

7^a Conferenza Nazionale GIMBE

Evidence & Governance per la Sostenibilità della Sanità Pubblica

Bologna, 17 febbraio 2012

Integrazione ospedale-territorio

**Sperimentazione di una rete di
strutture a media intensità di cura**

Laura Speccher

Dipartimento Cure Primarie, ASL Milano

BACKGROUND

- Numerosi pazienti fragili accedono al pronto soccorso e/o sono reduci da trattamenti in fase acuta
- La durata della degenza in un reparto per acuti aumenta complicità e costi
- Necessario rispondere alla complessità dei pazienti fragili con prestazioni:
 - a bassa intensità di cura
 - in strutture meno specialistiche
 - a minore impatto economico

OBIETTIVI

- Costruzione di una rete integrata di strutture intermedie (SI) a media intensità di cura per l'anziano fragile previa definizione di:
 - Criteri di arruolamento dei pazienti
 - Standard assistenziali
 - Criteri di remunerazione
- Riduzione della durata dei ricoveri nelle strutture per acuti e dei relativi costi

METODI (1)

CRITERI DI ARRUOLAMENTO DEI PAZIENTI

- Consenso, diagnosi accertata, parametri vitali stabili, necessità di prestazioni eseguibili in SI, età > 18 anni

STANDARD ASSISTENZIALI

- Competenze mediche multidisciplinari
- Presenza h 24 e 7/7 gg di personale medico e assistenziale
- Tempo di assistenza parametrato su posti letto

CRITERI DI REMUNERAZIONE

- € 150,00/die forfettario

METODI (2)

- Utilizzo di linee guida, percorsi assistenziali, indicatori e standard di efficacia per la valutazione dei soggetti fragili
- Stesura del progetto → richiesta Regione Lombardia → approvazione → finanziamento
- Selezione pubblica e affidamento del servizio a:
Fondazione Maugeri, Clinica S. Carlo, Ospedale S. Giuseppe
- Regia ASL Milano: istituzione della Centrale Operativa Servizi Intermedi (COSI)

METODI (3)

FUNZIONI DELLA COSI

- Monitoraggio applicazione del capitolato
- Supporto organizzativo a: Aziende Ospedaliere, SI, MMG
- Coordinamento dei flussi informativi con servizi e dipartimenti della ASL
- Raccolta ed elaborazione dati ai fini delle analisi periodiche e finali relative all'andamento del progetto

RISULTATI (1)

NEL TRIENNIO 2008-2011

- **4350** pazienti ricoverati (58% F) affetti da almeno 3 patologie
- **482** pazienti valutati non idonei
- **Diagnosi più frequenti:** scompenso cardiaco, insufficienza respiratoria cronica, infezioni, malattie neurodegenerative, malattie sistemiche, epatopatie croniche, complicanze post-operatorie, esiti di fratture
- **108.454** giornate complessive di degenza
- **€16.268.100,00** spesa complessiva

