

9
NOVEMBRE
10



OTTICA RESPIRO

IL PAZIENTE AL CENTRO

VERONA 2018
HOTEL LEON D'ORO

Acuti, sub-acuti, cure-intermedie e domicilio: come orientarsi

Mauro Molteni

FF Responsabile UOC Cure Subacute

IRCCS Maugeri Milano

Conflitti di interessi

- Ai sensi dell'art. 3.3 sul Conflitto di Interessi, pag. 18, 19 dell'Accordo Stato-Regione del 19 aprile 2012, dichiaro che negli ultimi due anni ho avuto i seguenti rapporti anche di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario:
 - Bayer
 - BMS
 - Boeringher Ingelheim
 - Daiichi Sankyo
 - Novartis
 - Pfizer
 - Portola
 - Sanofi
 - Techdow

Acuti, subacuti, cure intermedie e domicilio: come orientarsi

- **Pazienti acuti: la situazione di oggi**
- **Cure Subacute**
- **Cure Intermedie**
- **Criteri per dimissione domiciliare**
- **Conclusioni**

Acuti, subacuti, cure intermedie e domicilio: come orientarsi

Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero DATI SDO 2016

Pubblicati nel maggio 2017 — Direzione Generale della Programmazione Sanitaria

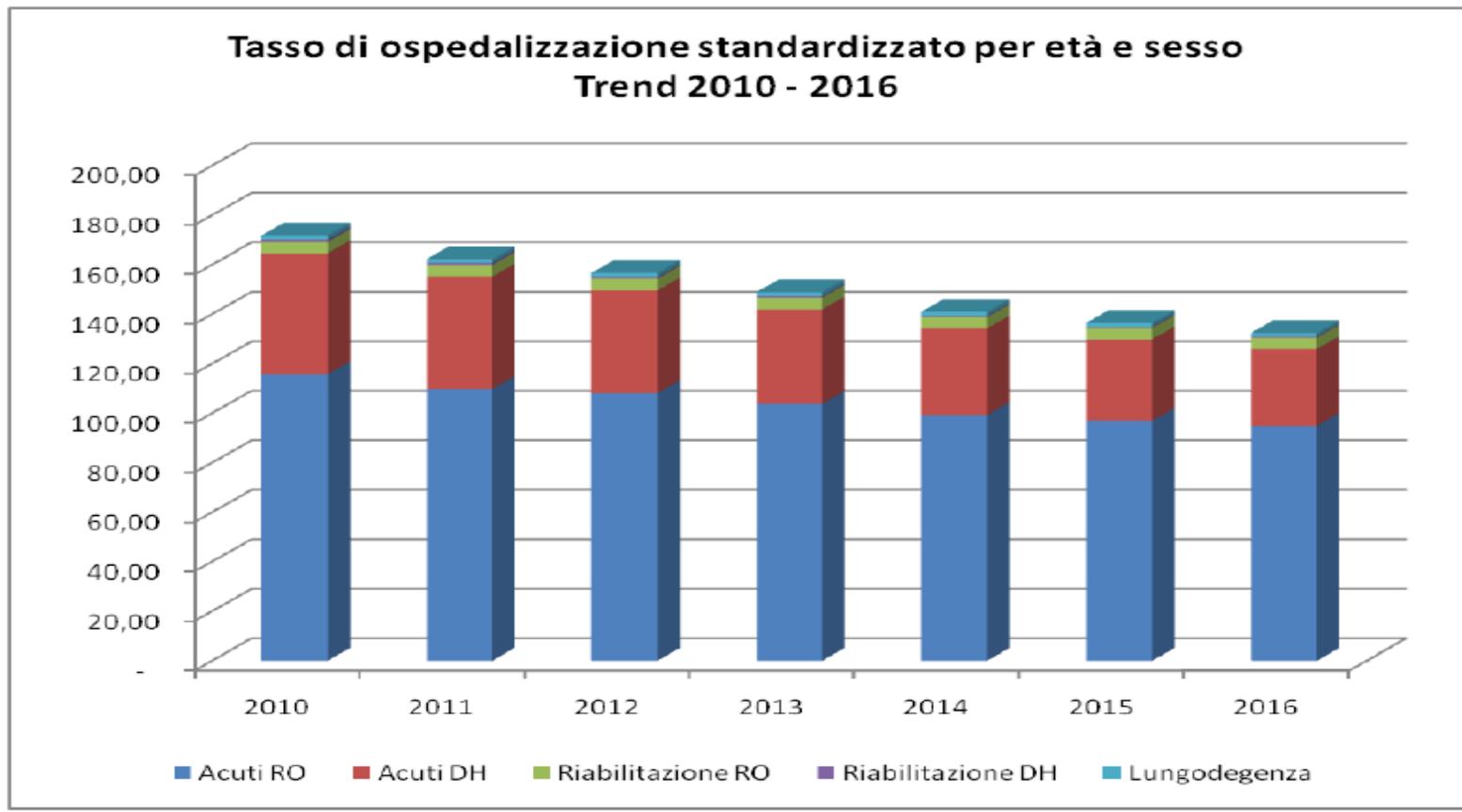
- Indagine realizzata su **99.4%** di istituti di ricovero pubblico e **99.1%** di istituti di ricovero privato
- Degenza media **6.9** giorni

