

#### Cure Intermedie tra ospedale e assistenza primaria: dove spostare il baricentro BOLOGNA – 20 FEBBRAIO 2018

Gruppo di lavoro Primary Health Care di SItI

PROGETTO SPERIMENTALE DI DEGENZA DI COMUNITA' S.T.A.R.

SERVIZIO TERRITORIALE DI ASSISTENZA RESIDENZIALE FONDAZIONE RICHIEDEI GUSSAGO (BS)
Periodo dal 1/07/2017 al 31/12/2017

Dr. Giovanni Maifredi Dipartimento Cure Primarie Direzione Socio-Sanitaria



#### RIFERIMENTI NORMATIVI

#### DM 70/2015: 10.1 Ospedale di comunità

- «E' una struttura con un numero limitato di posti letto (15-20) gestito da personale infermieristico, in cui l'assistenza medica è assicurata dai medici di medicina generale o dai pediatri di libera scelta o da altri medici dipendenti o convenzionati con il SSN; la responsabilità igienico-organizzativa e gestionale fa capo al distretto che assicura anche le necessarie consulenze specialistiche. [...]
- La sede fisica dell'ospedale di comunità potrà essere opportunamente allocata presso presidi ospedalieri riconvertiti e/o presso strutture residenziali.»

#### DGR 6551/2017: 2.7.1 I presidi ospedalieri territoriali (POT)

- «Degenze di comunità, attraverso il coinvolgimento dei MMG/PLS per la gestione dei propri assistiti» [...]
- «Per la degenza di comunità, riferita alla presa in carico dei pazienti cronici, verranno attivate a livello territoriale specifiche attività sulla base di proposte avanzate dalle ATS di riferimento.»

#### **OBIETTIVI**

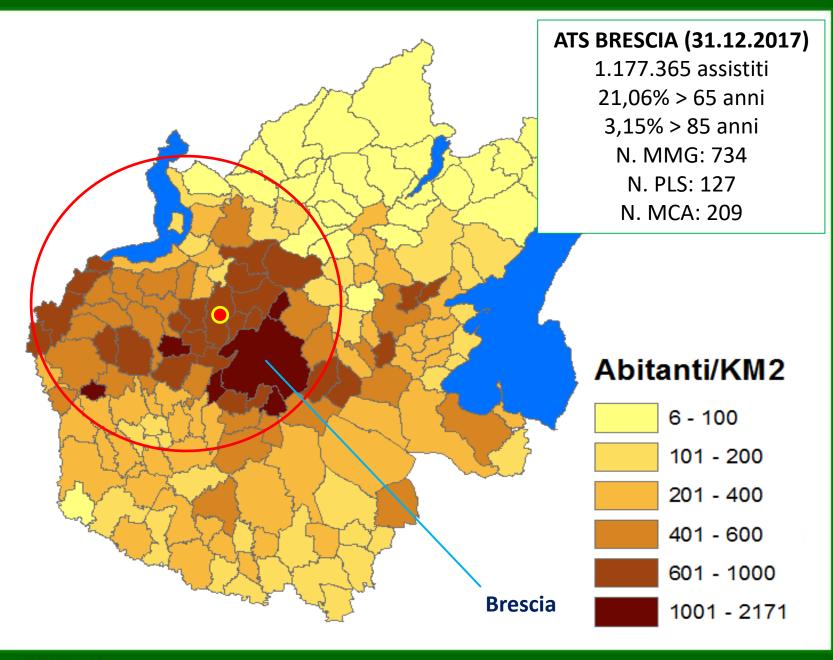
Il **Progetto Sperimentale STAR di ATS Brescia** ha preso l'avvio il **1° LUGLIO 2017**:

- garantire la **continuità di cura** con una particolare vocazione **all'assistito anziano/fragile**
- realizzare un'assistenza caratterizzata dalla cure costanti di personale infermieristico
- contenere/evitare ricoveri ospedalieri inappropriati
- valorizzare le risorse professionali presenti sul territorio e nello specifico il Medico di Medicina Generale

#### **DESTINATARI**

Anziani e malati fragili con insorgenza o aggravamento di problematiche cliniche acute/subacute o in fase di dimissione ospedaliera che a giudizio del MMG necessitano di supporto clinico/terapeutico/assistenziale di intensità non gestibile a domicilio ma non dell'assistenza tipica di un reparto per acuti quali:

- pazienti affetti da aggravamento dello stato generale di salute, senza adeguato supporto familiare
- pazienti con patologie croniche riacutizzate e/o dimessi precocemente dopo il primo trattamento, per evitare gli effetti negativi di una prolungata degenza in ospedale tradizionale
- pazienti dimessi dal ricovero o dall'Osservazione Breve Intensiva del Pronto Soccorso, o seguiti da reparti ospedalieri specialistici, in fase di proseguimento di terapia curativa e riabilitativa, da effettuarsi sotto controllo sanitario



#### LA SEDE DELLO STAR

#### - Fondazione Richiedei:

- Riabilitazione specialistica
   e generale /geriatrica: 72
   posti letto
- Hospice: 8 posti letto
- Laboratorio analisi
- Radiologia
- ADI
- STAR: 20 posti letto
- **ATS Brescia:** Sede Continuità assistenziale di Gussago





