



FONDAZIONE SALVATORE MAUGERI
CLINICA DEL LAVORO E DELLA RIABILITAZIONE
I.R.C.C.S.

La continuità del percorso dell'assistito tra cure primarie e cure specialistiche

*Percorso di approfondimento, confronto e formazione
per medici con ruoli organizzativi*

**Presentazione: Dr. Claudio Garbelli
Direttore Sanitario Aziendale**

Il percorso dell'assistito con patologie ad elevata complessità assistenziale

	% DRG complessi		% gg DRG complessi		DM DRG Complessi		DM Altro DRG	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
IRCCS FSM Istituti Lombardi	51.84	55.48	58.56	61.97	30	33	22	25

- La Tabella riporta dati relativi alla casistica riabilitativa trattata, in regime ordinario, presso gli Ist. Scientifici Lombardi, riferiti ai 15 DRG “complessi” (considerati a maggior assorbimento di risorse), individuati dalla Regione Lombardia con Delibera n° IX/2132 ed afferenti agli MDC 01 – 04 – 05 (Neurologica, Pneumologica e Cardiologica). Ovvero: DRG: 009 – 012 – 013 – 023 – 029 – 030 – 088 – 093 – 102 – 122 – 124 – 127 – 144 – 145.
- La 1° e 2° colonna riportano, rispettivamente, la % del n° di ricoveri con DRG “complesso” e la % dei gg di degenza ad essi riferiti, rispetto al totale dei ricoveri in regime ordinario, presso gli Istituti lombardi.
- La 3° e 4° colonna riportano, rispettivamente, la Degenza media/gg riferita ai ricoveri con DRG “complesso” e non.

DIVISIONE DI CARDIOLOGIA RIABILITATIVA

DRG	Descrizione DRG
144	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC
127	Insufficienza cardiaca e shock
145	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC
122	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, senza complicanze maggiori, dimessi vivi
124	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata

DIVISIONE DI PNEUMOLOGIA RIABILITATIVA -

DRG	Descrizione DRG
88	Malattia polmonare cronico-ostruttiva
102	Altre diagnosi relative all' apparato respiratorio senza CC
93	Malattia polmonare interstiziale senza CC

R.R.F. UNITÀ SPINALE - UNITÀ RISVEGLIO - NEURORIABILITAZIONE

DRG	Descrizione DRG
13	Sclerosi multipla e atassia cerebellare
12	Malattie degenerative del sistema nervoso
9	Malattie e traumatismi del midollo spinale
23	Stato stuporoso e coma di origine non traumatico
29	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma <1ora >17 anni
30	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma <1ora <18 anni

Anno Dimissione	Età Media Pazienti	Dev Standard - Età Pazienti
2011	67.22	13.52
2012	68.06	13.23

La Tabella riporta l'Età media relativa a pazienti afferenti agli Istituti Scientifici Lombardi e dimessi, rispettivamente, negli anni 2011-2012 e che rientrano nella casistica riabilitativa trattata, in regime ordinario, riferiti sempre ai 15 DRG "complessi" (considerati a maggior assorbimento di risorse), individuati dalla Regione Lombardia con Delibera n° IX/2132 ed afferenti agli MDC 01 – 04 – 05 (Neurologica, Pneumologica e Cardiologica) . Ovvero: DRG: 009 – 012 – 013 – 023 – 029 – 030 – 088 – 093 – 102 – 122 – 124 – 127 – 144 – 145.

- **IL trend positivo nel 2012 rispetto al 2011, si riflette nel significativo incremento della percentuale delle giornate di degenza totali che riguardano tali DRG complessi (dal 58,56% del 2011 al 61,97% del 2012), che nell'età media relativa alla stessa popolazione,**
- **Infatti, in questo contesto, soprattutto a causa del progressivo invecchiamento della popolazione considerata, è importante tener conto di un'ulteriore fattore di complessità costituito dalla presenza di patologie concomitanti, soprattutto di tipo cronicodegenerativo, la cui prevalenza è strettamente età dipendente.**
- **La programmazione dell'Attività Sanitaria della Fondazione Salvatore . Maugeri, sta evolvendo verso una maggiore complessità della casistica trattata, privilegiando, nelle attività di ricovero, popolazioni a più alto rischio di comorbilità e riacutizzazioni, quindi a più elevato impatto assistenziale ed economico, ed al contempo la deospedalizzazione per i casi clinicamente meno gravi.**