Acuti, subacuti, cure intermedie e domicilio: come orientarsi

Nel 2016 sono state erogate **6.286.272 dimissioni per acuti in Regime ordinario** e 1.951.015 in regime diurno (queste ultime pari al 23,7% del totale delle dimissioni per Acuti), 350.290 dimissioni in Riabilitazione (di cui il 90,9% in regime ordinario) e 104.794 dimissioni per Lungodegenza. Il corrispondente volume di giornate erogate si attesta a 43.160.653 giornate per Acuti in regime ordinario e 5.348.182 accessi in regime diurno, 8.684.787 giornate in

| ATTIVITÀ | DIMISSIONI | | | GIORNATE / ACCESSI | | |
|-----------------------------------|------------------|------------------|-------------|--------------------|-------------------|-------------|
| | 2015 | 2016 | var % | 2015 | 2016 | var % |
| Acuti - Regime ordinario | 6.398.034 | 6.286.272 | -1,7 | 43.829.193 | 43.160.653 | -1,5 |
| Acuti - Regime diurno | 2.069.823 | 1.951.015 | -5,7 | 5.712.227 | 5.348.182 | -6,4 |
| Riabilitazione - Regime ordinario | 318.307 | 318.359 | 0,0 | 8.326.018 | 8.213.676 | -1,3 |
| Riabilitazione - Regime diurno | 34.106 | 31.931 | -6,4 | 487.206 | 471.111 | -3,3 |
| Lungodegenza | 110.709 | 104.794 | -5,3 | 3.012.029 | 2.890.779 | -4,0 |
| TOTALE | 8.930.979 | 8.692.371 | -2,7 | 61.366.673 | 60.084.401 | -2,1 |

Acuti, subacuti, cure intermedie e domicilio: come orientarsi



Acuti, subacuti, cure intermedie e domicilio: come orientarsi

Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero DATI SDO 2016

Pubblicati nel maggio 2017 — Direzione Generale della Programmazione Sanitaria

- Riduzione ricoveri totali da 171,9/1000 abitanti/anno a 132,5/1000 abitanti/anno
- Riduzione ricoveri ordinari da 115,8/1000 abitanti/anno a 95/1000 abitanti/anno
- Significativa deospedalizzazione con miglioramento dell'appropriatezza

Acuti, subacuti, cure intermedie e domicilio: come orientarsi

Tavola 2.2.8 - Primi 60 DRG (versione 24) per numerosità di dimissioni - Attività per Acuti in Regime ordinario - Anno 2016

