

# 9<sup>a</sup> Conferenza Nazionale GIMBE

Evidenze e innovazioni per la Sostenibilità della Sanità Pubblica

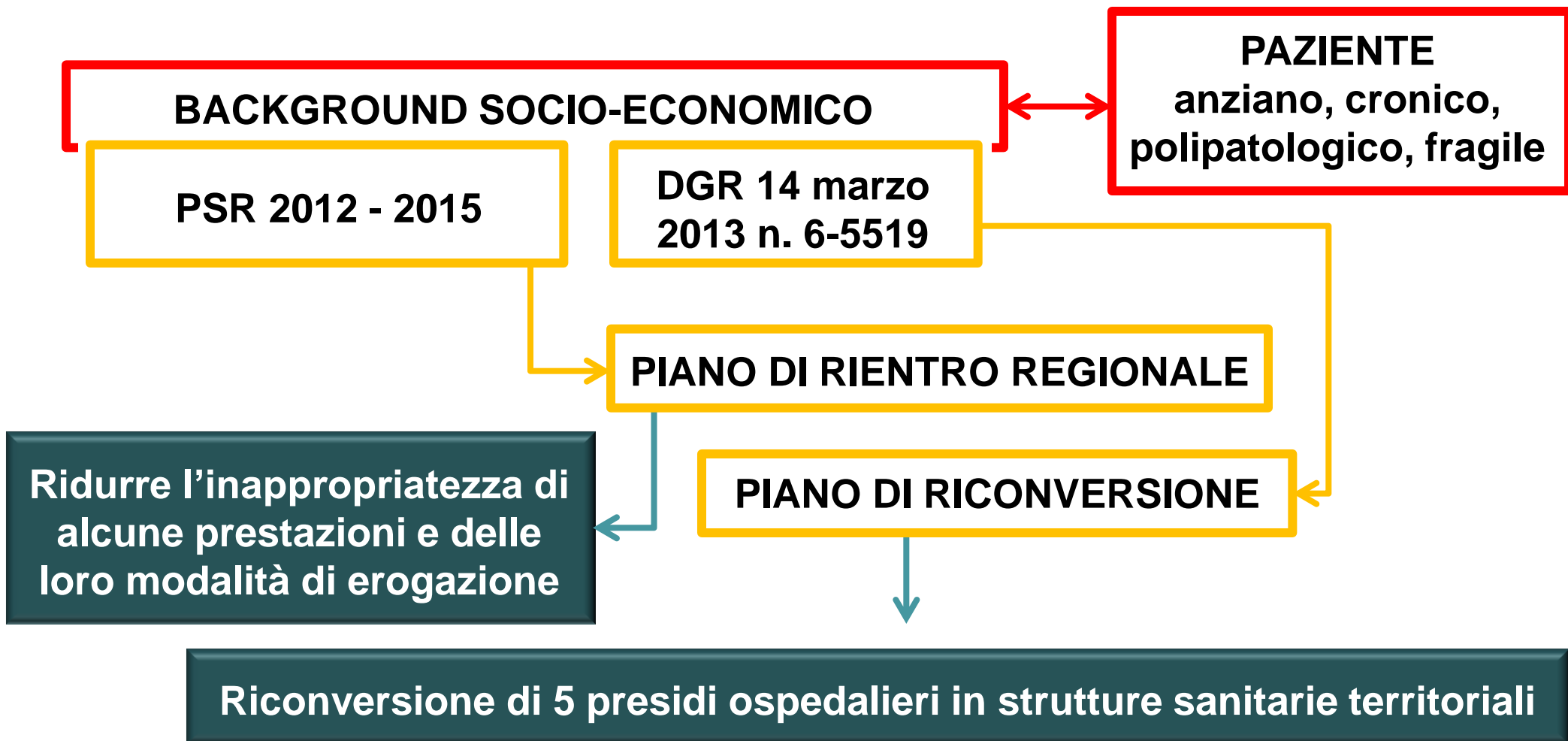
*Bologna, 14 marzo 2014*

## ***Transitional care: implementazione di un modello organizzativo multidimensionale di cure intermedie***

**Marika Giacometti**

Azienda Sanitaria Locale TO3

# BACKGROUND



# OBIETTIVI

Valutare l'appropriatezza organizzativa, l'efficacia e l'efficienza di tre componenti del modello organizzativo di cure intermedie (*transitional care*):

1. Centro di Assistenza Primaria (CAP)
2. Servizio di Telemedicina (ST)
3. Continuità Assistenziale a valenza sanitaria (CAvs)

# METODI

## 1. Centro di Assistenza Primaria

- Inaugurato il 01/07/13 presso il presidio di Avigliana
- Attivati servizi ambulatoriali integrati (238 ore/settimana) a gestione medico-infermieristica
- Misurazione:
  - volumi di attività, relativi ai primi 6 mesi
  - impatto del nuovo modello organizzativo sull'attività del DEA di Rivoli, struttura di emergenza di riferimento



# METODI

## 2. Servizio di Telemedicina

- Reclutamento di pazienti con specifiche caratteristiche di fragilità
- Prima fase: monitoraggio 3 volte/settimana eseguito sia a distanza sia a domicilio
- Seconda fase: progressivo reclutamento di un gruppo di pazienti di controllo con caratteristiche anagrafiche, sociali e cliniche sovrapponibili.