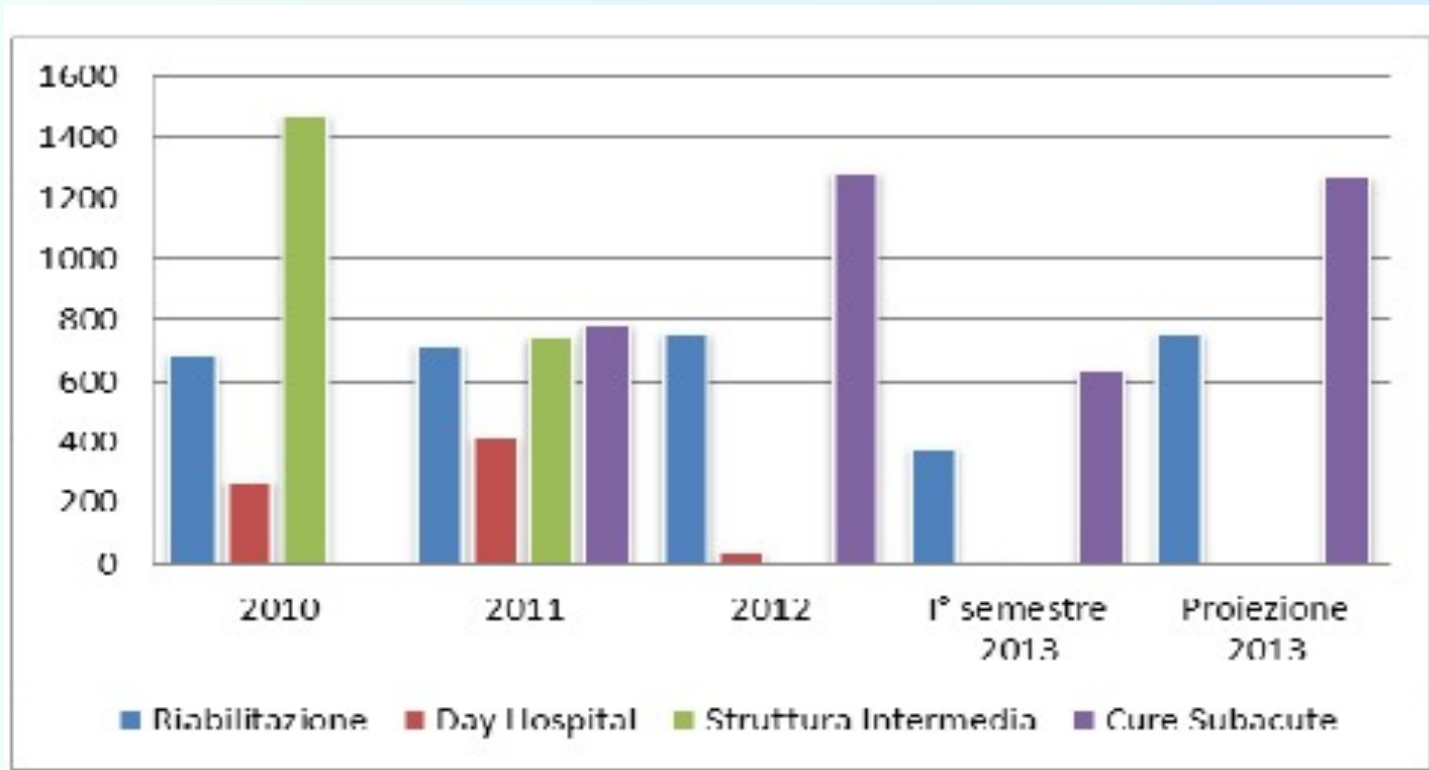
azioni intraprese

- *La messa a punto di percorsi di continuità assistenziale che contemplano la gestione del paziente complesso dall'acuzie alla riabilitazione e quindi alla dimissione protetta, ha permesso una appropriata presa in carico di tali pazienti, in particolare con la DRG N°VIII/009014 del 2009.*
- **IL PROCESSO DI DIPARTIMENTALIZZAZIONE**
- **CURE SUBACUTE**
- **OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE**

CURE SUBACUTE

- **L'Istituto Scientifico di Milano della Fondazione Salvatore Maugeri ha condotto da giugno 2008 sino a giugno 2011 un progetto di sperimentazione di Cure Intermedie "Il sistema integrato H/T di Continuità Assistenziale- Pronto Soccorso" in collaborazione con l'ASL di Milano, atto a realizzare una sperimentazione di assistenza sanitaria innovativa attraverso la realizzazione di posti letto in Strutture Intermedie (SI) rivolta ad accogliere e assistere i pazienti stabilizzati provenienti dalle U.O. di degenza per acuti".**
- **Regione Lombardia, al termine della sperimentazione, ha ritenuto che sussistessero i presupposti per la definizione di un nuovo livello di assistenza: le Cure Sub Acute (D.G.R.1479 del 30-3-2011). Fondazione ha partecipato a definire i requisiti organizzativi sulla base dell'esperienza maturata durante il triennio di sperimentazione.**

