

9ª Conferenza Nazionale GIMBE

Evidenze e innovazioni per la Sostenibilità della Sanità Pubblica

Bologna, 14 marzo 2014

Ridurre i ricoveri inappropriati: l'integrazione tra emergenza-urgenza e assistenza domiciliare

Domenico Lorenzo Urso

Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza

BACKGROUND

- La riorganizzazione della rete ospedaliera nella provincia, in applicazione al Piano di Rientro, prevede una netta riduzione dei posti letto per acuti e del tasso di ospedalizzazione
- Necessità di individuare setting assistenziali alternativi e complementari al ricovero ospedaliero per:
 - Invecchiamento della popolazione
 - Aumento delle malattie cronic-degenerative
 - Ottimizzazione delle risorse limitate

BACKGROUND

- La complessità assistenziale di alcuni pazienti che arrivano in PS:
 - non è sufficiente a giustificare il ricovero ospedaliero, perché inappropriato
 - non permette una dimissione a domicilio in condizioni di sicurezza, se non attraverso la presa in carico dello stesso da parte del Sistema di Cure Domiciliari
- Il ricovero ospedaliero deve essere limitato esclusivamente alla fase di acuzie della malattia

Patologie cronic-degenerative
(fragilità, non autosufficienza)



Strutture residenziali extraospedaliere
(RSA Medicalizzate, RSA Anziani, Case Protette)

Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)



Patologia acuta
e/o
cronica riacutizzata



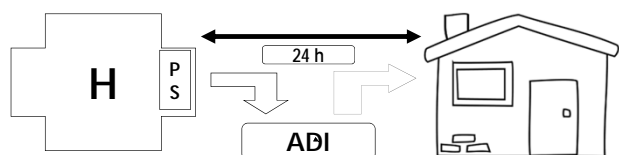
OBIETTIVI

Definire un percorso assistenziale per ridurre i ricoveri inappropriati dei pazienti cronici in fase di stabilità clinica e/o non autosufficienti, residenti nel Distretto che, al momento della dimissione dal Punto di Primo Intervento (PPI), necessitano di continuità assistenziale attraverso i servizi domiciliari

OBIETTIVI

- Garantire la presa in carico del paziente da parte del Sistema delle Cure Domiciliari entro 24 ore dalla dimissione da una unità operativa di emergenza
- Ridurre i tempi di attivazione della Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), attualmente previsti entro le 72 ore dalle linee guida regionali, solo per i dimessi dalle UU.OO di degenza

OBIETTIVI



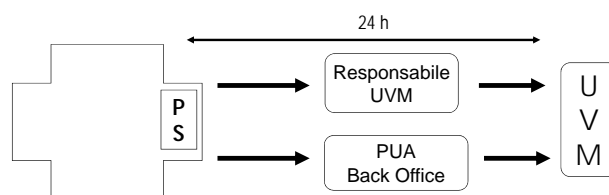
METODI

- Progetto attivato su proposta del Responsabile del PPI al Direttore del Distretto
- Durata prevista 12 mesi
- Incontri di formazione tra i medici del PPI e il responsabile della UVM del Distretto con l'obiettivo di:
 - Uniformare le conoscenze sui servizi erogati dal Sistema delle Cure Domiciliari del Distretto
 - Conoscere le caratteristiche dei pazienti target
 - Illustrare e approfondire il protocollo operativo

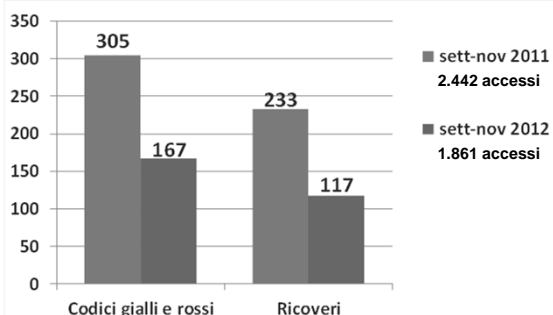
METODI

- Attivazione dell'assistenza domiciliare integrata (ADI) al momento della dimissione del paziente dal PPI con invio della richiesta di accesso ai servizi territoriali, a mezzo fax, sia al PUA back office che al responsabile della UVM del Distretto di Cariati.
- Il responsabile della UVM, entro 24 ore dalla richiesta, attiva la valutazione multidimensionale in cui sono coinvolti il medico proponente del PPI e il MMG dell'assistito.

METODI



RISULTATI



RISULTATI

- In 117 casi, pari al 6,2% degli accessi è stato disposto il ricovero ospedaliero, mentre per 3 pazienti è stato attivato il servizio ADI
- L'attivazione del percorso ADI ha consentito di ridurre dello 0,2% la percentuale dei ricoveri

LIMITI

- Nel PPI del Distretto di Cariatì accedono i pazienti con patologie meno gravi, secondo le linee guida regionali di centralizzazione del malato critico.
- Breve durata del progetto: a fine 2012 riconversione del PS in PPI con spostamento del personale medico dirigente ad altra struttura ospedaliera e sostituzione dei dirigenti medici con i medici in convenzione del 118

CONCLUSIONI

- Il sovraffollamento del Pronto Soccorso e i ricoveri inappropriati conseguono anche all'assenza di adeguate risposte nei servizi territoriali per il paziente cronico e/o non autosufficiente
- Il progetto, sebbene realizzato in un PPI e per breve durata di tempo, mira a un'integrazione tra ospedale e territorio che si attivi sin dall'accesso alle strutture di emergenza che devono poter attivare direttamente i servizi di assistenza territoriale per garantire la rapida presa in carico del paziente