

Tra ospedale e territorio: ruolo delle cure intermedie

dott. Fortunato Rao

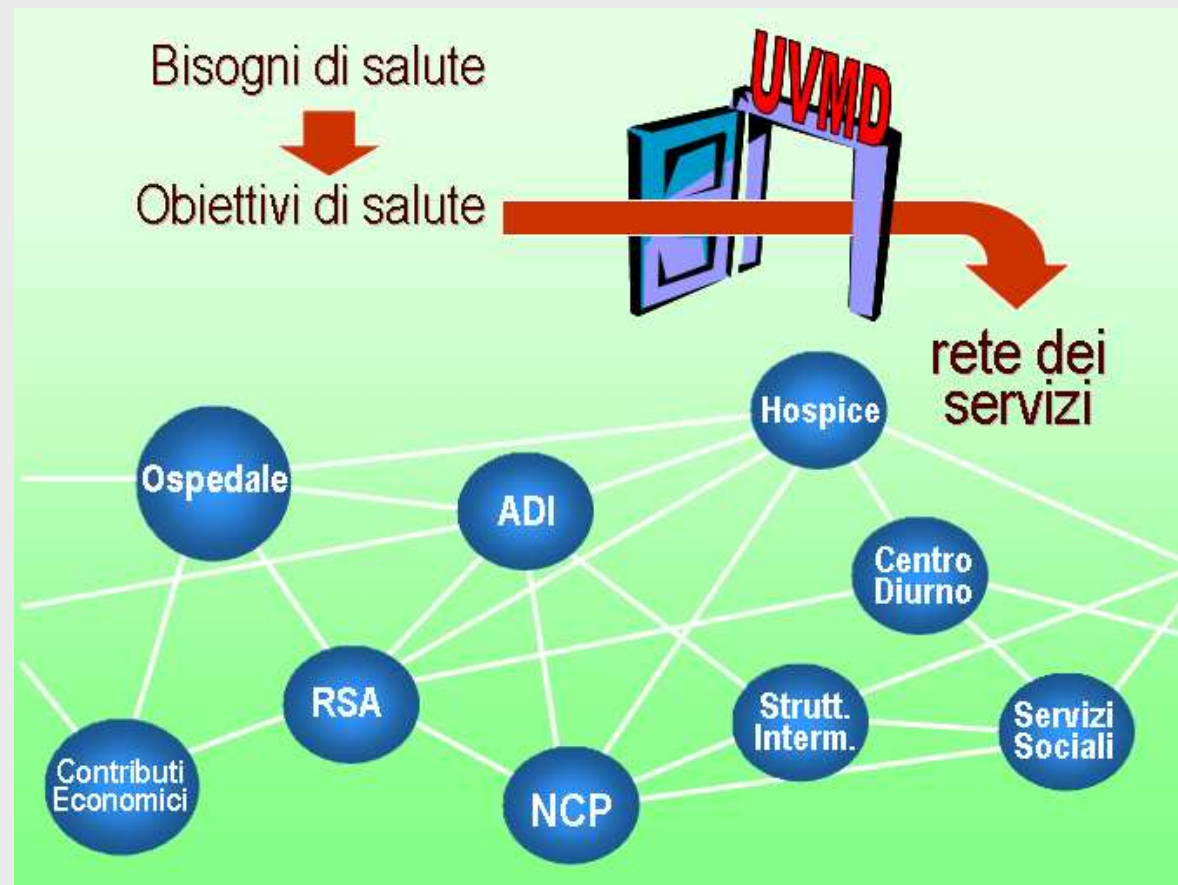
Azienda ULSS 16 – Padova – Regione Veneto



Il contesto

- Aumento della popolazione di età ≥ 65 anni.
- Aumento della prevalenza delle principali patologie croniche.
- Modificazione del contesto sociale, con riduzione del numero di componenti delle famiglie.
- Spostamento dell'assistenza dall'Ospedale per acuti alla rete dei servizi territoriali

La rete dei servizi



Modello integrato di rete Ospedale-Territorio



Continuità Assistenziale Ospedale-Territorio



Cure intermedie

- Il termine “cure intermedie” è stato introdotto in UK nel 2000, all'interno del piano sanitario nazionale, per indicare una nuova categoria di servizi posti tra l'ospedale ed il territorio, finalizzati alla promozione dell'autosufficienza e alla prevenzione di ricoveri inappropriati.
- Pur essendo stati definiti gli obiettivi specifici di queste strutture, non era stato proposto un modello specifico.

