

Qual'è il nostro “core businnes”?

Il Paziente

DRG: PRO

- a parità di giornate di degenza e di risorse umane è possibile **curare più persone**
- la minore permanenza in ospedale riduce la possibilità di infezioni ospedaliere (oltre che di altri **rischi ospedalieri**) causa di un elevato numero di eventi fatali in passato.
- Garantisce una certa “**democraticità**” e trasparenza dell'intervento sanitario essendo stabilito un criterio rigido di remunerazione
- **Sistema premiante** per reparti efficienti, che migliora la possibilità di investimento in quei setting di cura che “meritano”.

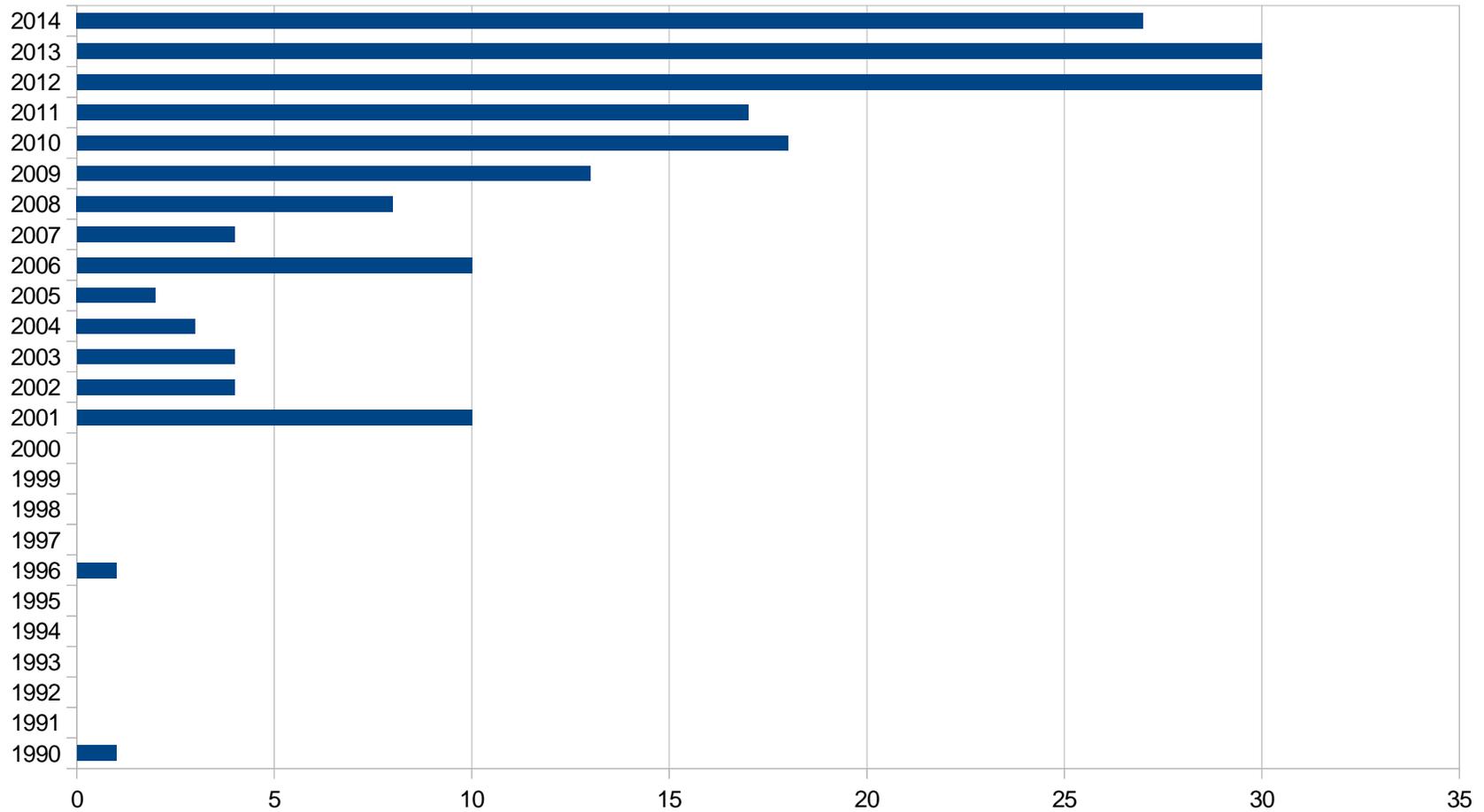
DRG: CONTROLLO

- Determina una certa rincorsa tendenza alla **dimissione veloce**
- Tende a focalizzare e remunerare una **singola patologia** causa di perdita di salute e non tiene conto della complessità clinica della maggioranza dei pazienti.
- Non permette una valutazione globale delle problematiche di un individuo determinando talora **percorsi di salute dispendiosi e poco efficaci** (ricoveri, giro ville, disautonomie evitabili e conseguenti spese per adattamenti abitativi ed ausili evitabili, ...)

Da dove l'esigenza di Cure Intermedie

- il sistema dei DRG che determina talora ricoveri di breve durata;
- riduzione delle potenzialità di assistenza da parte dei familiari;
- gli ospedali devono occuparsi in modo efficace ed efficiente di malati acuti.

Publicazioni su LTAC 1990-2014



