

# 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**

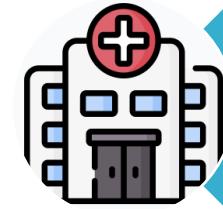


**URT: UNITA' RIABILITATIVA TERRITORIALE**  
**URP: UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO**

# 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 COMUNITÀ 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:** UNITÀ DI CONTINUITÀ 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'

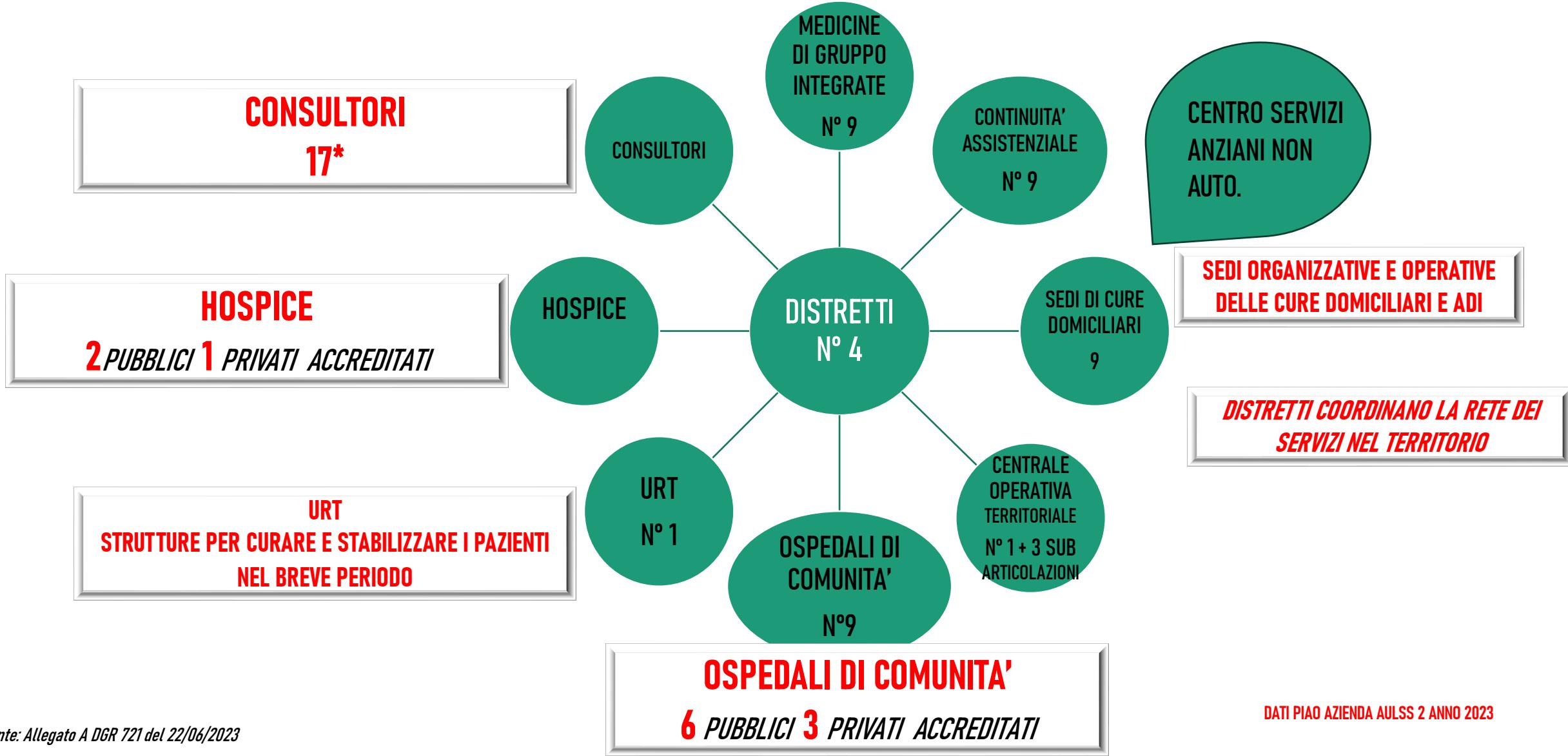


**SAD:** SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE (COMUNI)  
**ADI:** ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ULSS)



