL LE
DISTRETTO S.S. 52 Campi Sal.na

IL PRESIDIO TERRITORIALE DI ASSISTENZA (P.T.A) D. S. S. 52 CAMPI SALENTINA

Dott. L. Lanzolla

BARI 16 – SETTEMBRE 2016_FIERA DEL LEVANTE

REGIONE PUGLIA

ASL LE

DISTRETTO S.S. 52 Campi Sal.na

IL PRESIDIO TERRITORIALE DI ASSISTENZA (P.T.A) D. S. S. 52 CAMPI SALENTINA

Dott. L. Lanzolla

BARI 16 – SETTEMBRE 2016_FIERA DEL LEVANTE

La Legge Regionale n. 39 del 28/12/2006 ha previsto dal 1 gennaio 2007 la fusione delle AA.UU.SS.LL. Le/1 e Le/2 nella nuova ASL di Lecce denominata ASL LE

L'Azienda Sanitaria di LECCE interessa quindi l'intera provincia di Lecce che per popolazione residente (808,939) risulta la seconda ASL della Regione Puglia dopo quella di Bari

Comprende 97 Comuni in una superficie di Kmq. 2.759.

L'Azienda Sanitaria Locale Lecce per l' Assistenza Territoriale è articolata in

10 Distretti Sanitari.

Ad essi è demandato il compito di rispondere in modo unitario e globale ai bisogni di salute della popolazione residente nei Comuni ricompresi nei rispettivi ambiti territoriali ed è loro assegnata la responsabilità di assicurare, secondo criteri di **equità**, **accessibilità** ed **appropriatezza**, la **disponibilità** di servizi sanitari e sociosanitari

Mappa dei Distretti ASL Lecce

Distretto S.S.	Comuni x Distretto	n° Residenti x Distretto
ASL LE - DSS CAMPI SALENTINA	CAMPI SALENTINA - CARMIANO - GUAGNANO - NOVOLI - SALICE SALENTINO - SQUINZANO - TREPUZZI - VEGLIE -	88.817
ASL LE - DSS CASARANO	CASARANO - COLLEPASSO - MATINO - PARABITA - RUFFANO - SUPERSANO - TAURISANO -	74.101
ASL LE - DSS GAGLIANO DEL CAPO	ACQUARICA DEL CAPO - ALESSANO - CASTRIGNANO DEL CAPO - CORSANO - GAGLIANO DEL CAPO - MIGGIANO - MONTESANO SALENTINO - MORCIANO DI LEUCA - PATU' - PRESICCE - SALVE - SPECCHIA - TIGGIANO - TRICASE - UGENTO -	87.218
ASL LE - DSS GALATINA	ARADEO - CUTROFIANO - GALATINA - NEVIANO - SOGLIANO CAVOUR - SOLETO -	52.883
ASL LE - DSS GALLIPOLI	ALEZIO - ALLISTE - GALLIPOLI - MELISSANO - RACALE - SANNICOLA - TAVIANO - TUGLIE -	74.458
ASL LE - DSS LECCE	ARNESANO - CAVALLINO - LECCE - LEQUILE - LIZZANELLO - MONTERONI - SAN CESARIO - SAN DONATO - SAN PIETRO IN LAMA - SURBO	177.083
ASL LE - DSS MAGLIE	BAGNOLO DEL SALENTO - CANNOLE - CASTRIGNANO DE' GRECI - CORIGLIANO D'OTRANTO - CURSI - GIURDIGNANO - MAGLIE - MELPIGNANO - MURO LECCESE - OTRANTO - PALMARIGGI - SCORRANO	55.705
ASL LE - DSS MARTANO	CALIMERA - CAPRARICA - CARPIGNANO SALENTINO - CASTRI - MARTANO - MARTIGNANO - MELENDUGNO - STERNATIA - VERNOLE - ZOLLINO -	49.159
ASL LE - DSS NARDO'	COPERTINO - GALATONE - LEVERANO - NARDO' - PORTO CESAREO - SECLI' -	93.982
ASL LE - DSS POGGIARDO	ANDRANO - BOTRUGNO - CASTRO - DISO - GIUGGIANELLO - MINERVINO - NOCIGLIA - ORTELLE - POGGIARDO - SAN CASSIANO - SANARICA - SANTA CESAREA TERME - SPONGANO - SURANO - UGGIANO LA CHIESA -	45.569

ASL LE - DSS CAMPI SALENTINA

CAMPI SALENTINA - CARMIANO - GUAGNANO - NOVOLI - SALICE SALENTINO - SQUINZANO - TREPUZZI - VEGLIE
(88.817)

	0 – 6 anni	7 - 14 anni	15 – 65 anni	66 – 74 anni	> 75 anni
MASCHI	2. 399	3.672	31.958	3.399	3.875
FEMMINE	2.323	3.533	33.256	4.278	5.979
TOTALE	4.722	7.205	65.214	7.677	9.854

il Distretto S.S. :

- **n° 1 poliambulatorio**
- **n° 4 consultori familiari nelle sedi di:** Campi Salentina, Trepuzzi, Squinzano, Carmiano.
- **n° 7 ambulatori di guardia medica nelle sedi di:** Campi Salentina, Salice Salentino, Novoli, Squinzano, Trepuzzi, Carmiano, Veglie.
- **n° 1 RSA**
- **n° 2 RSSA**
- **MMG n.° 76**
- **GRUPPI MMG n.° 3**
- **SUPERGRUPPI MMG n° 8**
- **MMG singoli n° 25**
- **PLS n° 13**
- **Associazioni di PLS n° 3**
- **PLS singoli n° 1**

Normativa di riferimento

- **Regolamento Regionale n° 18/2010**
- **Regolamento Regionale n° 36/2012**
- **Intesa Stato-Regioni 10 luglio 2014**
- **Patto per la Salute 2014-2016.**
- **Regolamento Regionale n° 14/2015**

In attuazione del suddetto R.R. 18/10, la delibera n° 24 del 14/03/2011 del Commissario Straordinario della ASL Lecce disponeva, la disattivazione dello S.O. di Campi Salentina con la contestuale riconversione in

“Presidio territoriale per la gestione della cronicità”.

Con successivo atto deliberativo n° 1070 del 14/06/2011 il Commissario Straordinario ASL Le ha attivato il Presidio Territoriale per la gestione delle Cronicità in Campi Sal.na

Realizzare logisticamente il Presidio Territoriale ha consentito di perseguire tre obbiettivi:

- Eliminare frammentarietà
- Costruire luogo unico di accesso all' assistenza territoriale
- Risparmio Economico

Attualmente tutti o quasi tutti i Servizi – Uffici – Unità Operative Distrettuali e Unità Operative dei Dipartimenti di Prevenzione, Salute Mentale, Riabilitazione insistono nel P.T.A. del Distretto Di Campi Sal.na con la seguente

LOGISTICA

PIANO SEMINTERRATO

- Magazzino
- Farmacia
- Laboratorio di Analisi

PIANO RIALZATO

- CUP – TICKET
- U.R.P.
- U.O.S. EMODIALISI
- U.O.C. RADIODIAGNOSTICA
- P.P.I.
- C.A.
- POSTAZIONE 118

PIANO PRIMO

- CENTRO DIURNO PISCHIATRICO
- C.R.A.P.
- CONSULTORIO FAMILIARE

REGIONE PUGLIA

P.T.A
CAMPI SALENTINA

ASL LE
DISTRETTO S.S. 52 Campi Sal.na

LOGISTICA

PIANO SECONDO

- POLIAMBULATORIO

Cardiologia – Oculistica
O.R.L. – Dermatologia
Endocrinologia - Neurologia
Pneumologia
Medicina Interna
Gastroenterologia
Geriatria Reumatologia
Fisiatria Ginecologia
Odontoiatria Diabetologia
Chirurgia Medicina
Sportiva Oncologia

- Ufficio Protesi e Ausilii

PIANO TERZO

- U.O.C. Centro Salute Mentale (C.S.M.)
- IGIENE PUBBLICA
- IGIENE VETERINARIA
- UNITA' FISSA RACCOLTA SANGUE

PIANO QUARTO

- DIREZIONE DISTRETTUALE
- U.O.S. Cure Primarie
- U.V.M.
- U.D.M.G.
- Assistenza Domiciliare
- U.D.P.L.S
- U.D.T.

REGIONE PUGLIA

ASL LE

DISTRETTO S.S. 52 Campi Sal.na

Nuovi luoghi di cura post – riconversione P.T.A. Campi Salentina

Presidio Territoriale Delle Cronicità → PTA

D. S. S. 52

- RADIOLOGIA
- DIALISI
- ENDOSCOPIA
- LAB. ANALISI
- FARMACIA

- CUP – Ticket URP
- ANAGRAFE SANITARIA
- CONSULTORI
- Continuità Assistenziale

Dipartimenti Territoriali

- SERT
- Igiene e Prevenzione Igiene Veterinaria
- Area Emergenza (PPIT. - 118)
- C.S.M. Sentro Igiene Mentale
- Centro Diurno C.R.A.P

Cure Primarie

- Ass. Protesica
- Ass. Special.ca Ambulatoriale
- Day Service
  - PACC Ipertensione
  - PACC Diabete
- Ospedale di Comunità UDT
- Ufficio Cure Domiciliari
- PUA
- UVM

L'OBBIETTIVO PRIMARIO del P.T.A.

Organizzare in modo appropriato, efficace ed efficiente i <u>Percorsi dei Pazienti</u> in relazione ai loro bisogni di salute rivolgendo particolare attenzione alle persone con patologie croniche che costituiscono una delle maggiori criticità del sistema assistenziale

REGIONE PUGLIA

P.T.A
CAMPI SALENTINA
U.D.T.

ASL LE

DISTRETTO S.S. 52 Campi Sal.na

L' U.D.T.