Cure intermedie: DEFINIZIONI

- Approccio assistenziale inteso a facilitare il ripristino dello stato di salute dopo una malattia, a prevenire la perdita di autonomia o a garantire al paziente terminale cure di fine vita.
- Ampio spettro di servizi volti a facilitare il passaggio del paziente dall'ospedale al domicilio, con ritorno all'autonomia funzionale e ripristino dello stato di salute
- Spettro di diversi servizi che non richiedono le risorse di un ospedale per acuti, ma rientrano nell'ambito del tradizionale team di cure primarie. Possono includere sia assistenza di base che a persone con bisogni complessi

Cure intermedie: DEFINIZIONI

- Ulteriori definizioni vanno anche in direzione un po' diversa, andando a indicare nuclei all'interno delle residenze per anziani.
- All'interno delle cure intermedie rientrano diversi servizi.
 1. ospedali di comunità (più spostati verso il sanitario)
 2. servizi di cure intermedie (più spostati sul sociale)

L'OSPEDALE DI COMUNITÀ

- Il termine Ospedale di Comunità deriva dalla traduzione letterale di “Community Hospital”, strutture nate negli anni '20 in Gran Bretagna dove attualmente rappresentano circa il 3% dei posti letto totali, gestite dai MMG con notevole integrazione con i servizi sociali.
- In Italia, i primi Ospedali di Comunità nascono in Emilia Romagna con la realizzazione di un Country Hospital a Premilcuore (FO) nel 1995 e poi a Modigliana (FO) e si diffondono poi in altre Regioni.
- In Veneto esistono varie “strutture intermedie” attivate sperimentalmente in diverse ULSS, che applicano tuttavia modelli diversi, con diverso grado di compartecipazione del paziente.

Esperienza in Veneto



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale
7^a legislatura

Deliberazione della Giunta

n. 2481 del 06/08/2004

OGGETTO: Sperimentazione organizzativa ai sensi dell'art. 25 della L.R. 03/02/1996, n. 5: "Progetto per l'attivazione di strutture sanitarie intermedie a seguito di dimissioni ospedaliere".

... si propone di avviare e sperimentare strutture denominate "Ospedali di comunità" in grado di ... ospitare pazienti in dimissione da reparti per acuti dell'ospedale, per i quali sia necessario consolidare le condizioni fisiche o continuare il processo di recupero in ambito non ospedaliero, ovvero pazienti per i quali il MMG possa richiedere un ambiente protetto per attuare o proseguire le terapie domiciliari...

Esperienza in Veneto (DGR 2481/2004)

Obiettivi degli ospedali di comunità sono:

- *Consolidamento dello stato clinico generale e dei risultati ottenuti in ospedale*
- *prevenzione delle complicanze e recupero dell'autonomia, nell'ottica del rientro a domicilio o di ricorso ad altre strutture territoriali*
- *Non secondariamente evitare ingressi a carattere definitivo nelle strutture residenziali, per l'insorgenza di difficoltà familiari e sociali ad affrontare tempestivamente le mutate condizioni fisiche e funzionali dopo l'evenienza acuta*

Esperienza dell'ULSS 16 di Padova

Numerose azioni intraprese per migliorare continuità tra l'ospedale e la rete dei servizi del territorio:

- Superamento del vecchio "Ospedale Geriatrico" e creazione della Struttura Intermedia,
- Riconversione del vecchio "Ospedale dei Colli" in un Complesso Socio-Sanitario, a valenza territoriale,
- Attivazione di Hospice e Nuclei di Cure palliative
- Avvio di equipe territoriali di assistenza primaria (ETAP) e Nuclei residenziali ad Alta Intensità Socio-Sanitaria (NAISS),
- istituzione del Servizio di Continuità delle Cure (SECC)

Nel momento in cui si ragiona in termini di sistema di rete e nella logica dell'appropriatezza si possono ottenere i risultati

2003: Chiusura dell'Ospedale Geriatrico,



- Struttura Ospedaliera di 234 posti letto nel centro storico di Padova
- Punto di riferimento per la popolazione anziana della città

2003: Struttura Intermedia

Struttura di ricovero e di assistenza idonea ad ospitare sia pazienti in dimissione da reparti per acuti degli ospedali, per i quali sia necessario consolidare le condizioni fisiche o continuare il processo di recupero funzionale, sia pazienti provenienti dal territorio per i quali il medico di medicina generale richieda un ambiente protetto per attuare/proseguire le proprie terapie.