**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

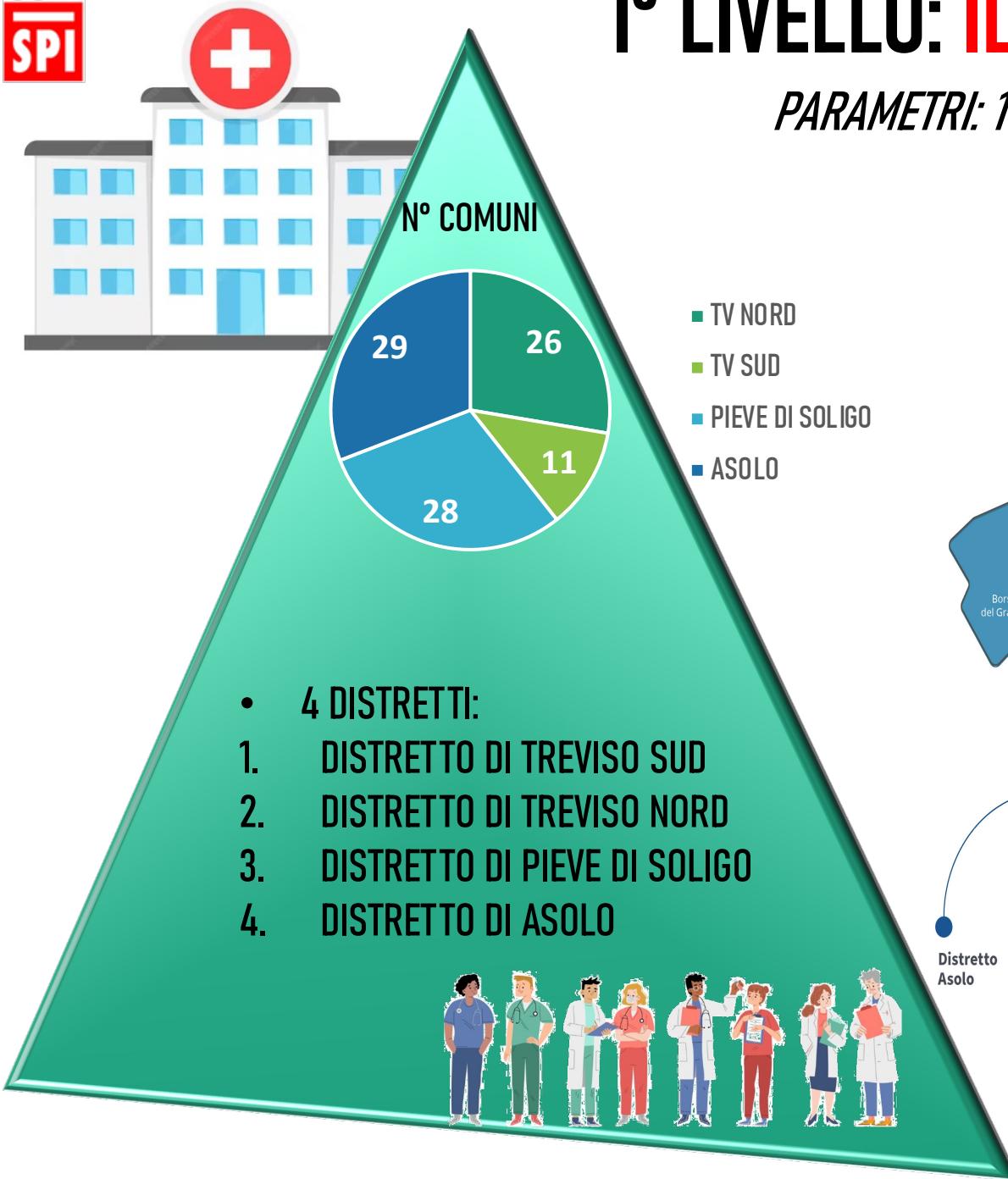


MODELLO HUB E SPOKE:  
MOZZO E RAGGI:

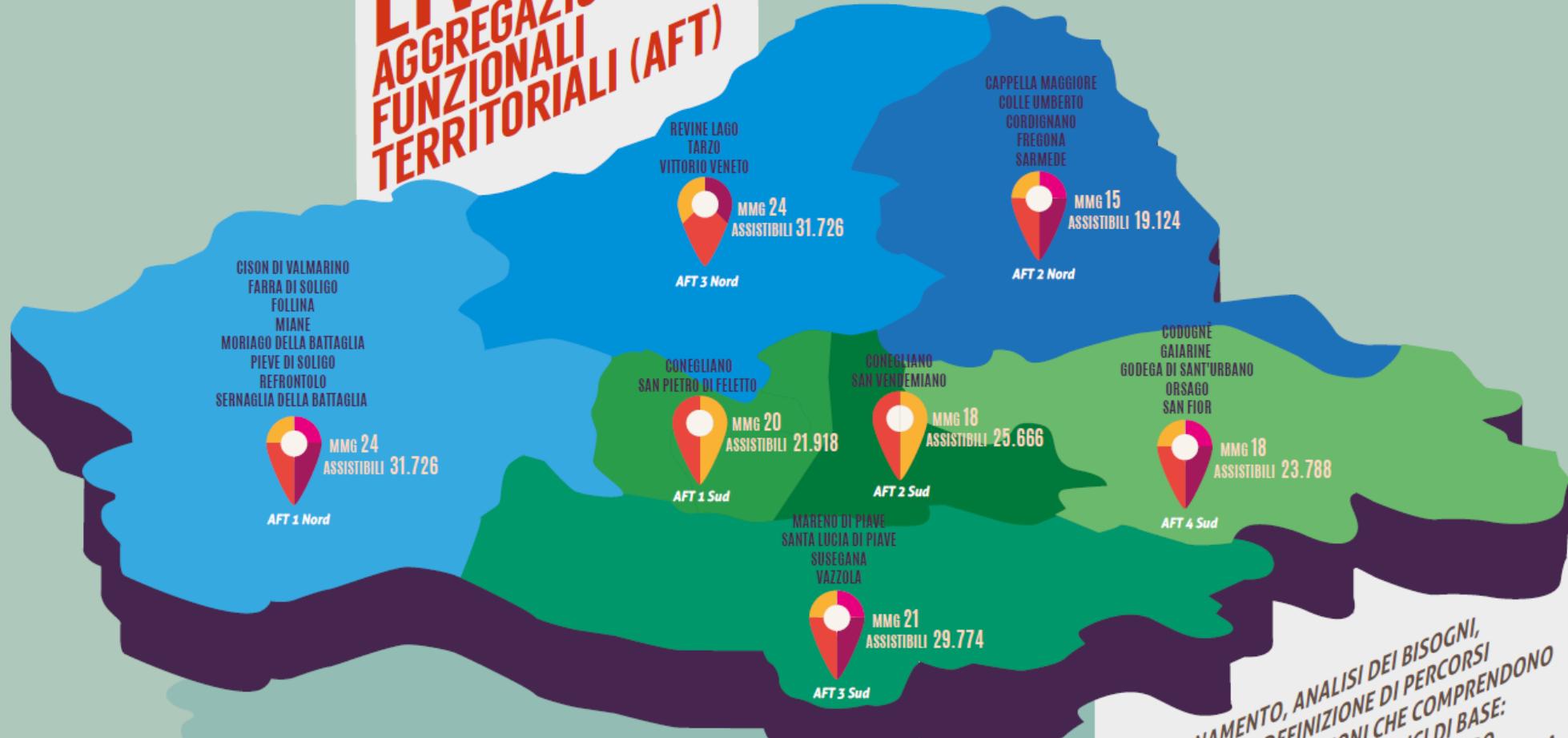


# I° LIVELLO: IL DISTRETTO

**PARAMETRI: 1 OGNI 100.000 ABITANTI**



# LIVELLO 4 AGGREGAZIONI FUNZIONALI TERRITORIALI (AFT)



COORDINAMENTO, ANALISI DEI BISOGNI,  
AUDITE 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 UNITÀ TERRITORIALE DI ASSISTENZA  
PRIMARIA(UTAP)