Cure Intermedie: progetto

- **Definizione e criteri di appropriatezza**
- Intervenire sulle condizioni del paziente per progettare un percorso stabile (preferendo ove possibile Domicilio o RSA)
- Individuare le criticità dei singoli pazienti e della famiglia e disporre interventi adeguati
- Identificare elementi rilevanti clinicamente non rilevabili durante la degenza nei reparti di provenienza.
- Consentire di proseguire trattamenti prettamente ospedalieri in ambito protetto e per un tempo adeguato
- Prevenire i reingressi in Ospedale

Le Cure Intermedie

- Struttura ospedaliera rivolta a pazienti anziani (non solo) che necessitano di prolungare l'intervento sanitario ed assistenziale al di là della fase acuta del ricovero.

Cure Intermedie: popolazione bersaglio

- anziani fragili, spesso di età maggiore ai 75 anni, affetti da **patologie multiple a carattere cronico-recidivante** o con instabilità clinica, che necessitano perciò di **continui controlli** medici e/o di trattamenti riabilitativi, con deficit funzionali e cognitivi e con problematiche di tipo socio-ambientale.

Criteria di ammissione in LTAC

- Diagnosi Primarie
 - (Malattie Infettive, Cardiovascolari, Respiratoria, Riabilitative, Lesioni cutanee;..)
- ***ACTIVELY TREATED CO-MORBID CONDITIONS***
 - *In addition to primary medical conditions, our patients must have other acute medical issues that require active treatment, including the following....*

