



**A.S.L. TO3**

Azienda Sanitaria Locale  
di Collegno e Pinerolo

SEDE DI COLLEGNO  
SEDE LEGALE PROVVISORIA  
Via Martiri XXX Aprile, 30 - 10093 Collegno TO  
Tel. 011.40171

P.E.C: [aslto3@cert.aslto3.piemonte.it](mailto:aslto3@cert.aslto3.piemonte.it)

SEDE DI PINEROLO  
Stradale Fenestrelle, 72 - 10064 Pinerolo TO  
Tel. 0121.2331

P.I./Cod. Fisc. 09735650013

## COMUNICATO STAMPA

# CONTINUA IL RICOVERO IN OSPEDALE TORNANDO A CASA

## LA VALLE DI SUSÀ PROTAGONISTA DI UN PROGETTO SPERIMENTALE DI OSPEDALIZZAZIONE MODULARE AL DOMICILIO - UNA NUOVA OPPORTUNITÀ PER LA PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI DOPO LA FASE ACUTA IN OSPEDALE



Da oggi, martedì 22 Novembre, diventa operativo il progetto sperimentale di **ospedalizzazione modulare al domicilio**, un progetto che ha l'obiettivo di ampliare e migliorare l'offerta territoriale delle cure intermedie per la **gestione dei pazienti post acuti dopo un ricovero in ospedale**.

La Sig.ra E.V. di Bussoleno è il primo paziente che "beneficerà" di tale servizio: un ricovero assistito in tutto e per tutto (medico, infermiere, OSS, fisioterapista, assistente) direttamente al domicilio dell'utente. Si tratta di un'assistenza clinica modulare, perché nei primi giorni sarà seguito, impostato, valutato e monitorato in modo puntuale al fine di stabilizzare e consolidare la terapia e le necessità assistenziali che via via nel corso delle settimane prenderanno sempre maggiore spazio fino alla completa autonomizzazione del paziente, pronto ad essere preso in carico in famiglia o assicurato all'unità di valutazione geriatrica ovvero all'Housing sociale. Si tratta pertanto di assicurare una gamma di interventi che vadano da quelli ad elevato contenuto sanitario fino a quelli puramente assistenziali.

L'attuale scenario epidemiologico, caratterizzato da una significativa percentuale di popolazione anziana (in ASLTO3 si attesta a circa il 22% residenti) nonché da una prevalenza di patologie croniche mettendo a dura prova l'attuale modello di *governance* servizi di gestione tra ospedale e territorio. Le conseguenze più evidenti sono rappresentata *in primis* dal sovraccarico, con rischio di collasso, delle realtà territoriali di post-acuzie (CAVS, RSA, ADI, ..), che rappresentano ad oggi la principale risposta al bisogno di dimissione dall'ospedale, e conseguentemente dall'incapacità delle strutture ospedaliere di poter concludere il ricovero con la dimissione con importanti ripercussioni in termini di appropriatezza, di performance e di sicurezza dei pazienti.



dei  
stanno  
dei



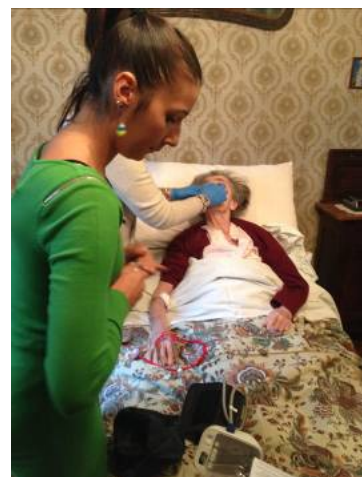
[www.regione.piemonte.it/sanita](http://www.regione.piemonte.it/sanita)

### COMUNICAZIONE – ASL TO3

Dirigente Amministrativo Dott. Mauro Deidier – tel. 0121 235220 – 011 4017060 [www.aslto3.piemonte.it](http://www.aslto3.piemonte.it) – [comunicazione@aslto3.piemonte.it](mailto:comunicazione@aslto3.piemonte.it)  
Via Martiri XXX Aprile n° 30 – Collegno tel. 011 4017058 / Str.le Fenestrelle n° 72 – Pinerolo tel. 0121 235226/235220

Questi presupposti hanno messo in luce la necessità di ripensare all'organizzazione delle cure intermedie, secondo la logica di una sanità basata su un modello innovativo, creativo, ma altamente efficace, efficiente e sicuro, anche attraverso il potenziamento di collaborazioni tra l'ASLTO3 e gli altri Enti del territorio, operanti da anni nell'ambito dell'assistenza sociosanitaria e in grado, appunto, di garantire un'offerta socio assistenziale flessibile e modulabile. Tali approcci, infatti, possono potenziare il sistema delle cure domiciliari, favorendo il mantenimento dei soggetti nel proprio contesto abitativo e sociale e migliorando la cooperazione tra gli interventi di tipo sanitario e sociale, in ottica di continuità delle cure, ottimizzazione delle risorse e miglioramento dell'appropriatezza della presa in carico globale