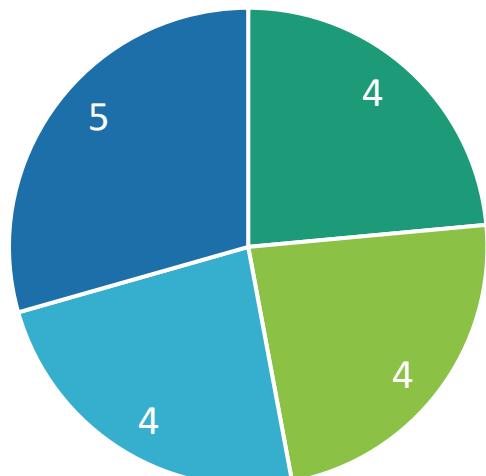


## 2° LIVELLO: CASA DI COMUNITÀ

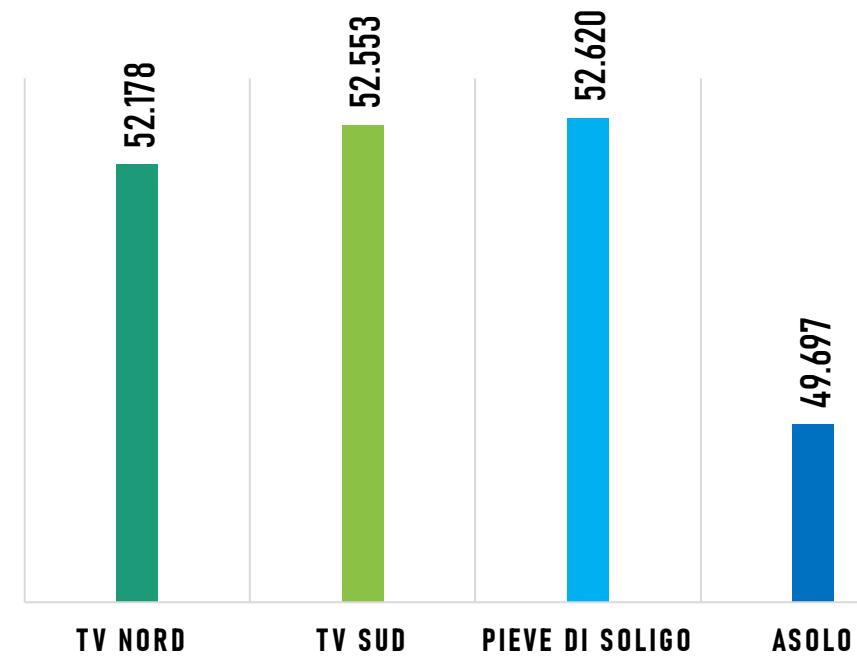
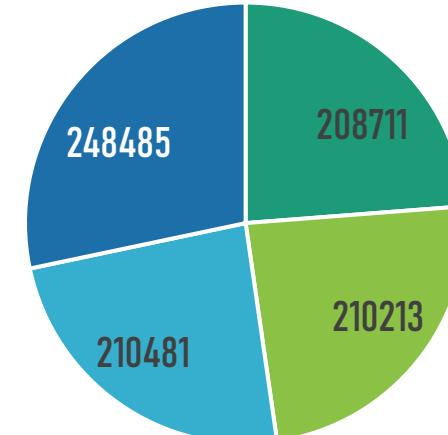
*PARAMETRI: 1 casa della comunità ogni 40.000-50.000 HUB (alta complessità)  
 Case della comunità Spoke e ambulatori di MMG e PLS per garantire equità di accesso nelle aree rurali*

