

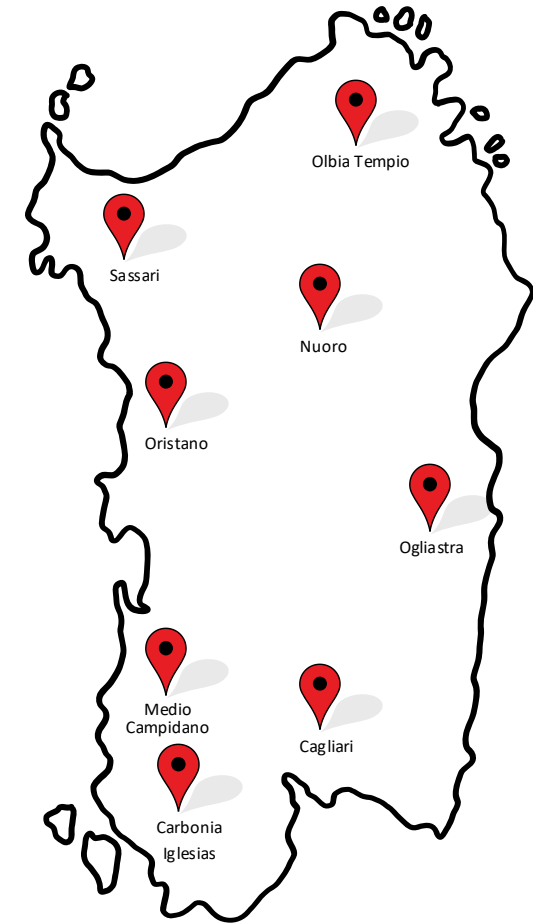
QUALE RUOLO DELLA MEDICINA INTERNA NEL SSN DI OGGI E DI DOMANI?

In partnership con FADOI



Verso la riforma del DM70: il rapporto tra ospedale e territorio

Alessandra Filippi
FADOI Sardegna
UVO-PASS – Direzione Medica di Presidio



La sottoscritta *Alessandra Filippi*

ai sensi dell'art. 3.3 sul Conflitto di Interessi, pag. 17 del Reg. Applicativo dell'Accordo Stato-Regione del 5 novembre 2009,

dichiara

che negli ultimi due anni NON ha avuto rapporti diretti di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario

- **1.3 milioni di ricoveri inappropriati con costo stimato di 7 miliardi/anno (secondo l'OMS uno dei maggiori sprechi in sanità)**
- **51 miliardi di spesa ospedaliera su 114 miliardi di spesa sanitaria**



Stime per l'Italia
(IC con errore del 5% al 95°)

Giornate oltre soglia totali: 3,3 milioni (IC: 3,36 -3,27)

Ospedali come rifugi per un milione di anziani soli

Ricoveri prolungati di 7 giorni: «Non hanno nessuno, risolviamo un problema sociale»

Maria Sorbi

■ A casa non c'è nessuno che li aspetta. E loro, nonostante le dimissioni dall'ospedale, non hanno le forze per badare a se stessi, lavarsi, rifare il letto e fare la spesa dopo il periodo del ricovero. Figuriamoci provvedere alle medicazioni personali o alle iniezioni. Per questo un milione di anziani soli resta in reparto un po' più del dovuto, accuditi dagli infermieri e coccolati da quel via vai di medici e assistenti che, in fondo in fondo, non vorrebbero lasciare. In media la degenza viene prolungata di una settimana in più, una forma di umanità assolutamente empatica e necessaria. Ma colmare la mancanza di assistenza a casa di così tanti anziani, costa parecchio: sia perché si tengono occupati «inutilmente» posti letto (cioè 712 euro al giorno a postazione), sia perché si incide sui costi delle strutture.

I ricoveri in medicina interna sono circa un milione e la metà dei ricoverati, quindi

500mila, è over 70 e non ha nessuno. Il 50%, secondo la stima del Fadoi (la società scientifica di medicina interna), resta almeno una settimana più del dovuto: si tratta di 250mila anziani ogni anno. Ma allargando lo sguardo all'insieme dei ricoveri (5 milioni in tutto) si può stimare che in tutti i reparti siano almeno un milione. Ogni anno si contano in totale oltre 2 milioni di giornate di degenza improprie solo nella medicina interna per la difficoltà a dimettere gli anziani che non hanno sostegno familiare o risorse per un'assistenza a casa. È questo il peso che ricade indebitamente sulla sanità pubblica a causa delle carenze del sistema di assistenza sociale, ma anche dei servizi territoriali sanitari poco attrezzati alla presa in carico di questi pazienti. Una survey condotta in 98 strutture da Fadoi indica che dalla data di dimissioni indicata dal medico a quella effettiva di uscita passa oltre una settimana nel 26,5% dei casi, da 5 a 7 giorni nel 39,8% dei pazienti, mentre un altro 28,6% sosta dai due ai quattro giorni più del dovuto.

I dati hanno un retrogusto amaro: il 75,5% dei pazienti anziani non ha nessun familiare o badante in grado di assisterli in casa, mentre per il 49% non

c'è possibilità di entrare in una Rsa. C'è anche da dire che non per tutti è così immediato accedere alle strutture del territorio e il 22,4% ha difficoltà ad attivare l'assistenza domiciliare.

«Tocchiamo con mano quotidianamente la necessità di farsi carico di problematiche sociali che finiscono per pesare indebitamente sugli ospedali - commenta Francesco Dentali, che dal primo gennaio è diventato il nuovo presidente della Fadoi -. È un quadro che dovrebbe far riflettere sul nostro sistema di assistenza sociale, che secondo l'osservatorio del Cnel per i servizi impiega appena lo 0,2% del Pil, mentre in base ai dati Istat il 10% della popolazione di over 70 ha bisogno di assistenza, come quelli che necessitano di un accompagnamento o di invalidità. Questo senza considerare i 3,4 miliardi erogati direttamente dai Comuni. Un sistema che, a quanto pare, non funziona. In questi mesi, soprattutto dopo la guerra in Ucraina, dovremmo ottimizzare le risorse disponibili passa per un maggiore investimento nei servizi di assistenza alla persona. Fermo restando - conclude Dentali - che c'è anche un'evidente carenza di servizi sanitari intermedi territoriali, perché parliamo pur sempre di pazienti che

al momento del ricovero nei nostri reparti necessitano di una media o alta intensità di cura».