Cure Intermedie: finalità

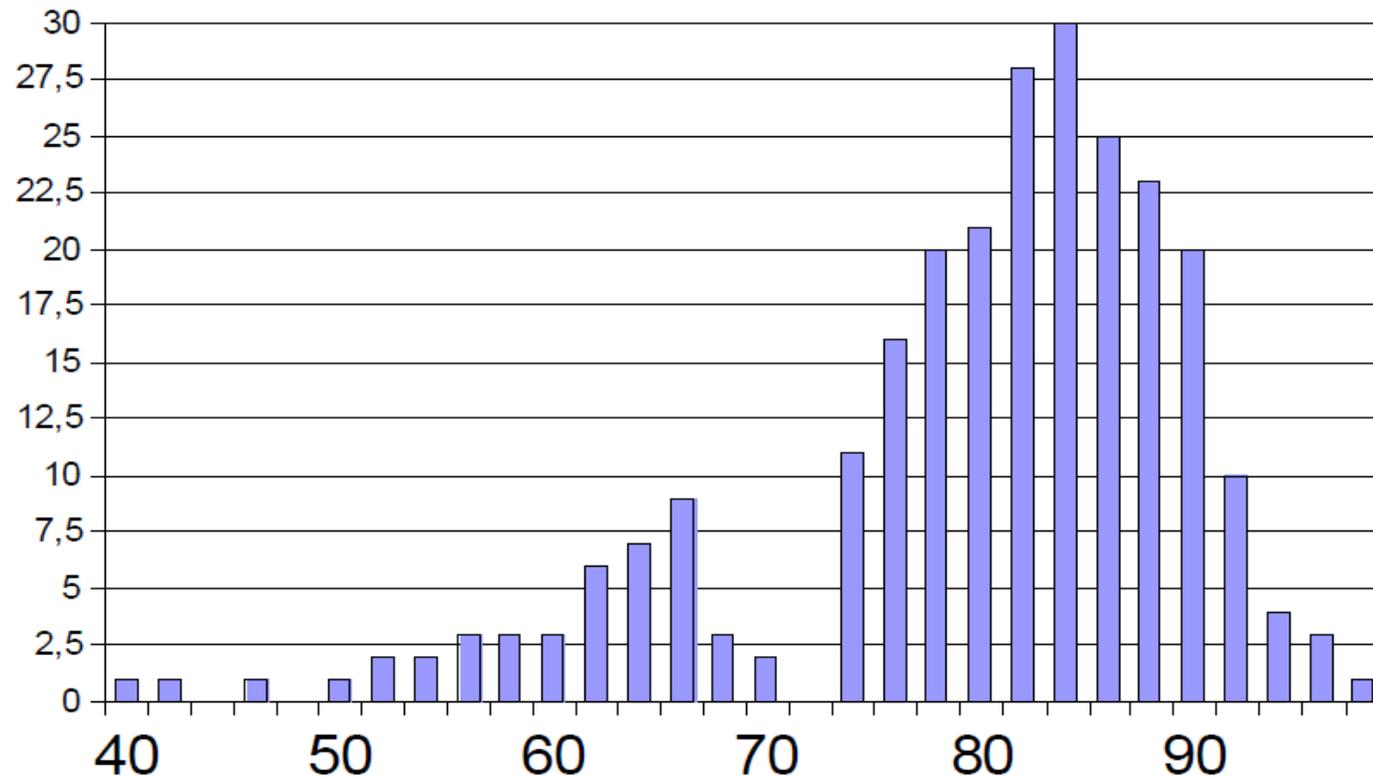
- fornire livelli adeguati di assistenza a costi contenuti;
- accelerare il turnover di tutte le unità operative per acuti per migliorarne la produttività;
- integrare la rete dei servizi socio-sanitari territoriali allo scopo di garantire una globalità e continuità delle cure nella fase di postacuzie

Cure Intermedie Citta della Salute di Torino / IRV

- 58 pl su due piani
- 6 medici strutturati e gettonisti
 - Copertura H24
- Circa 20 Infermieri Professionali nei reparti
- 2 Caposala
- 6 Fisioterapiste (2 part-time)
- 2 Infermiere Professionali dei NOCC con compiti di Case Management
- 2 Amministrativi

Ricoveri in Cure Intermedie Città della Salute e della Scienza di Torino (IRV)

Distribuzione per età



Sesso	N	%
Maschi	84	40,9
Femmine	121	59

Caratteristiche dei due gruppi d'età

Analisi Fattoriale

Eta media 83

- Malattie cardiache
- Malattie renali
- Comorbilità

Età media 67

Malattie Neoplastiche
Dolore

L'analisi rivela che entrambi i gruppi sono caratterizzati da patologie, complessità clinica e assistenziale