DEFINIZIONE: struttura di degenza territoriale capace di accogliere pazienti provenienti dal domicilio, da altre strutture di degenza Territoriale, dal Presidio Ospedaliero

FUNZIONE: struttura intermedia che non si pone in alternativa al domicilio o alle altre strutture di degenza territoriale ma piuttosto in stretto rapporto di collaborazione funzionale nel tentativo di costruire una RETE di SERVIZI SANITARI extraospedalieri mirata sulle problematiche della NON – AUTOSUFFICIENZA. PARZIALE AUTOSUFFICIENZA, PATOLOGIA CRONICO-DEGENERATIVA

L' U.D.T. : FINALITA'

- Filtro ai ricoveri ospedalieri impropri e contenimento della spesa
- Ottimizzazione delle risorse logistiche, strutturali, professionali, economiche
- Facilità di accesso e collaborazione da parte dei familiari del paziente e del volontariato
- Realizzazione del ruolo centrale del MMG nell'ambito dell'Assistenza Sanitaria Primaria
- Realizzazione una metodologia di lavoro in equipe sanitaria funzionale ai bisogni di salute del paziente

L' U.D.T. : INTEGRAZIONE

Servizi Distrettuali e Strutture:

- P.O.
- Radiologia –
- Laboratorio Analisi
- PPI – 118 – C.A.
- Farmacia –
- Dialisi
- Poliambulatorio
- A.D.I. - P.R.D.

Professionale:

- M.M.G.
- Medici Specialisti
- Infermieri Professionali
- Terapisti Riabilitazione.
- OSS

L' U.D.T. : TEAM

- Direttore Distretto/Delegato (responsabile igiene e organizzazione)
- MMG strutturati in forme associate o singoli
- Coordinatore Sanitario Medico
- Specialisti Ambulatoriali operanti nel Poliambulatorio Distrettuale
- CPS – Infermiere Coordinatore
- CPS infermieri
- Operatori Socio Sanitari

L' U.D.T. : MMG

MMG è il responsabile clinico dell'assistenza e della documentazione clinica.

- **Propone il ricovero del proprio assistito**
- **Concorda con i medici ospedalieri l'eventuale trasferimento del proprio assistito dal Presidio Ospedaliero all' UDT**
- **Collabora in UVM alla definizione del PAI (percorso assistenziale Individuale)**
- **Stabilisce la dimissione predisponendo la lettera di dimissione**
- **Concorda in UVM il percorso post – ricovero ove sussista la necessità di proseguire l'intervento assistenziale**

L' U.D.T. : il Coordina Sanitario

Nella nostra organizzazione è inserito il Coordinatore Sanitario Medico.
Si tratta di uno specialista in medicina già operatore nella U.O. DI Medicina Interna dell' ex S.O. di Campi Salentina

- **Coadiuva il Direttore del Distretto nella responsabilità igienico – organizzative della struttura**
- **Partecipa alla discussione del caso ed alla definizione del PAI all'interno dell'UVM**
- **Collabora , ove richiesto, con il MMG nella gestione clinica del paziente**
- **Programma in accordo con il MMG la dimissione**
- **Gestisce la lista di attesa ove presente**
- **Provvede alla raccolta dati elaborazioni statistiche ed epidemiologiche, trasmette i dati sull'assistenza al Direttore del Distretto.**

L' U.D.T. : ACCESSO

La proposta di ricovero oltre che dai MMG può essere inoltrata da:

- **Medici di Continuità Assistenziale,**
- **Medici specialisti ambulatoriali,**
- **Medici ospedalieri(dopo la stabilizzazione della fase acuta).**

Le richieste di ricovero in UDT devono essere inoltrate al Direttore del Distretto e valutate in UVM che provvede a redigere il PAI.

Periodo di riferimento		aa 2013/2014	aa 2015	aa 2016/2017
Posti Letto Previsti		8	8	20 (PROGRAMMATI)
Occupazione posti letto (utilizzazione)		**98 % Media Con periodi di lista di attesa (6 – 8)**	**98 % Media Con periodi di lista di attesa (8 – 10)**	
Durata degenza		**10 – 15**	**10 – 15**	
Casi clinici trattati	**BPCO riacutizzate**	**n° Pz. Ricoverati 96**	**n° Pz. Ricoverati 40**	
	Esiti frattura x Fkt	**n° Pz. Ricoverati 27**	**n° Pz. Ricoverati 34**	
	Paz. oncologici critici Non da Hospice	**n° Pz. Ricoverati 30**	**n° Pz. Ricoverati 15**	
	Sindrome da immobilizzazione cronica	**n° Pz. Ricoverati 31**	**n° Pz. Ricoverati 14**	
	Scompenso metabolico	**n° Pz. Ricoverati 10**	**n° Pz. Ricoverati 5**	
	Postumi ICTUS x Fkt	**n° Pz. Ricoverati 18**	**n° Pz. Ricoverati 10**	
	I.R.C. in cardiopatico iperteso	**n° Pz. Ricoverati 22**	**n° Pz. Ricoverati 8**	
	Cardiopatia Scompensata (che non necessita di R.O.)	**n° Pz. Ricoverati 18**	**n° Pz. Ricoverati 8**	
	Diabete Mellito scompensato (non gestibile a domicilio)	**n° Pz. Ricoverati 41**	**n° Pz. Ricoverati 20**	
	Disidratazione (non gestibile a domicilio)	**n° Pz. Ricoverati 20**	**n° Pz. Ricoverati 9**	
	Paz. in Alzhaimer Scompensati	**n° Pz. Ricoverati 9**	**n° Pz. Ricoverati 5**	
Accessibilità (segnalazione – ricovero)		**gg. 6 – 7**	**gg. 10 – 12**	
N. UTENTI RICOVERATI		**322**	**168**	

(**Report _PULLI_ UDT 2013 - 2 014 - 2015**)

Scheda di valutazione sulla percezione dell'utente relativa alla Qualità del Servizio fornito

Esprima un suo giudizio in merito alle fasi precedenti all'ingresso in U.D.T.

Informazioni sulle procedure mediche	**B**	**S**	**I**
Informazioni sulle procedure diagnostiche	**B**	**S**	**I**
Informazioni sull'assistenza infermieristica	**B**	**S**	**I**
Informazioni sulle prescrizioni e cautele a domicilio	**B**	**S**	**I**

Esprima un suo giudizio in merito alla fase di ricovero:

Percezione del Rumore	**B**	**S**	**I**
Temperatura ambiente	**B**	**S**	**I**
Rispetto dei tempi	**B**	**S**	**I**
Confort alberghiero	**B**	**S**	**I**
Assistenza infermieristica	**B**	**S**	**I**

Esprima un giudizio in merito ai giorni successivi:

Stato di salute	**B**	**S**	**I**
Adeguatezza cure e prestazioni	**B**	**S**	**I**
Tranquillità	**B**	**S**	**I**
Assistenza/sicurezza	**B**	**S**	**I**

Legenda

B = Buono S = Sufficiente I = Insufficiente

Osservazioni e Suggerimenti

…….

con risultati eccezionali di valutazioni dei pazienti e/o dei familiari : su 322 ricoverati 2013 – 2014 (n° SCHEDE 307)

B = Buono 85% S = Sufficiente 15% I = Insufficiente

(**Report _PULLI_ UDT 2013 - 2 014**)

Scheda di valutazione sulla percezione dell'utente relativa alla Qualità del Servizio fornito

Esprima un suo giudizio in merito alle fasi precedenti all'ingresso in U.D.T.

Informazioni sulle procedure mediche	**B**	**S**	**I**
Informazioni sulle procedure diagnostiche	**B**	**S**	**I**
Informazioni sull'assistenza infermieristica	**B**	**S**	**I**
Informazioni sulle prescrizioni e cautele a domicilio	**B**	**S**	**I**

Esprima un suo giudizio in merito alla fase di ricovero:

Percezione del Rumore	**B**	**S**	**I**
Temperatura ambiente	**B**	**S**	**I**
Rispetto dei tempi	**B**	**S**	**I**
Confort alberghiero	**B**	**S**	**I**
Assistenza infermieristica	**B**	**S**	**I**

Esprima un giudizio in merito ai giorni successivi:

Stato di salute	**B**	**S**	**I**
Adeguatezza cure e prestazioni	**B**	**S**	**I**
Tranquillità	**B**	**S**	**I**
Assistenza/sicurezza	**B**	**S**	**I**

Legenda

B = Buono S = Sufficiente I = Insufficiente

Osservazioni e Suggerimenti

…….

con risultati di valutazioni dei pazienti e/o dei familiari confermati : su 168 ricoverati 2015

n° SCHEDE 101

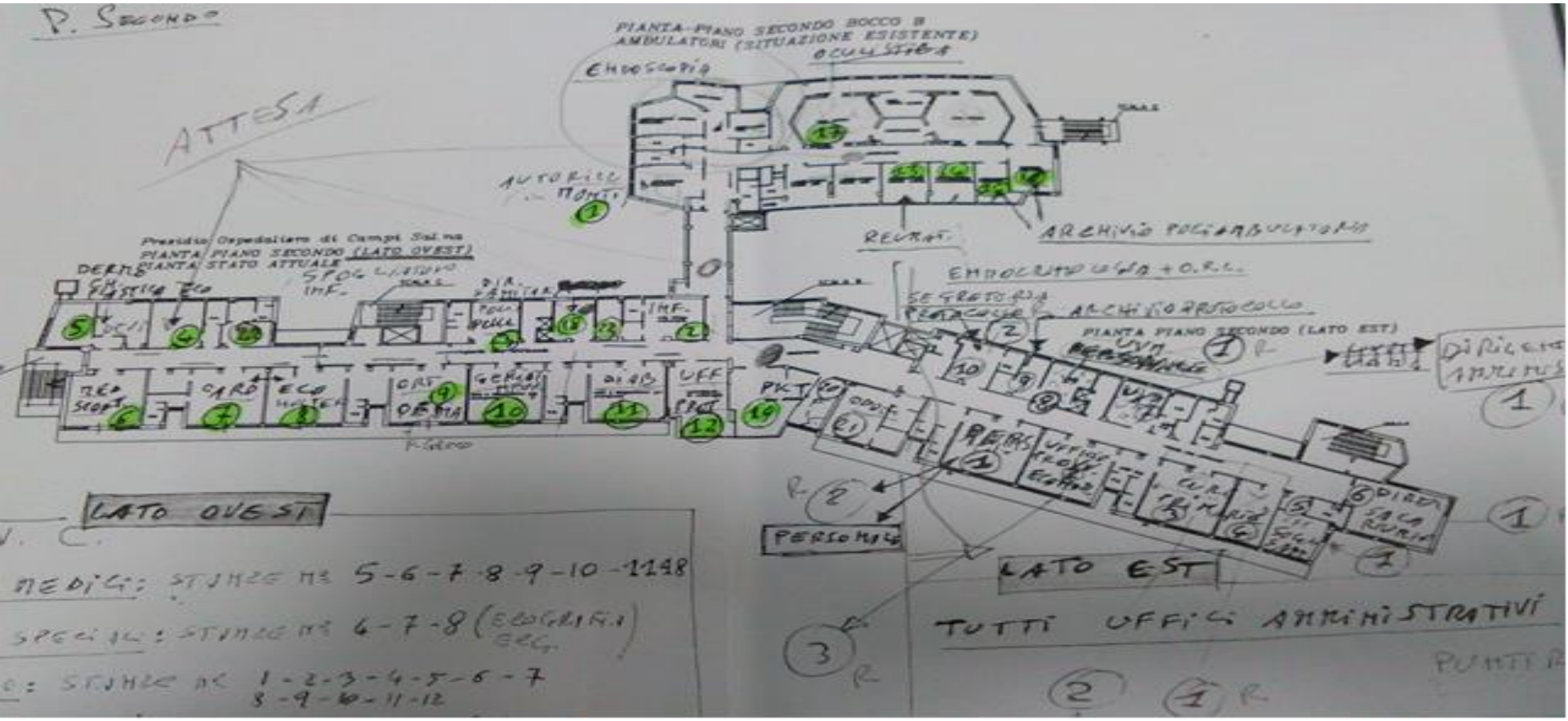
B = Buono 86% S = Sufficiente 14% I = Insufficiente