**A chi è rivolto e quando.** Il progetto, realizzato in collaborazione con la Scuola di Specialità in Igiene e Medicina Preventiva Torino (diretta dalla Prof.ssa Roberta Siliquini) e la Cooperativa Sociale Frassati ONLUS, che può svolgere in appalto l'assistenza domiciliare nel Distretto di Susa, avrà durata di otto mesi e verrà sperimentata sul territorio Distretto di Susa. Consentirà ai reparti del Presidio Ospedaliero di Susa (Medicina Generale, Chirurgia Generale e Ortopedia) di usufruire di una ulteriore possibilità per la dimissione ospedaliera in aggiunta agli attuali posti letto in altre strutture sanitarie del territorio.



una

di  
P.G.

del

**Come funziona.** Il paziente dimesso dall'ospedale, verrà preso in carico al proprio domicilio

da una *equipe* multidisciplinare (medico, infermiere, fisioterapista, operatore sociosanitario, assistente familiare) che lo seguirà per una durata massima di trenta giorni al termine dei quali si attiverà il progetto definitivo dell'Unità di Valutazione Geriatrica (UVG). La presa in carico da parte *dell'equipe* multidisciplinare si caratterizzerà per una modularità dell'assistenza differenti professionisti in ai reali bisogni clinico e assistenziali valutati settimanalmente mediante



dei  
base  
socio



schede consolidate dalla letteratura scientifica. Tutto ciò è possibile grazie ad una proficua e sinergica collaborazione tra i medici dell'Azienda dedicati al progetto (Coordinatore Dott.ssa Perotto), gli operatori della Cooperativa P.G. Frassati Onlus (infermieri, fisioterapisti, operatori sociosanitari, assistenti familiari), il servizio di continuità delle cure (coordinato dal dott. Venuti), il Distretto di Susa e i Nuclei Ospedaliero/territoriale di continuità delle cure (Sig.ra Borello e Sig. Genovese).

**Vantaggi attesi dalla sperimentazione.** La sperimentazione rappresenta dunque una rilevante opportunità per la valutazione, mediante metodologia costo-efficacia, dei modelli di cure intermedie in termini di impatto clinico, economico, etico e sociale. Nello specifico il nuovo modello organizzativo si pone come obiettivo la presa in carico del paziente al proprio domicilio, nella consapevolezza che il "curare a casa" ha un impatto positivo sulla qualità di vita della persona, la possibilità di strutturare un percorso assistenziale disegnato sui reali bisogni del paziente, la possibilità di istruire indirettamente il familiare o chi ne fa le veci (rendendo l'ambiente del domicilio più funzionale e dal punto di vista ospedaliero la possibilità di migliorare



[www.regione.piemonte.it/sanita](http://www.regione.piemonte.it/sanita)

#### COMUNICAZIONE – ASL TO3

Dirigente Amministrativo Dott. Mauro Deidier – tel. 0121 235220 – 011 4017060 [www.aslto3.piemonte.it](http://www.aslto3.piemonte.it) – [comunicazione@aslto3.piemonte.it](mailto:comunicazione@aslto3.piemonte.it)  
Via Martiri XXX Aprile n° 30 – Collegno tel. 011 4017058 / Str.le Fenestrelle n° 72 – Pinerolo tel. 0121 235226/235220

l'offerta di ricovero). Inoltre verrà valutato tale impatto "qualitativo", rispetto al "costo" del processo, più vantaggioso rispetto alla tariffa della giornata di ricovero in CAVS.

*«Abbiamo fortemente voluto realizzare un progetto innovativo rivolto al territorio – ha commentato il Direttore Generale – Dr. Flavio Boraso – Il nostro obiettivo, infatti, è soddisfare le esigenze immediate di una popolazione in cui aumenta costantemente il numero di malati cronici e dunque l'esigenza di servizi vicini e facilmente accessibili. Per questo la riorganizzazione territoriale, fortemente integrata con l'Ospedale, deve essere ripensata e potenziata. La modularità nell'approccio ne è poi l'elemento innovativo e vincente: si garantisce così la stessa qualità clinico-assistenziale, in un contesto domiciliare, ad un costo notevolmente più contenuto rispetto ai comuni canoni di assistenza in post-acuzie (Cavs, lungodegenza, riabilitazione, etc). Inoltre tale modello presuppone elementi di appropriatezza, efficienza e sicurezza nei confronti dei nostri pazienti, che potranno così beneficiare oltre che di un trattamento eticamente più consono, anche più confortevole proprio perché garantito direttamente al proprio domicilio. Se, come crediamo, il modello sarà vincente, potrà rappresentare una delle possibili risposte ai bisogni dei nostri assistiti, ad integrazione dell'assistenza domiciliare e della residenzialità post-acuzie»*



22 Novembre 2016