ATTIVITÀ DI CURE SUBACUTE



Percentuale tra i totali dei due tipi di ricovero sopra indicati

percentuale su totale ricoveri	2010	2011	2012	I° semestre 2013
Riabilitazione	31,92%	32,04%	37,01%	37,66%
Struttura Intermedia	68,08%	33,05%	0	0
Cure Subacute	0	34,91%	62,99%	62,64%

Cure domiciliari con supporto della Telemedicina

<i>Tipologia di Servizio Montescano</i>	<i>N° di utenti gestiti</i>		
	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>Tot.</i>
<i>Telesorveglianza Sanitaria domiciliare nei pazienti con scompenso cardiaco cronico medio-grave</i>	<i>8</i>	<i>10</i>	<i>18</i>
<i>Telesorveglianza Sanitaria domiciliare nel paziente BPCO</i>	<i>20</i>	<i>25</i>	<i>45</i>

<i>Tipologia di Servizio Tradate</i>	<i>N° di utenti gestiti</i>		
	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>Tot.</i>
<i>Telesorveglianza Sanitaria domiciliare nei pazienti con scompenso cardiaco cronico medio-grave</i>	<i>21</i>	<i>29</i>	<i>50</i>
<i>Telesorveglianza Sanitaria domiciliare nel paziente BPCO</i>	<i>1</i>	<i>4</i>	<i>5</i>

<i>Tipologia di Servizio Pavia</i>	<i>N° di utenti gestiti</i>		
	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>Tot.</i>
<i>Telesorveglianza Sanitaria domiciliare nel paziente BPCO</i>	<i>16</i>	<i>20</i>	<i>36</i>

OBIETTIVI

Gli obiettivi della partecipazione al percorso sperimentale sono stati rappresentati, in coerenza con gli obiettivi regionali, dalla:

- *· Semplificazione ed ottimizzazione dell'assistenza a domicilio garantendo un contatto continuo con il paziente e con il caregiver,*
- *· Riduzione degli accessi impropri al Pronto Soccorso*
- *· Miglioramento dell'integrazione delle prestazioni rese al paziente tra ospedale e territorio attraverso la definizione di un team multidisciplinare*
- *· Costruzione di una banca dati per valutare i reali bisogni clinico-assistenziali nella fase di fine vita per offrire il migliore setting assistenziale.*