- *avamposto di accesso all'assistenza sanitaria e sociosanitaria*

CASE DI COMUNITÀ

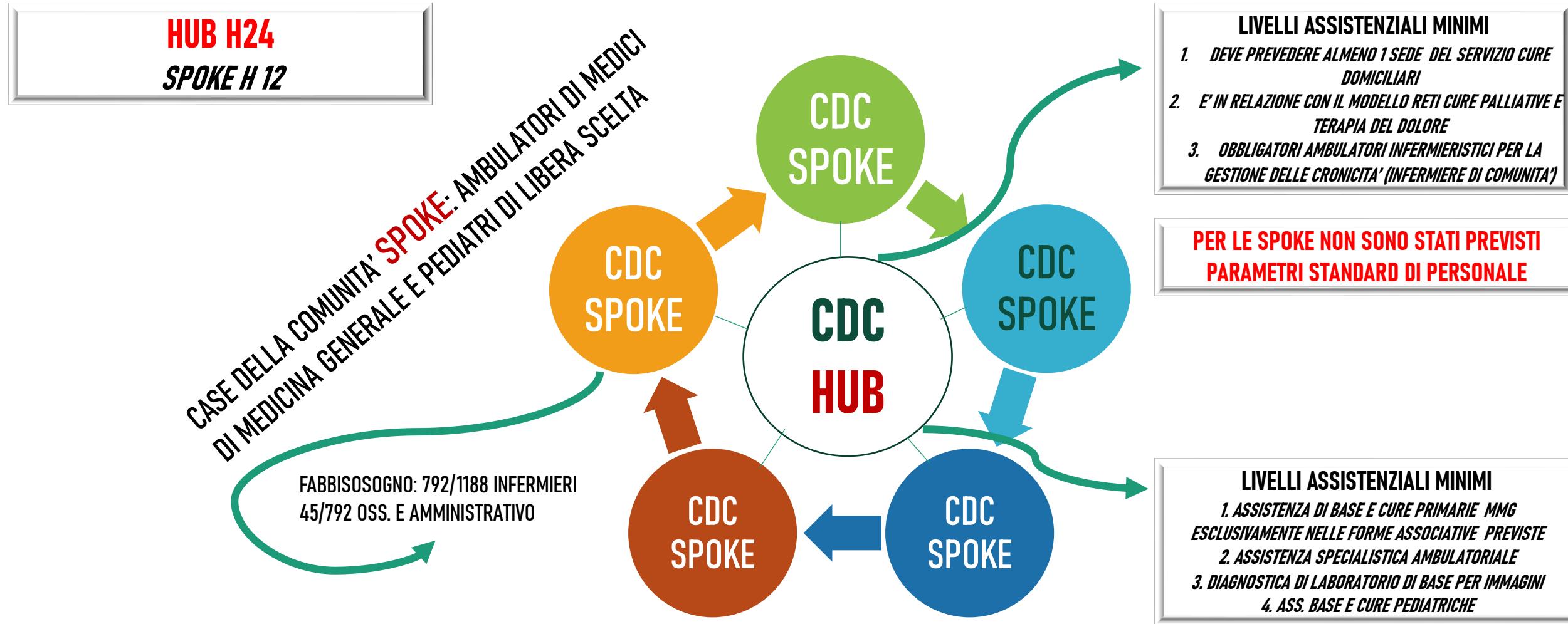


POPOLAZIONE PER DISTRETTO



## 2° LIVELLO: CASA DI COMUNITÀ HUB E SPOKE

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



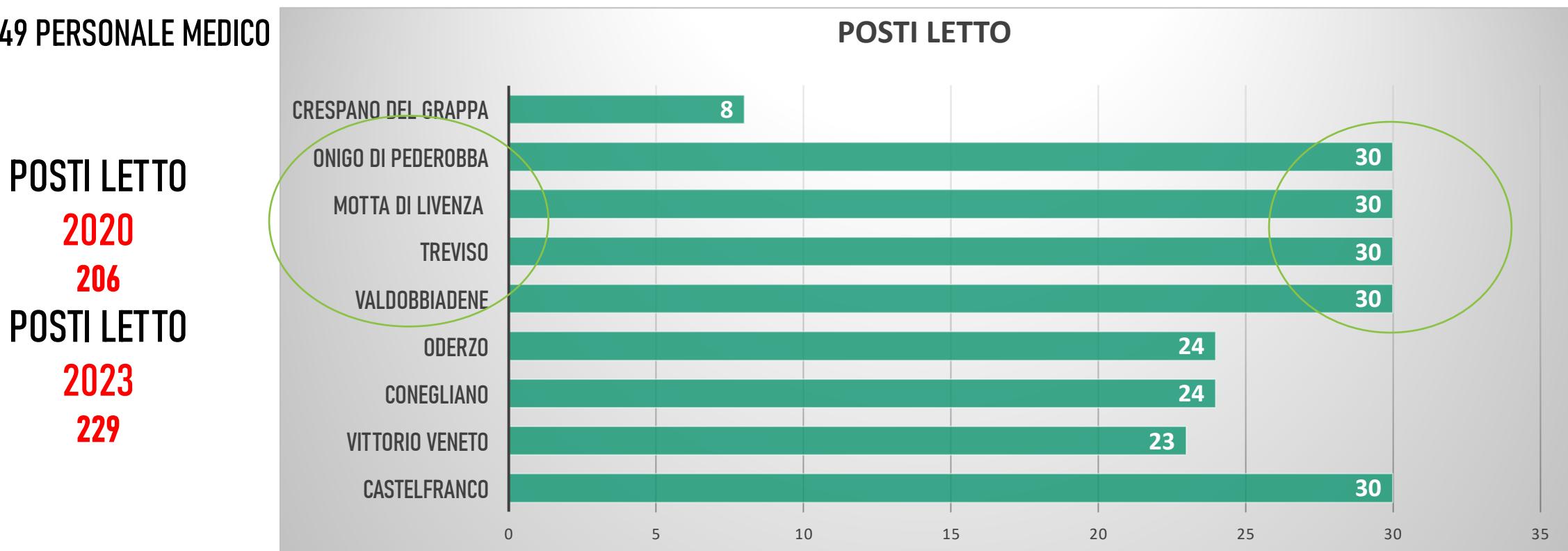


SEDI DI OSPEDALE DI COMUNITA'

**NUOVA CASA DELLA COMUNITA' CRESpano del Grappa****RICONVERSIONE PAD.EX GUICCIARDINI****NUOVA CASA DELLA COMUNITA' ASolo****PAD. EX INAM MONTEBELLUNA****P.O. CASTELFRANCO PADIGLIONE EX SERD****P.O. ODERZO NUOVA SEDE DISTRETTO (finanziata con risorse proprie)**

# **2° LIVELLO: OSPEDALE DI COMUNITÀ**

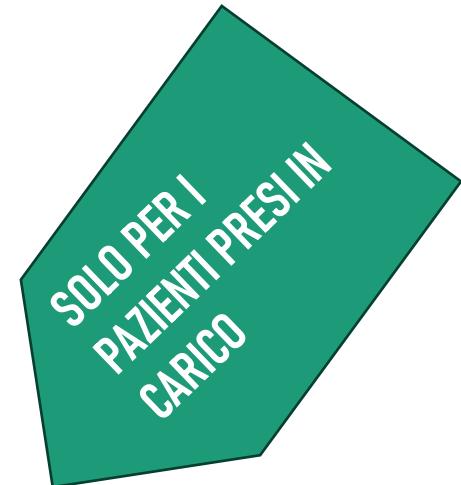
- STRUTTURA A RICOVERO BREVE MAX 30 GG.
  - PARAMETRI: 7/9 INFERNIERI ( PRESENZA H 24, 7GG.SU 7), 4/6 OPERATORI SOCIOSANITARI, ½ UNITA' DI ALTRO PERSONALE CON FUNZIONI RIABILITATIVE E 1 MEDICO , 4/5 ORE AL GIORNO, 6 GG SU 7
  - STIMA FABBISOGNO: 483/621 INFERNIERI PROFESSIONALI
  - 276-414 PERSONALE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