Struttura Intermedia

- Requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi, stabiliti dal DPR 14 gennaio 1997 e dalla DGRV N°44/CR del 6 Maggio 2002.
- Personale medico: Geriatri (UO di Geriatria), Medici di continuità assistenziale, dirigente medico (responsabilità igienistica, organizzativa e gestionale e gestione delle liste di attesa).
- Personale non medico: 1 coordinatore del Servizio Infermieristico Aziendale + personale infermieristico, OSS/OSA, Fisioterapisti.
- Fornitura dei farmaci e dei presidi tramite il Dipartimento Farmaceutico dell'ULSS con il protocollo già in vigore per le Residenze Protette.
- Convenzione con Opera Immacolata Concezione onlus (spazi / parte del personale / ecc...)

Struttura Intermedia

60 posti letto

Attivata il 6 Dicembre **2002**

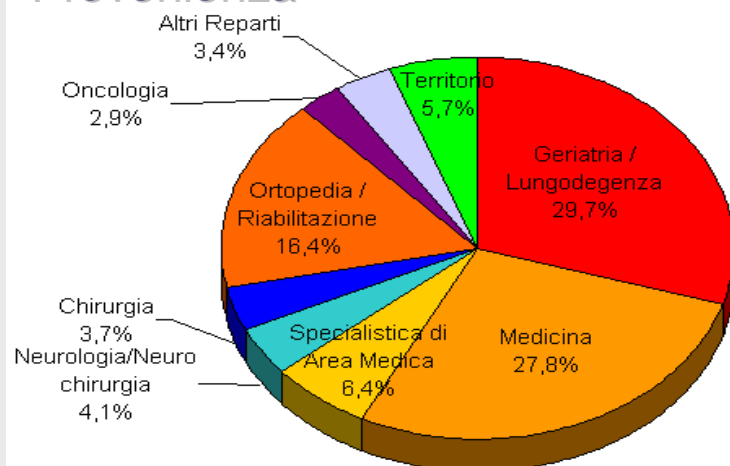
Situata a Padova, all'interno di locali messi a disposizione dall'O.I.C.

(Fondazione Opera immacoiata Concezione onlus)

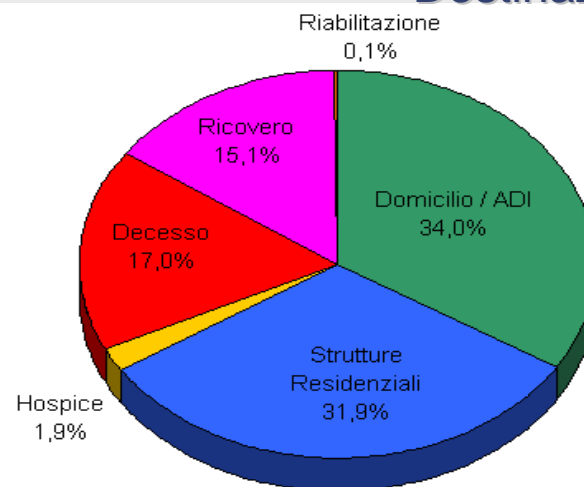


Circa 700 ricoveri all'anno

Provenienza



Destinazione



Dati 2007-2008

La rete dei servizi a Padova

NUOVI BISOGNI della persona anziana



INNOVAZIONE

NUOVI SERVIZI per la presa in carico territoriale

Continuità Assistenziale Ospedale-Territorio

Triage Socio-Sanitario

Struttura Intermedia

Assistenza domiciliare

Residenzialità temporanea

Hospice

Nucleo Stati Vegetativi

Nucleo Alta Intensità Sanitaria (NAISS)

Centro Socio-Sanitario dei Colli (CSSC)...