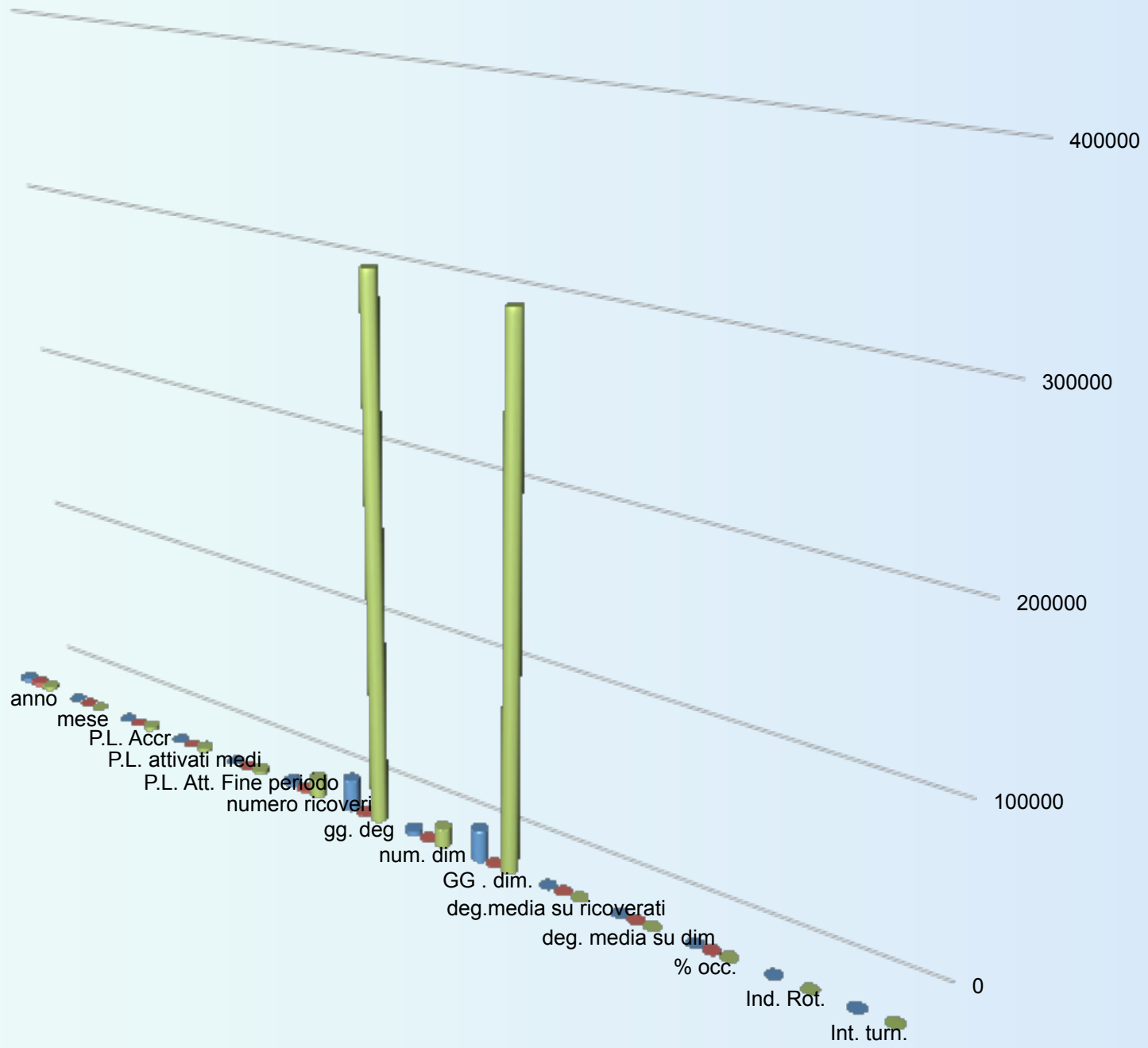
Ospedalizzazione domiciliare

<i>Istituto di Pavia, sede via Boezio, UO di Cure Palliative</i>						
	<i>2011</i>			<i>2012</i>		
	<i>N° Dimessi</i>	<i>gg Degenza</i>	<i>Prestazioni</i>	<i>N° Dimessi</i>	<i>gg Degenza</i>	<i>Prestazioni</i>
<i>Degenza Ordinaria</i>	215	6.804	//	232	6.605	//
<i>Day Hospital</i>	354	1.924	//	390	2.070	//
<i>Prestazioni Ambulatoriali</i>	//	//	369	//	//	295
<i>Domiciliari</i>	4	108	//	7	740	//

<i>Istituto di Pavia, sede via Maugeri, UO di Cure Palliative</i>						
	<i>2011</i>			<i>2012</i>		
	<i>N° Dimessi</i>	<i>gg Degenza</i>	<i>Prestazioni</i>	<i>N° Dimessi</i>	<i>gg Degenza</i>	<i>Prestazioni</i>
<i>Degenza Ordinaria</i>	188	3.252	//	238	3.470	//
<i>Day Hospital</i>	0	0	//	0	0	//
<i>Prestaz. Ambulat.</i>	//	//	0	//	//	4
<i>Domicil.</i>	9	535	//	5	346	//

Stato dei ricoveri

	anno	mese	P.L. Accr	P.L. attivati medi	P.L. Att. Fine periodo	numero ricoveri	gg. deg	num. dim	GG. dim.	deg. medi a su ricoveri	deg. media su dim	% occ.	Ind. Rot.	Int. turn.
acuti regime ordinario	2013	6	152	148	148	2.813	18.522	2.788	18.312	6,58	6,57	69,14	19,01	2,94
acuti DH	2013	6	5	8	8	401	655	364	548	1,63	1,51	54,22		
riabilitazione ordinario	2013	6	1.866	1.826	1.826	10.922	307.967	10.600	303.503	28,2	28,63	93,18	5,98	2,06



prescrittori di ricoveri ordinari

prescrittori	anno_dim	Privato	%	SSN	%	Totale complessivo	%
Altro	2011	4	1,7%	160	0,5%	164	0,52%
	2012		0%	133	0,4%	133	0,4%
Altro Totale		4		293		297	
Istituto Accreditato	2011	42	17,5%	11.400	36,3%	11.442	36,20%
	2012	24	12,2%	11.307	37,5%	11.331	37,35%
Istituto Accreditato Totale		66		22.707		22.773	
Istituto Non Accreditato	2011		0%	7	0,02%	7	0,02%
	2012		0%	7	0,02%	7	0,02%
Istituto Non Accreditato Totale				14		14	
MMG	2011	118	49,2%	19.173	61,1%	19.291	61%
	2012	105	53,3%	18.082	60,0%	18.187	60%
MMG Totale		223		37.255		37.478	
Trasferimento Interno	2011	2	0,8%	610	1,94%	612	1,94%
	2012		0%	594	1,97%	594	2%
Trasferimento Interno Totale		2		1.204		1.206	
Urgenza	2011	74	30,8%	21	0,07%	95	0,30%
	2012	68	34,5%	14	0,05%	82	0,27%
Urgenza Totale		142		35		177	
Totale complessivo	2011	240		31.371		31.611	
Totale complessivo	2012	197		30.137		30.334	
totale		437		61.508		61.945	

GRAZIE