# 3° LIVELLO COT: CENTRALE OPERATIVA OSPEDALIERA E CDC SPOKE

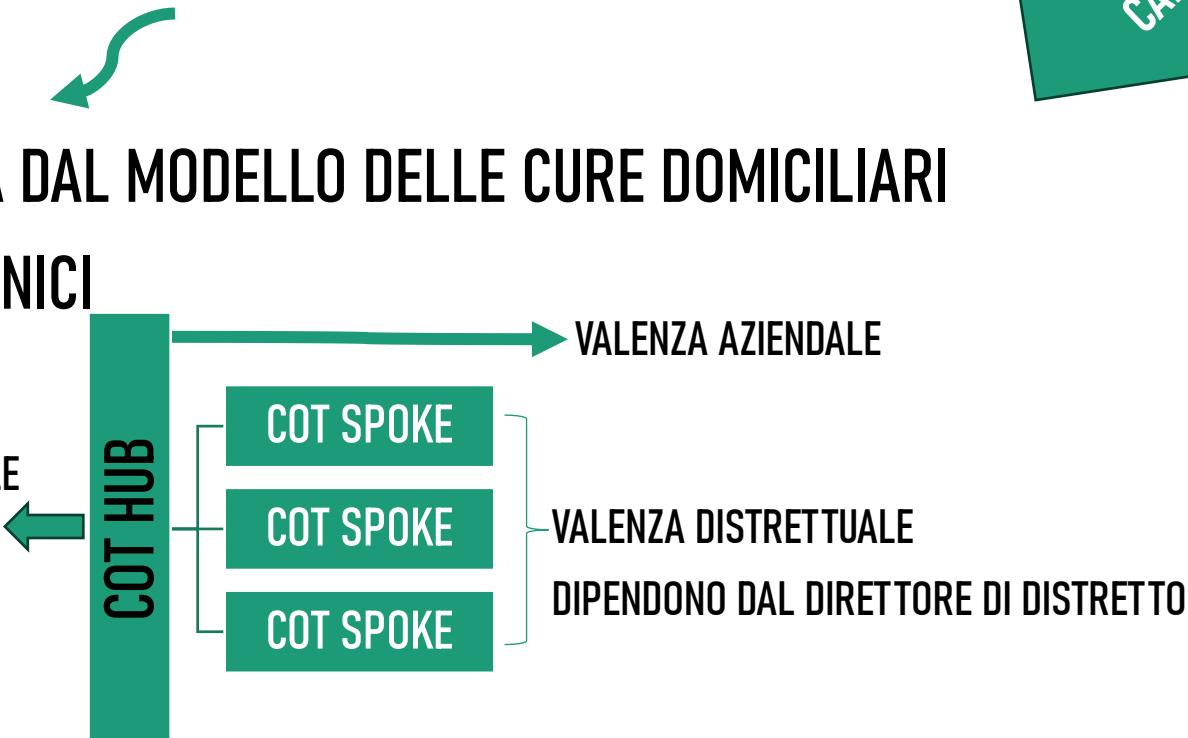
APPROCCIO DI MEDICINA DI POPOLAZIONE

- 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

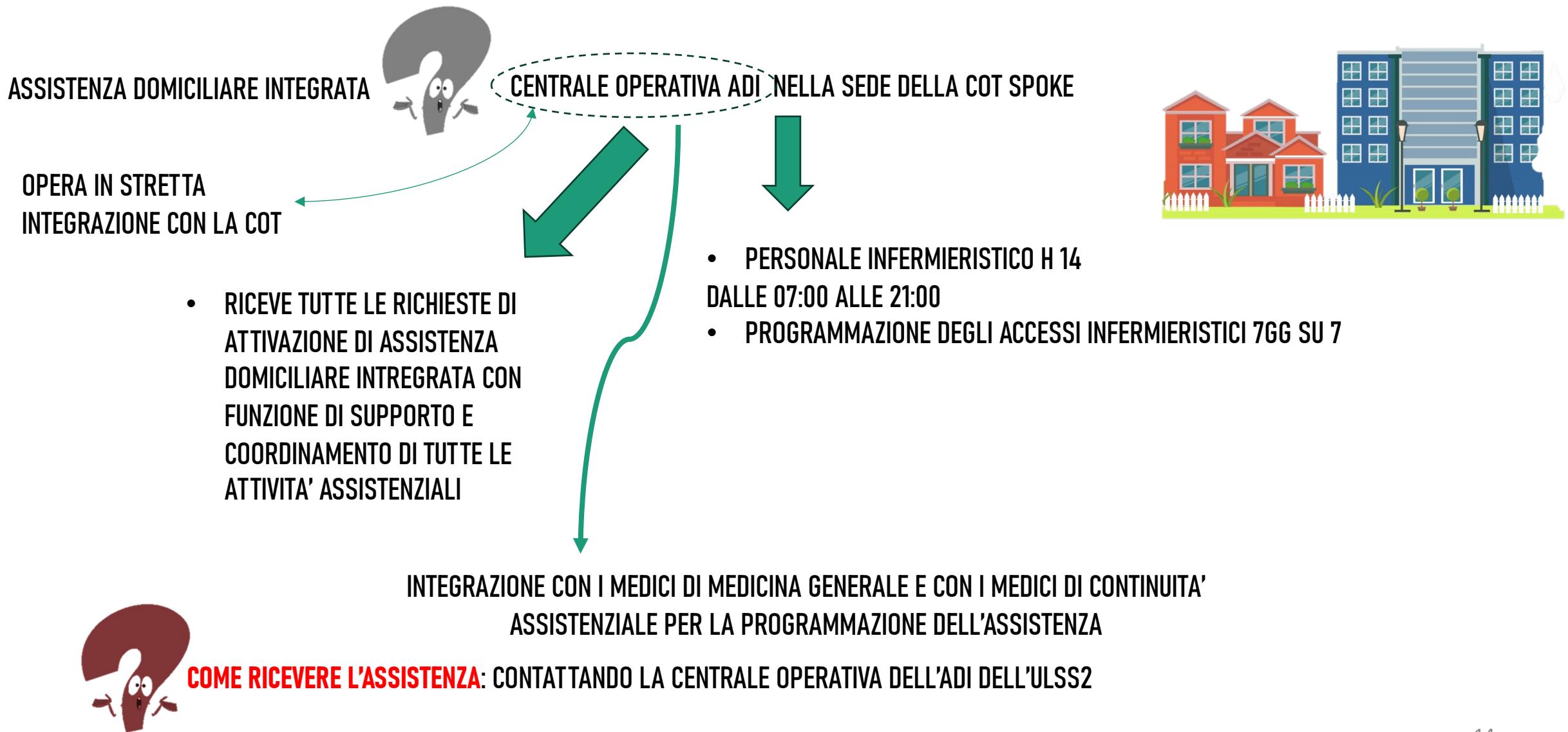


- CORRELATA ALLA CENTRALE **ADI** PREVISTA DAL MODELLO DELLE CURE DOMICILIARI
- MONITORAGGIO DEI PAZIENTI PAZIENTI CRONICI

