

I LIVELLI DELLA RIORGANIZZAZIONE

Medicina territoriale nell'ULSS 2 Marca Trevigiana

Dati anno 2023



I LIVELLI DI RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE NELLA PROVINCIA DI TREVISO



GLI ACRONIMI DELLA RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE NELLA PROVINCIA DI TREVISO



MODELLO HUB E SPOKE :
MOZZO E RAGGI



CdC: CASE DELLA COMUNITA'



HUB: CENTRI AD ALTA SPECIALIZZAZIONE DI ECCELLENZA PER CURE DI ALTA COMPLESSITA'



SPOKE: CENTRI PERIFERICI CHE GARANTISCONO ASSISTENZA A «RAGGIERA» SU TUTTO IL TERRITORIO



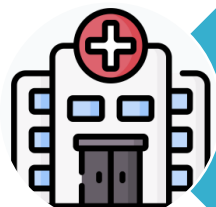
URT: UNITA' RIABILITATIVA TERRITORIALE

URP: UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO

GLI ACRONIMI DELLA RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE NELLA PROVINCIA DI TREVISO



COT: CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE CHE PRENDE IN CARICO LA PERSONA E FA DA RACCORDO TRA TUTTI I SERVIZI SANITARI E SOCIO SANITARI NEL TERRITORIO



OdC: OSPEDALE DI COMUNITA' E HA LA FUNZIONE INTERMEDIA DI RACCORDO TRA DOMICILIO E OSPEDALE (STABILIZZAZIONE CLINICA)



AFT: AGGREGAZIONI FUNZIONALI TERRITORIALI, CARATTERIZZATE DA MEDICI A RUOLO UNICO E O MEDICINE DI GRUPPO



UCA: UNITA' DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE (EX GUARDIA MEDICA)

GLI ACRONIMI DELLA RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE NELLA PROVINCIA DI TREVISO



PUA: PUNTO UNICO DI ACCESSO: RACCORDO SERVIZI-CITTADINO PER LA PRESA IN CARICO TEMPESTIVA E ACCESSO ALLA CASA DI COMUNITA' SPOKE (obbligatori nelle CdC)



UCCP: UNITA' OPERATIVA COMPLESSA DI CURE PRIMARIE: AGISCE IN MODO INTEGRATO CON TUTTI I SERVIZI DEL TERRITORIO ED OPERA IN CONTINUITA' CON L' AFT, CON LE CASE DI COMUNITA'



SAD: SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE (COMUNI)
ADI: ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ULSS)



ACRONIMI DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE:
CIA: COEFFICIENTE DI INTENSITA' ASSISTENZIALE
GEA: GIORNATE EFFETTIVE DI ASSISTENZA
GDC: GIORNATE DI CURA

RETE TERRITORIALE DELL'ULSS 2 MARCA TREVIGIANA

CONSULTORI
17*

HOSPICE

2 PUBBLICI 1 PRIVATI ACCREDITATI

URT

**STRUTTURE PER CURARE E STABILIZZARE I PAZIENTI
NEL BREVE PERIODO**

CONSULTORI

HOSPICE

URT
N° 1

MEDICINE
DI GRUPPO
INTEGRATE
N° 9

DISTRETTI
N° 4

OSPEDALI DI
COMUNITA'
N°9

CONTINUITA'
ASSISTENZIALE
N° 9

SEDI DI CURE
DOMICILIARI
9

CENTRALE
OPERATIVA
TERRITORIALE
N° 1 + 3 SUB
ARTICOLAZIONI

CENTRO SERVIZI
ANZIANI NON
AUTO.

**SEDI ORGANIZZATIVE E OPERATIVE
DELLE CURE DOMICILIARI E ADI**

***DISTRETTI COORDINANO LA RETE DEI
SERVIZI NEL TERRITORIO***

OSPEDALI DI COMUNITA'

6 PUBBLICI 3 PRIVATI ACCREDITATI

**MODELLO HUB E SPOKE:
MOZZO E RAGGI**

1 LIVELLO
DISTRETTO

- BRACCIO OPERATIVO DELL'AZIENDA ULSS NEL TERRITORIO
- CENTRO DI RIFERIMENTO PER L'ACCESSO AI SERVIZI SOCIO SANITARI NEL TERRITORIO

2 LIVELLO
CASA DELLA COMUNITA'
HUB E OSPEDALE DI COMUNITA'

- OGNI 40.000-50.000 ABITANTI
- ACCESSO DEI CITTADINI PER BISOGNI DI ASSISTENZA SOCIO SANITARIA, SANITARIA ASSISTENZA DI PROSSIMITA'

3 LIVELLO
CASA DELLA COMUNITA' SPOKE

- AMBULATORI MEDICI DI MEDICINA GENERALE E PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

4 LIVELLO
LE UNITA' OPERATIVE COMPLESSE DI CURE
PRIMARIE

- MEDICINA GENERALE DI BASE IN RIFERIMENTO ALLE AFT (AGGREGAZIONI FUNZIONALI TERRITORIALI)

5 LIVELLO
LA RETE DEI SEVIZI: CURE PALLIATIVE, DIPARTIMENTO PREVENZIONE,
TELEMEDICINA, FARMACIE, CONSULTORI FAMILIARI

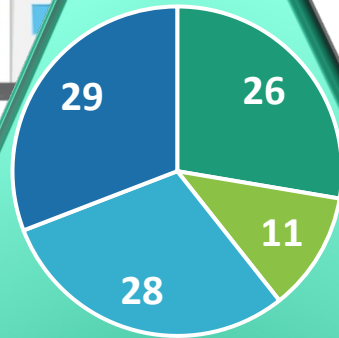
- E' IL SISTEMA DI SERVIZI CHE SUPPORTA IL TERRITORIO, LAVORA IN RETE SECONDO LA LOGICA DELLA PROSSIMITA' E INTERCETTA IL BISOGNO DANDO RISPOSTE IMMEDIATE