È da capire se il sistema più capillarizzato delle case di comunità (ora non distribuite uniformemente su tutto il territorio ma presto potenziate grazie ai fondi Pnrr) potrà aiutare a risolvere parte del problema. Scettico l'ex presidente Fadoi, Dario Manfredotto: «Le ricette come le Case della Comunità e gli ospedali di Comunità sono vecchie, modelli che abbiamo già definito e sperimentato ma che spesso non funzionano e lo abbiamo visto per esempio con Covid».

Dimissioni Difficili: le criticità del sistema



ABBANDONO
A casa non li aspetta nessuno e da soli non si possono curare. Tanti anziani restano in ospedale più del dovuto



UNIONE SARDA

15/01/23

Estratto da pag. 3

Lo studio. Usai (Fadoi): anziani in ospedale più del dovuto, non c'è assistenza territoriale I ricoveri impropri pesano per 11 milioni

Senza familiari che possano assisterli in casa e senza una pensione sufficiente per pagare le rette di una Rsa, con una sanità territoriale che fatica a prenderli in carico una volta usciti dall'ospedale, i ricoverati ultrasettantenni in Sardegna passano in media in un letto d'ospedale fino a quattro giorni oltre il dovuto. Si stima che nell'Isola le giornate di ricovero inappropriate siano circa 16mila per una spesa di 11 milioni di euro.

È quanto emerge da un'indagine di Fadoi, la società scientifica di medicina interna, condotta su 98 strutture ospedaliere in tutta Italia. Nell'Isola, nei reparti di medicina gli over 70 sono oltre la metà nel 50% delle strutture. I ricoverati sono pazienti complessi, che richiedono comunque tra i 5 e i 7 giorni di degenza per essere adeguatamente trattati.

Il problema è che quando lo stesso medico dà disposizione affinché il paziente venga dimesso, quella data quasi mai corrisponde a quella effettiva delle dimissioni. Queste infatti avvengono in media dai 2 ai 4 giorni dopo. Gli anziani sardi restano ricoverati perché non hanno nessun familiare o badante in grado di assisterli in casa ma anche perché non ci sono strutture sanitarie intermedie nel territorio. Difficoltà anche per l'assistenza domiciliare integrata. «Il problema», dice il presidente di Fadoi Sardegna, Carlo Usai, «è dato dal fatto che manca l'integrazione ospedale-territorio, con scarso numero di posti letto in Rsa, scarso numero di posti letto di degenza a bassa intensità, insufficiente numero di personale in previsione della futura realizzazione del Dm 77 sull'assistenza territoriale».

◆◆◆◆

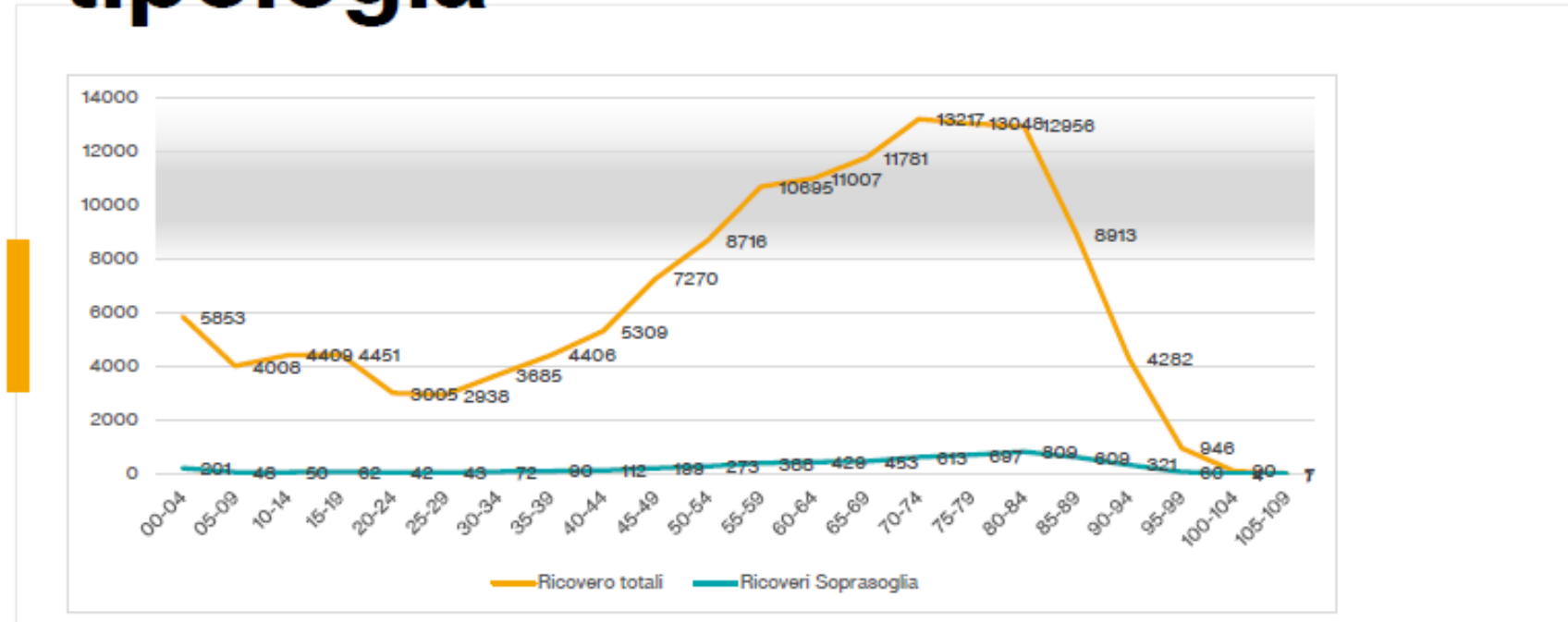
L'ANALISI

Un'infermiera con un'anziana. Secondo uno studio Fadoi (la società scientifica di medicina interna) i ricoverati over 70 in Sardegna passano in media in ospedale fino a quattro giorni in più oltre il necessario