DIPENDE DAL DIRETTORE DELLA FUNZIONE TERRITORIALE  
COORDINAMENTO DELLE DIVERSE COT SPOKE



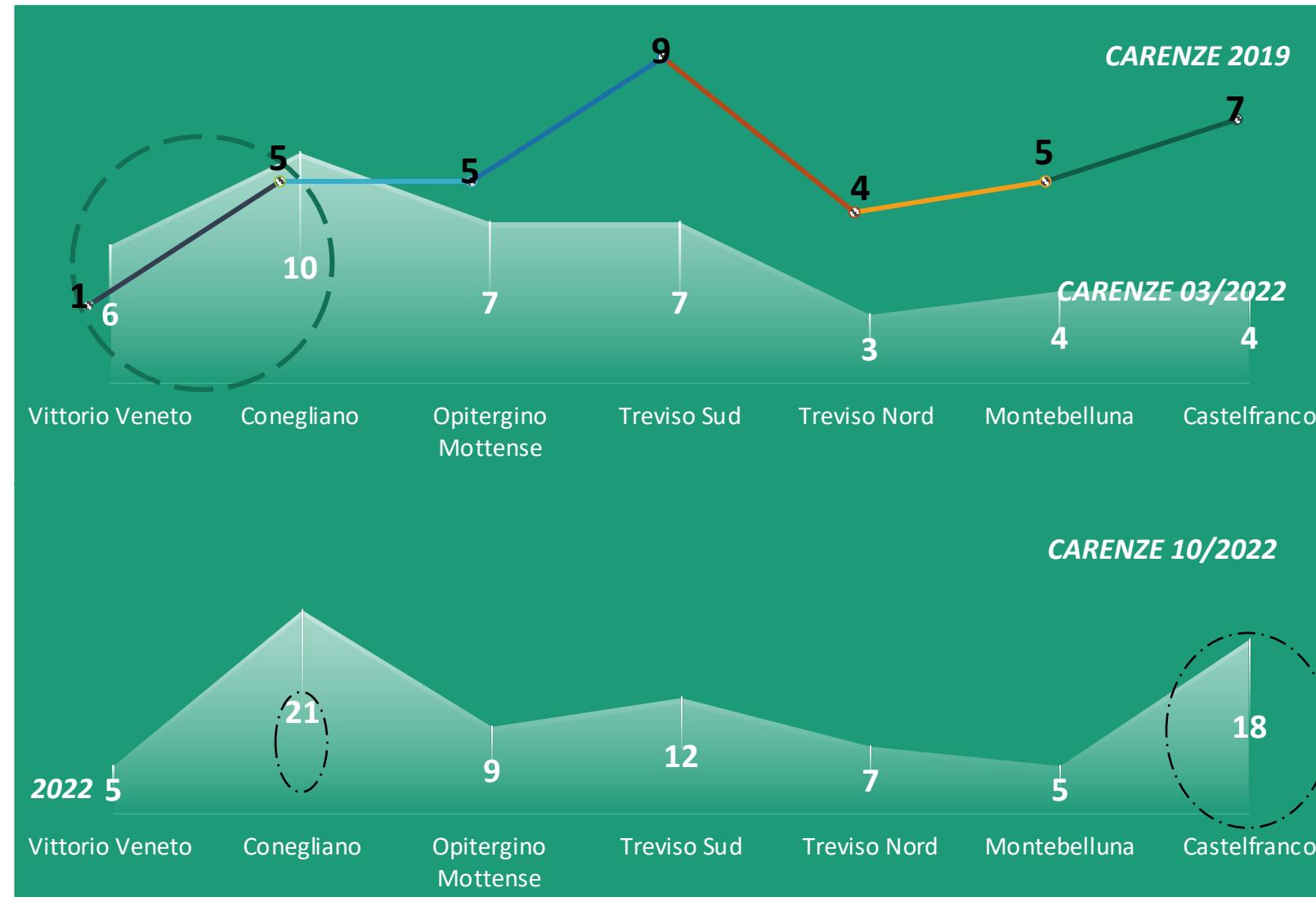
# IL PERCORSO DELL'UTENTE NELLA RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE



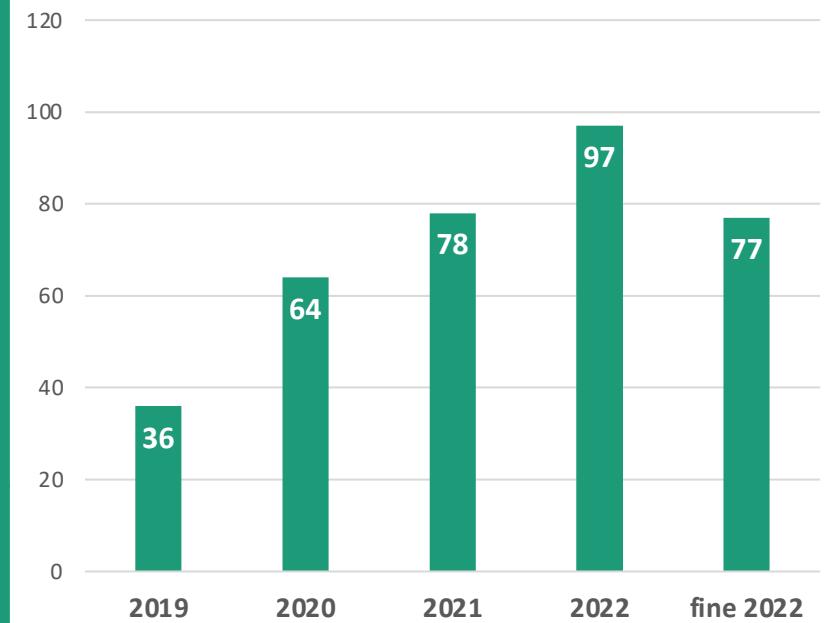
# 4 LIVELLO: MEDICINA DI BASE NELLA PROVINCIA DI TREVISO MANCANO 77 MEDICI

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.