1° LIVELLO: IL DISTRETTO

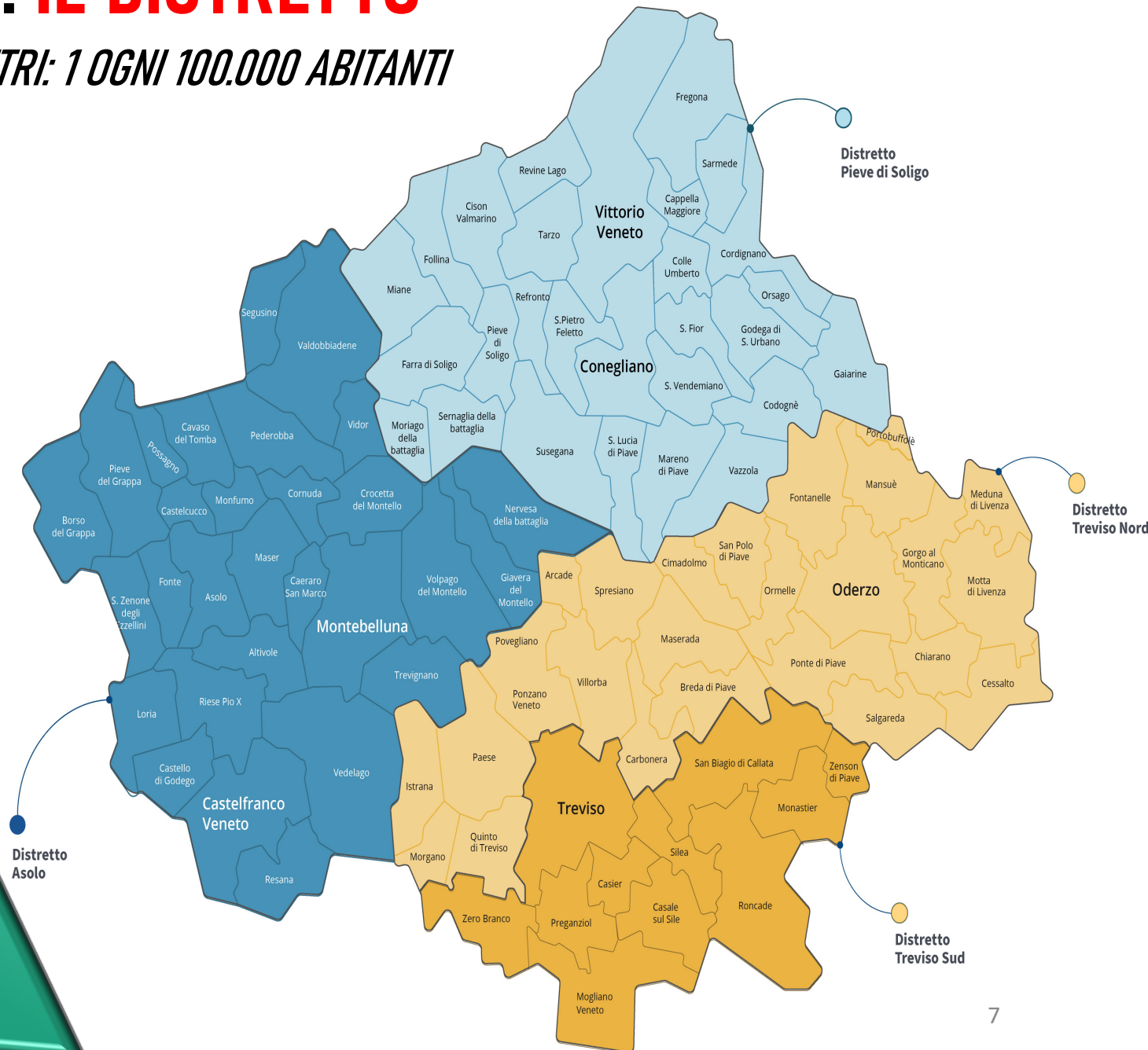
PARAMETRI: 1 OGNI 100.000 ABITANTI

N° COMUNI

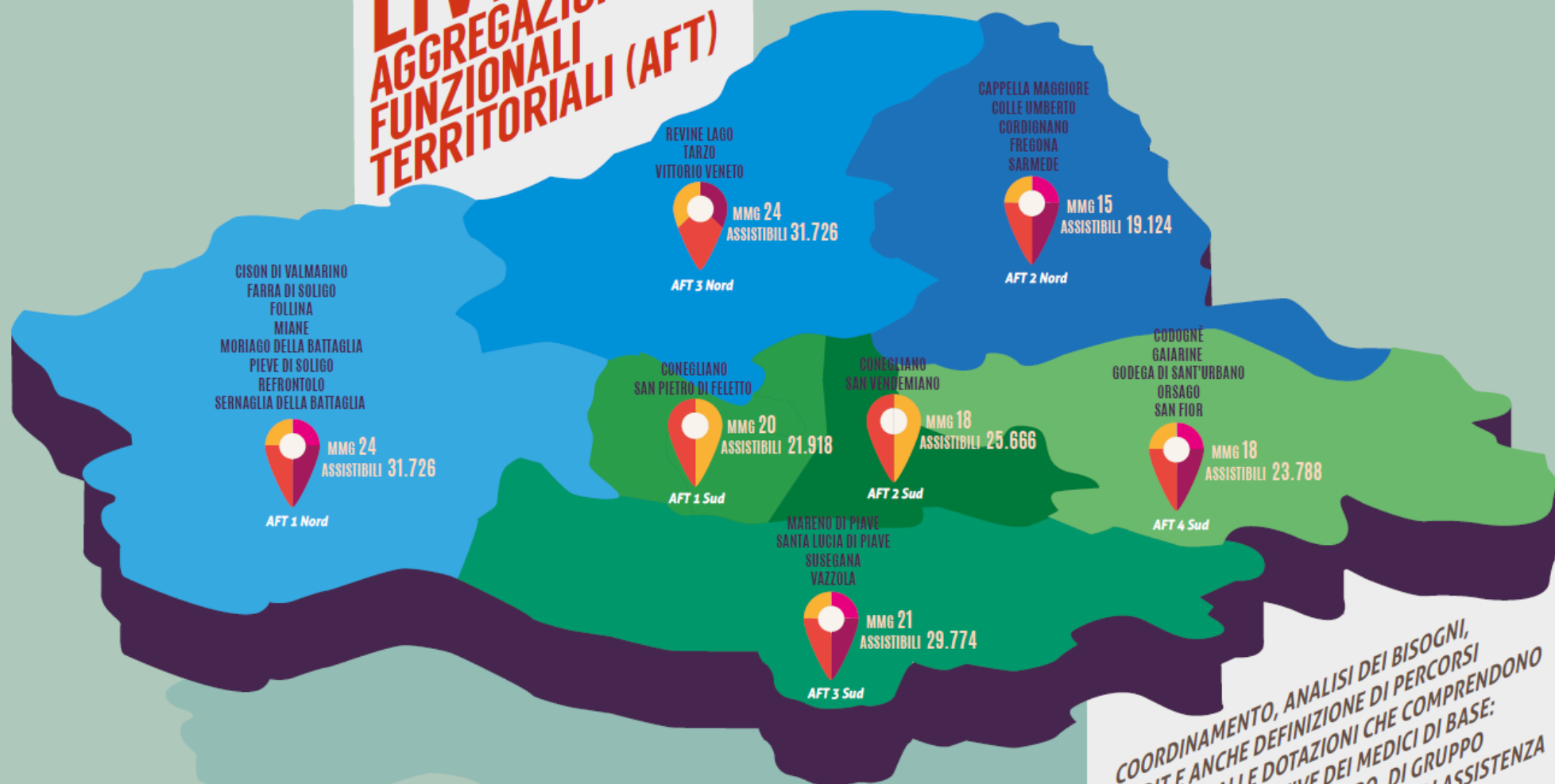


- TV NORD
- TV SUD
- PIEVE DI SOLIGO
- ASOLO

- 4 DISTRETTI:
- 1. DISTRETTO DI TREVISO SUD
- 2. DISTRETTO DI TREVISO NORD
- 3. DISTRETTO DI PIEVE DI SOLIGO
- 4. DISTRETTO DI ASOLO



LIVELLO 4 AGGREGAZIONI FUNZIONALI TERRITORIALI (AFT)