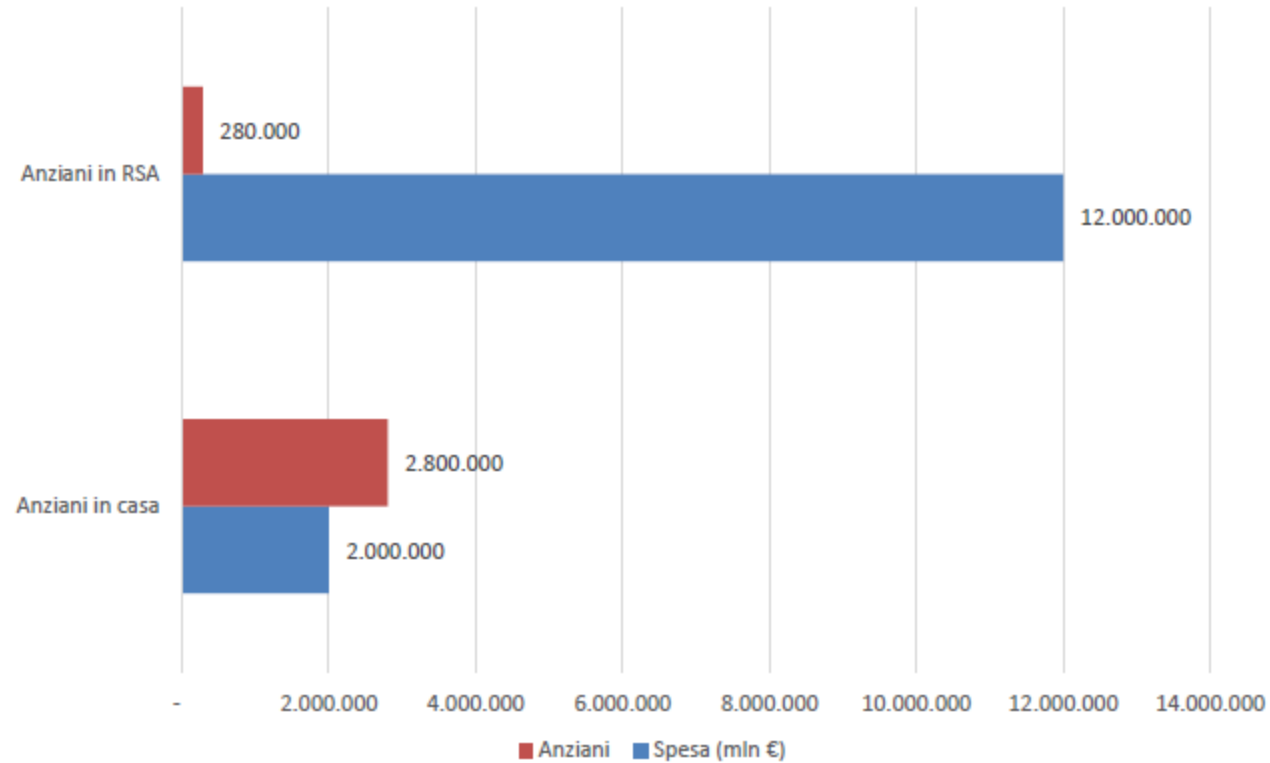


Ricoveri per fascia di età e tipologia





Territorio/Domicilio vs Long Term Care



Modello organizzativo per le dimissioni difficili

WHAT IS ?

Dimissione difficile: dimissione ospedaliera di persone che vivono una situazione di disabilità permanente o temporanea per la quale è richiesta la mobilitazione di risorse umane ed organizzative che vanno oltre la potenzialità del paziente e dei familiari, implicando un coinvolgimento della rete dei servizi sanitari e sociali sia ospedalieri che territoriali.

HOW MANY ?

	2019	2022	2023	
Pazienti dimessi	35.732	33.654	35.460	Dimiss. difficili apr. 23 – mag. 24 748
Pazienti dimessi in regime ricovero ordinario	27.628	23.519	23.742	Under 65 127 (17%)
Pazienti over 65	12.378	11.204	11.173	Over 65 621 (83%)
% Pazienti over 65	44,80%	47,64%	47,06%	

Sono sempre più numerosi i **bed blockers**, ovvero i blocca letti. Chi sono? Sono quegli **anziani** che, hanno più di **70 anni**, sono completamente soli e non possono essere dimessi dagli ospedali perché non hanno alcun tipo di assistenza. Letteralmente non sanno dove andare.





Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19

Modello Organizzativo per le Dimissioni Difficili in AOU SS



#ForumRisk19



www.forumriskmanagement.it

Modello organizzativo per le Dimissioni Difficili

UN PONTE TRA OSPEDALE E TERRITORIO

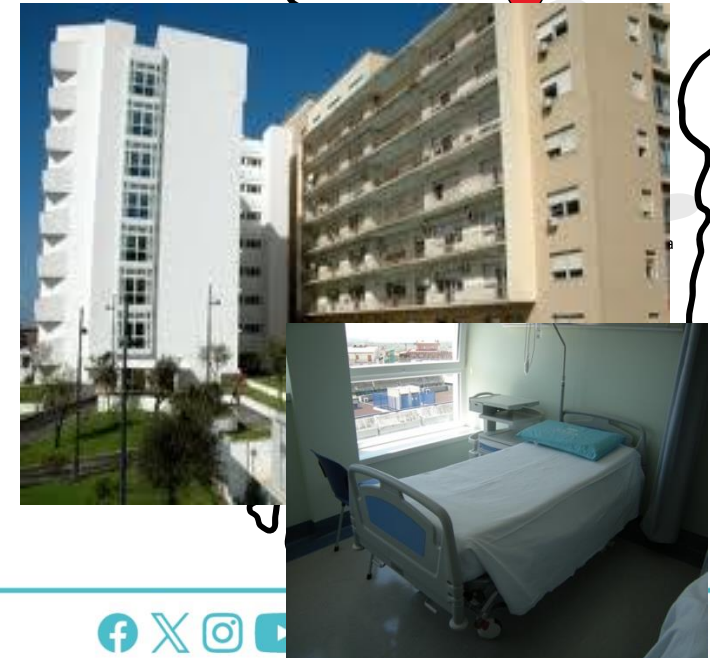
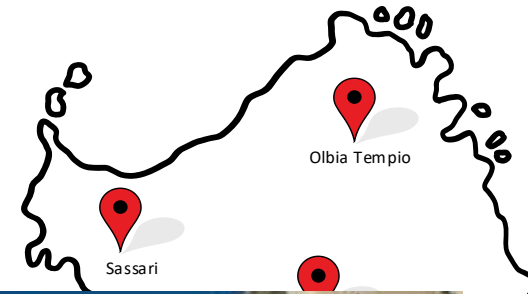
UVO-PASS