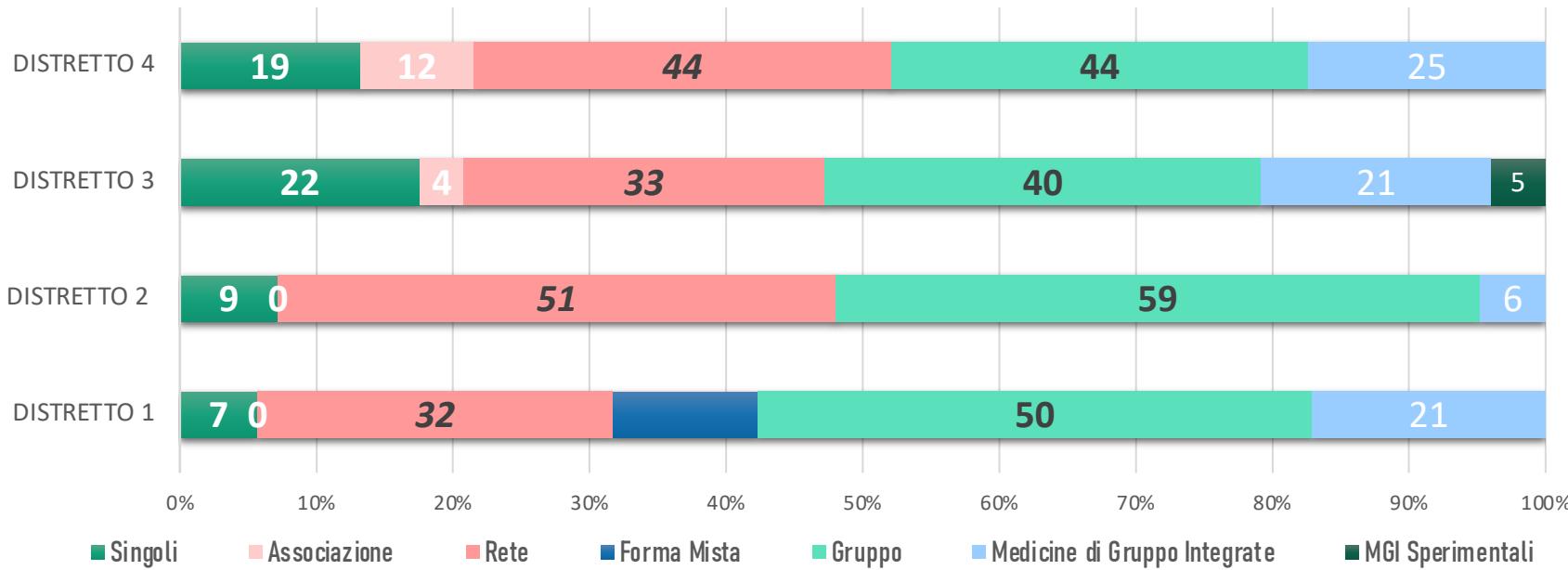
Andamento delle zone carenti



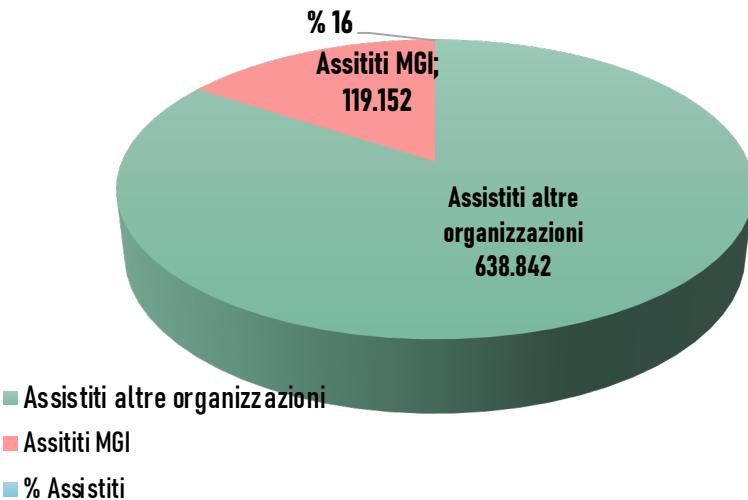
**DEPOTENZIAMENTO DELL'ASSISTENZA**  
**CONSOLIDATO IN ALCUNE ZONE**

# 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 SEVIZI: **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 SOCIOSANITARIE 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** 