Cure Intermedie: progetto

- Definizione dei criteri di appropriatezza
- **Intervenire sulle condizioni del paziente per progettare un percorso stabile(preferendo ove possibile Domicilio o RSA)**
- Individuare le criticità dei singoli pazienti e della famiglia e disporre interventi adeguati
- Identificare elementi rilevanti clinicamente non rilevabili durante la degenza nei reparti di provenienza.
- Consentire di proseguire trattamenti prettamente ospedalieri in ambito protetto e per un tempo adeguato
- Prevenire i reingressi in Ospedale

DIMISSIONE PROTETTA – CURE INTERMEDIE (IRV)

		Percorso previsto		
		CASA	CAVS	Hospice
Percorsi effettivi	adi	5,29	1,82	2,27
	casa	48,68	7,27	2,27
	cavs	8,47	50,91	
	dec	11,11	27,27	40,91
	hos	2,65		52,27
	osp	2,12	1,82	
	ps	11,64		2,27
	riab	6,88		
	rsa	2,12	10,91	
	ville	1,06		
	Totale	100,0	100,0	100,0

Variabili indipendentemente associate al rientro al domicilio alla dimissione

	OR
Demenza	0.18
Caregiver Burden Inventory	0.96
Gg degenza	1.01
Diff. Barthel (dimissione-ingresso)	1.07

Fattori predittivi di un percorso stabilizzato (Casa/RSA) a tre mesi dalla dimissione

	Rischio Relativo
Barthel Index (dimissione-ingresso)	6.21

Fattori predittivi di Mortalità a tre mesi dalla dimissione

	Rischio Relativo
Barthel Index (dimissione-ingresso)	0.95
Sesso Maschile	3.36

Cure Intermedie: progetto

- Definizione dei criteri di appropriatezza
- Intervenire sulle condizioni del paziente per progettare un percorso stabile(preferendo ove possibile Domicilio o RSA)
- **Individuare le criticità dei singoli pazienti e della famiglia e disporre interventi adeguati**
- Identificare elementi rilevanti clinicamente non rilevabili durante la degenza nei reparti di provenienza.
- Consentire di proseguire trattamenti prettamente ospedalieri in ambito protetto e per un tempo adeguato
- Prevenire i reingressi in Ospedale

Stress del Caregiver al rientro al domicilio

	OR
IADL (Attività Strumentali della Vita Quotidiana)	1.60

L'analisi fattoriale qui a fianco disegna un gruppo omogeneo di pazienti con elementi comuni ed associati allo stress del caregiver che aprono prospettive di intervento.

FACTOR 3
Trattamenti specialistici (0,571)
Disturbi comportamentali (0,578)
CBI >47 (0,406)
Rientro al domicilio (0,521)

TRATTAMENTI SPECIALISTICI	N (%)
Alimentazione parenterale	13 (7,5)
SNG/PEG	4 (2,3)
Tracheostomia	1 (0,6)
Ventilazione assistita	6 (3,4)
Ossigenoterapia	27 (15,5)
Dialisi	4 (2,3)
Ulcere da decubito	55 (31,6)
Stomia	5 (2,9)
Ulcere cutanee (non da pressione)	10 (5,7)
C.V.C.	43 (24,7)
Terapia con microinfusori/elastomeri	4 (2,3)
Cateterismo peridurale	1 (0,6)
Drenaggi	/