COORDINAMENTO, ANALISI DEI BISOGNI,
AUDIT E ANCHE DEFINIZIONE DI PERCORSI
ASSISTENZIALI E DOTAZIONI CHE COMPRENDONO
LE FORME ASSOCIATIVE DEI MEDICI DI BASE:
MEDICINA IN RETE, DI GRUPPO, DI GRUPPO
INTEGRATA E UNITA' TERRITORIALE DI ASSISTENZA
PRIMARIA(UTAP)

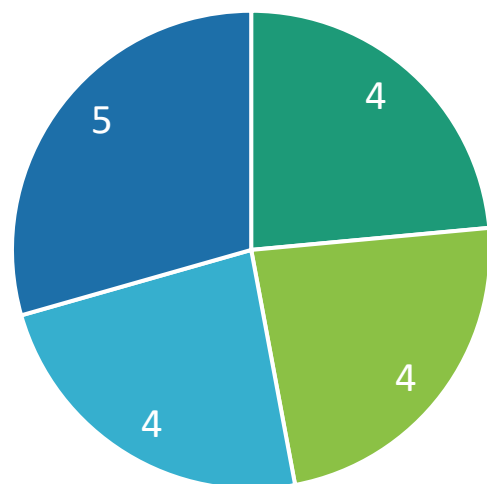


2° LIVELLO: CASA DI COMUNITA'

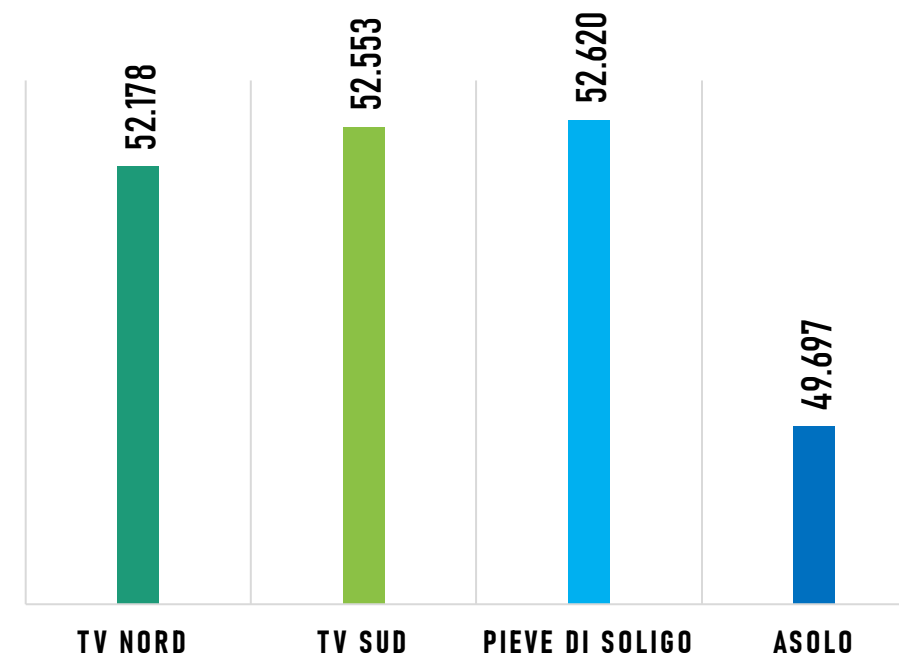
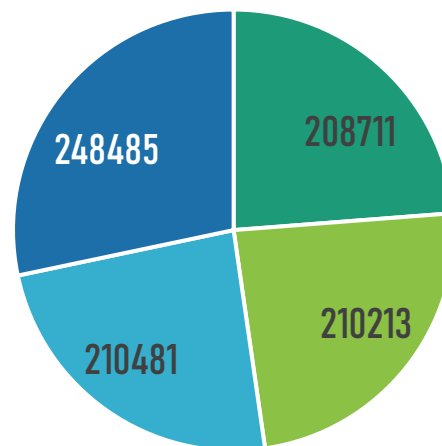
*PARAMETRI: 1 casa della comunità ogni 40.000-50.000 HUB (alta complessità)
Case della comunità Spoke e ambulatori di MMG e PLS per garantire equità di accesso nelle aree rurali*

- avamposto di accesso all'assistenza sanitaria e sociosanitaria*

CASE DI COMUNITA'



POPOLAZIONE PER DISTRETTO



2° LIVELLO: CASA DI COMUNITA' HUB E SPOKE

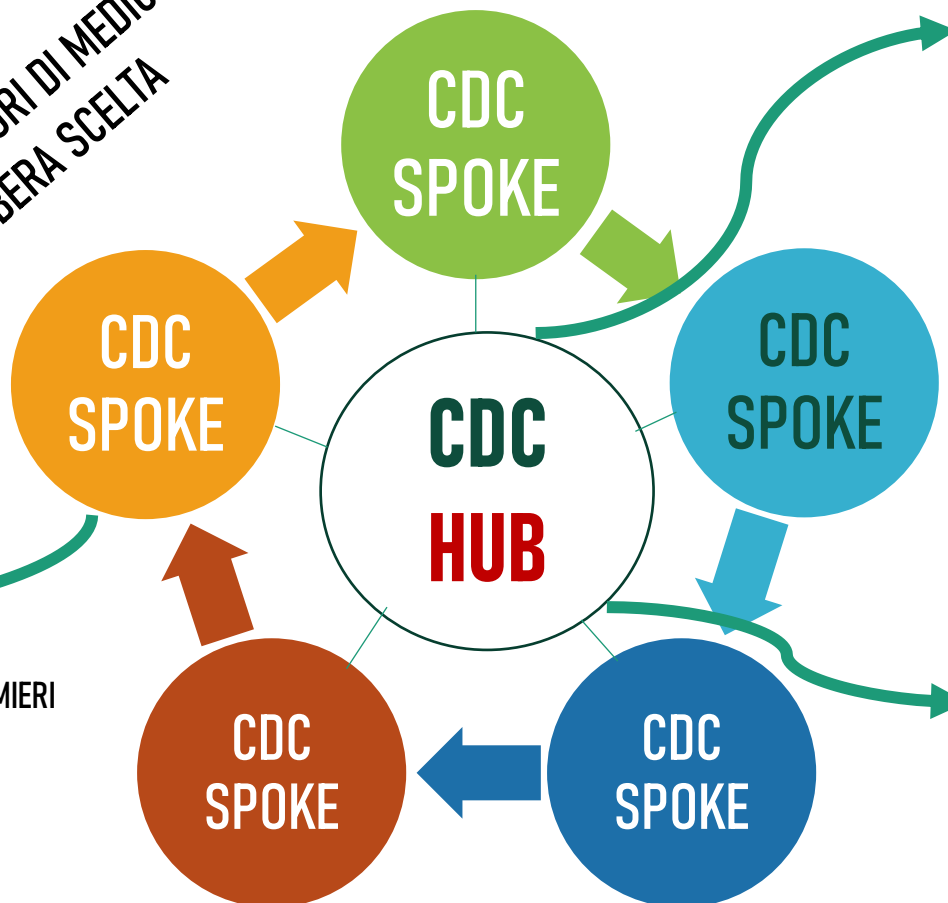
- Standard di personale: 7/11 infermieri di Comunità o di famiglia

HUB H24

SPOKE H 12

CASE DELLA COMUNITA' **SPOKE**: AMBULATORI DI MEDICI
DI MEDICINA GENERALE E PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