#### ATTORI: RUOLO E RESPONSABILITA'

Attore	Livello di responsabilità/Ruolo	
Fondazione Richiedei	<ul> <li>Responsabilità conduzione organizzativa generale dello STAR (Assistenza alberghiera e igienico-sanitaria)</li> <li>Assistenza infermieristica</li> <li>Assistenza specialistica e diagnostico-strumentale</li> <li>Assistenza riabilitativa</li> <li>Assistenza farmaceutica</li> </ul>	
MMG	<ul><li>Conduzione clinica e stesura del PAI</li><li>Aggiornamento Diario Clinico durante la degenza in STAR</li></ul>	
Nucleo di valutazione dello STAR con parere vincolante del MMG	Percorso di accesso e di dimissione	
ASST Spedali Civili di Brescia	<ul><li>Assistenza specialistica e diagnostico-strumentale</li><li>Medicina necroscopica</li></ul>	
ATS Brescia	<ul> <li>Ruolo di facilitatore del processo di sperimentazione</li> <li>Coordinamento Cabina di Regia</li> <li>Vigilanza e controlli di appropriatezza</li> <li>Monitoraggio dei risultati</li> </ul>	
Famigliari	<ul> <li>È favorita la presenza dei famigliari in struttura al fine di:</li> <li>facilitare il sostegno anche psicologico del degente</li> <li>preparare i famigliari all'eventuale presa in carico domiciliare</li> </ul>	

www.ats-brescia.it

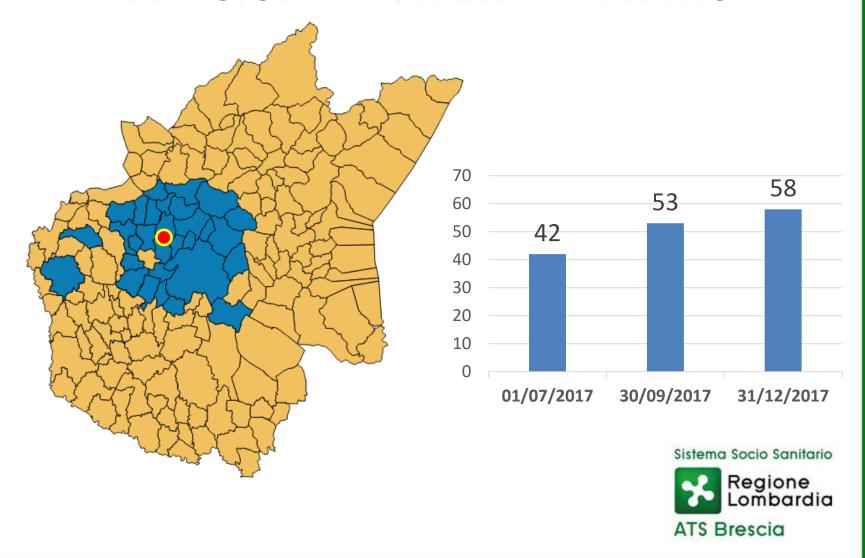
#### L'AVVIO DEL PROGETTO

Al fine di avviare la sperimentazione STAR sono stati effettuati incontri con:

- Personale dedicato all'attività STAR
- Medici di Medicina Generale degli ambiti interessati
- Medici di Continuità Assistenziale della postazione di Gussago
- Referenti nuclei di Dimissioni protette e referenti delle UCAM (Unità di Continuità Assistenziale Multidimensionale) dell'ASST Spedali Civili



#### ADESIONE DA PARTE DEI MMG



#### PAZIENTI RICOVERATI NEL SEMESTRE DI SPERIMENTAZIONE (1 luglio – 31 dicembre)

Sono stati ricoverati 128 pazienti di cui:

- in STAR 102 pazienti (età media 82,8 anni)
- in regime Sub-Acuti 26 pazienti (età media 79 anni)



#### PROVENIENZA DEI PAZIENTI INSERITI

	STAR	Sub Acuti
Domicilio	79	0
Ospedale	20	26
Istituto di riabilitazione	3	0



#### Attribuzione di punteggio per lista d'attesa

Problematiche Sanitarie	Peso
Riacutizzazione di patologie croniche (fattispecie 2- tabella n.1)	3
Esiti di fratture con carico non concesso in situazioni socio/ambientali problematiche (fattispecie 3 - tabella	2
n.1)	
Patologia acuta non stabilizzata (fattispecie 2 – tabella n.1)	1,5
Patologie acute che determinano perdita temporanea dell'autonomia, altrimenti trattabili a domicilio	1,5
(fattispecie 1 – tabella n.1)	
Terapie che richiedono una particolare supervisione (fattispecie 2 – tabella n.1)	1,5
Osservazione e follow-up di pazienti in condizioni di fragilità (fattispecie 1 e 2 – tabella n.1)	
Grande anziano (età >90 anni)	1
Problematiche del contesto	Peso
Assenza di risorse familiari che possano supportare l'anziano al domicilio	3
Presenza di risorse familiari che qualitativamente non sono in grado di occuparsi dell'utente	2,5
Stato abitativo non idoneo in un periodo di patologia acuta e/o post traumatica	
Caregiver in bourn-out o impossibilitato all'assistenza per problemi sanitari	