(**Report _PULLI_ UDT - 2015**)

Poliambulatorio: Allocazione

2° piano lato ovest ed est del P.T.A.

Planimetria in fase di ristrutturazione 2° piano ex S.O. in poliambulatorio



POLIAMBULATORIO
DISTRETTUALE
POLIAMBULATORIO
FUORI TRACCIA

LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

Il Poliambulatorio Distrettuale ha un buon buon tasso di utilizzo

in media, ogni cittadino del Distretto in un anno esegue circa quattro prestazioni

(escluse quelle

di Laboratorio e gli accessi al P.P.I.)

POLIAMBULATORIO
Assistenza Specialistica
P.T.A
Campi Sal.na

REG. REG. 4 giugno 2015, n. 14

REGIONE PUGLIA

ASL LE
DISTRETTO S.S. 52 Campi Sal.na

Regolamento per la definizione dei criteri per il riordino della rete Ospedaliera della Regione Puglia e dei modelli di riconversione dell'assistenza ospedaliera in applicazione dell'Intesa Stato-Regioni 10 luglio 2014 - Patto per la Salute 2014- 2016.

PREVEDE PER IL DISTRETTO DI CAMPI UN POLIAMBULATORIO CON LE SEGUENTI SPECIALITA'

CARDIOLOGIA	NENEUROLOGIA
CH. GENERALE	OCULISTICA
DERMATOLOGIA	ODONTOIATRIA
DIABETOLO-ENDOCRINOLOGIA	ONCOLOGIA
GASTROENTEROLOGIA	ORTOPEDIA
GERIATRIA	O.R.L.
GINECOLOGIA-SENOL	REUMATOLOGIA
MEDICINA FISICAE RIABILITAZIO	PNEUMOLOGIA
MEDICINA INTERNA	
MEDICINA SPORTIVA	

RISORSE UMANE

- 28 Medici Specialisti (C= 19 / D= 9)
- 2 Dirigenti Medici di Organizzazione S.S (C= 1 / D= 1)
- 1 Coordinatore Infermieristico
- 19 CPS Infermieri
- 2 AUSILIARI SPECIALIZZATI

RISORSE UMANE POLIAMBULATORIO P.T.A. - CAMPI

I MEDICI SPECIALISTI IN ATTIVITA' NEL NOSTRO POLIAMBULATORIO EFFETTUANO PRESTAZIONI

- VISITE AMBULATORIALI
- VISITE PER INV. ASL - INPS
- PRESTAZIONI ALPI (dipendenti)
- VISITE DOMICILIARI
- VISITE SPECIALISTICHE PRESSO LA U.O. DIALISI
- VISITE SPECIALISTICHE PRESSO L' U.D.T.
- VISITE SPECIALISTICHE PRESSO L' AMB. DELLE CRONICITA'
- VISITE SPECIALISTICHE per PROGETTI SPECIFICI
- PARTECIPANO IN UVM

POLIAMBULATORIO

P.T.A
D.S.S. 52
CAMPI SALENTINA

RIORGANIZZAZIONE ATTIVITA' SPECIALISTICHE

- **Criterio della priorità Clinica**

- **Criterio della Multiprofessionalità:**
  1. **Day Service**
  2. **Ambulatorio delle Cronicità**

POLIAMBULATORIO P.T.A. - CAMPI

In applicazione delle Linee guida Regione Puglia.

Vedi:

- **Piano Regionale** per il Contenimento dei Tempi d'Attesa per il triennio **2008-10** approvato con le **D.G.R. n. 1200/2006 e n. 68/2007 ;**

- **Piano Regionale** per il Governo delle Liste d'Attesa per il triennio **2011-13** approvato con **D.G.R. 1397/2011**

PRESCRIZIONI
PRENOTAZIONI
P.T.A. - CAMPI

Le prestazioni vanno prenotate per «priorità clinica» indicata dal medico prescrittore

«U» URGENTE = da eseguire entro **72 ore**;

«B"» BREVE = da eseguire entro **10 gg.**

«D» DIFFERITA = da eseguire entro **30 gg.** per le visite, entro **60 gg.** per accertamenti specialistici.

«P» PROGRAMMABILI oltre la «D»

PRESCRIZIONI
PRENOTAZIONI
P.T.A. - CAMPI

Ad integrazione delle priorità cliniche previste dal modello «RAO», si garantisce la presa in carico in PRIORITA' anche di alcune situazioni di fragilità socio-sanitaria e sociale:

Gruppo «U»

- ultranovantenni (> aa. 90)
- Bambini compresa tra 0 e 14 anni, con disabilità o patologia cronica grave .

Gruppo «B»

- ultraottantacinquenni(> aa. 85)
- Donne in Gravidanza a termine

PRESCRIZIONI
PRENOTAZIONI
P.T.A. - CAMPI

I Pazienti con patologie croniche sono suddivisibili in due gruppi:

- **Pazienti con patologie croniche compensate che necessitano di controlli specialistici dilazionati nel tempo .**

- **Pazienti con patologie croniche con equilibrio precario che, non trovando adeguate risposte a livello territoriale, vanno incontro a episodi di scompenso di malattia, dai quali scaturiscono i molteplici ricoveri ospedalieri a volte non appropriati, con alti costi complessivi di gestione.**

Il DAY SERVICE *è* un modello che comporta l'attivazione di interventi articolati e interdisciplinari.

Con questo modello si attua la gestione di alcune situazioni cliniche complesse per le quali il ricovero ospedaliero (R.O.) risulta inappropriato

Si tratta di una presa in carico del paziente da parte del referente di percorso per un inquadramento globale e la definizione della relativa gestione assistenziale in tempi necessariamente brevi.

POLIAMBULATORIO P.T.A. - CAMPI

Per questi percorsi sono previsti:

- accesso facilitato alla struttura
- team di operatori esperti e dedicati a tale attività con alto livello di integrazione organizzativa e operativa
- erogazione di "pacchetti di prestazioni" (PAC) in luoghi e tempi concentrati
- monitoraggio

POLIAMBULATORIO
P.T.A. – CAMPI
Day - Service

I percorsi in Day Service attivati nel Presidio Territoriale delle Cronicità oggi PTA del DSS n° 52 Campi Salentina

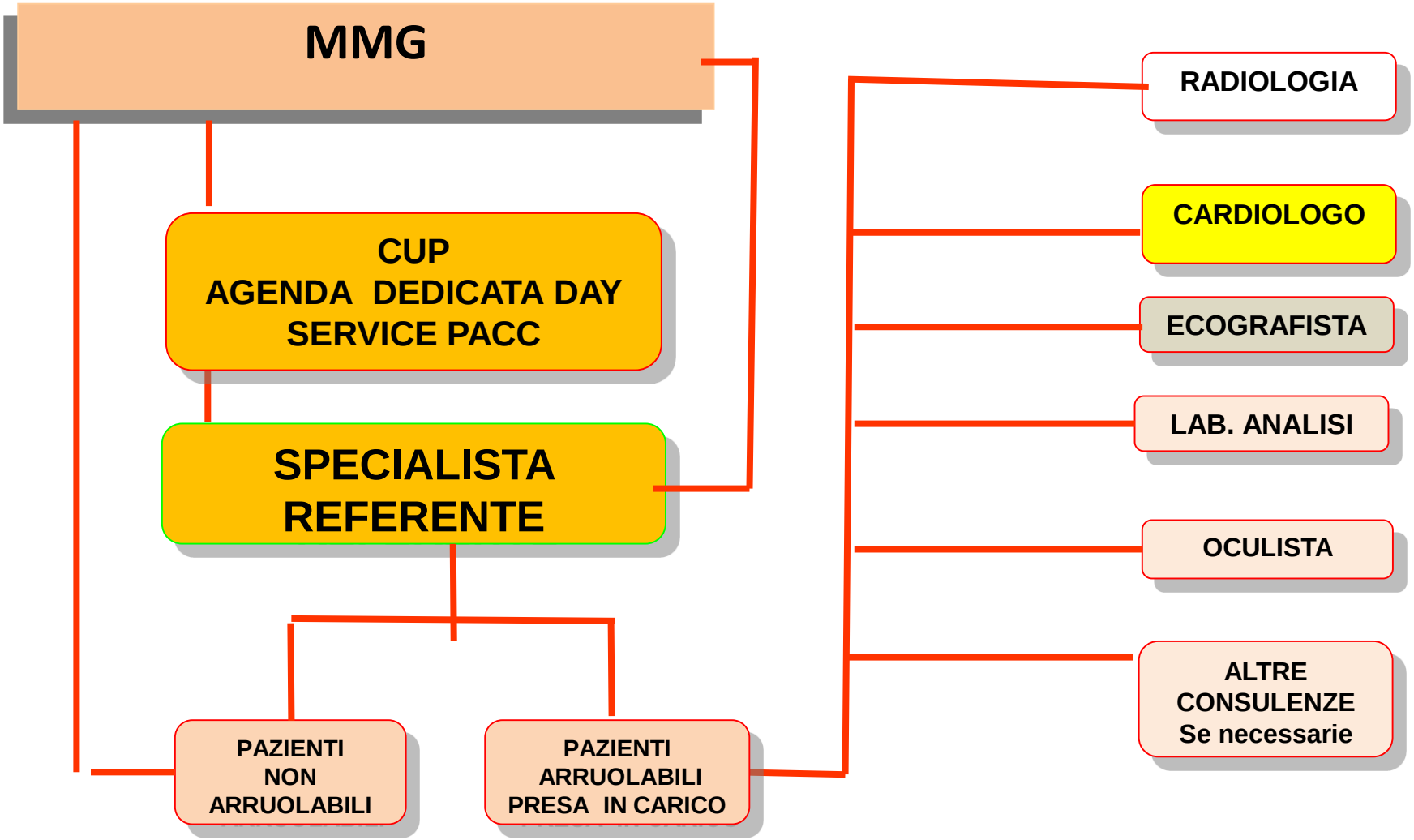
- **Day Service per Ipertensione Arteriosa(PA.CO.2)**
- **Day Service per Diabete Mellito (PA.CO.1)**