Unità Valutazione Ospedaliera

Direzione Medica di Presidio

1 GERIATRA

3 ASSISTENTI SOCIALI



Modello organizzativo per le Dimissioni Difficili

3 Marzo
2023... avvio
sperimentazione

27 marzo
2023 avvio su
Piattaforma
"Galileo"

26 settembre
2023

Delibera DG n.
1005 del
26.09.2023

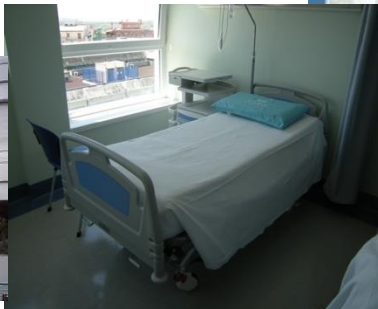
Gruppo di lavoro in Team :

- Geriatra
- Assistente Sociale

UVO

Coinvolgimento Multidisciplinare di:

- Unità Operative di degenza ospedaliera dell'AOU SS: referente medico per ogni singola U.O.
- Distretti Sanitari e Socio-Sanitari della RAS
- Municipalità, Comuni e PLUS, associazioni di volontariato (Caritas, Vincenziani, AUSER, Emergency etc.) e Terzo Settore





DM 77/2022: Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo e la riorganizzazione dell'assistenza territoriale nel SSN

Modello organizzativo per le Dimissioni Difficili

→ Obiettivi

- **Identificazione precoce** dei pazienti a rischio di “**dimissione difficile**”, entro 24-72 ore dal ricovero da PS nelle U.O. AOU SS (Scala BRASS)
- **Presenza in carico con VMD Sanitaria e VMD Sociale** da parte dell' **UVO-PASS**

Unità di Valutazione Ospedaliera → Geriatra & Assistente Sociale

1. presa in carico dei pazienti identificati e segnalati dalle varie strutture ospedaliere
2. pianifica il **PAI** (Piano Assistenziale Individualizzato) avviando i percorsi intraospedalieri, extraospedalieri sanitari e socio-assistenziali in collaborazione con il Distretto ASL di appartenenza, i Comuni e i PLUS e il coinvolgimento dei caregiver.

Modello organizzativo territoriale del DM77



Obiettivo Strategico delle Aziende Sanitarie

« Processi condivisi con le ASL e i Distretti per l'implementazione della Rete Territoriale dei servizi per la presa in carico dei pazienti in fase di dimissione »





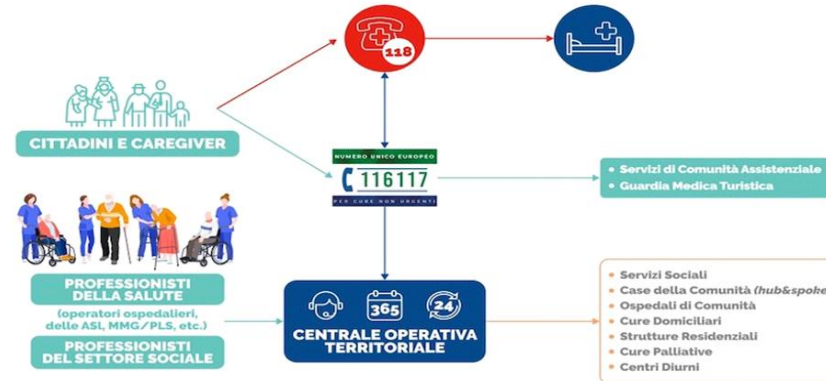
Contesto ambientale, demografico e normativo post pandemia

PNRR

Piano Nazionale Ripresa e Resilienza

*mutamento epocale verso la
sostenibilità*

Stanziamiento totale di **20,23 miliardi di euro** per la **Missione 6 Salute (M6)** per affrontare in maniera sinergica gli aspetti critici del SSN



Piano/Missione: PNRR/M6 – Piano nazionale di ripresa e resilienza

Investimento: M6C1 I1.2 - Casa come primo luogo di cura e telemedicina

M6C1 I1.2.1 - Assistenza domiciliare

Traguardi finali (target) Entro dicembre 2026 → almeno altre 842 mila persone **over 65 prese in carico in assistenza domiciliare: incremento di almeno il 10% della popolazione over 65**

Roma, 2 marzo 2023
 (09:00-13:00)
 Antico Ospedale, San Galliciano
 Sala Conferenze | Via di S. Galliciano, 25/a

**LA TRANSIZIONE ASSISTENZIALE
 TRA RETE OSPEDALIERA
 E SERVIZI TERRITORIALI**
 Seminario di presentazione del Ddl Anziani
 (Ddl. S. 506/2023, Schema di Disegno di legge recante Deleghe al Governo in
 materia di politiche in favore delle persone anziane)

Per iscrizioni: <https://www.fiasd.it/avanti/Tag-La-transizione-assistenziale-fo-rete-ospedaliera-e-servizi-territoriali-veniva>

PROGRAMMA

09:00 **SALUTI ISTITUZIONALI**
 Sen. Francesco Zaffini, Presidente della 10^a Commissione Permanente del Senato, Ettore
 Inzani, Ministro della Sanità e prima presidente della
 Francesco Rocca, Presidente Regione Lazio

09:30 **APERTURA DEI LAVORI**
 Ministro e ministro Paolo Pierantoni, Presidente vicario FIASD
 Inno
 On. Maria Schillaci, Ministro della Salute
 Maria, Vicepreside Puglia, Presidente della Pontificia Accademia per la vita,
 Presidente della Commissione per la riforma della assistenza agli anziani
 Leonardo Palmieri, Segretario Commissione per la riforma della assistenza agli anziani

11:00 **COFFEE BREAK**

11:15 **DISCUSSIONE CON I DIRETTORI GENERALI**
 Ministro e ministro Giuseppe Quattrocchi, Coordinatore regionale FIASD Lazio

13:00 **CHIUSURA DEI LAVORI**
 Inno

Declino demografico, invecchiamento, aumento della fragilità e delle cronicità
 mettono in crisi un sistema sanitario che vede l'ospedale come elemento
 isolato e, spesso, considerato come ultima istanza in termini di servizi e,
 sempre più, di operatori. I dati del Ministero della Salute sulle dimissioni
 ospedaliere 2022 confermano un trend allarmante con 1,3 milioni di ricoveri
 considerati inappropriati, mentre la cronaca quotidiana ci restituisce la fotografia
 di Pronto Soccorso e Dipartimenti di Emergenza sovraccaricati.