# METODI (3)

## 3. Servizio di Continuità Assistenziale a valenza sanitaria

- Valutazione di appropriatezza ex ante
- Analisi economica



Le analisi sono state condotte relativamente all'attività di ricovero dei reparti di Medicina per acuti dei 5 ospedali oggetto di riconversione.

# RISULTATI

## 1. Centro di Assistenza Primaria

- Luglio-dicembre 2013: 1.968 accessi
- Media accessi giornalieri: 13.6
- Il 30% dei pazienti non ha richiesto intervento medico
- Cause di accesso più comuni:
  - traumi (22%)
  - ustioni (10%)
  - dolore addominale (10%)
  - problemi dermatologici (5%)

# RISULTATI

## 2. Servizio di Telemedicina

- Monitorati a domicilio 32 pazienti
- Motivazioni principali della presa in carico:
  - Scompenso cardiaco (38%)
  - BPCO (25%)
  - Fragilità (22%)
  - Diabete (16%)
- La fase sperimentale terminerà nel luglio 2014
- Previso l'arruolamento di almeno 60 pazienti e il monitoraggio di altri 60 pazienti di controllo



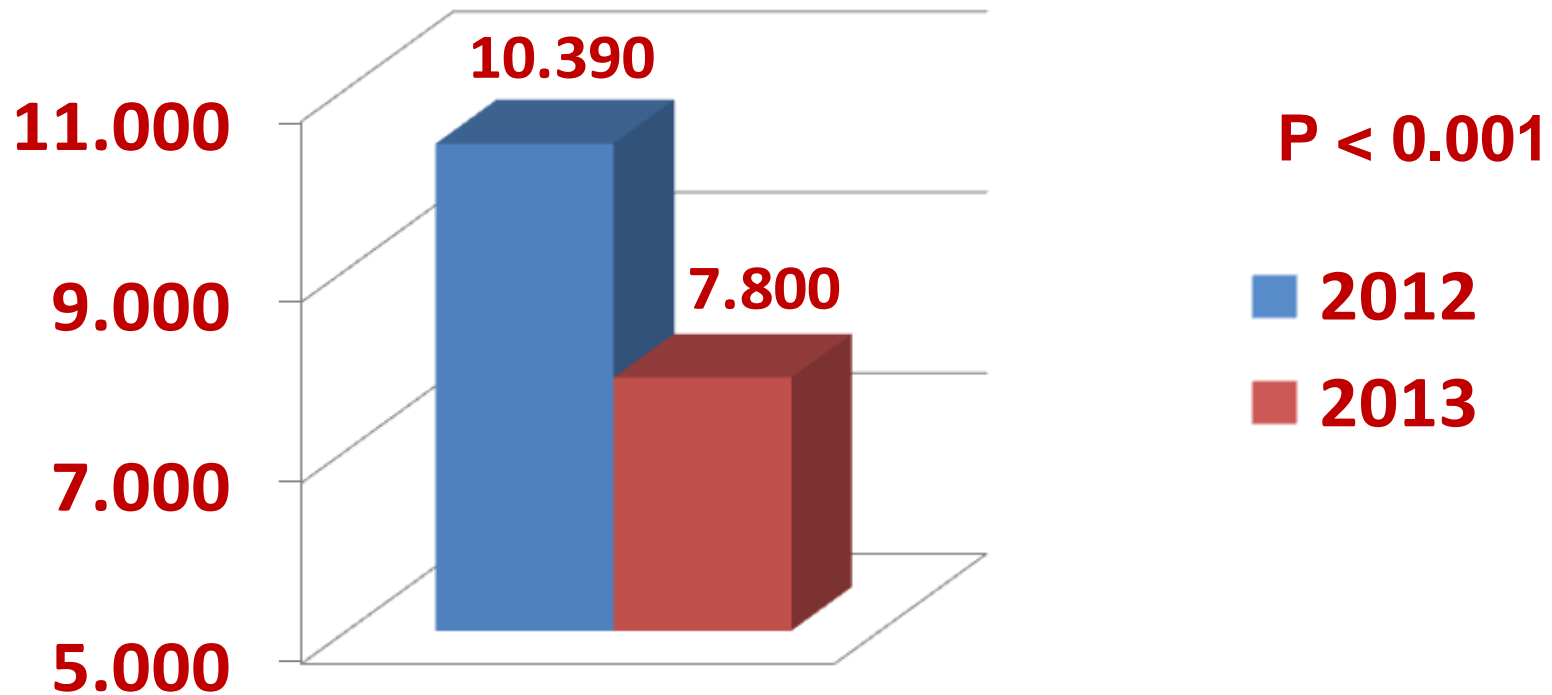
# RISULTATI

## 3. Continuità Assistenziale a valenza sanitaria

- **Appropriatezza di setting.** Il 55% dei pazienti ricoverati nelle UU.OO. di Medicina per acuti necessitavano di cure post-acuzie
- **Riconversione di 163 posti letto per acuti in 110 di CAVS:** riduzione assoluta dei posti letto e riorganizzazione del setting assistenziale
- **Analisi economica:** riduzione del costo per posto letto, con un risparmio di circa € 24.000/die