| RANGO | DRG | DIMISSIONI | | | % GIORNI DI DEGENZA | DEGENZA MEDIA (giorni) | DEG. MEDIA ENTRO SOGLIA | |
|-------|-----|--|---------|----------|---------------------|------------------------|-------------------------|------|
| | | NUMERO | % | % CUMUL. | | | | |
| 1 | 373 | M Parto vaginale senza diagnosi complicanti | 283.818 | 4,5 | 4,5 | 2,3 | 3,4 | 3,1 |
| 2 | 127 | | | | | | | 8,1 |
| 3 | 544 | | | | | | | 8,1 |
| 4 | 371 | | | | | | | 3,9 |
| 5 | 087 | | | | | | | 8,9 |
| 6 | 359 | | | | | | | 3,4 |
| 7 | 014 | | | | | | | 9,3 |
| 8 | 494 | | | | | | | 2,9 |
| 9 | 430 | | | | | | | 11,7 |
| 10 | 089 | | | | | | | 10,2 |
| 11 | 316 | | | | | | | 8,5 |
| 12 | 576 | | | | | | | 11,4 |
| 13 | 311 | | | | | | | 3,0 |
| 14 | 125 | | | | | | | 2,5 |
| 15 | 557 | | | | | | | 7,3 |
| 16 | 183 | | | | | | | 4,4 |
| 17 | 503 | | | | | | | 1,6 |
| 18 | 219 | | | | | | | 6,2 |
| 19 | 390 | | | | | | | 3,2 |
| 20 | 410 | | | | | | | 3,1 |
| 21 | 558 | | | | | | | 4,1 |
| 22 | 225 | | | | | | | 1,6 |
| 23 | 162 | | | | | | | 1,6 |
| 24 | 467 | | | | | | | 2,1 |
| 25 | 224 | C Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC | 41.168 | 0,7 | 34,6 | 0,3 | 2,9 | 2,7 |
| 26 | 082 | M Neoplasie dell'apparato respiratorio | 41.050 | 0,7 | 35,3 | 1,0 | 10,1 | 9,4 |
| 27 | 203 | M Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas | 40.758 | 0,6 | 35,9 | 0,9 | 9,3 | 8,7 |
| 28 | 211 | C Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC | 39.487 | 0,6 | 36,5 | 0,9 | 10,2 | 9,9 |
| 29 | 395 | M Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni | 38.507 | 0,6 | 37,2 | 0,7 | 8,4 | 7,6 |
| 30 | 524 | M Ischemia cerebrale transitoria | 38.326 | 0,6 | 37,8 | 0,6 | 6,8 | 6,2 |
| 31 | 552 | C Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore | 35.928 | 0,6 | 38,3 | 0,4 | 5,2 | 4,4 |
| 32 | 088 | M Malattia polmonare cronica ostruttiva | 35.849 | 0,6 | 38,9 | 0,7 | 8,5 | 7,8 |

Cause di ricovero

1. Parto eutocico: 283.818
2. Insufficienza cardiaca: 180.584
3. Protesi anca/ginocchio: 164.483
5. Edema polmonare/Insufficienza respiratoria: 145.624
10. Polmonite: 76.597
12. Setticiemia (senza ventilazione meccanica): 66.248

Acuti, subacuti, cure intermedie e domicilio: come orientarsi

- **Criteria per la dimissione:**
 - **Risoluzione dell'evento acuto;**
 - **Possibilità di proseguire le cure a domicilio;**
 - **Ripristino funzionale del paziente;**
 - **Possibilità di rientro del paziente nel proprio ambiente**

Acuti, subacuti, cure intermedie e domicilio: come orientarsi

“Post-hospital syndrome”

H. Krumholz, N Eng J Med 2013; 368:100-2

- Periodo transitorio di aumentata vulnerabilità che determina un elevato rischio di re-ricovero con massimo rischio nei primi giorni dalla dimissione e riduzione esponenziale nei 30 giorni successivi.
- Per 1/3 dei pazienti la causa del re-ricovero è la stessa del primo ricovero, ma in 2/3 dei pazienti le cause sono date da infezioni, disturbi metabolici, traumi comprese le cadute.

Acuti, subacuti, cure intermedie e domicilio: come orientarsi

Sintomi e segni associati a prolungata immobilizzazione

- **Atrofia muscolare, ridotta tolleranza allo sforzo**
- **Trombosi venosa profonda e embolia polmonare**
- **Riduzione del volume plasmatico e redistribuzione dei liquidi circolanti**
- **Atelettasia polmonare, riduzione consumo di O₂, infezioni respiratorie**
- **Incontinenza o ritenzione urinaria, stipsi**
- **Ulcere da decubito, infezioni**
- **Alterazioni metabolismo osseo, aumento rischio frattura**
- **Immunodepressione**
- **Stato confusionale e disorientamento fino al “delirium”**