FABBISOGNO: 792/1188 INFERMIERI
45/792 OSS. E AMMINISTRATIVO



LIVELLI ASSISTENZIALI MINIMI

1. DEVE PREVEDERE ALMENO 1 SEDE DEL SERVIZIO CURE DOMICILIARI
2. E' IN RELAZIONE CON IL MODELLO RETI CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE
3. OBBLIGATORI AMBULATORI INFERMIERISTICI PER LA GESTIONE DELLE CRONICITA' (INFERMIERE DI COMUNITA')

**PER LE SPOKE NON SONO STATI PREVISTI
PARAMETRI STANDARD DI PERSONALE**

LIVELLI ASSISTENZIALI MINIMI

1. ASSISTENZA DI BASE E CURE PRIMARIE MMG ESCLUSIVAMENTE NELLE FORME ASSOCIATIVE PREVISTE
2. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE
3. DIAGNOSTICA DI LABORATORIO DI BASE PER IMMAGINI
4. ASS. BASE E CURE PEDIATRICHE



NUOVA CASA DELLA COMUNITA' FARRA DI SOLIGO



NUOVA CASA DELLA COMUNITA' CRESPANO DEL GRAPPA



RICONVERSIONE PAD.EX GUICCIARDINI



NUOVA CASA DELLA COMUNITA' DI ASOLO



PAD. EX INAM MONTEBELLUNA



P.O. CASTELFRANCO PADIGLIONE EX SERD

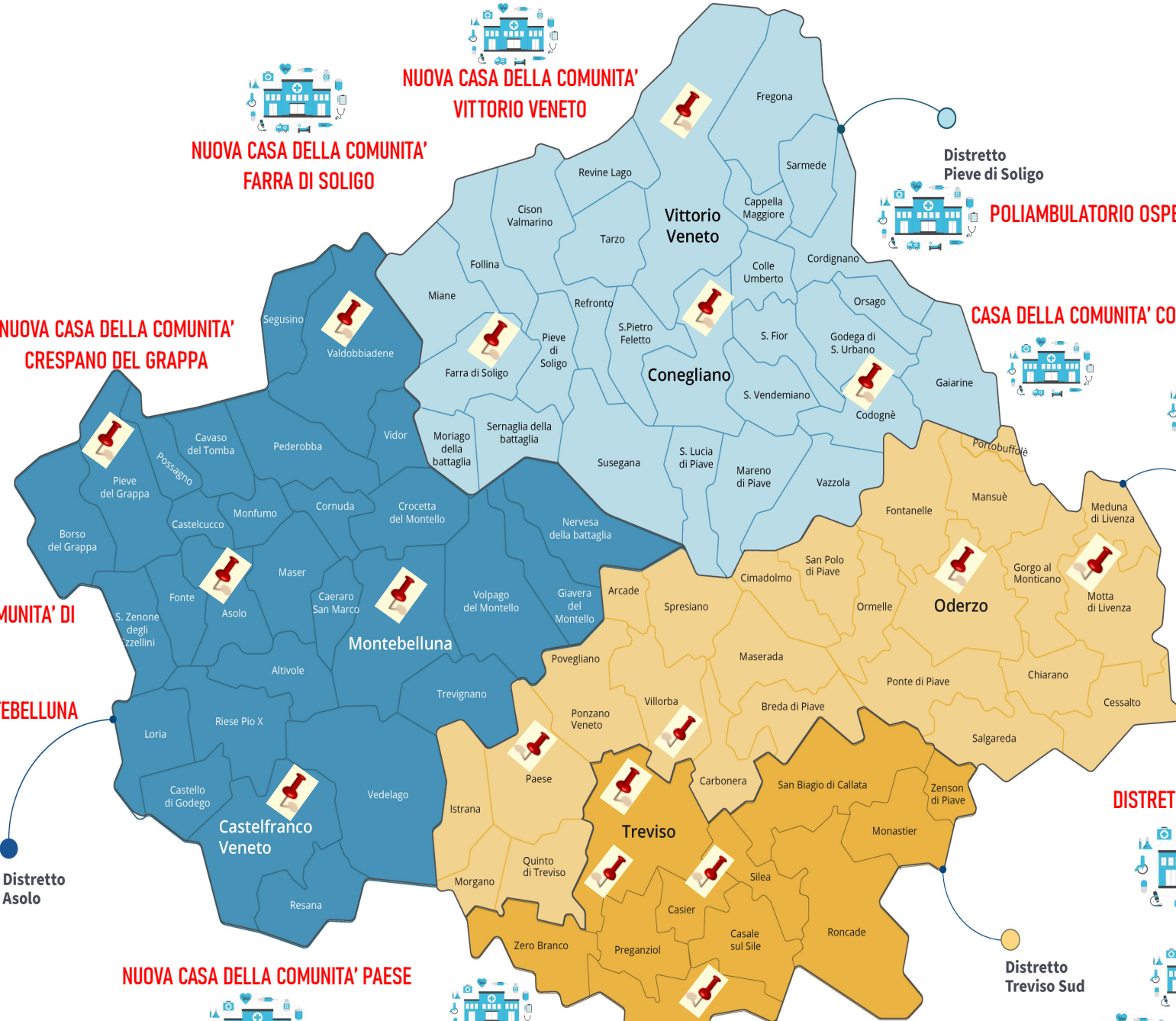
NUOVA CASA DELLA COMUNITA' PAESE



NUOVA CASA DELLA COMUNITA' DOSSON CASIER



NUOVA CASA DELLA COMUNITA' MOGLIANO



Distretto Pieve di Soligo

POLIAMBULATORIO OSPEDALIERO DE GIRONCOLI

CASA DELLA COMUNITA' CODOGNE'

P.O. ODERZO NUOVA SEDE DISTRETTO (finanziata con risorse proprie)

Distretto Treviso Nord

DISTRETTO DI MOTTA DI LIVENZA

DISTRETTO DI VILLORBA CASA DELLA COMUNITA'

CASA DELLA COMUNITA' TREVISO (MORETTI)

CASA DELLA COMUNITA' FIERA

2° LIVELLO: OSPEDALE DI COMUNITA'

- STRUTTURA A RICOVERO BREVE MAX 30 GG.
- PARAMETRI: 7/9 INFERMIERI (PRESENZA H 24, 7GG.SU 7), 4/6 OPERATORI SOCIOSANITARI, ½ UNITA' DI ALTRO PERSONALE CON FUNZIONI RIABILITATIVE E 1 MEDICO , 4/5 ORE AL GIORNO, 6 GG SU 7
- STIMA FABBISOGNO: 483/621 INFERMIERI PROFESSIONALI
- 276-414 PERSONALE DI SUPPORTO OSS E AMMINISTRATIVI
- 69-138 PERSONALE DI RIABILITAZIONE
- 49 PERSONALE MEDICO

