

**SITI LOMBARDIA: PERCORSO DI FORMAZIONE**

# **IL PERCORSO DELL'ASSISTITO CON PATOLOGIA ACUTA TRA TERRITORIO E OSPEDALE**

**MILANO, 9 ottobre 2013**

Azienda Ospedaliera della Provincia di Lecco  
Dott.ssa Patrizia Monti Direttore Sanitario Aziendale



## La normativa

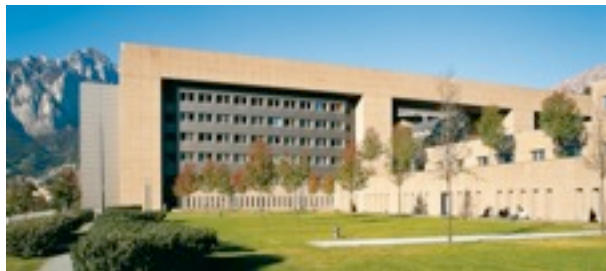
PSN 2006-2008 (soprattutto nella direzione ospedale-territorio) “L’integrazione tra i diversi livelli di assistenza” ;

Accordo Stato-Regioni del 25 marzo 2009 l’attenzione è posta alla continuità assistenziale dal territorio all’Ospedale;

Patto per la salute 2010-2012 (riferimento ai pz anziani non autosuff.) ;

Bozza PSN 2011-2013: uno dei principali obiettivi del SSN è garantire la continuità delle cure:

- tra i diversi professionisti intra ed extarospedalieri, in modo che la frammentazione nata dallo sviluppo di competenze ultra specialistiche si integri in un quadro unitario (lavoro in team, elaborazione ed implementazione di percorsi diagnostico terapeutici condivisi etc.);
- tra i diversi livelli di assistenza soprattutto nel delicato confine tra ospedale e territorio, il post dimissione, che il paziente a volte si vede costretto ad affrontare da solo, al di fuori di un percorso conosciuto e condiviso



## La normativa

**PSR:** non tutti lo indicano come ruolo centrale; molte regioni identificano strutture , cioè luoghi che tutelano e organizzano la presa in carico integrata (Unità territoriali di assistenza primaria o UTAP, le unità di valutazioni multidimensionali o UVM, i distretti come articolazione organizzativa della pianificazione dell'integrazione); tra i fattori facilitanti l'integrazione è menzionato lo scambio informativo;

**PSR Regione Lombardia:** In un contesto di territorio modellato sulle reti di patologia i principali punti di raccordo della rete saranno i MMG, i PLS, le ASL, i soggetti erogatori di ricovero e cura e quelli extraospedalieri di specialistica ambulatoriale...che dovranno lavorare in sinergia attraverso una maggiore integrazione operativa. ... L'integrazione dovrà prevedere uno stretto collegamento tra sistema sanitario, socio sanitario e sociale, atta a garantire una continuità ed una semplificazione dei processi di accesso all'assistenza. Si provvederà ad attivare strutture di ricovero intermedie tra ospedale, (sub-acuta) ed ospedalizzazione domiciliare con monitoraggio H24, in grado di accogliere i pazienti nella fase post ricovero per i trattamenti meno complessi.



## Di cosa parliamo:

Cotter (2002), Coleman e Berenson (2004), Hofmarker (2007):

Identificare ed attuare modalità innovative di erogazione dei servizi, per sviluppare collegamenti adeguati tra l'ambito ospedaliero e quello territoriale, è una delle sfide più importanti per i sistemi sanitari moderni





## Cosa lo rende possibile:

- Il fattore tecnologico, cioè la possibilità di erogare una vasta gamma di prestazioni anche al di fuori delle strutture ospedaliere
- La possibilità di condividere più facilmente le informazioni

## Cosa lo rende necessario:

- Le situazioni di fragilità, sempre più importanti numericamente e qualitativamente
- Il costo elevato dell'ospedalizzazione



## Finalità

- Garantire la continuità di cura ai pazienti e la risposta tempestiva ai loro bisogni in base al livello di intensità;
- Utilizzare in maniera appropriata i servizi, cioè l'ospedale, il pronto soccorso e la medicina territoriale;
- Garantire un efficiente processo di cura ed un uso corretto delle risorse