POLIAMBULATORIO P.T.A. - CAMPI

REGIONE PUGLIA

P.T.A
CAMPI SALENTINA

ASL LE
DISTRETTO S.S. 52 Campi Sal.na



Attivazione del percorso in Day Service per Ipertensione Arteriosa

E' il MMG che richiede una visita specialistica per attivare il Day Service, quindi si prenota nell'ambito delle agende di prenotazione esclusive per il percorso. Lo specialista Cardiologo dopo aver visitato il paziente, se individua la necessità, arruola il paziente e lo prende in carico. La presa in carico prevede un percorso organizzato così schematizzato:

Ore 08.15 raccolta dati anagrafici e sanitari - anamnesi
Ore 08.30 prelievo di sangue venoso standardizzati dall'allegato 2 – DGR 433/11
Ore 08.45 colazione (criticià)
Ore 09.45 ecolordoppler (da aggiungere al costo previsto per i non esenti)
Ore 10.00 ECG – vis. Cardiologica – ecocardiogramma
Ore 10.45 applicazione Holter pressorio(ritorna il giorno seguente) (da aggiungere al costo previsto per i non esenti)
In 7^ giornata relazione definitiva inviata al MMG
30^ giornata visita di controllo già programmata (verifica efficacia e tollerabilità della terapia

Report Day Service Ipertensione Arteriosa

Periodo di riferimento	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015
Tempo utilizzato	1 gg/sett. (08.00 – 13.00)	1 gg/sett. (08.00 – 13.00)	3 gg/sett. (08.00 – 13.00)
Personale utilizzato	1. Medico cardiologo 2. Cps Infernieri	1. Medico cardiologo 2. Cps Infernieri	1. Medico cardiologo 2. Cps Infernieri
N° Pazienti arruolati (1^ visita)	106	136	300
Controlli effettuati (2^ visita a 30 gg.)	90	106	300
N° Pazienti allontanati autonomamente	0	0	0
Prestazioni effettuate Oltre tabella	Holter pressorio 30 Ecodoppler vasi epiaortici 21	Holter pressorio 40 Ecodoppler vasi epiaortici 35	Holter pressorio 35 Ecodoppler vasi epiaortici 25
N° Pazienti con proposta terapia farmacologica	90	106	106
N° Pazienti con proposta terapia dietetica e/o altre abitudini di vita	30	30	25
Pazienti DSS 52 esenti ipertensione	8246	8595	8601
Pazienti esenti ipertensione trattati	60	44	145
Prestazioni Cardiologiche DSS 52	8593	8002	8002
N° ore Cardiologia DSS 52 totali disponibili	38 D + 35 C	38 D + 35 C	38 D + 35 C
Accessibilità (segnalazione – arruolamento)	gg. 10	gg. 20	gg. 15
Parere MMG	Poco conosciuto il servizio	Buono	Ottimo (per la collaborazione)
Criticità	STRUMENTAZIONE OBSOLETA	STRUMENTAZIONE OBSOLETA	STRUMENTAZIONE OBSOLETA

Report Day Service Diabete Mellito

Periodo di riferimento	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015
Tempo utilizzato	1 gg/sett. (08.00 – 13.00)	1 gg/sett. (08.00 – 13.00)	1 gg/sett. (08.00 – 13.00)
Personale utilizzato	Medico Spec. Diabetologo Due Cps Infernieri	Medico Spec. Diabetologo Due Cps Infernieri	Medico Spec. Diabetologo Due Cps Infernieri
N° Pazienti arruolati (1^ visita)	76	65	75
Controlli effettuati (2^ visita a 30 gg.)	72	64	75
N° Pazienti allontanati autonomamente	4	1	1
Prestazioni effettuate Oltre tabella	Ecocardiodoppler 11 Ecg _ Holter Dinamico 3	Ecocardiodoppler 6	Ecocardiodoppler 5
N° Pazienti con proposta terapia farmacologica	57	60	70
N° Pazienti con proposta terapia dietetica e/o altre abitudini di vita	15	4	5
Pazienti DSS 52 esenti diabete m.	3951	4313	
Tot. Visite Diabetologiche DSS 52 _Poliambulatorio	2204	1982	
N° ore Diabetologia DSS totali disponibili	14 C + 12 C	14 C + 12 C	14 C + 12 C
Accessibilità (segnalazione – arruolamento)	gg. 10	gg. 15	gg. 25
Parere MMG/PLS	Poco conosciuto il servizio	Buono	Ottimo (per la collaborazione)
Criticità	CARENZA ORE DI DIABETOLOGIA	CARENZA ORE DI DIABETOLOGIA	CARENZA ORE DI DIABETOLOGIA

Contesto:

- Programma di Desease and Care – Managemant
- Progetto Leonardo
- Progetto Nardino
- Programma Care Puglia
- Ambulatorio Cronicità

Ambulatori delle Cronicità

Modelli Organizzativi:

- Nel Poliambulatorio del P.T.A. (Campi Sal.na)
- Nelle sedi delle Associazioni di Supergruppo dei MMG (altri Comuni del Distretto)

Obbiettivi:

- Integrazione
- Migliore Gestione
- Riduzione tempi Attesa
- Limitazione spostamento Pazienti
- Facilitazioni confronto per valutazione

Ambulatori delle Cronicità

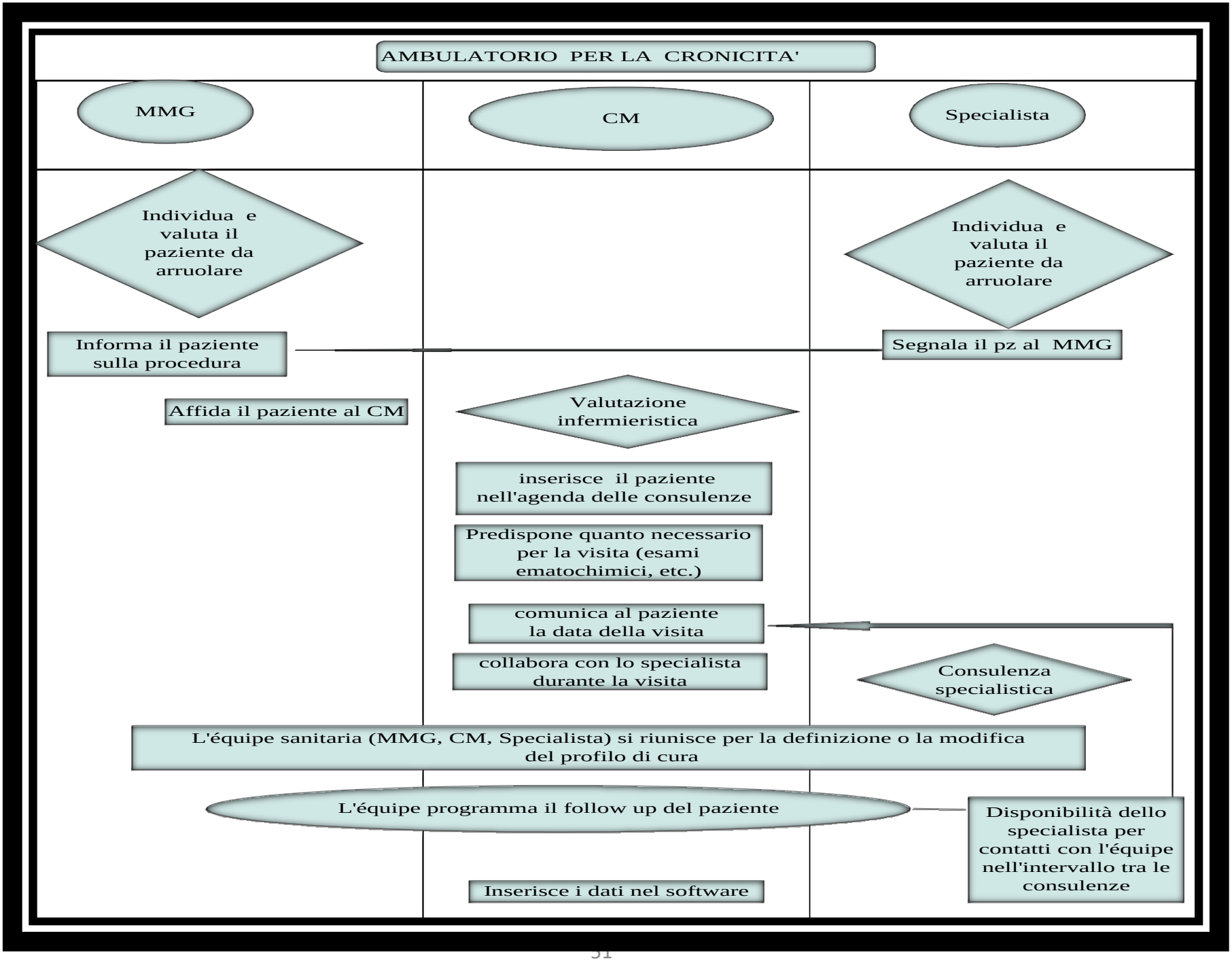
Setting Assistenziale

- ❑ MMG
- ❑ Medico Specialista
- ❑ Infermiere Care Manager
- ❑ Familiare
- ❑ Paziente