POSTI LETTO

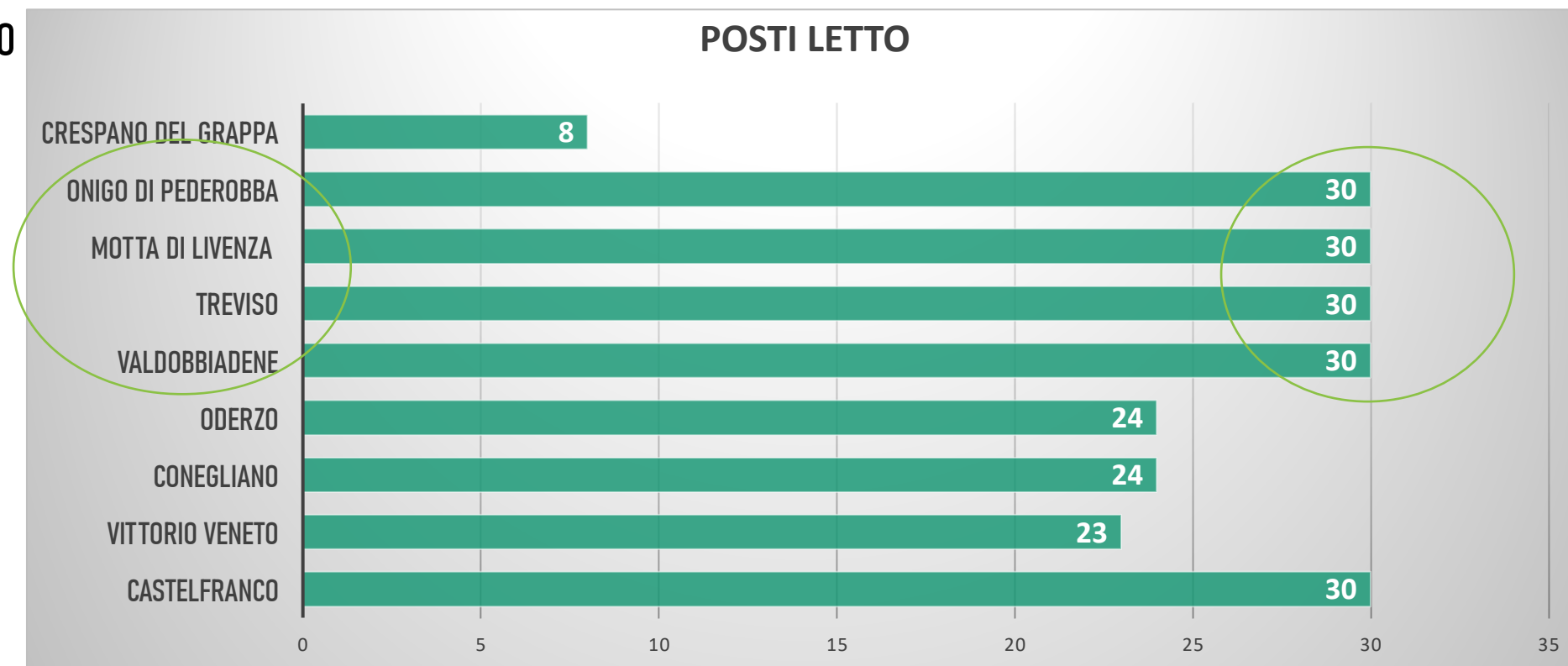
2020

206

POSTI LETTO

2023

229



3° LIVELLO COT: CENTRALE OPERATIVA OSPEDALIERA E CDC SPOKE

APPROCCIO DI MEDICINA DI POPOLAZIONE

- SUPPORTA I SERVIZI AZIENDALI, I MMG, PLS, GLI SPECIALISTI NELLA GESTIONE DEL PERCORSO DEL PAZIENTE
- COT: CENTRALIZZAZIONE DELL'ATTIVITA' DI TELEMEDICINA TELEMONITORAGGIO DEI PAZIENTI CRONICI E CURE DOMICILIARI ADI

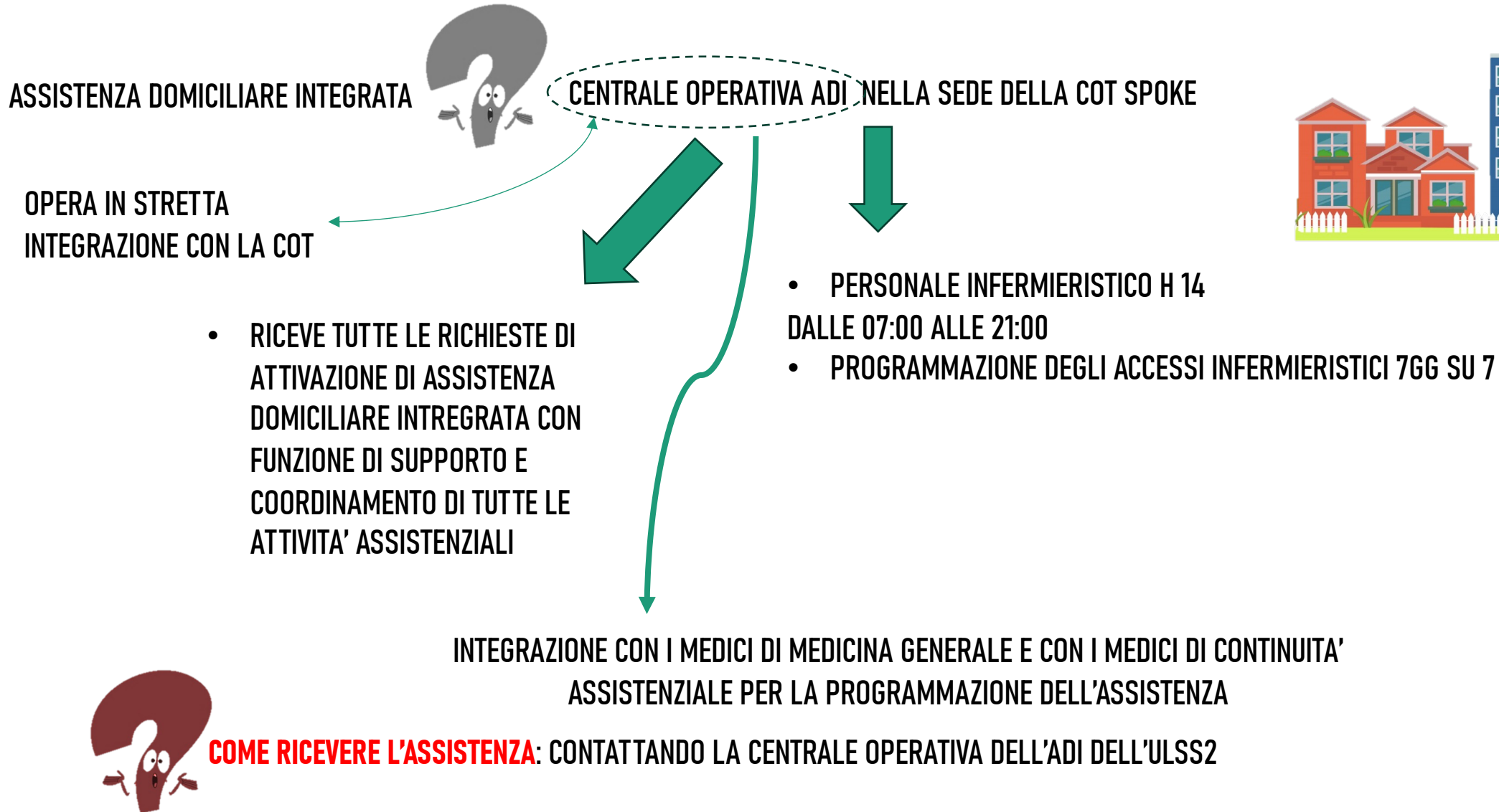
SOLO PER I
PAZIENTI PRESI IN
CARICO

- CORRELATA ALLA CENTRALE **ADI** PREVISTA DAL MODELLO DELLE CURE DOMICILIARI
- MONITORAGGIO DEI PAZIENTI PAZIENTI CRONICI