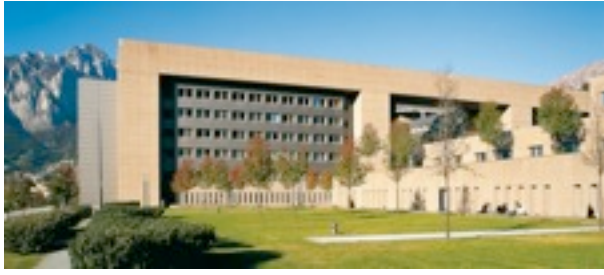
Scardi ed all. 2007; Spandonaro, Fioravanti 2008: la continuità assistenziale quale sistema integrato di accompagnamento del paziente nelle diverse fasi del bisogno, può realizzarsi solo mediante modelli organizzativi che incentivino l'integrazione e il coordinamento assistenziale



## Perché

### I collegamenti tra ospedale e territorio:

- Consentono di colmare il vuoto tra l'evento acuto e la gestione a domicilio del paziente;
- Possono offrire modalità organizzative multidisciplinari anche al di fuori dell'ospedale;
- Promuovono forme di allineamento e coordinamento tra professionisti con diverso background professionale.



## Come

(Coast, Inglis, Frankel 1996)

NB: Gli strumenti di integrazione ospedale-territorio proposti a livello regionale sono raggruppabili in due categorie:

- Intermediate care: strutturali (creazioni di strutture intermedie dotate di letti...es. ospedale di comunità)  
oppure
- Transitional care processuali o funzionali quali l'uso della dimissione protetta, modalità di case management, assistenza domiciliare multidisciplinare con forte rilevanza del MMG, triage telefonico





## Le esperienze nazionali (studio CERGAS per Ministero salute 2009)

- Analizzare politiche e iniziative regionali per favorire integrazione tra ospedale e territorio;
- Mappare quali iniziative per integrazione sono state avviate da ASL e quale è il loro livello di diffusione e maturità;
- Hanno risposto 83/152 ASL;
- Iniziative più frequenti: dimissione protetta (90%), dimissione assistita (69%) gestione fase acuta a domicilio mediante gruppi multidisciplinari (50%), ospedalizzazione domiciliare (48%), team infermieristici di comunità (52%), strutture intermedie ospedaliere (17%).

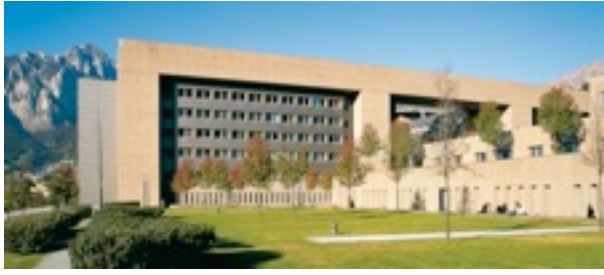


## ALCUNE ESPERIENZE

A.O. della PROVINCIA DI LECCO

### STRUMENTI MESSI A DISPOSIZIONE:

- **RX URGENTI PER MMG** (toraci, indagini radiografiche scheletro per trauma)
- **MALATTIE INFETTIVE** incontri su epatiti, endocarditi batteriche, febbri origine sconosciuta, infezioni vie urinarie, interpretazione esami colturali tra colonizzazione e infezione, uso razionale antibiotici, le resistenze, complicanze infettive nel paziente oncologico, nel paziente trapiantato, osteomieliti  
Numero iscritti in continua crescita e contatti attivati (2-3 richieste/settimana)
- **ONE DAY SERVICE** (risposta completa al quesito clinico);
- **PROGETTO ECOSCANNER**



**ALCUNE ESPERIENZE**  
**A.O. della PROVINCIA DI LECCO**  
**LAVORO INSIEME**

**➤ PROGETTI PEDIATRI FAMIGLIA, MEDICI QUALIFICATI IN PEDIATRIA E PEDIATRIA OSPEDALIERA**

- venerdì, sabato e domenica dalle ore 15,00 alle ore 19,00 presenza aggiuntiva ;
- accesso giorno feriali sino alle 15,00 ad esecuzione lastra torace; nel referto viene indicato orario della forma associativa per facilitare controllo del paziente (se nella stessa giornata);
- 3 report annuali con analisi dati (giorni, ore, codice triage, attività clinica effettuata, motivo accesso).