Ambulatori delle Cronicità

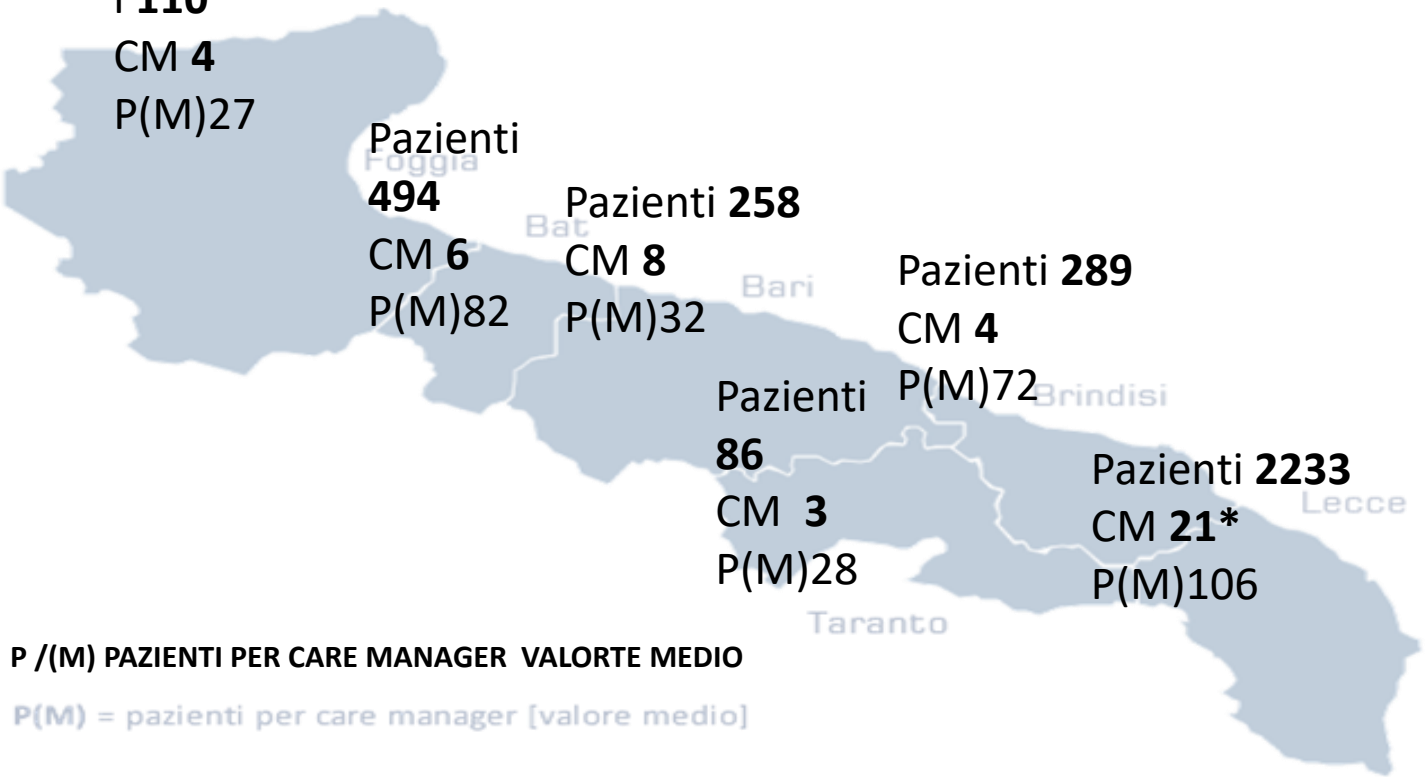
Risorse Umane impegnate Ambulatori Cronicità

	Supergruppo Veglie Referente Dr. Gennachi	Supergruppo Veglie Referente Dr.Aprile	Supergruppo Campi (c/o P. T.) Referente Dr. Trevisi	Supergruppo Carmiano Referente Dr. Centonze	Supergruppo Salice Referente Dr.ssa Fina	Prest/anno 2015
Medici di famiglia partecipanti	**3**	**3**	**5**	**5**	**7**	
Infermieri care manager	Lorenzo Lucia Miccoli Gianna		Quarta Maurizio Astore Francesca	Pino Sabina Milli Fabrizio	Patera Marzia	
Cardiologo	**Dr. Martina**	**Dr. Martina**	**Dr. Martina**	**Dr. Martina**	**Dr. Martina**	**707 / 75.277**
Pneumologo	**Dr. Giordano**	**Dr. Giordano**	**Dr.D'Arpa**	**Dr. Giordano**	**Dr. Giordano**	**458 / 75.277**
Popolazione assistita	4259	4729	6651	7384	7006	
Settimana del mese	**II settimana**	**IV settimana**	**I settimana**	**I settimana**	**III settimana**	
Attività nelle associazioni mediche complesse - Ambulatorio della cronicità di pneumologia	1 volta al mese per 3 ore **venerdì (8.00-11.00)**	1 volta al mese per 3 ore **venerdì (8.00-11.00)**	1 volta al mese per 3ore **giovedì** **(9.00-12.00)**	1 volta al mese per 3ore **mercoledì (11.00-14.00)**	1 volta al mese per 3ore **mercoledì (11.00-14.00)**	
Attività nelle associazioni mediche complesse - Ambulatorio della cronicità di cardiologia	1 volta al mese per 3 ore **mercoledì (8.00-11.00)**	1 volta al mese per 3 ore **mercoledì (8.00-11.00)**	1 volta al mese per 3 ore **giovedì** **(8.00-11.00)**	1 volta al mese per 3ore **mercoledì** **(8.00-11.00)**	1 volta al mese per 3ore **mercoledì (8.00-11.00)**	


AMBULATORIO PER LA CRONICITA'
MMG
CM
Specialista
Individua e valuta il paziente da arruolare
Individua e valuta il paziente da arruolare
Informa il paziente sulla procedura
Segnala il pz al MMG
Affida il paziente al CM
Valutazione infermieristica
inserisce il paziente nell'agenda delle consulenze
Predispone quanto necessario per la visita (esami ematochimici, etc.)
comunica al paziente la data della visita
collabora con lo specialista durante la visita
Consulenza specialistica
L'équipe sanitaria (MMG, CM, Specialista) si riunisce per la definizione o la modifica del profilo di cura
L'équipe programma il follow up del paziente
Disponibilità dello specialista per contatti con l'équipe nell'intervallo tra le consulenze
Inserisce i dati nel software

Tutti i pazienti presi in carico nell'ambulatorio per la cronicità sono stati inseriti nel software del Modello Care Puglia

Dati programma **Care Puglia** al **01-09-2016**



Pazienti **110**
CM **4**
P(M)27

Pazienti **494**
CM **6**
P(M)82

Pazienti **258**
CM **8**
P(M)32

Pazienti **86**
CM **3**
P(M)28

Pazienti **289**
CM **4**
P(M)72

Pazienti **2233**
CM **21***
P(M)106

P /(M) PAZIENTI PER CARE MANAGER VALORTE MEDIO

P(M) = pazienti per care manager [valore medio]

Dati **Care Puglia ASL Lecce**

Distribuzione dei Pazienti e dei Care Manager attivi per Distretto

DISTRETTO	PAZIENTI ARRUOLATI	CARE MANAGER
CAMPI SALENTINA	1244	8
CASARANO	101	1
GAGLIANO DEL CAPO	0	0
GALATINA	197	2
GALLIPOLI	138	3
LECCE	29	2
MAGLIE	803	5
MARTANO	0	0
NARDO’	0	0
POGGIARDO	0	0

CONCLUSIONI

- Realizzazione P.T.A.
- Avvio Modelli Organizzativi Innovativi
- Criticità
- Necessità

REGIONE PUGLIA

ASL.LE

DISTRETTO S.S. 52 Campi Sal.na

GRAZIE PER L' ATTENZIONE

P.T.A
CAMPI SALENTINA

DOTT.
LUIGI LANZOLLA

ASL LECCE

friends of LECCE 2019 REINVENTARE EUTOPIA

Città di Campi Salentina

Regione Puglia

Camera dei Deputati

ASSOCIAZIONE SALVATORE CALABRESE ONLUS

organizza

من العالم

MUNDI

MAGHREB

II Edizione

Forum internazionale della solidarietà e della responsabilità sociale

In collaborazione con:
ASL LE Distretto Socio-sanitario di Campi Salentina
Ambito sociale di zona di Gallipoli - Sportello Immigrati
Integra Solidale onlus
Omnibus pro Vita onlus

LA GIORNATA DELLA SOLIDARIETA'

per la prevenzione e la difesa della salute dedicata agli immigrati

presso Presidio Territoriale di Campi Salentina

19 LUGLIO 2014

Prevenzione Salute

Integra

REGIONE PUGLIA

P.T.A
CAMPI SALENTINA

ASL.LE

«GIORNATA DELLA SOLIEDARIETA'»

DISTRETTO S.S. 52 Campi Sal.na

U.O. /Servizi	PERSONALE INTERESSATO	N. PRESTAZIONI	CRITICTA' SANITARIE EVIDENZIATE
MMG	6 Medici di Medicina Generale	24 1^ VISITA	
PLS	1 Pediatra	4 1^ VISITA	
POLIAMBULATORIO	5 SPECIALISTI		
	CARDIOLOGIA	24 ECG + VIS. 1 ECOCARDIO	1 CARDIOPATIA IPERTENDSIVA
	DERMATOLOGIA	4 VISITE	
	ODONTOIATRIA	3 VISITE	
	ORL	2 VISITE	
	3 cps INFERMIERI		
RADIOLOGIA	1 Medico 1 tec. di Radiologi 1 Amministr.	4 ECO ADDOME 1 RX TORACE 1 RX OPT 1 TAC	1 RENE ESCLUSO
LABORATORIO ANALISI	1 Medico 1 Biologo 1 Tec. di lab.	(PACCHETTO 16 ESAMI) X 24 = 384	
CONSULTORIO	1 GINECOLOGO	4 VISITE	
	1 MEDIATORE CULTURALE		
TOTALE VISITATI		28	
BAMBINI		4	
DONNE		9	
Totale Prestazioni		457	