DIPENDE DAL DIRETTORE DELLA FUNZIONE TERRITORIALE
COORDINAMENTO DELLE DIVERSE COT SPOKE



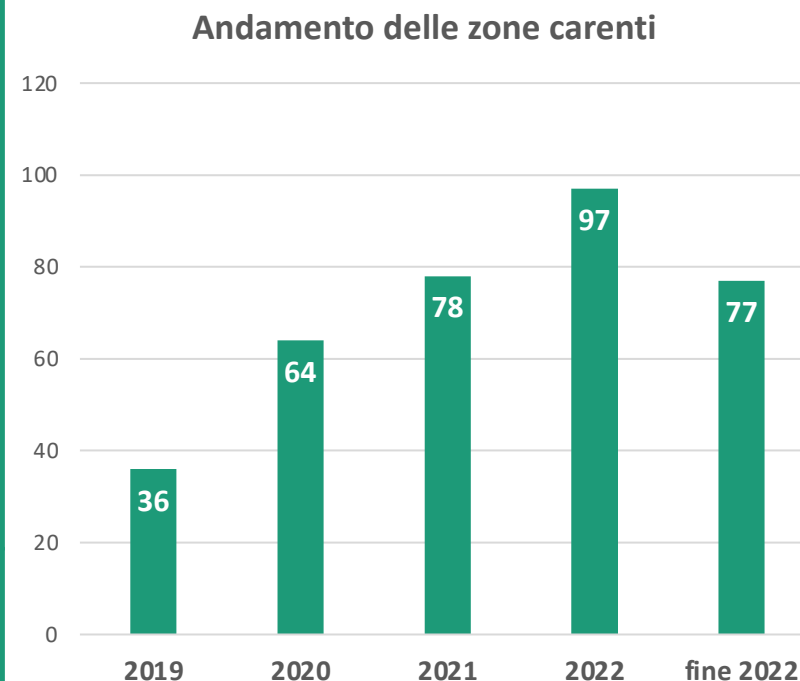
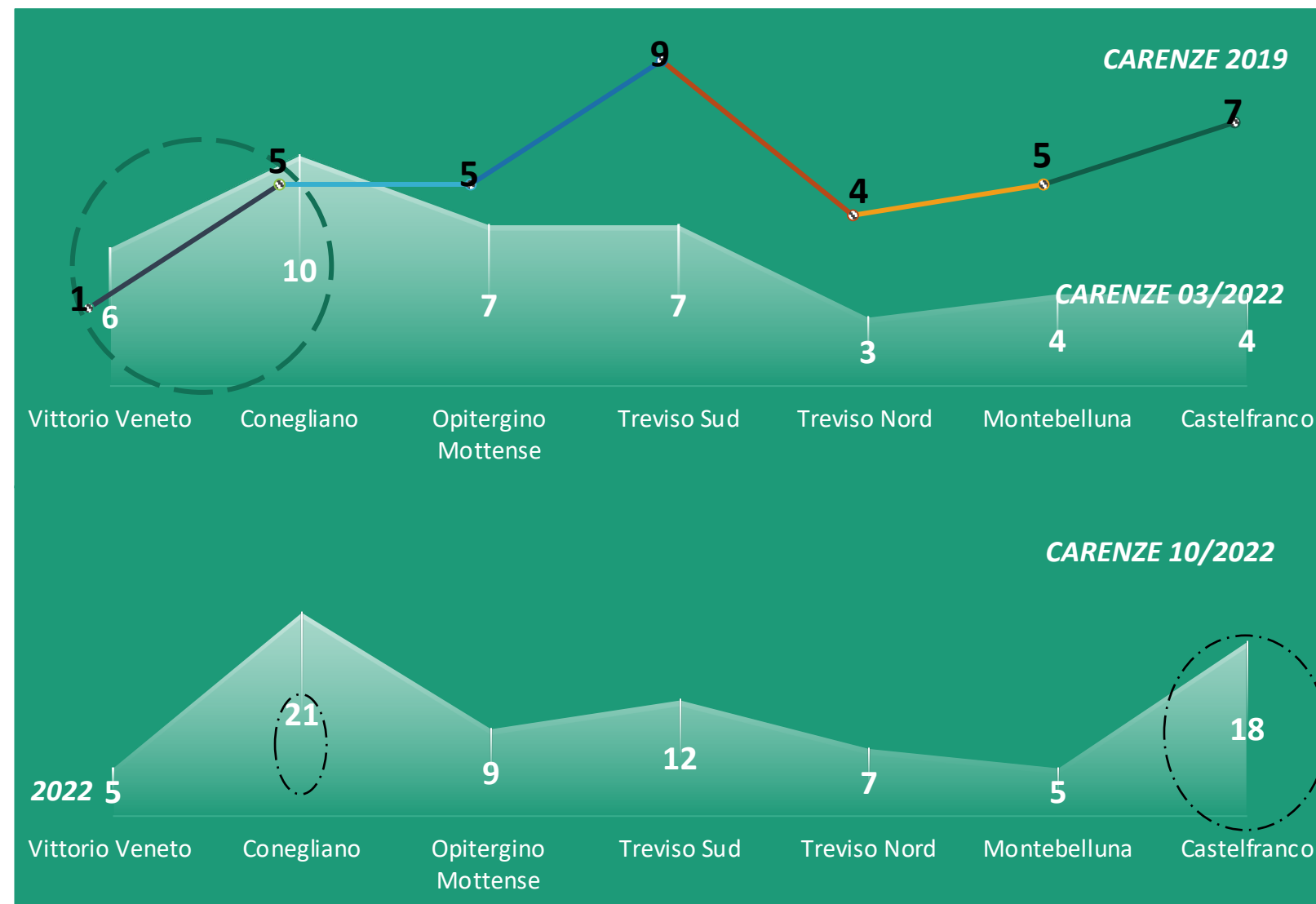
IL PERCORSO DELL'UTENTE NELLA RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE



4 LIVELLO: **MEDICINA DI BASE** NELLA PROVINCIA DI TREVISO MANCANO **77 MEDICI**

115.500 assistiti non hanno una adeguata copertura dal servizio della medicina di base