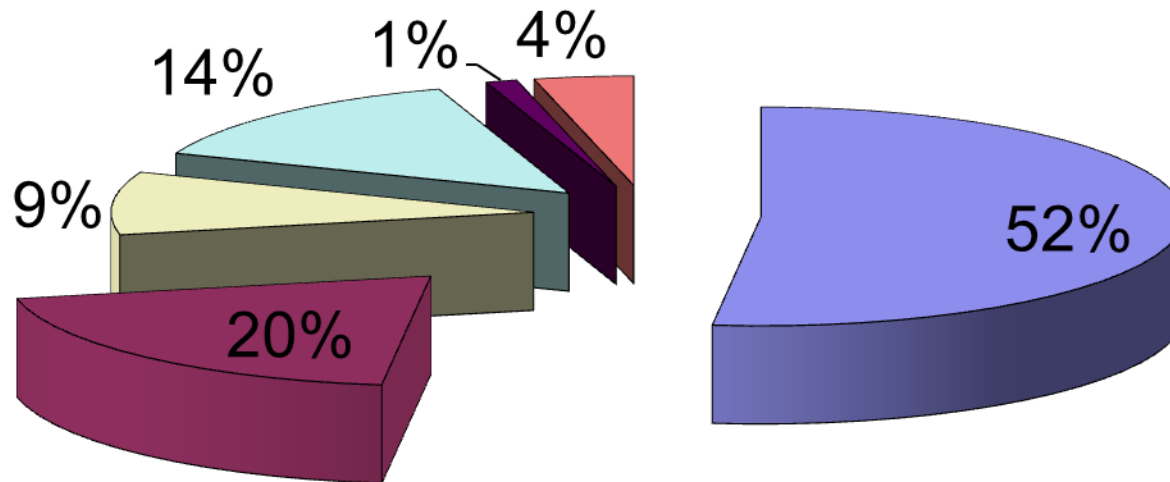
RISULTATI (2)

Paziente tipo della struttura intermedia

- Anziano (età media 78 ± 2 anni)
- Stabile, ma non ancora guarito
- Complessità elevata (recente evento acuto, comorbidità) che richiede:
 - Terapie e controlli
 - Assistenza infermieristica
 - Recupero dell'autonomia

RISULTATI (3)

- Domicilio
- RSA
- Dimissione volontaria
- Struttura riabilitazione
- Re-ospedalizzazione
- Decesso



RISULTATI (4)

Equilibrio economico produttore/ASL (DRG 127)

Ripartizione giornate di degenza	Margine Produttore	Margine ASL
Acuto (10) + subacuto (25)	€285	€465
Acuto (10) + riabilitazione (25)	€2.610	€-3610
Acuto oltre soglia (35)	€-6.666	€2466

LIMITI

- La risorsa è utilizzabile solo dagli ospedali pubblici di Milano (il privato accreditato è escluso)
- Tempi massimi di degenza (oltre soglia e deroghe)
- Difficoltà di rientro al domicilio per problematiche sociali complesse
- Remunerazione esigua per patologie più complesse

CONCLUSIONI (1)

- Miglioramento dell'appropriatezza nell'utilizzo del ricovero per acuti
- Garanzia di continuità assistenziale per pazienti fragili alla dimissione ospedaliera e dalla SI
- Le cure sub-acute rappresentano l'anello mancante tra l'intervento diagnostico-terapeutico del ricovero per acuti e il ritorno al domicilio

CONCLUSIONI (2)

- PSSR 2010/2015: le cure sub-acute coinvolgono più attori, ospedali pubblici e privati accreditati su tutto il territorio lombardo, rivolte a tutti i cittadini
- Regole di esercizio 2011: ASL Milano mette a sistema le cure sub-acute con ampliamento dei posti letto (250)

CONCLUSIONI (3)

DGR IX 1479 marzo 2011: ridefinisce i criteri di accesso per le cure sub-acute

Maggio 2011: protocollo d'intesa tra ASL Milano e 5 aziende ospedaliere che mettono a disposizione posti letto tecnici dedicati alle cure sub-acute

Luglio 2011: attivazione 120 posti letto per sub-acute, già in uso come SI

Ottobre 2011: attivazione altri 40 posti letto per sub-acute

CONCLUSIONI (4)

Ruolo della ASL di Milano

- Riorganizzazione della COSI nella gestione integrata delle cure sub-acute in (GISA) con funzioni di monitoraggio
- Predisposizione, con il supporto di Lombardia Informatica, del collegamento in rete di tutti gli attori
- Gestione in *real time* dell'intero percorso sub-acuti

Autori

Lacaita Gemma	Dirigente medico	ASL Milano
Laura Speccher	Dirigente medico	ASL Milano
Franca Crippa	Assistente sanitaria	ASL Milano
Dianora Necchi	Assistente sanitaria	ASL Milano