Il Disegno di Legge Delega in discussione al Senato si propone di realizzare una
 rete integrata di servizi ospedalieri e sanitari adeguatamente connessi con quelli
 sociali e assistenziali, in modo da concorre a realizzare un continuum articolato
 e integrato, in grado di assegnare alle cure il setting più adeguato, appropriato e
 prossimo.

FIASD

Gli interventi normativi

Seminario di presentazione del Ddl Anziani
 Roma, 2 marzo 2023

L'incontro è stata l'occasione per presentare con le Istituzioni e per confrontare con i rappresentanti del management il Ddl Anziani (Ddl S. 506/2023, Schema di disegno di legge recante Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane).

FIASD 2024

su iniziativa del Sen. Francesco Zaffini

GIORNATA DI STUDI

LEGGE 33/2023 E I SUOI DECRETI LEGISLATIVI: Verso un nuovo modello di integrazione Ospedale - Territorio per l'assistenza sociale e sanitaria domiciliare



MERCOLEDÌ 7 FEBBRAIO 2024, ORE 11:30
 SALA ZUCCARI, PALAZZO GIUSTINIANI •
 VIA DELLA DOGANA VECCHIA 29, ROMA

Gruppo di lavoro «assistenza agli anziani»

Roma, 17 gennaio 2024

Oltre 13 regioni e più di 40 aziende sanitarie e ospedaliere riunite il 4 marzo 2024 a Roma dalla Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere per confrontarsi, lavorare e presentare l'avvio della sperimentazione sui nuovi modelli di assistenza sociosanitaria della popolazione anziana.



Gli obiettivi della 33/2023

- **Promozione del valore umano, psicologico, sociale, culturale ed economico delle persone anziane.**
- **Incentivazione delle attività di partecipazione e solidarietà da parte delle persone anziane.**
- **Contrastare la solitudine e la deprivazione relazionale delle persone anziane attraverso varie attività di supporto.**
- **Riconoscimento del diritto delle persone anziane di vivere in modo indipendente e di ricevere cure a domicilio.**
- **Integrazione e coordinamento dei servizi sanitari e sociali, inclusa l'assistenza domiciliare.**



Modello organizzativo per le dimissioni difficili: Risultati

VMD Dimissioni Difficili : da aprile 2023
 a maggio 2024

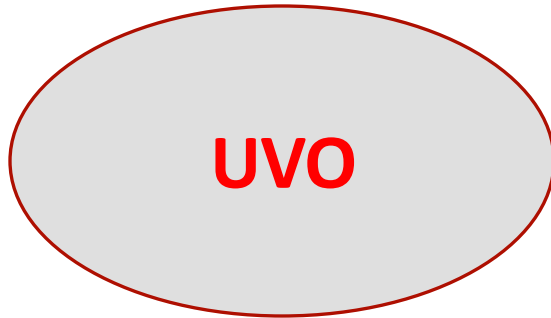
748

Under 65

127 (17%)

Over 65

621 (83%)



PAI & dimissione

- **CURE DOMICILIARI 272** 36%
 RAC – PLUS Ritornare a casa
 Co – Housing 2
- **OSPEDALE DI COMUNITA' 49**
- **HOSPICE: 39**
- **LUNGODEGENZA 23**
- **NEURORIABILITAZIONE: Oristano San Martino – Mater Olbia – SGB SS 53**
- **STRUTTURA 263** 35%
 COMUNITA' INTEGRATA 149
 RSA 114
- **ALTRO 49**

Ci stiamo pertanto avvicinando a quanto previsto dal DM 77 → obiettivo primario che il 10% della popolazione OVER 65 venga presa in carico in cure domiciliari CDI entro il 2026»



**PROTOCOLLO DI INTESA PER LA GESTIONE COORDINATA E INTEGRATA DEL
LIVELLO ASSISTENZIALE DIMISSIONI PROTETTE:**

**Ritornare a casa Plus Interventi di sostegno alla domiciliarità per le persone con
disabilità gravissime**

e

**Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione anticipata
assistita e prevenire l'ospedalizzazione (PNRR intervento 1.1.3)**





REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Percorsi assistenziali integrati per le persone non autosufficienti

Incontri Regione, Aziende socio sanitarie, Enti gestori degli ambiti territoriali e Ares

18/19/20 settembre 2024

Percorsi assistenziali integrati per le persone non autosufficienti Quadro normativo

Legge del 31/12/2021 n.234 art.1 commi 159/171
LEPS di erogazione e di processo

- LEGGE 22 dicembre 2021 , n. 227 Delega al Governo in materia di disabilità.
- LEGGE 23 marzo 2023 , n. 33 Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane.



- Decreto legislativo 3 maggio 2024 , n. 62 Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato.
- Decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29 Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33.»

Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021/2023 del 28/07/2021

Piano nazionale per la non autosufficienza 2022/2024 del 03/10/2022

Percorsi assistenziali integrati per le persone non autosufficienti Regione

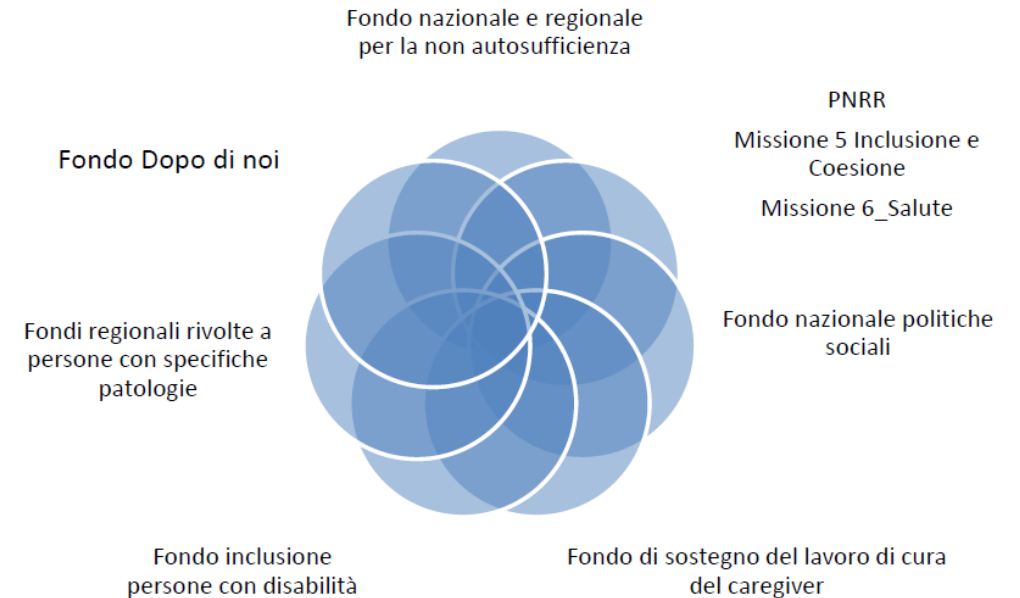
Legge di stabilità regionale_ Fondo regionale per la non autosufficienza