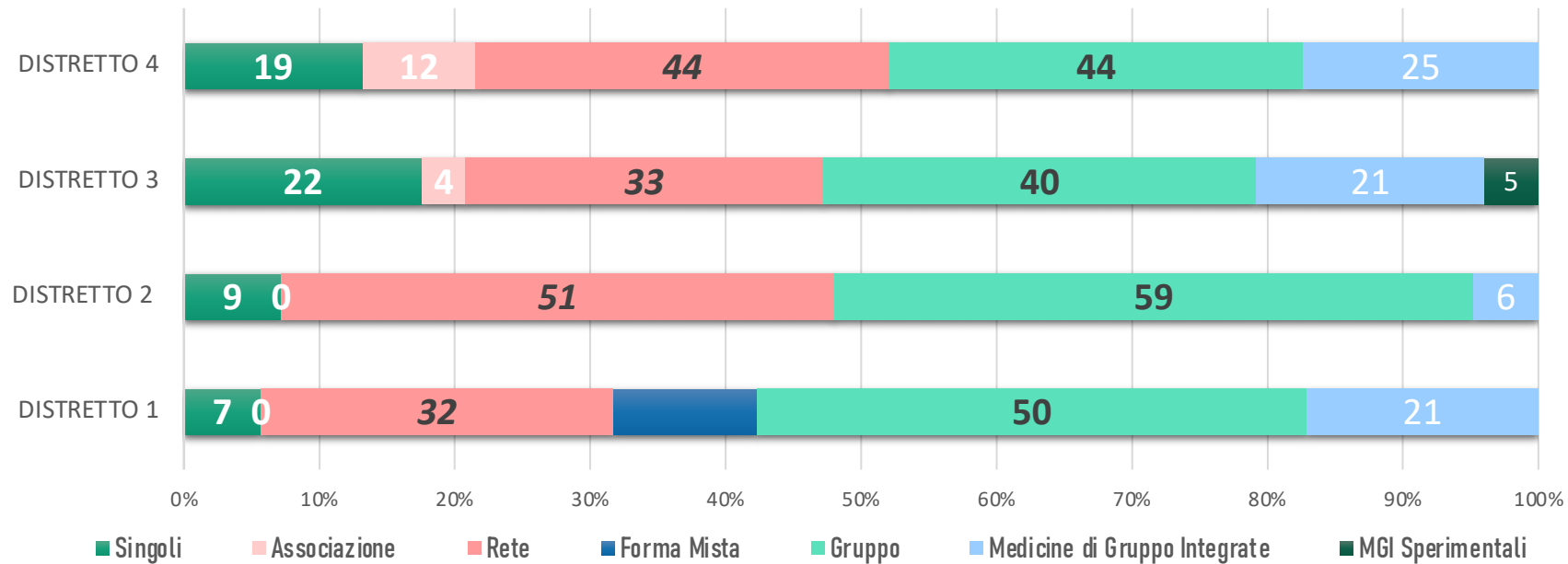
- La fotografia dei MMG (fine 2022) mostra uno scenario dove le zone carenti sono state coperte solo per il 30% con il rischio che alcune aree geografiche rimangano per molto tempo scoperte e la carenza di MMG diventi un fenomeno strutturale.



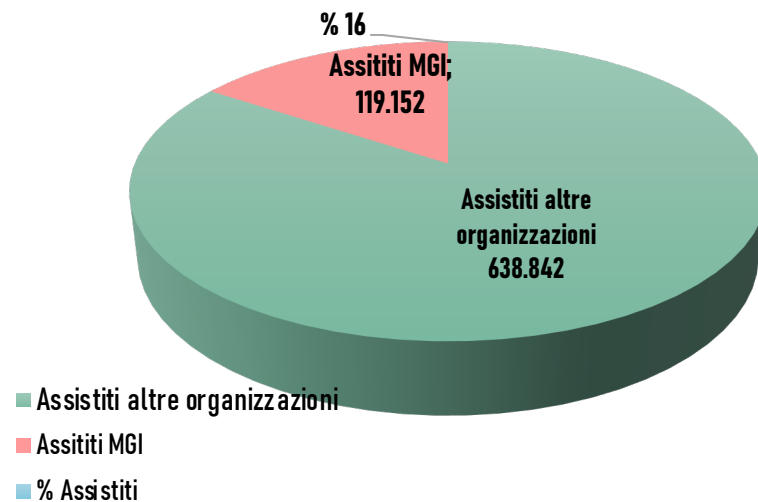
DEPOTENZIAMENTO DELL'ASSISTENZA
CONSOLIDATO IN ALCUNE ZONE

4 LIVELLO: MEDICINA DI BASE

Medici di Medicina Generale: organizzazione nel territorio



Focus sugli assistiti




MEDICINA GENERALE	Incidenza
Singoli	11%
Associazione	3%
Rete	31%
Forma Mista	3%
Gruppo	37%
Medicine di Gruppo Integrate	14%
MGI Sperimentali	1%



5 LIVELLO

LA RETE DEI SERVIZI: CURE PALLIATIVE, DIPARTIMENTO PREVENZIONE, TELEMEDICINA, FARMACIE, CONSULTORI FAMILIARI

- Centrali Operative 116117, Numero Europeo Armonizzato (NEA) servizio telefonico gratuito H24 7 giorni su 7 PER PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE A BASSA INTENSITA' ASSISTENZIALE
- CENTRALE OPERATIVA E' LA SEDE DEL Numero Europeo Armonizzato 116117 per le cure mediche non urgenti e l'attivazione del numero consente di indirizzare tramite COT le richieste relative a gravi casi al 118/112 —————> **MEDICI DI MEDICINA GENERALE** **gestiranno i casi segnalati**
Oggi non ancora funzionante 
- CURE PALLIATIVE: 1 UNITA' OGNI 100.000 AB.
1 HOSPICE CON 8-10 POSTI LETTO OGNI 100.000 ab.
- CONSULTORI: 1 ogni 20.000 ab. 17 SEDI MA **DOVREBBERO ESSERE 44**



LA RETE DEI SERVIZI: CURE PALLIATIVE, DIPARTIMENTO PREVENZIONE, TELEMEDICINA, FARMACIE, CONSULTORI FAMILIARI



CONSULTORI FAMILIARI

PARAMETRI: 1 OGNI 20.000
1 OGNI 10.000 NELLE AREE RURALI
NEL TREVIGIANO CI SONO 17 CONSULTORI

MA IL FABBISOGNO E' DI 44 CONSULTORI



INFERMIERE DI COMUNITA' FIGURA TRAVERSALE NELLA RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE

- INFERMIERE DI COMUNITA': 1 OGNI 3.000 (*DM 77/2022*)
- *FABBISOGNO DI INFERMIERI DI COMUNITA' NELLA PROVINCIA DI TREVISO : 292 (STIMATO)*

TARGET DI UTENZA Bisogni individuali e di famiglia	OBIETTIVI ASSISTENZIALI	ATTIVITÀ ASSISTENZIALI anche in modalità di telemedicina	SETTING PRIORITARIO DI PRESA IN CURA
Persone con profilo A o B con: <ul style="list-style-type: none">– eleggibilità alla presa in carico con PDTA della cronicità,– non aderenza ai trattamenti,– incapacità all'autocura,– fragilità,– età > 65 anni e fragilità.	Ritardare l'evoluzione della patologia e le complicanze Autogestione malattia Mantenimento dell'autonomia	Accertamento Presa in cura proattiva Attivazione delle risorse del contesto Monitoraggio Addestramento all'autocura Educazione terapeutica	Ambulatori dei SIFoC nelle Case della comunità Ambulatori infermieristici delle forme organizzative/aggregative della medicina generale Locali messi a disposizione dalle comunità Domicilio

Tabella 1 – Target di utenza per l'infermieristica di famiglia o comunità, obiettivi, attività e setting di presa in cura.