Acuti, subacuti, cure intermedie e domicilio: come orientarsi

Strutture per le cure intermedie nelle regioni italiane

| | |
|---|---|
| Abruzzo, Campania, Em. Romagna, Puglia | Ospedali di comunità |
| Liguria, Sardegna | Strutture di cure intermedie (SCI) |
| Lombardia, Umbria | Cure intermedie |
| Lazio, Molise | Unità di degenza (a gestione) infermieristica |
| Friuli VG | RSA livello di assistenza medio (per trattamenti assistenziali intensivi) |
| Marche | Cure intermedie: 1) country hospital (CH); 2) struttura intermedia integrata (SII) |
| Piemonte | Continuità assistenziale a valenza sanitaria |
| Toscana | a) moduli di degenza a bassa intensità di cure sub-acute; b) strutture extraospedaliere di continuità assistenziale per la sub acuzie, a valenza sanitaria (Cure intermedie) |
| Veneto | Strutture di ricovero intermedie: a) Ospedale di comunità; b) Unità riabilitativa territoriale. |

Acuti, subacuti, cure intermedie e domicilio: come orientarsi

- Strutture residenziale di degenza extra-ospedaliere prevalentemente sanitaria, a media-alta intensità assistenziale
- Vocazione internistica
- Accesso in base a criteri di inclusione ed esclusione (requisiti)
- **Obiettivi:**
 - **Stabilizzazione quadro clinico e ripristino funzionale**
 - **Sviluppo di ospedali di comunità**

Acuti, subacuti, cure intermedie e domicilio: come orientarsi

Qual è l'obiettivo prioritario?

- **Obiettivo prioritario delle cure intermedie è quello di assistere l'utente per completare l'iter di cura, portandolo al miglior stato di salute e benessere possibile, per favorirne il reinserimento nel proprio contesto di vita.**

Acuti, subacuti, cure intermedie e domicilio: come orientarsi

A chi è rivolta la Rete delle Cure Intermedie?

- ai **residenti** in regione
- alle persone **adulte** in condizioni cliniche stabilizzate, che a seguito di un episodio di acuzie o di riacutizzazione, richiedono interventi specifici nella sfera sanitaria ed assistenziale che non possono essere erogati al domicilio o in ospedale.

Acuti, subacuti, cure intermedie e domicilio: come orientarsi

Chi non è candidato nel ricovero in Cure Intermedie?

- instabilità clinica
- **acuzie non risolte**
- percorso diagnostico incompleto o in corso di definizione
- patologia psichiatrica attiva
- condizione cui sono già previsti interventi specifici specializzati (esempio: le persone in stato vegetativo permanente, affette da sclerosi laterale amiotrofica - SLA.)

Acuti, subacuti, cure intermedie e domicilio: come orientarsi



Regione Lombardia
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° IX / 1479

Seduta del 30/03/2011

DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SOCIO SANITARIO REGIONALE PER L'ESERCIZIO 2011 - II° PROVVEDIMENTO DI AGGIORNAMENTO IN AMBITO SANITARIO

Acuti, subacuti, cure intermedie e domicilio: come orientarsi

Attività di cure Subacute – Definizione

- Presa in carico, nel contesto di ricovero protetto, di pazienti affetti da postumi di un evento acuto o da scompenso, clinicamente non complesso, di una patologia cronica;
- Finalizzato ad ottenere specifici obiettivi sanitari, erogato senza soluzione di continuo dopo un ricovero acuto o in alternativa allo stesso;
- Finalizzato a trattare uno o più problemi clinici in fase attiva relativi a pazienti prevalentemente anziani ed affetti da patologie croniche.

Forma distinta di attività sanitaria

Acuti, subacuti, cure intermedie e domicilio: come orientarsi

Attività di cure Subacute – Durata

- Durata media non dovrebbe essere inferiore ai 10/15 giorni
- Mai inferiore a 8 giorni
- Durata non superiore 40 giorni
- Alla fine del percorso terapeutico, rivalutazione dei risultati ottenuti anche in relazione agli attesi

ECM

Acuti, subacuti, cure intermedie e domicilio: come orientarsi

Attività di cure Subacute – Criteri di arruolamento

Criteri di arruolamento:

- A. Il paziente necessita ancora di assistenza qualificata e di terapie di media complessità, dopo il ricovero in ospedale per acuti
- B. Il paziente ha delle necessità mediche più complesse di quelle che potrebbero essere gestite al domicilio
- C. Il paziente richiede ancora procedure diagnostiche o terapeutiche che non devono essere necessariamente eseguite in un ospedale per acuti
- D. Il paziente ha in corso un preciso programma terapeutico