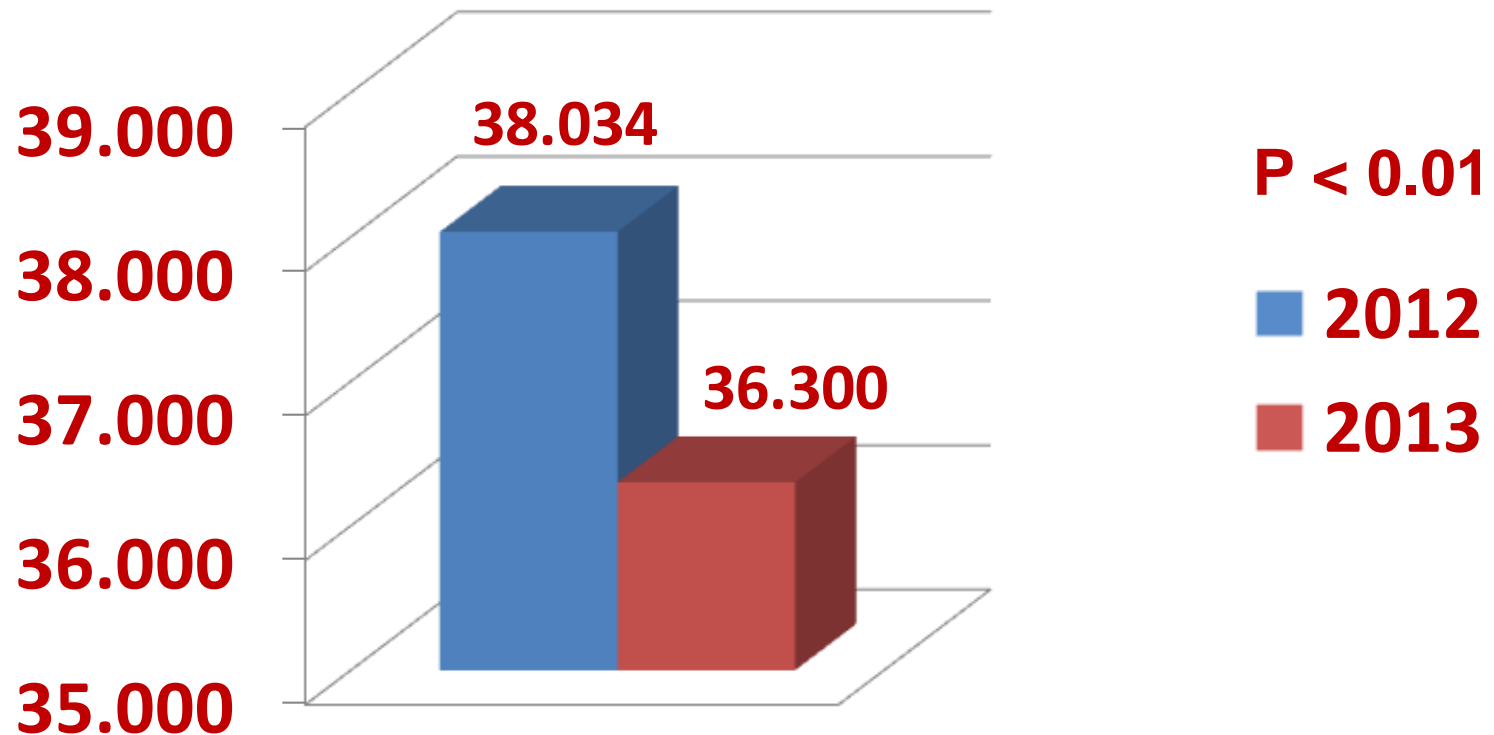
# RISULTATI

Impatto sul DEA di riferimento: codici bianchi



# RISULTATI

Impatto sul DEA di riferimento: codici verdi



# LIMITI

- Modello organizzativo in fase iniziale di implementazione
- Non disponibili i dati delle successive fasi del progetto:
  - estensione servizio di telemedicina ad altre sedi
  - riorganizzazione delle attività di recupero e riabilitazione funzionale
  - potenziamento cure domiciliari

# CONCLUSIONI

- Ospedale e territorio devono essere connessi con relazione a “ponte” in un’ottica di continuità delle cure.
- La riconversione di parte della rete ospedaliera in rete di assistenza primaria è un processo innovativo e complesso, che necessita di una metodologia rigorosa.
- La *transitional care* migliora l'appropriatezza di setting, riduce i costi e contribuisce alla sostenibilità del SSN