INFERMIERE DI COMUNITA' FIGURA TRAVERSALE NELLA RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE

- NEL MODELLO DI PRESA IN CARICO DELLA CRONICITA'VI SONO 2 PROFILI:
- -PROFILO A persone con singola patologia cronica o condizione non complessa
- -PROFILO B persone con patologie croniche multiple non complesse



IL PERCORSO DELL'UTENTE NELLA RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE

MMG: Medici di
Medicina Generale



POLIAMBULATORIO
VISITE SPECIALISTICHE

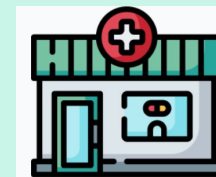


MGI: Medicine di gruppo integrate

- ★ MGI QUARTIER DEL PIAVE PIEVE DI SOLIGO
- ★ MGI DE GIRONCOLI CONEGLIANO
- ★ MGI FONTANELLE
- ★ MGI MOTTA DI LIVENZA
- ★ MGI PONZANO
- ★ MGI MOGLIANO VENETO
- ★ MGI MEDICINA PIU' DI CASTELFRANCO
- ★ MGI ALBA MEDICA PIEVE DEL GRAPPA
- ★ MGI NOVAMEDICA MONTEBELLUNA

UCA: UNITA' DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE: 1 MEDICO E 1 INFERMIERE

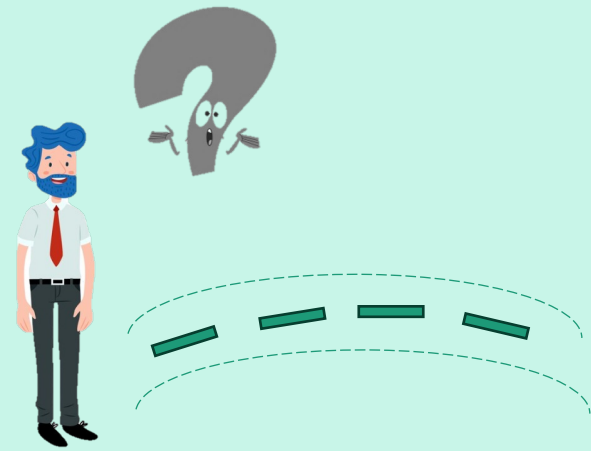
- TELEMEDICINA
- TELESUPPORTO



PRONTO SOCCORSO
TRIAGE



IL PERCORSO DELL'UTENTE NELLA RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE



H 12 ASSISTENZA DI PROSSIMITA'
1° DI ACCESSO AI SERVIZI DEI CITTADINI

PDTA: PIANO
DIAGNOSTICO
TERAPEUTICO



STRUTTURA INTERMEDIA TRA IL DOMICILIO E IL
RICOVERO OSPEDALIERO, STABILIZZAZIONE CLINICA

CASA DI COMUNITA' SPOKE

PUA



FORTISSIMA INTEGRAZIONE CON LA COT
PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE E IL
COORDINAMENTO DEI SERVIZI DI CUI HA BISOGNO

H 24 CASA DI COMUNITA' HUB



ASSISTENZA DI BASE E CURE PRIMARIE PEDIATRICHE
ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE
DIAGNOSTICA DI LABORATORIO PER IMMAGINI

OSPEDALE DI COMUNITA'



UCA: UNITA' DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE: 1 MEDICO E
1 INFERMIERE

- TELEMEDICINA
- TELESUPPORTO



IL PERCORSO DELL'UTENTE NELLA RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE

LE STRUTTURE INTERMEDIE

- OSPEDALI DI COMUNITA'
- UNITA' RIABILITATIVE TERRITORIALI
- HOSPICE (FINE VITA)
- STRUTTURE RIABILITATIVE EXTRA OSPEDALIERE
- COMUNITA' TERAPEUTICHE RIABILITATIVE

STRUTTURE PRIVATE

HOSPICE

FONDAZIONE AMICI ASSOCIAZIONE ADVAR

CASA ANTICA FONTE DI VITTORIO VENETO

URT SAN GREGORIO DI VAL DOBBIADENE

OSPEDALE DI COMUNITA'

- ODC TOMITANO E BOCCASSIN'
- IPA AITA CRESPIANO DEL GRAPPA
- ODC OPERE PIE - Onigo Pederobba

CENTRI RIABILITATIVI'

LA NOSTRA FAMIGLIA - sede di Oderzo

LA NOSTRA FAMIGLIA- sede di Treviso

LA NOSTRA FAMIGLIA- sede di Conegliano

LA NOSTRA FAMIGLIA-sede di Pieve di Soligo

STRUTTURE PUBBLICHE

OSPEDALE DI COMUNITA'



VITTORIO
VENETO

VITTORIO
VENETO
HOSPICE

CONEGLIANO

CASTEFranCO

ODERZO

TREVIS0



13 SEDI nel 2023

15 SEDI nel 2018



•sabato e prefestivi: dalle ore 10.00 alle ore 12.00 e dalle ore 16.00 alle ore 20.00

**•domenica e festivi: dalle
ore 8.00 alle ore 24.00**

•tutti i giorni: dalle ore
20.00 alle ore 22.00



OSSERVAZIONI CONCLUSIVE



- Nella riorganizzazione dell'assistenza territoriale la programmazione dei servizi non trova piena applicazione nel territorio.
- Gli Ospedali di Comunità sia Hub che Spoke sono in via di realizzazione e trovano spazi negli ex reparti, come le lungo degenze.
- Le Case di Comunità sono parzialmente in fase di realizzazione e non avviate in tutto il territorio provinciale
- La carenza dei medici di medicina generale in alcune zone della provincia è consolidata come nel vittoriese e nel coneglianese rimasta invariata dal 2019 ed ormai strutturale con il rischio di un depauperamento socio-sanitario di tutto un territorio.



- La medicina di continuità (ex guardia Medica) è retta da un impianto precario dove solo il 9% dei medici è a tempo indeterminato (14 titolari), mentre il 91% del personale medico (134) è a tempo determinato ad elevato turn over proprio perché specializzando.
- Nelle medicine di continuità è prevista la dotazione di 1 medico e 1 infermiere, ma l'infermiere non c'è nella maggior parte delle sedi e il medico nel caso in cui debba uscire per una visita, lascia il servizio scoperto.
- Ad ottobre 2022 mancavano 77 medici e le Medicine di Gruppo Integrate rappresentavano il 16% e quelle di Gruppo il 37% disattendendo gli obiettivi della 782/2020 sul potenziamento dell'assistenza territoriale che stimava il raggiungimento almeno del 60% dei medici organizzati nelle Medicine di Gruppo Integrate, ovvero il più alto livello di organizzazione dell'assistenza primaria.



- I consultori sono in numero inferiore (17) su (44) rispetto al fabbisogno stimato.
- L'utente è disorientato nel percorso di accesso ai servizi sanitari e la carenza di personale a tutti i livelli, oltre a non dare risposte ai bisogni sanitari del paziente, rompe quel rapporto fiduciario che si instaura inizialmente con il Medico di Medicina Generale, ma che a causa delle liste di attesa, della dislocazione dei servizi e della qualità dei percorsi di cura va a svalutare il rapporto tra paziente e organizzazione del sistema socio sanitario.



A CURA DELL'UFFICIO STUDI SPI CGIL TREVISO