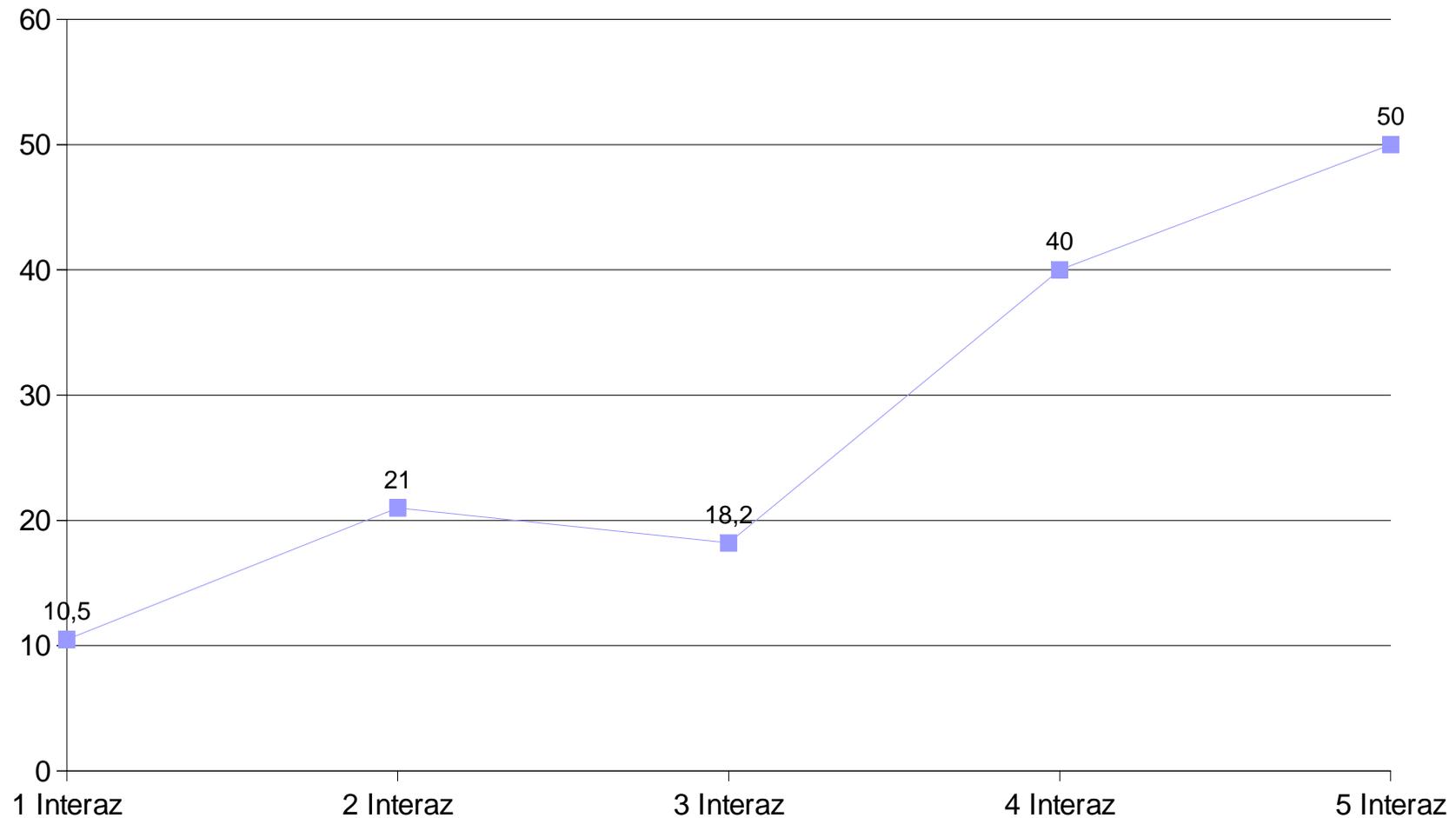
Cure Intermedie: progetto

- Definizione dei criteri di appropriatezza
- Intervenire sulle condizioni del paziente per progettare un percorso stabile (preferendo ove possibile Domicilio o RSA)
- Individuare le criticità dei singoli pazienti e della famiglia e disporre interventi adeguati
- **Identificare elementi rilevanti clinicamente non rilevabili durante la degenza nei reparti di provenienza.**
- Consentire di proseguire trattamenti prettamente ospedalieri in ambito protetto e per un tempo adeguato
- Prevenire i reingressi in Ospedale