Day Service: Obiettivi e vantaggi

- migliorare l'appropriatezza dell'uso delle risorse
- riduzione dell'attività "inappropriata".
- migliorare la qualità del servizio reso all'utente
- riduzione dei tempi di attesa
- migliorare l'adesione ed il consenso alla terapia e ai piani assistenziali
- promuovere l'autonomia nel monitoraggio e nello stile di vita
- migliorare la qualità della pratica clinica
- Si tratta di percorsi condivisi da specialisti in ambiti disciplinari diversi
- Integrazione e confronto tra i Medici di Medicina Generale ed i Medici Specialisti.
- Ridurre il n° dei ricoveri e le giornate di degenza
- Prevenire lo scompenso di malattia - ridurre le complicanze e la mortalità

Riferimenti normativi

- D.L.vo **229/99** :…**appropriatezza** delle cure….; art.8- bis: L'accesso ai **servizi**….(piuttosto che alle prestazioni)
- DDL di "ammodernamento del Sistema Sanitario Nazionale", collegato alla L. **Finanziaria 2008, art. 17** (….definizione di linee guida e di percorsi diagnostico terapeutici, prioritariamente riferiti alle aree tematiche collegate ….ai tempi di attesa…., alle patologie ad elevata complessità ed elevata incidenza, agli effetti rilevanti sull'organizzazione de servizi.

- **L.R. 23/2008**
- **DRG N° 35 del 27/01/2009**
- **DGR Regione Puglia N° 433 del 10 marzo 2011** "tunnel carpale, follow – up diabete e Nuovo Modello Organizzativo - Day – Service – Definizione di percorsi assistenziali: chirurgia ambulatoriale cataratta ed ipertensione ".
- **R.R. del 16/12/2010** "Regolamento di Riordino della rete ospedaliera della Regione Puglia ……..riconversione stabilimenti ospedalieri…….art. 3 comma 2 c….S.O. di Campi …viene convertito in Presidio Territoriale ……."
- D. Commissario Straordinario **n° 24 del 14/03/2011 ASL LE**
- D. Commissario Straordinario **n° 1070 del 24/06/2011 ASL LE**

La Regione Puglia, nei Comuni interessati al riordino ospedaliero, ha attivato un modello assistenziale di gestione dei percorsi diagnostici-terapeutici e di presa in carico dei soggetti con patologie croniche (Progetto Nardino – Modello Care Puglia).

Ambulatori delle Cronicità

La logica è quella dello spostamento di una attività di gestione del paziente cronico dall'Ospedale al Territorio, riservando i ricoveri alle riacutizzazioni non gestibili al domicilio. Nel P.T.A. di Campi Salentina il modello assistenziale proposto dall'ARES Puglia è stato esteso a tutti i Comuni, attraverso la partecipazione di almeno una associazione di medicina di gruppo o supergruppo.

Ambulatori delle Cronicità

Altri Percorsi Assistenziali da Attivare

- Per pazienti in sovrappeso/obesi affetti da patologia cronica
- Per pazienti fumatori affetti da patologia cronica

Percorso Assistenziali
pazienti in sovrappeso/obesi affetti da patologia cronica

- Scopo: stepp di sostegno
- Finalità: cambiamento stili di vita
- Organizzazione:

1° livello: MMG
Infermiere Care Manager
paziente
medici Specialisti

2° livello: Centro di Dietetica e Nutrizione Clinica
Programma di follow - up

Percorso Assistenziali
pazienti fumatori affetti da patologia cronica

- Scopo: strategia e risorse varie di aiuto
- Finalità: liberazione dalla dipendenza dal fumo
- Organizzazione:

1° livello: MMG
Infermiere Care Manager
medici Specialisti

2° livello: TEAM delle cure
Psicologo

3° livello: MMG
Psicologo
Centro Antifumo
Programma di follow Up

conclusioni

Il radicale cambiamento dello stato generale di salute, caratterizzato, nell'attuale contesto sanitario, dall'incremento delle patologie croniche e della non autosufficienza, vede l'esigenza di nuovi percorsi assistenziali basati su un approccio multidisciplinare del paziente volto a promuovere meccanismi di integrazione delle prestazioni sanitarie e sociali al fine di garantire l'efficacia della continuità delle cure

conclusioni

Il modello assistenziale «P.T.A.»

è una strutture polivalente in grado di erogare in uno stesso spazio fisico l'insieme delle prestazioni socio-sanitarie, favorendo attraverso la contiguità spaziale dei servizi e degli operatori, l'unitarietà e l'integrazione dei livelli essenziali delle prestazioni socio-sanitarie. Tale organizzazione dovrebbe rappresentare la struttura di riferimento per l'erogazione dell'insieme delle cure primarie.

Lo sviluppo quindi della medicina associativa diviene lo strumento attuativo della programmazione sanitaria e momento organizzativo della medicina generale e delle altre discipline presenti nel Distretto per l'erogazione dei Livelli Essenziali ed appropriati di Assistenza.

conclusioni

Per cambiare in senso evolutivo, ossia di miglioramento del sistema, non basta introdurre "modelli organizzativi innovativi" ma occorre anche un "modello formativo" orientato all'integrazione interprofessionale.

L'intervento di riequilibrio organizzativo, riequilibrio delle risorse tra ospedale e territorio deve essere accompagnato da una soddisfacente integrazione tra i servizi.

Occorre perseguire una politica sanitaria che sappia coniugare il risanamento economico con il cambiamento organizzativo.

conclusioni

Le misure di riorganizzazione e di razionalizzazione dell'assistenza ospedaliera, inclusa la riduzione dei posti letto e la chiusura dei piccoli ospedali, devono necessariamente accompagnarsi ad estesi, complessi e costosi interventi di rafforzamento dei servizi territoriali, di natura residenziale ambulatoriale e domiciliare, inclusi quelli convenzionalmente attribuiti al settore socio-sanitario.

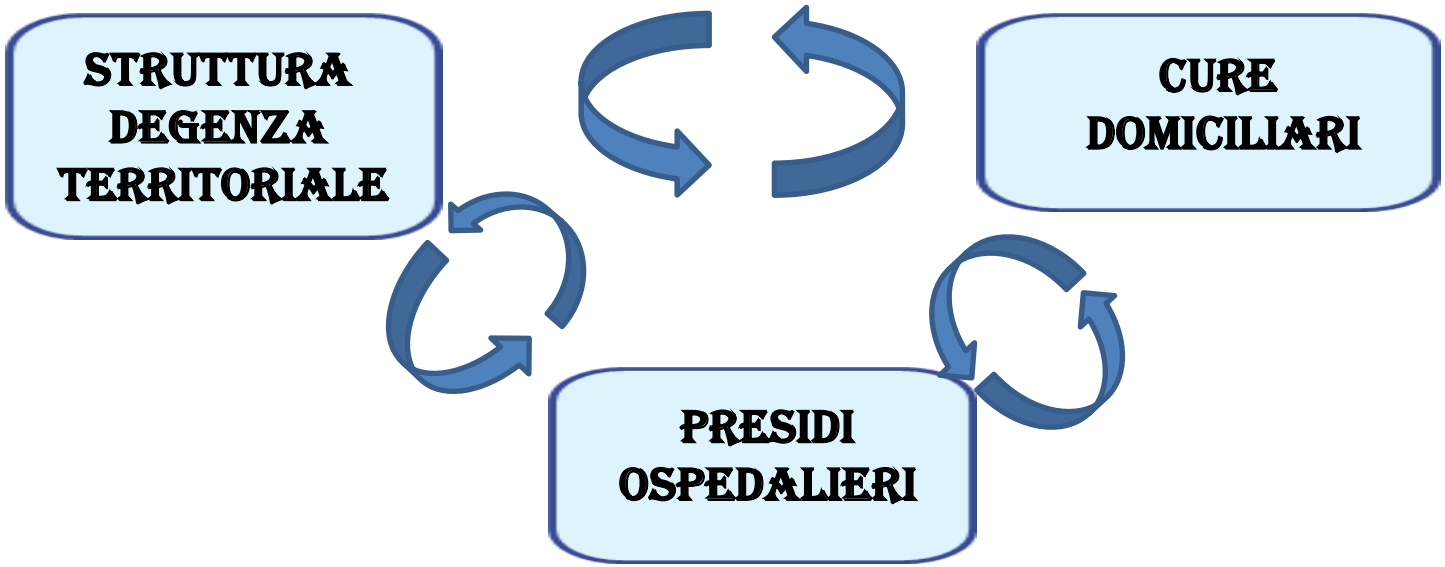
REGIONE PUGLIA

ASL LE

DISTRETTO S.S. 52 Campi Sal.na

CURE DOMICILIARI

- ❑ Assistenza Domiciliare Temporanea (ADT)
- ❑ Assistenza Domiciliare Programmata (ADP)
- ❑ Assistenza Domiciliare Oncologica (ADO)
- ❑ Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)



PAZIENTI PRESI IN CARICO A. 2015 DSS CAMPI SAL.NA

ADI		747
ADT		46
ADO		73
ADP		1078
Programma Care Puglia		1095
RSA		32
RSSA		53
UDT		168
DAY SERVICE IPERTENSIONE		275
DAY SERVICE DIABETE		65
	Totali Pazienti	**3629**

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE A. 2015 DSS CAMPI SAL.NA = 75.277

Branca Specialistica	Ore/sett.	N° Prestazioni	U.B.D.
ANESTESIA -RIANIMAZIONE	28	240	
CARDIOLOGIA	73	6772	330
CHIRURGIA GEN	9	788	
DERMATOLOGIA	26	5554	195
DIALISI - NEFROLOGIA		1926	36
DIABETOLOGIA ENDOCRINOLOGIA	28	3906	95
FISIATRIA	26	4628	80
ENDOSCOPIA – GASTROE.	38	1757	53
GERIATRIA	29	1793	
MEDICINA SPORTIVA	38	10.042	
NEUROLOGIA	58	2443	76

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE A. 2015 DSS CAMPI SAL.NA= 75.277