**ALCUNE ESPERIENZE**  
**A.O. della PROVINCIA DI LECCO**  
**LAVORO INSIEME**

**➤CURE DOMICILIARI AD ALTA INTENSITA', SPECIALISTICHE E DI OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE**

- Cure sanitarie con intensità CIA (coefficiente intensità di cura GEA/GdC) >0,40;
- Assistenza infermieristica 7/7 gg.;
- Pz. ventilati meccanicamente, esiti di comi, vasculopatie periferiche con lesioni trofiche recidivanti, esiti complicati di ictus, IRC cronica con fistole AV complicate, gravi deterioramenti cognitivi , cure di fine vita in malattie neurologiche degenerative e progressive, politraumi e tetraplegie;
- Convenzione per accessi specialistici: chirurgia generale, chirurgia vascolare, chirurgia endoscopica, consulenza telecardiologica, attività cardiologica



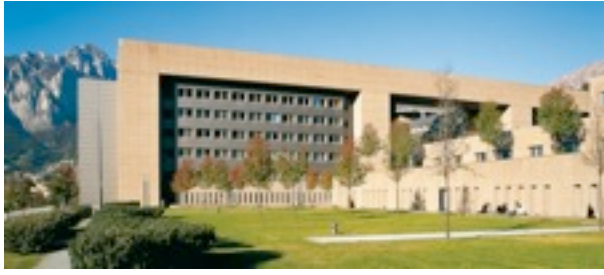


**ALCUNE ESPERIENZE**  
**A.O. della PROVINCIA DI LECCO**  
**LAVORO INSIEME**

➤ **SCOMPENSO CARDIACO CLASSE NYHA III E IV**

- Lettera dimissioni strutturata;
- 3 percorsi possibili: presa in carico cure primarie (rilievi da effettuarsi e periodicità, riferimenti specialistici e modalità di attivazione), percorso telesorveglianza, protocollo AO/dipartimento fragilità;
- Strutturazione contatto MMG - Cardiologo: mail dedicata, con risposta entro 24 ore;
- Incontri formazione familiari e scheda self care;
- Indicazioni specifiche criteri priorità ricovero (immediato, urgente, con carattere priorità).

➤ **AMBULATORIO CODICI MINOR PRONTO SOCCORSO**



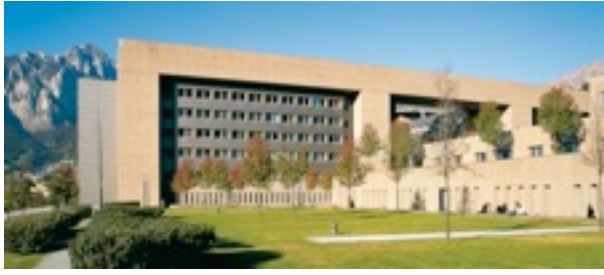
**ALCUNE ESPERIENZE**  
**A.O. della PROVINCIA DI LECCO**  
**PROGETTI**

**✓ CURE SUBACUTI IN ENTRATA**

Valutazione potenziale casistica

**✓ ACCESSI RIPETUTI PS E RICOVERI RIPETUTI**

Estrazione dati e analisi tipologie di pazienti per individuare bisogni



## Conclusioni

- Il tema dell'integrazione tra ospedale e territorio è entrato nella programmazione e nelle agende dei politici e dei manager della sanità
- Difficile tuttavia trovare modalità omogenee per gestirla
- Difficile monitorare e valutare impatto delle iniziative in termini di esiti sanitari e di qualità dell'assistenza
- Fondamentale trovare sistemi informativi snelli e funzionanti per agevolare e non rendere più complesso lo sforzo di tutti



Grazie per l'attenzione