ECM

Acuti, subacuti, cure intermedie e domicilio: come orientarsi

Attività di cure Subacute – Popolazione target

- **Pazienti, prevalentemente anziani, dimissibili dall'ospedale ma non in condizioni di poter essere adeguatamente assistiti al proprio domicilio;**
- **Pazienti, prevalentemente anziani e/o cronici caratterizzati da una tendenza alla instabilità clinica, riacutizzati, non gestibili adeguatamente a domicilio.**

Acuti, subacuti, cure intermedie e domicilio: come orientarsi

Attività di cure Subacute – Criteri di accesso

- diagnosi accertata;
- prognosi definita;
- programma di trattamento individuale predisposto;
- consenso informato (solo se avviene il cambio dell' Ente di ricovero);
- processo di stabilizzazione non ancora consolidato dei parametri vitali;
- follow-up e completamento processo di guarigione

Acuti, subacuti, cure intermedie e domicilio: come orientarsi

Attività di cure Subacute – Criteri di stabilizzazione clinica per il trasferimento

- Non necessità di monitoraggio continuo cardio-respiratorio
- Respiro autonomo da > 48 ore (anche se con ossigenoterapia) \rightarrow $pO_2 > 60$ mmHg, $pCO_2 < 45$ mmHg. (La presenza di cannula tracheostomica non costituisce controindicazione).
- Non insufficienza acuta d'organo o multiorgano
- Assenza di stato settico
- Superamento del bisogno di alimentazione parenterale, in 7-10 giorni
- Assenza di indicazioni prioritarie ad interventi chirurgici

Acuti, subacuti, cure intermedie e domicilio: come orientarsi

Attività di cure Subacute – Criteri di esclusione

- pazienti oncologici terminali;
- pazienti psichiatrici non controllati dalla terapia;
- Indicazione prioritaria all'intervento chirurgico.

ECM

Acuti, subacuti, cure intermedie e domicilio: come orientarsi

Attività di cure Subacute – Indice di Intensità Assistenziale

| Indice intensità assistenziale | 1 | 2 | 3 | 4 | |
|---------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Funzione cardiorespiratoria | | | | | |
| Respirazione | | | | | |
| Alimentazione ed idratazione | | | | | |
| Eliminazione urinaria ed intestinale | | | | | |
| Igiene ed abbigliamento | | | | | |
| Movimento | | | | | |
| Riposo e sonno | | | | | |
| Interazione nella comunicazione | | | | | |
| Ambiente sicuro | | | | | Indice Intensità Assistenziale Complessivo attribuibile |
| Procedure diagnostiche e terapeutiche | | | | | |

Gli Indici 2 / 3 indicano un appropriato invio presso le Cure Subacute.

Corrispondono tariffe giornaliere di 150 e di 190 euro rispettivamente.

Acuti, subacuti, cure intermedie e domicilio: come orientarsi

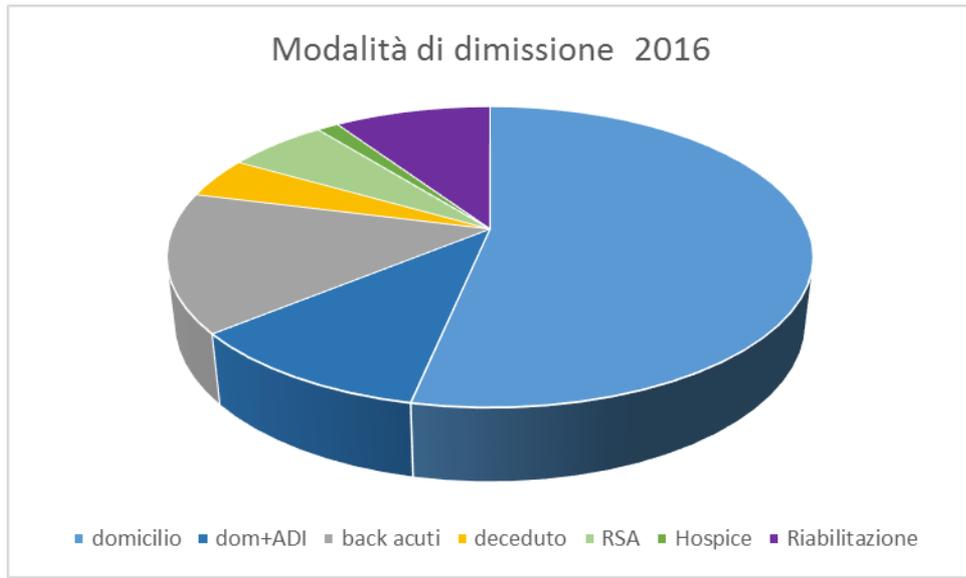
Attività di cure Subacute – Obiettivo del ricovero del paziente