Branca Specialistica	Ore/sett.	N° Prestazioni	U.B.D.
OCULISTICA	51	4611	454
ODONTOIATRIA	38	3409	
ONCOLOGIA	4	69	
ORTOPEDIA	32	2186	83
OST-GINECOLO-SENOLOGIA	38	1610	77
ORL	24	3333	513
PNEUMOLOGIA	53	2660	110
RADILOGIA		15.749	
REUMATOLOGIA	13	418	
UDT – ECOGRAFIA	12	1019	
UDT – MEDICINA INTERNA	12	364	

CRITICITA'

- ATTREZZATURE OBSOLETE
- CARENZA ATTREZZATURE
- CARENZA RISORESE UMANE:
  - NON ATTIVAZIONE ULTERIORI 12 POSTI LETTO U.D.T.
  - NON ATTIVAZIONE ULTERIORI 3 POSTI – RENE DIALISI

- LAVORI NON ULTIMATI PALAZZINA UFFICI
- MANCATA ATTIVAZIONE PUA
- INTEGRAZIONE OSPEDALE - TERRITORIO

REGIONE PUGLIA

ASL.LE

DISTRETTO S.S. 52 Campi Sal.na

GRAZIE PER L' ATTENZIONE

P.T.A
CAMPI SALENTINA

DOTT.
LUIGI LANZOLLA

REGIONE PUGLIA

ASL LE

DISTRETTO S.S. 52 Campi Sal.na

Dagli ospedali per intensità di cure ai Presidi Territoriali di Assistenza i nuovi bisogni della collettività

Nuovi modelli organizzativi assistenziali per la gestione delle patologie croniche

LECCE 29 GENNAIO 2016_POLO DIDATTICO

L'attività specialistica ambulatoriale del poliambulatorio di Campi è una delle principali attività d'assistenza sanitaria.

In media, ogni cittadino del Distretto in un anno esegue circa quattro prestazioni (escluse quelle di Laboratorio e di PIT – Radiologia - Dialisi).

POLIAMBULATORIO CAMPI

LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

Le Prestazioni Specialistiche rappresentano uno degli elementi centrali di qualsiasi sistema sanitario.

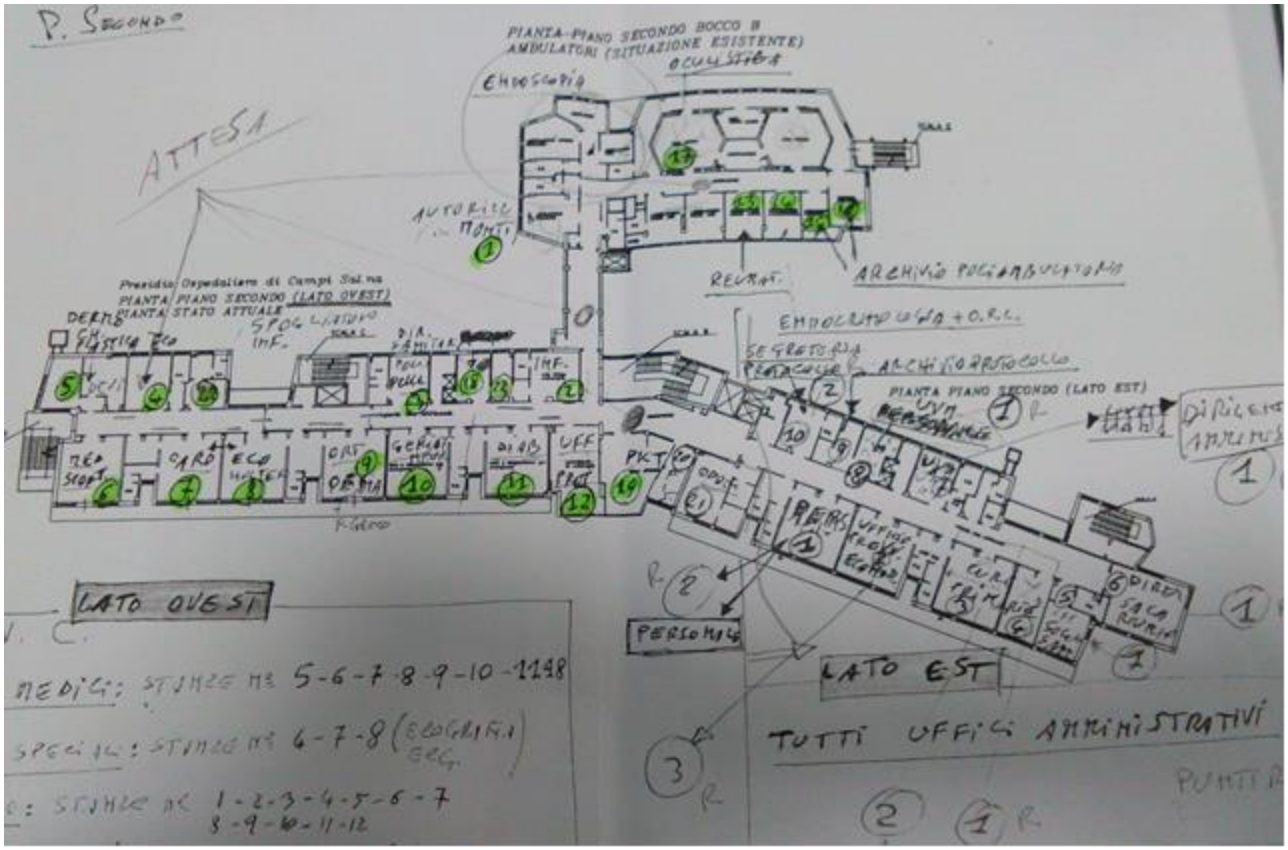
Costituiscono la forma di assistenza sanitaria più vicina ai luoghi di vita delle persone e la naturale porta di accesso al sistema.

POLIAMBULATORIO
Assistenza Specialistica
P.T.A
Campi Sal.na

Le prestazioni specialistiche sono assicurate da 28 specialisti in parte a contratto di convenzione e una quota a contratto di dipendenza (19 branche specialistiche con 107.411 prestazioni effettuate nell'anno 2014).

Dopo circa tre anni di attività intensa finalmente tutte le attività specialistiche sono allocate in un unico piano e riorganizzate di recente nel 2° piano lato ovest ed est ex ospedale

Planimetria in fase di ristrutturazione 2° piano ex S.O. in poliambulatorio



REG. REG. 4 giugno 2015, n. 14

REGIONE PUGLIA

ASL LE

DISTRETTO S.S. 52 Campi Sal.na

Regolamento per la definizione dei criteri per il riordino della rete Ospedaliera della Regione Puglia e dei modelli di riconversione dell'assistenza ospedaliera in applicazione dell'Intesa Stato-Regioni 10 luglio 2014 - Patto per la Salute 2014- 2016.

PREVEDE PER CAMPI AMB. SPECIALISTICO DI:

CARDIOLOGIA	NENEUROLOGIA
CH. GENERALE	OCULISTICA
DERMATOLOGIA	ODONTOIATRIA
DIABETOLO-ENDOCRINOLOGIA	ONCOLOGIA
GASTROENTEROLOGIA	ORTOPEDIA
GERIATRIA	O.R.L.
GINECOLOGIA-SENOL	REUMATOLOGIA
MEDICINA FISICAE RIABILITAZIO	PNEUMOLOGIA
MEDICINA INTERNA	Day Service Medico
MEDICINA SPORTIVA	Day Service Chirurgico

LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE SONO CONCENTRATE NELLA U.O. POLIAMBULATORIO

REGIONE PUGLIA

ASL LE

DISTRETTO S.S. 52 Campi Sal.na

TIPOLOGIA	**AGGREGAZIONE DI AMBULATORI SPECIALISTICI**
MISSION	**Assicura i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)**
COMPITI	❑ **Governa l' organizzazione e il funzionamento dell'Attività di Specialistica Ambulatoriale a contratto di Dipendenza o Convenzionati dell'Azienda ASL** ❑ **Assicura il monitoraggio per appropriatezza ed economicità delle prestazioni.** ❑ **Concorre ad organizzare correttamente il servizio di front-office per le prenotazioni (prenotazione telefonica, via web, ecc…)** ❑ **aggiornamento del sistema informatizzato di prenotazione.**
RAPPORTI I NTERFUNZIONALI	**Nell'organizzazione dei servizi il Referente Attività Specialistiche interagisce con il Direttore di Distretto e con il Responsabile delle Cure Primarie**

REGIONE PUGLIA

ASL LE

DISTRETTO S.S. 52 Campi Sal.na

Nuovi luoghi di cura post – riconversione – oggi P.T.A. Campi Salentina in

Presidio Territoriale Delle Cronicità → PTA

D. S. S. 52

- RADIOLOGIA
- DIALISI
- ENDOSCOPIA
- LAB. ANALISI
- FARMACIA

- CUP – Ticket URP
- ANAGRAFE SANITARIA
- CONSULTORI
- Continuità Assistenziale
- Amb. Inferm.

Dipartimenti Territoriali

- SERT
- Igiene e Prevenzione (Uff. Vaccinazioni Med. Legale)
- Area Emergenza (G.M. - 118)
- Centro Igiene Mentale
- Centro Diurno

Cure Primarie

- Ass. Protesica
- Ass. Special.ca Ambulatoriale
- Day Service
- PACC Ipertensione
- PACC Diabete
- PUA
- UVM
- Ospedale di Comunità UDT
- Ufficio Cure Domiciliari

REGIONE PUGLIA

Conclusioni

ASL LE

DISTRETTO S.S. 52 Campi Sal.na

L'eziologia delle patologie croniche può essere complessa e molto spesso non afferenti all'ambito di una singola disciplina medica, pertanto l'approccio pluri disciplinare interattivo ed integrato e la valutazione globale del paziente diventano possibili solo attraverso l'abolizione della competenza unica per patologia. La valutazione diagnostica e terapeutica diviene, quindi, di competenza di un team di specialisti presenti nel poliambulatorio di Campi – Presidio Territoriale, facilitato dall'accorpamento logistico accentrato all'interno del medesimo presidio.