# 5 LIVELLO

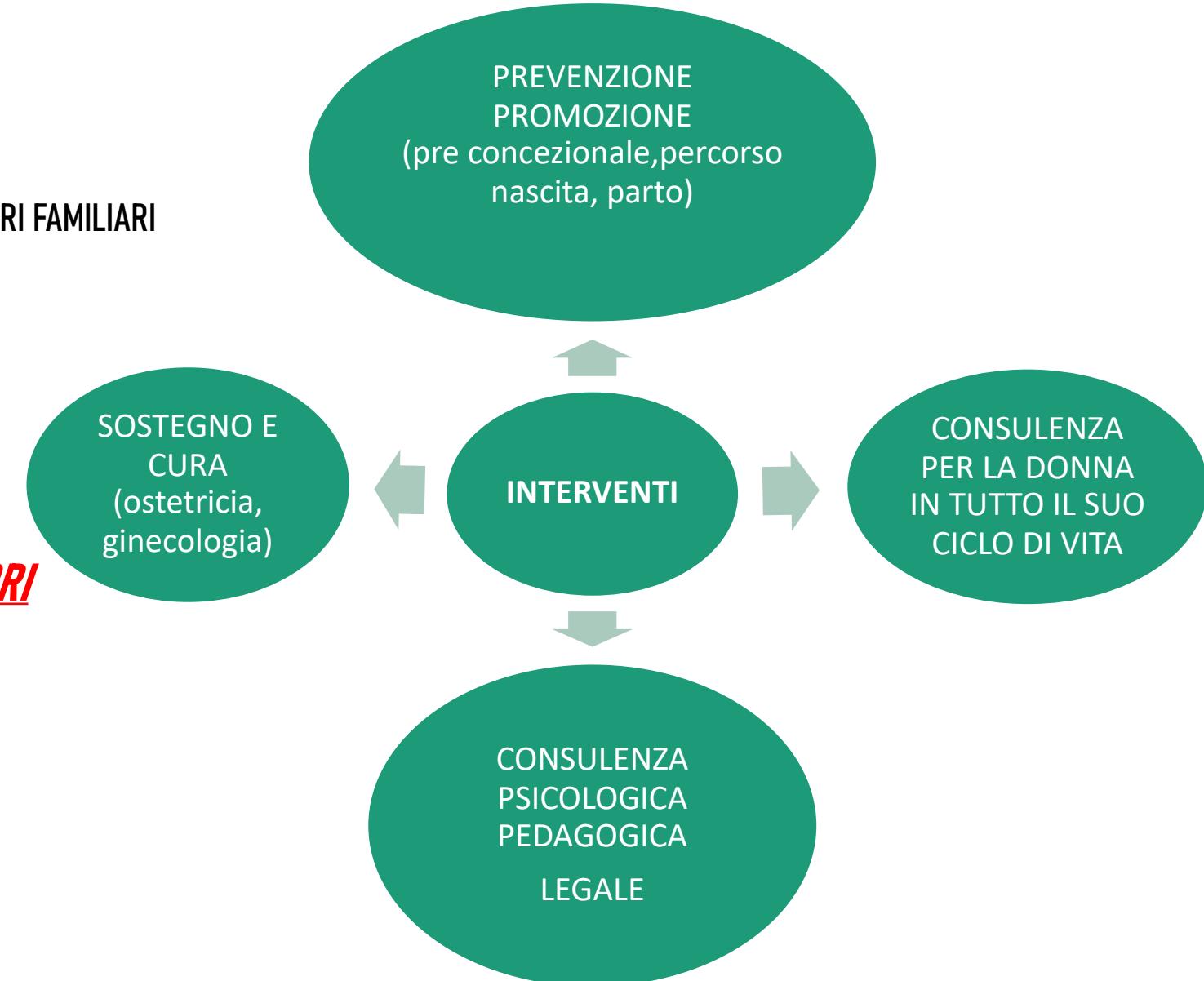
LA RETE DEI SEVIZI: CURE PALLIATIVE, DIPARTIMENTO PREVENZIONE, TELEMEDICINA, FARMACIE, CONSULTORI FAMILIARI



## 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 COMUNITÀ FIGURA TRAVERSALE NELLA RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE

- INFERMIERE DI COMUNITÀ: 1 OGNI 3.000 (*DM 77/2022*)
- *FABBISOGNO DI INFERMIERI DI COMUNITÀ 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"> <li>- eleggibilità alla presa in carico con PDTA della cronicità,</li> <li>- non aderenza ai trattamenti,</li> <li>- incapacità all'autocura,</li> <li>- fragilità,</li> <li>- età &gt; 65 anni e fragilità.</li> </ul>	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

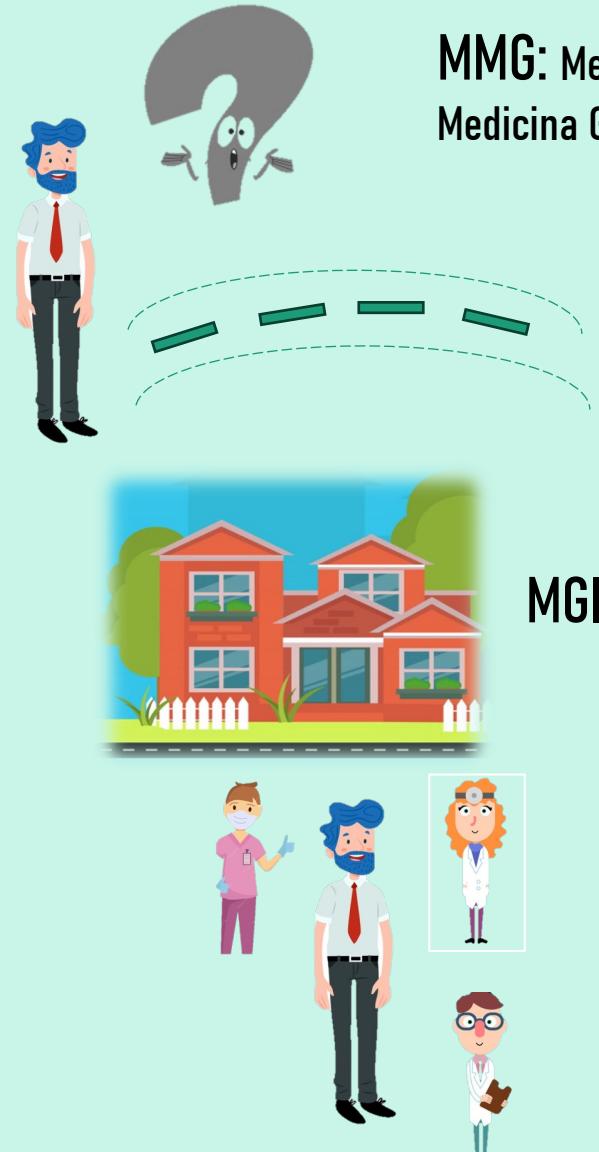
Tabella 1 – Target di utenza per l'infermieristica di famiglia o comunità, obiettivi, attività e setting di presa in cura.

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

- NEL MODELLO DI PRESA IN CARICO DELLA CRONICITÀ 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



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

- TELEMEDICINA
- TELESUPPORTO



**POLIAMBULATORIO  
VISITE SPECIALISTICHE**



**PRONTO SOCCORSO  
TRIAGE**



# IL PERCORSO DELL'UTENTE NELLA RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE



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

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

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



**UCA: UNITA' DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE: 1 MEDICO E  
1 INFERNIERE**  
• TELEMEDICINA  
• TELESUPPORTO

An illustration of a small medical facility building with a red cross on top, labeled "UCA".

# IL PERCORSO DELL'UTENTE NELLA RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE

## LE STRUTTURE INTERMEDIIE

**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 CRESPO 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

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



**STRUTTURE PUBBLICHE**

OSPEDALE DI COMUNITA'



VITTORIO VENETO

VITTORIO VENETO HOSPICE

CONEGLIANO

CASTEFRANCO

ODERZO

TREVISO



# **CONTINUITÀ ASSISTENZIALI**

# 13 SEDI nel 2023

## 15 SEDI nel 2018



# 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*