DGR 07/11 del 28/02/2023

Atto di programmazione del sistema integrato delle politiche sociali della Regione autonoma Sardegna per le persone non autosufficienti e con disabilità gravissima. Programmazione delle risorse del Fondo regionale con risorse a valere su diversi fondi nazionali
Programma "Ritornare a casa PLUS". Linee d'indirizzo annualità 2023/2025

- Accordi tra Aziende socio sanitarie e Ambiti Territoriali Sociali Plus
 - Potenziamento PUA
 - Vita indipendente
 - Livelli assistenziali crescenti_ Dimissioni protette
- Art. 9, comma 2, della legge regionale 15 dicembre 2020, n. 30
Acquisizione di servizi di assistenza tecnica e delle figure professionali preposte alla valutazione e progettazione personalizzata degli interventi per la non autosufficienza
 - a) la spesa annua di euro 2.000.000 da assegnare agli enti gestori degli ambiti destinare al Punto unico di accesso (PUA)
 - b) la spesa annua di euro 500.000 da assegnare alle aziende socio-sanitarie locali del potenziamento delle Unità di valutazione territoriale (UVT).

Percorsi assistenziali integrati per le persone non autosufficienti e con disabilità – Fonti di finanziamento



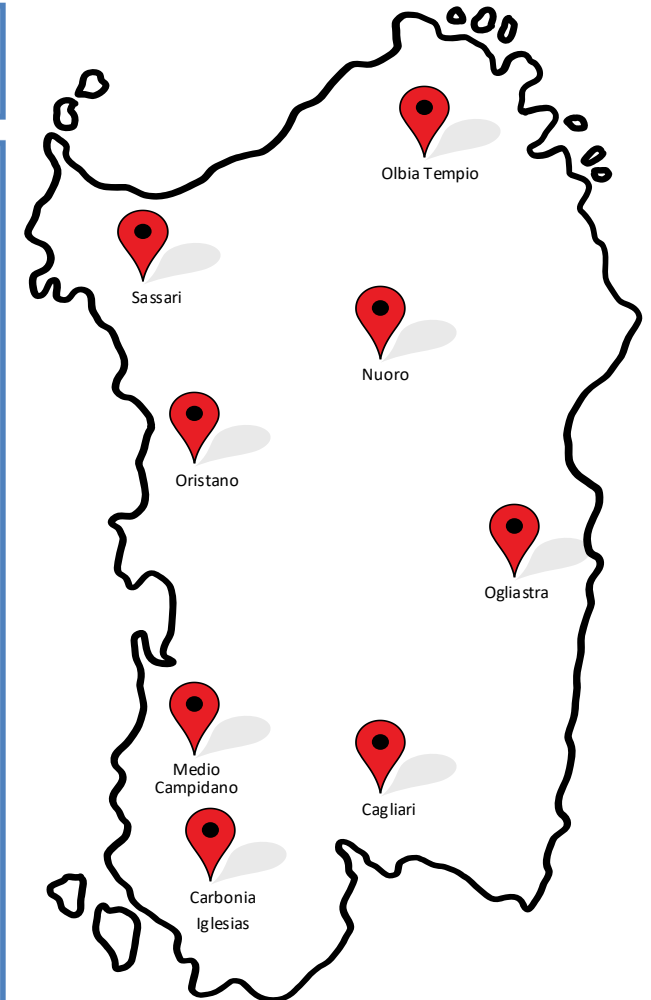


Piano nazionale politiche sociali Ritornare a casa PLUS -Dimissioni protette

DGR 07/11 del 28/02/2023 Linee di indirizzo RAC PLU 2023/25

Livello dimissione protetta

- Contributo regionale fino a un massimo di € 1.500,00
- attivabile una sola volta nel corso dell'annualità
- rivolto alle persone anziane non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità o persone infraseessantacinquenni ad esse assimilabili, non supportate da una rete formale o informale adeguata, costante e continuata, in dimissioni protette da un contesto sanitario per la prosecuzione delle cure a domicilio.
- richiesta con allegata la certificazione di dimissioni protette rilasciata da struttura sanitaria attestante la condizione.
- Il progetto personalizzato è predisposto dalle Unità di Valutazione Territoriale (UVT) dell'Aziende del SSR competente per territorio in sinergia con l'organo di valutazione multidimensionale della struttura sanitaria che dispone e certifica le dimissioni protette



**Sistema integrato politiche sociali
per non autosufficienza e disabilità gravissime**

Fonti di finanziamento – Bilancio regionale 2024

FONDO NAZIONALE NON AUTOSUFFICIENZA 2023 €25.899.000,00	€ 23.379.000,00	RAC PLUS_ Trasferimento agli ambiti territor
	€ 400.000,00	Vita Indipendente _Trasferimento agli ambi territoriali sociali
	€ 2.120.000,00	Potenziamento PUA _ Trasferimento alle ASI
Fondo nazionale per il sostegno del ruolo di cura caregiver (AS)	€ 753.759,00	Assegnazione statale 2023_ Trasferimento a territoriali sociali
Fondo nazionale politiche sociali_ dimissioni protette AS	€ 1.156.699,00	Assegnazione statale 2023 _Trasferimento territoriali sociali
FONDO REGIONALE NON AUTOSUFFICIENZA RAC PLUS_dimissioni protette (FR)	€ 41.400.000,00	RAC PLUS Trasferimento agli ambiti territor
Fondi regionali per il potenziamento PUA_UVT	€ 2.500.000,00	Potenziamento PUA UVT _ Trasferimento ag territoriali sociali (2 milioni) e alle ASL (500.0
Fondi regionali _ Mi prendo cura (FR)	€ 10.000.000,00	Trasferimento ai comuni
TOTALE ANNO 2024	€ 81.709.458,00	