Con questo assetto organizzativo il Distretto Sanitario di Campi Sal.na è di fatto una Struttura Sanitaria che comprende una serie di presidi e servizi non più dispersi sul territorio, ma integrati all'interno di percorsi diagnostici condivisi logisticamente accentrati in un ottica di una possibile presa in carico globale con una più accurata ed intensiva osservazione clinica del Paziente cronico evoluto.

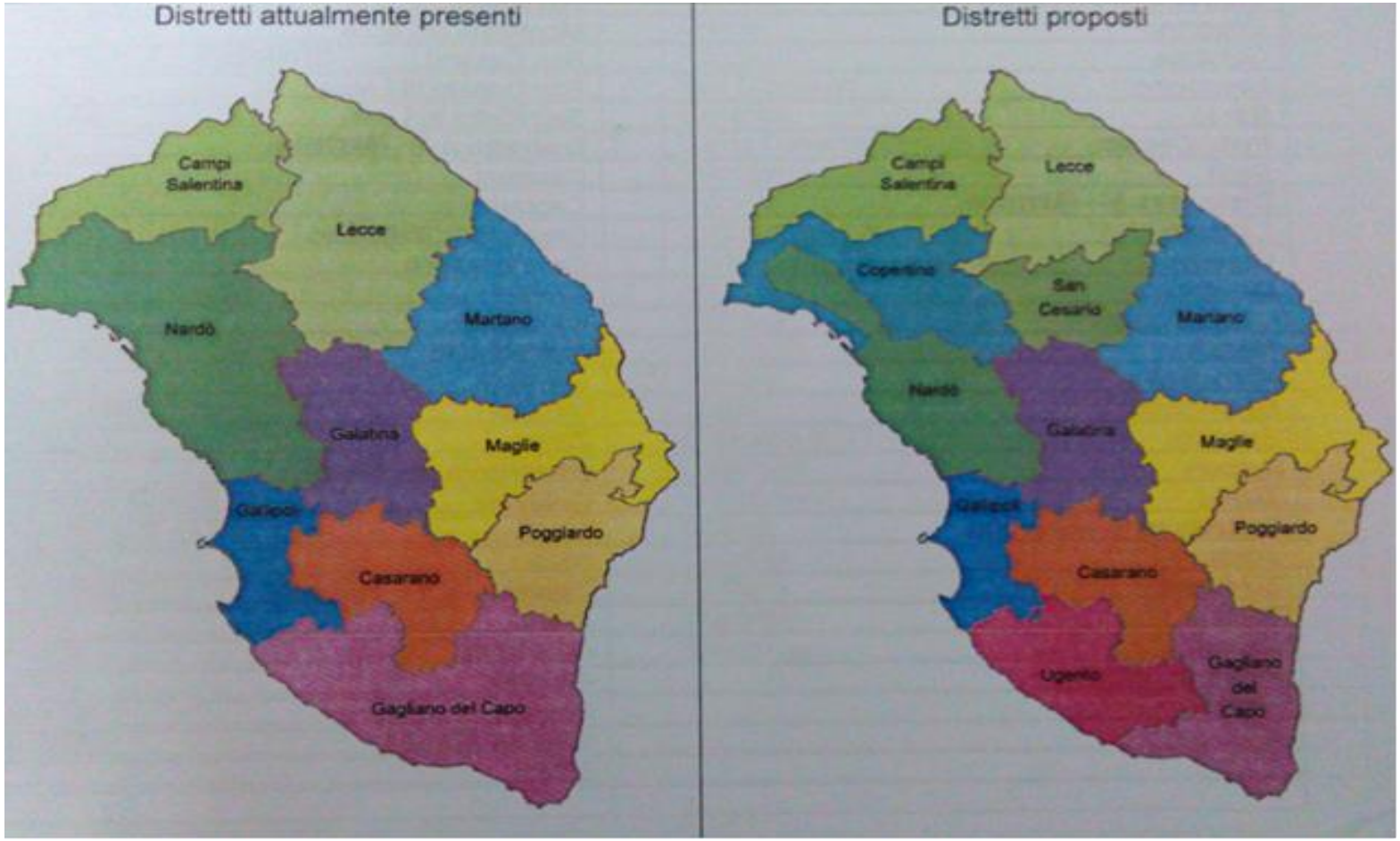
i Day Service
come strumento di prevenzione dell'ospedalizzazione

Questi pazienti con patologie croniche con equilibrio precario, per la loro complessità clinica, hanno bisogno di un percorso a gestione integrata, follow-up periodico multiprofessionale e multidisciplinare.

Per questi percorsi sono previsti:

- **strutture ad accesso facilitato,**
- **team di operatori esperti e dedicati a tale attività con alto livello di integrazione organizzativa e operativa**
- **erogazione di "pacchetti di prestazioni" (PAC) in luoghi e tempi concentrati**
- **monitoraggio tramite indicatori di processo ed esito.**

Chi siamo


Distretti attualmente presenti
Campi Salentina
Lecce
Nardò
Martano
Galatina
Maglie
Gallipoli
Poggiardo
Casarano
Gagliano del Capo
Distretti proposti
Campi Salentina
Lecce
Copertino
San Cesario
Martano
Nardò
Galatina
Maglie
Gallipoli
Poggiardo
Casarano
Ugento
Gagliano del Capo

1. **Procedere alla classificazione delle Strutture Ospedaliere**

2. **Aggregare stabilimenti ospedalieri che risultano non in possesso di tutte le discipline necessarie per configurare un Ospedale di Base**

3. **Incrementare l'offerta di assistenza sanitaria territoriale attraverso la riconversione di alcune strutture ospedaliere sottoutilizzate in strutture territoriali di assistenza denominate PTA (Presidi Territoriali di Assistenza)**

4. **Potenziare nell'ambito dei PTA l'offerta sanitaria di prestazioni residenziali extra-ospedaliere per persone gravemente non autosufficienti e affetta da patologia cronica, anche attraverso l'implementazione di Residenze Sanitarie Assistenziali denominate R1**

Finalità

- ❑ Prevenire lo scompenso di malattia
- ❑ Prevenire il ricovero ospedaliero

Strumenti

- ❑ PACC, PCCA
- ❑ Follaw Up attivo medico ed infermiere
- ❑ Educazione del paziente
- ❑ Educazione del caregiver familiare

Day Service

Day Service per Ipertensione Arteriosa n° 272
Day Service per il Diabete n° 65

REGIONE PUGLIA

ASL LE

DISTRETTO S.S. 52 Campi Sal.na

- accoglienza e orientamento ai servizi sanitari, sociosanitari e assistenziali
- assistenza sanitaria per problemi ambulatoriali urgenti
- completare i principali percorsi diagnostici che non necessitano di ricorso all'ospedale
- gestione delle patologie croniche, attraverso l'integrazione dell'assistenza primaria con i servizi specialistici presenti.

ASPETTI PRINCIPALI DEL P.T.A D.S.S. 52 CAMPI SALENTINA

REGIONE PUGLIA

ASL LE

DISTRETTO S.S. 52 Campi Sal.na

IL PRESIDIO TERRITORIALE DI ASSISTENZA (P.T.A) D. S. S. 52 CAMPI SALENTINA

BARI 16 – SETTEMBRE 2016_FIERA DEL LEVANTE

Dott. L. Lanzolla - Pulli

Le Strutture Ospedaliere sono state classificate in tre livelli a complessità crescente :

1. **Presidi Ospedalieri di Base**
2. **Presidi Ospedalieri di 1° Livello**
3. **Presidi Ospedalieri di 2° Livello**

Tutte le Strutture Ospedaliere riconvertite con i i regolamenti regionali si configurano come

Presidi Territoriali di Assistenza

P.T.A.

Con l'attivazione del Presidio Territoriale all'interno del Distretto di Campi Salentina sia la struttura dell'ex S.O. che il personale in essa operante è stato affidato al Distretto di Campi Salentina. Pertanto, è stata necessaria, in conseguenza del maggior numero di attività sul piano sanitario, amministrativo e tecnico, una riorganizzazione anche in termini di ricollocazione delle risorse con particolare riguardo alle risorse umane.

Con la necessità di trasferire la «CURA DELLE PATOLOGIE CRONICHE» dalla assistenza ospedaliera episodica in acuzie ad alto costo alla assistenza territoriale, costante nel tempo ma meno impegnativa, anche per i costi associati, di quella ospedaliera,

la riconversione della struttura Ospedaliera di Campi diviene, un'occasione fondamentale per costruire un LUOGO UNICO DI ACCESSO per soddisfare la domanda di bisogni sanitari e socio – sanitari provenienti dal territorio ed un occasione unica per l'INTEGRAZIONE ed il POTENZIAMENTO dei servizi territoriali

Luogo UNICO di ACCESSO con le caratteristiche di un PRESIDIO POLIFUNZIONALE in grado di erogare diversi servizi necessari al territorio

(cure primarie – continuità assistenziale, gestione dell'emergenza – urgenza, attività di prevenzione e riabilitazione , attività amministrative, prestazioni di medicina generale e di specialistica ambulatoriale nonché di radiologia, laboratorio di analisi, dialisi e farmacia).

OBBIETTIVI FONDAMENTALI DELLA RICONVERSIONE:

1. **Appropriatezza delle Prestazioni per la gestione delle cronicità**
2. **Riduzione di costi**

Il un nuovo assetto Organizzativo – Funzionale del Distretto
Assetto Organizzativo (Livelli Organizzativi)
Assetto Funzionale (Livelli Funzionali)
Struttura Complessa
Direzione di Distretto Socio Sanitario
Struttura Semplice
Direzione Amministrativa
Ufficio Coordinamento
Attività Distrettuali
Ufficio Programmazione e
Monitoraggio MMG
Ufficio Programmazione e
Monitoraggio PLS
Struttura Complessa
Direzione Cure Primarie e Intermedie
Strutture
Semplici
Strutture
Semplici
Funzioni e Organismi di Staff
Assistenza Consultoriale
Assistenza Penitenziaria
Assistenza Specialistica
Domiciliari e Assistenza
Intermedia
Assistenza Sanitaria di
Base- Continuità
Assistenziale- Emergenza
Territoriale
Ufficio di Segreteria
Articolazione
Distrettuale (UVT)
Porta Unica di
Accesso (PUA)
Unità di Valutazione
Multidimensionale
(UVM)
Servizio Sociale
Professionale
Servizio
Infermieristico e
Diabetico
ARES PUGLIA