Problematica sanitaria ingresso in STAR	N. Pazienti
Riacutizzazione di patologia cronica	46
Patologia acuta instabile	18
Frattura con carico non concesso	16
Patologia acuta con perdita di autonomia	13
Somministrazione di terapie	12
Osservazione paziente fragile	4
Check up di paziente fragile	1



Problematica sanitaria ingresso in Sub Acuti	N. pazienti
Riacutizzazione di patologia cronica	16
Patologia acuta instabile	8
Frattura con carico non concesso	7
Patologia acuta con perdita di autonomia	3
Osservazione paziente fragile	2



Problematiche socio- sanitarie all'ingresso in STAR	N. Pazienti
Risorse famigliari inadeguate	43
Assenza risorse familiari	41
Caregiver in burn-out	12
Caregiver con problemi sanitari	9
Stato abitativo non idoneo	5



Problematiche socio- sanitarie all'ingresso in Sub-Acuti	N. pazienti
Risorse famigliari inadeguate	13
Assenza risorse familiari	7
Caregiver con problemi sanitari	3
Stato abitativo non idoneo	2
Caregiver in burn-out	1

Regione Lombardia

ATS Brescia

Destinazione alternativa in assenza di STAR	N. Pazienti
DOMICILIO CON DIFFICOLTA'	69
REPARTO OSPEDALIERO	11
HOSPICE	9
RSA	9
LUNGA DEGENZA RIABILITATIVA	4



Destinazione alternativa in assenza di Sub- Acuti	N. pazienti
REPARTO OSPEDALIERO	10
DOMICILIO CON DIFFICOLTA'	5
LUNGA DEGENZA RIABILITATIVA	4
RSA	4
HOSPICE	3



Profili ADI attivati in assenza di STAR o Sub- Acuti	TOTALE
Prestazionale prelievi	0
Prestazionale	0
Profilo 1	0
Profilo 2	2
Profilo 3	15
Profilo 4	9

### Per 40 pazienti idonei non è stato possibile accedere alla struttura per le seguenti motivazioni

Motivazione	Totale	
	STAR	Subacuti
Per decesso durante l'attesa	6	0
Per ricovero in reparti ospedalieri	12	6
Per rinuncia	11	4
Per attivazione servizio ADI	0	1

#### Destinazione dei pazienti alla dimissione

	Totale	
	STAR	Subacuti
Rientro al domicilio	63	7
Inserimento in RSA	4	7
Decesso	6	0
Struttura per acuti	14	3
Hospice	4	0
Struttura di riabilitazione	11	9

#### **DURATA DELLA PERMAMENZA IN STRUTTURA**

	Totale	
	STAR	Subacuti
Degenza media (giorni)	21	29,5
Durata minima degenza	1	1
Durata massima degenza	48	48



#### INDICE DI SATURAZIONE POSTI DEDICATI E N° GIORNATE CON POSTO LETTO NON OCCUPATO

	Indice di saturazione posti dedicati	N. giornate con posto letto non occupato
Luglio	66%	195
Agosto	95%	32
Settembre	98%	13
Ottobre	97%	20
Novembre	97%	17
Dicembre	96%	27

**ATS Brescia** 

## I Medici di Medicina Generale hanno effettuato complessivamente nel periodo **1.269 accessi** presso la struttura per i pazienti ospitati in STAR

N. Accessi	N. Accessi durante	N. Accessi alla	Totale accessi
all'ingresso	la permanenza	dimissione	
113	1083	73	1269

I Medici di Continuità Assistenziale della Postazione di

Gussago hanno effettuato un totale di 13 accessi

#### Valorizzazione dell'attività

La Delibera di Giunta n. X/6766 del 22/06/2017 ha stabilito per la sperimentazione STAR € **600.000** di risorse di cui:

- € **547.500** per l'attività della Fondazione Richiedei
- € **52.500** per il riconoscimento degli accessi in struttura da parte dei Medici di Medicina Generale



#### Importo totale della sperimentazione

Costi MMG € 20,86 ad accesso (tariffa doppia all'ingresso e alla dimissione)	30.351,30 €
Costi Fondazione Richiedei 150 € per giornata di degenza	437.700,00 €
Totale	468.051,30 €



#### **CONCLUSIONI**

- La maggior parte dei pazienti in STAR proviene dal domicilio e (al termine del percorso vi rientra) con possibilità di gestire in un setting adeguato le problematiche sanitarie e socio-sanitarie di pazienti fragili/cronici senza ricorrere al ricovero ospedaliero
- Positivo riscontro da parte dell'utenza e dei MMG (saturazione dei posti letto da agosto)
- Sperimentazione continuerà fino al 30/06/2018 in attesa della stabilizzazione del progetto in POT (Presidio Ospedaliero Territoriale)

# Grazie per l'attenzione