Follow-up EC da Interazioni farmacologiche

(senza interazioni 6.8%)

Probabilità Effetti Collaterali / Numero Interazioni



Cure Intermedie: progetto

- Definizione dei criteri di appropriatezza
- Intervenire sulle condizioni del paziente per progettare un percorso stabile (preferendo ove possibile Domicilio o RSA)
- Individuare le criticità dei singoli pazienti e della famiglia e disporre interventi adeguati
- Identificare elementi rilevanti clinicamente non rilevabili durante la degenza nei reparti di provenienza.
- **Consentire di proseguire trattamenti prettamente ospedalieri in ambito protetto e per un tempo adeguato**
- Prevenire i reingressi in Ospedale

Trattamenti ospedalieri a lungo termine

- Spondilodisciti
- Sepsi croniche
- Nutrizione enterale
 - Trasfusioni

Cure Intermedie: progetto

- Definizione dei criteri di appropriatezza
- Intervenire sulle condizioni del paziente per progettare un percorso stabile (preferendo ove possibile Domicilio o RSA)
- Individuare le criticità dei singoli pazienti e della famiglia e disporre interventi adeguati
- Identificare elementi rilevanti clinicamente non rilevabili durante la degenza nei reparti di provenienza.
- Consentire di proseguire trattamenti prettamente ospedalieri in ambito protetto e per un tempo adeguato
- **Prevenire i reingressi in Ospedale**

Reingressi in Ospedale

- Il 22,5% pazienti rientrano in Ospedale in un Follow-Up di due mesi
- La **Comorbidità** è associata al fenomeno (OR 1.16 per ogni patologia in più)
- L'Instabilità clinica (**HALM**) è associata con un OR di 4,79
- Una **durata di degenza > 15 gg** è associato ad un ridotto numero di reingressi (16.8% vs 28.3%).

Patient Focused Care

- Qualità delle cure
- Sistemi informativi e comunicativi (ridurre la carta)
- Educazione del paziente e del caregiver:
- Progettazione della dimissione;
- Progettazione della post-dimissione in collaborazione con il Territorio:

LA RETE

Cure Intermedie/Ospedale

- Reparto Inviante
- Reparto di Geriatria
- Reparto di Medicina Riabilitativa
- Servizio di Radiologia Domiciliare (ove disponibile)
- Servizio di Nutrizione Clinica
- Servizio di Pneumologia
- Farmacia

Cure Intermedie/Territorio

- Aprire e mantenere canali comunicativi e collaborativi con
 - Medico di medicina generale
 - UVG
 - Distretto Sanitario
 - Case di Cura Riabilitative
 - Assistenza Sociale Territoriale
 - Medicina Legale (Invalidi Civili)
 - Ufficio Protesi dell'ASL
 - Ufficio Fasce Deboli del Tribunale
 - Parrocchie
 - Enti di Volontariato

Cure Intermedie/Paziente

- Cura
- Talora Diagnosi e Cura
- Accoglienza
- Educazione Sanitaria
- Counselling
- Presa in carico dell' "Organismo allargato" (Paziente, Famiglia, Ambiente)

Integrazione dei servizi

- Gli ultrasettantacinquenni, pur rappresentando solo il 6.5% dell'intera popolazione, è attribuibile il 28% della spesa sanitaria (<http://www.istat.it>).
- Un'effettiva (efficace, efficiente) integrazione socio-sanitaria, resa possibile dall'utilizzo di team interdisciplinari (Unità Valutativa Geriatrica) e di strumenti di VMD, permette significativi vantaggi in termini di qualità di vita e, contemporaneamente, un abbattimento dei costi per una riduzione dell'ospedalizzazione impropria degli ultrasettantacinquenni

Le Cure Intermedie

- Ponte fra Ospedale e Territorio
- Elaborazione, sintesi e rielaborazione del percorso del Paziente