RITORNARE A CASA PLUS – 2024

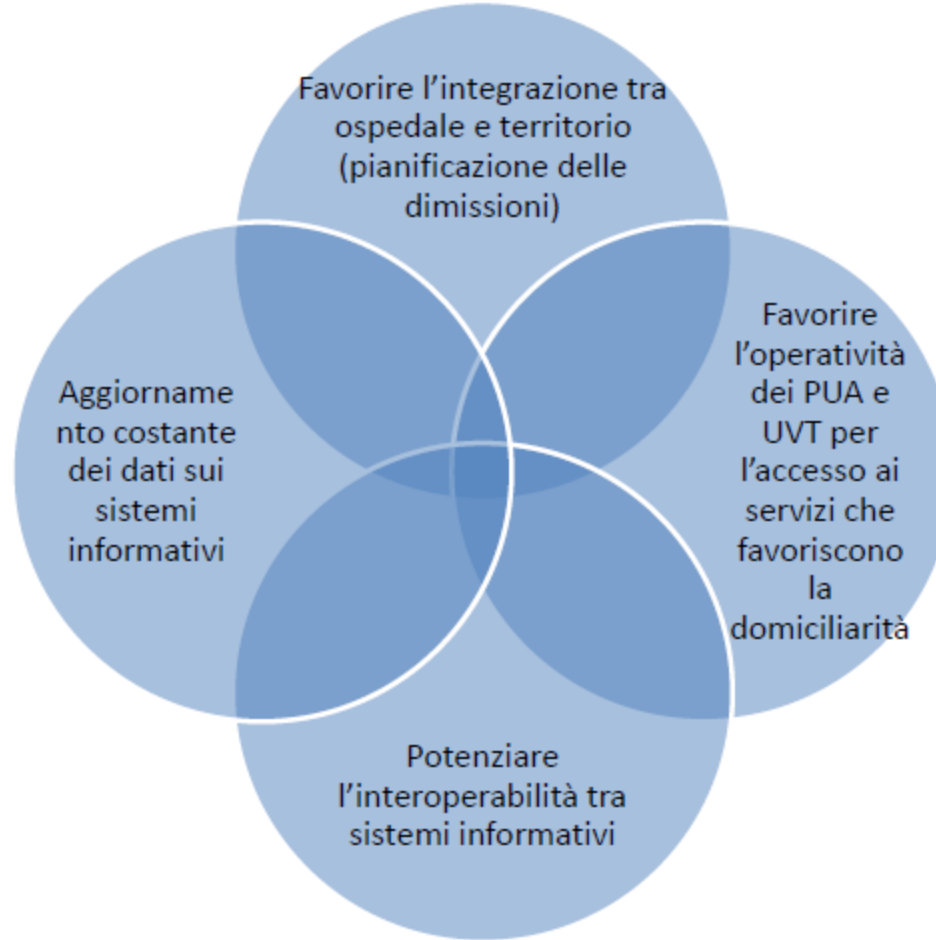
Livello assistenziale dati al 11/09/2024	numero progetti	Valore complessivo progetti
<i>Livello Assistenziale Dimissioni protette</i>	34	46.600
Livello Assistenziale Base A	0	0
Livello Assistenziale Base B	1.992	11.886.707,72
1° Livello Assistenziale - Contributo ordinario	1.800	27.066.538,77
1°+2° Livello Assistenziale – Potenziamento con due funzioni vitali compromesse	265	6.241.668,91
1°+3° Livello Assistenziale – Potenziamento con tre funzioni vitali compromesse	102	4.556.759,11
Totale complessivo	4.160	49.753.162,40

RAC PLUS 2024	n. progetti	Valore del progetto
Nuovo	963	7.052.950,22
Rinnovo	3.197	42.700.212,18
Totale complessivo	4.160	49.753.162,40

Dati Sistema informativo SISAR



per la realizzazione e il monitoraggio dei LEPS



Direzione generale delle politiche sociali -
Servizio Interventi Integrati alla Persona



Obiettivi PNRR



PNRR – MISSIONE 6 SALUTE

COMPONENTE 1 – INVESTIMENTO 1.2:
Casa come primo luogo di cura e telemedicina

SUB INVESTIMENTO 1.2.2:
IMPLEMENTAZIONE DELLE CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (COT)



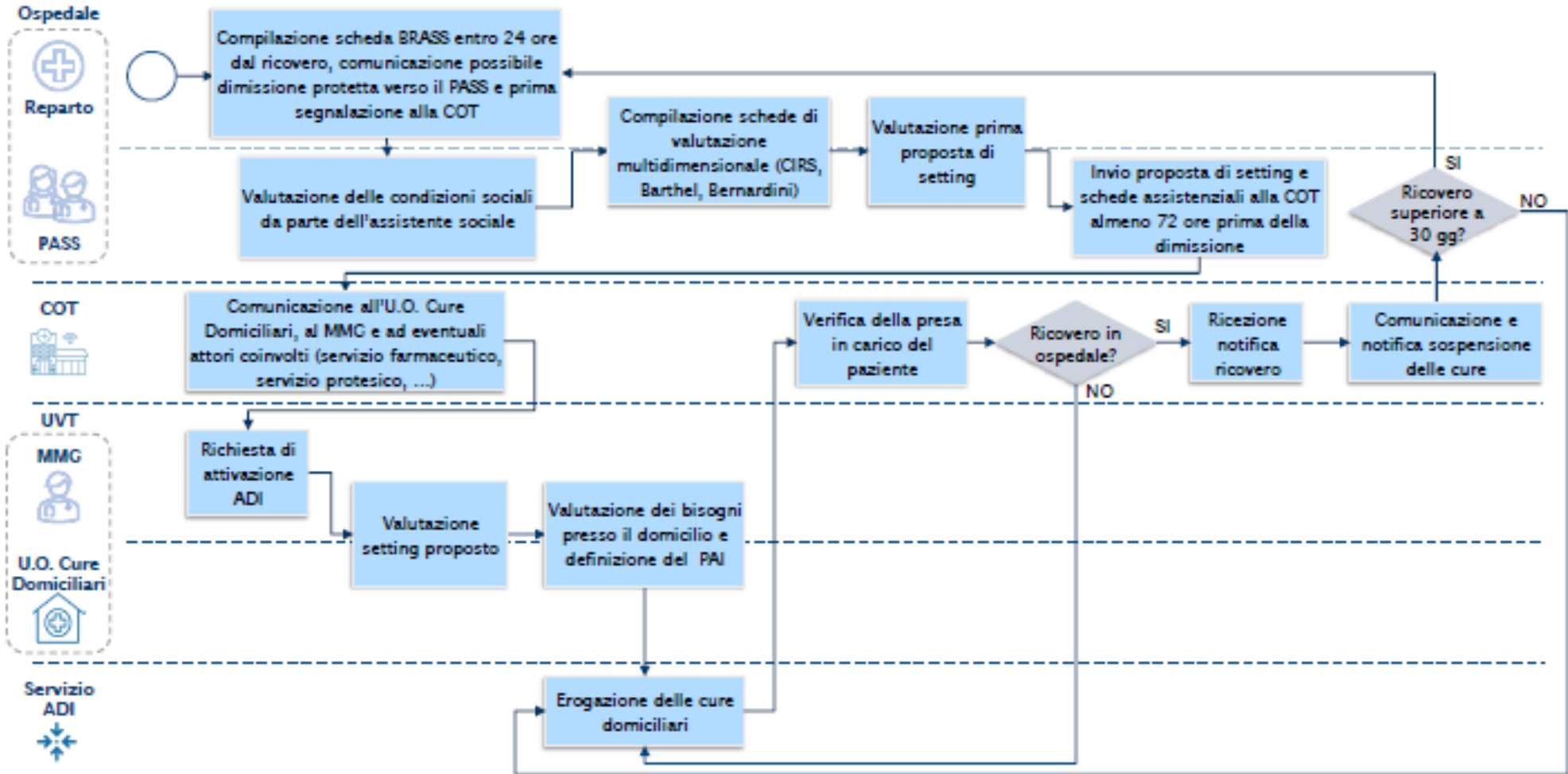
Attivazione delle Centrali Operative Territoriali (COT) con la funzione di collegare e coordinare i servizi domiciliari con vari servizi territoriali, sociosanitari e ospedalieri e con la rete di emergenza al fine di garantire la continuità, l'accessibilità e l'integrazione delle cure.