Dimissioni Protette

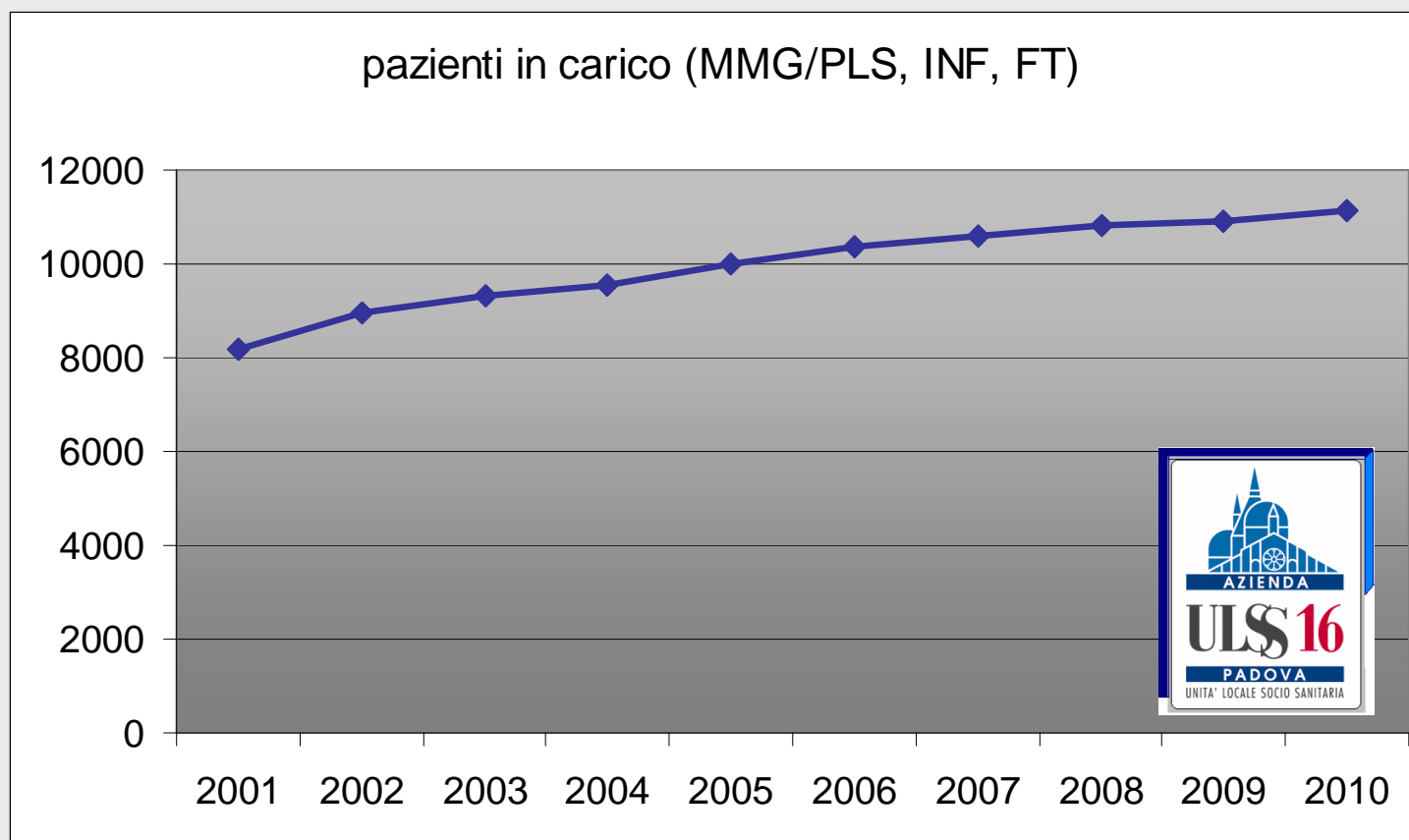


Territorio → Ospedale *Triage Socio-Sanitario*

- valutare “in ingresso”, sotto il profilo socio-sanitario, le persone anziane che si rivolgono al pronto soccorso
- individuare, con la consulenza di un geriatra e di un’equipe multiprofessionale (infermiere e assistente sociale) i bisogni di salute ed i percorsi e le risposte più appropriate per la gestione della fase di “urgenza” (diversificazione della risposta);
- orientare e sostenere l’anziano e la famiglia nell’accesso ai servizi sanitari territoriali (ADI, ambulatorio integrato...);
- segnalare tempestivamente le situazioni di “fragilità” ai competenti servizi territoriali.

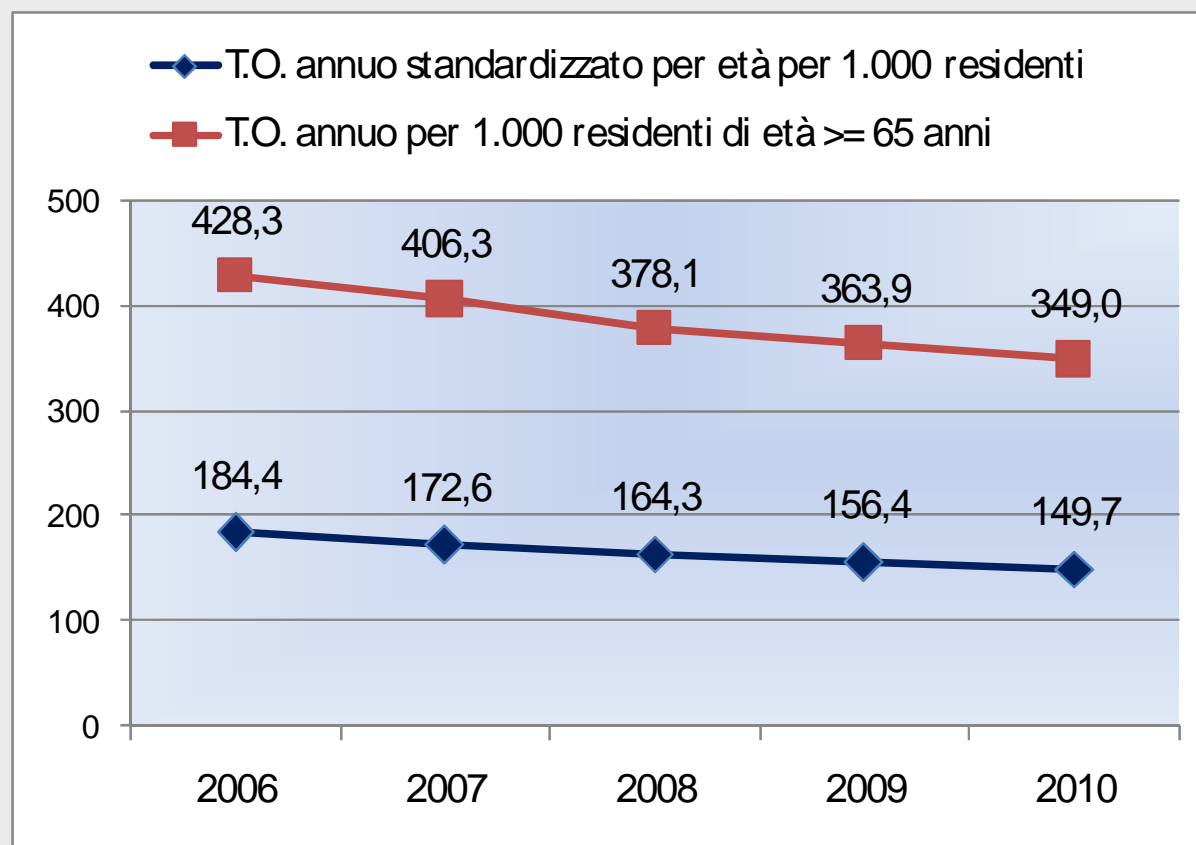
Risultati - 1

Aumento persone raggiunti dai servizi a domicilio



Risultati - 2

Riduzione Ricoveri per i residenti in AULSS 16



Fonte dati: anno 2006-2009: SDO mobilità - anno 2010: stima su dati al III trimestre 2010)

Conclusioni

- Nel momento in cui si ragiona in termini di sistema di rete e nella logica dell'appropriatezza l'Ospedale diventa effettivamente luogo di cura dell'acuzie:
 - Si riducono gli accessi inappropriati al Pronto Soccorso
 - Si riduce l'ospedalizzazione
- Ciò si deve accompagnare a sensibilizzazione di MMG, Distretti e Medicina Convenzionata, con la necessità di condividere percorsi diagnostico-terapeutici comuni come parte integrante del sistema
- Fondamentale diventa lo sviluppo di un Sistema Informativo, sia per permettere un rapido scambio di informazioni, che per facilitare la comunicazione tra servizi
- Importante valore aggiunto è dato dall'integrazione tra strutture pubbliche, privato pre-accreditato e privato sociale.

Un valore aggiunto.....

Integrazione tra Pubblico e Privato

2002: HOSPICE presso onlus

2002: STRUTTURA INTERMEDIA

2003: Nucleo per Persone in Stato Vegetativo Permanente

2006 : HOSPICE presso Suore Elisabettine

2008: NAISS. Nucleo ad Alta Intensità Socio-Sanitaria