I processi di transizione che interessano la COT sono stati analizzati e definiti sulla base delle linee guida regionali che recepiscono il DM 77 a livello nazionale e sono stati diffusi e validati da tutte le ASL del territorio



Flusso delle attività TO-BE: Transizione Ospedale – Cure Domiciliari

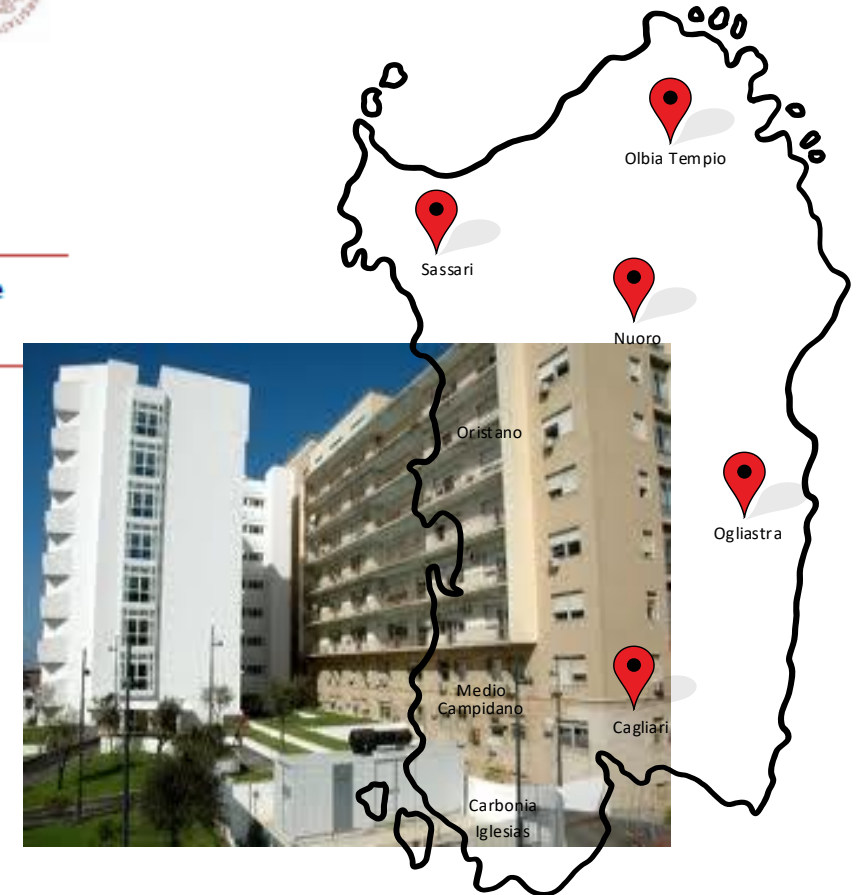
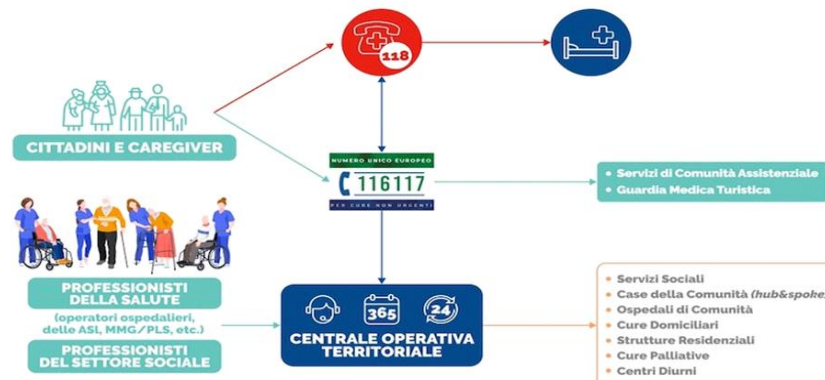




DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 554 DEL 06/11/2024

OGGETTO: Adozione documento: "Percorso clinico assistenziale integrato per la presa in carico del paziente fragile con dimissione difficile".

STRUTTURA PROPONENTE: SSD Qualità, Accreditamento, Clinical Governance, Risk Management





Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19

Tenere gli anziani a casa

Farà bene a loro, ai nostri ospedali e al nostro Sistema sanitario e assistenziale nel suo complesso



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

#ForumRisk19



www.forumriskmanagement.it