- Consolidamento della guarigione (per es. continuazione e completamento ciclo di terapia antibiotica);
- Ripristino funzionale (es. mobilizzazione/FKT);
- Osservazione clinica

Il ripristino organico e funzionale del paziente in tempi adeguati allo stesso.

Acuti, subacuti, cure intermedie e domicilio: come orientarsi

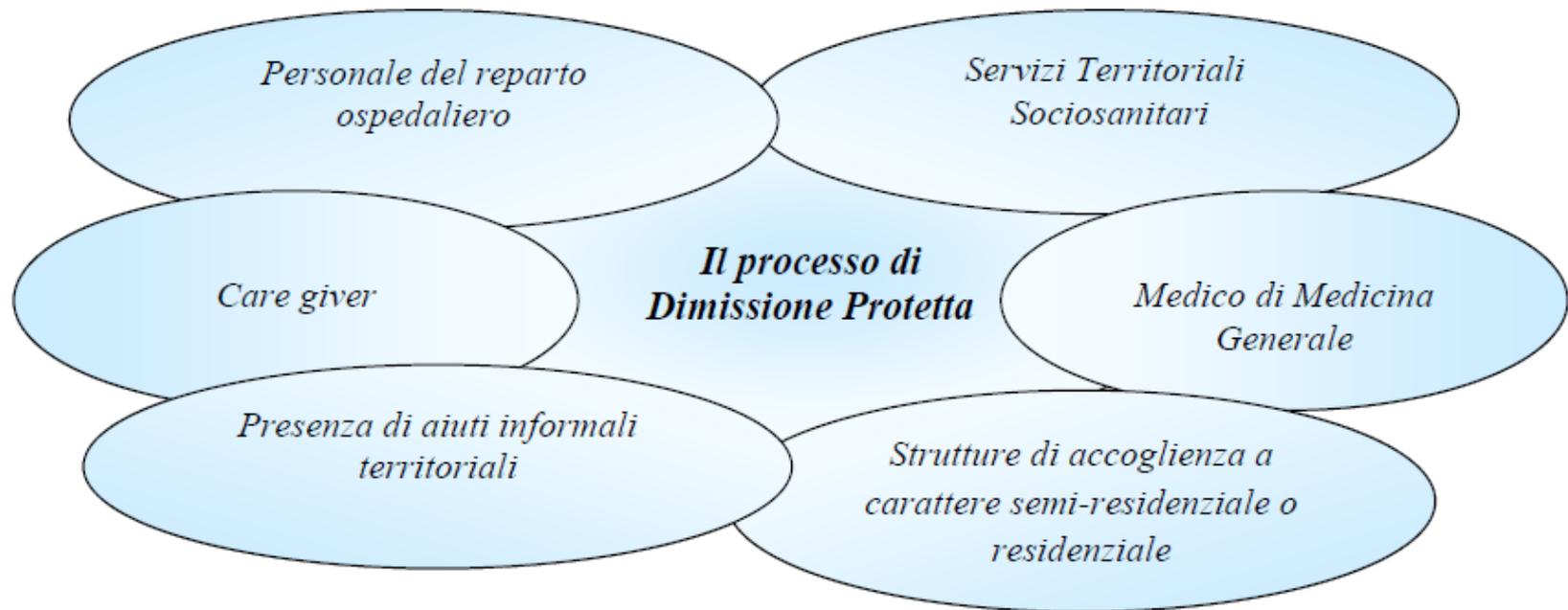
Attività di cure Subacute – ICS Maugeri Milano



Acuti, subacuti, cure intermedie e domicilio: come orientarsi

- Regione Lombardia, con la **dgr X/4702 del 29 dicembre 2015**, prevede servizi di ricovero temporaneo per **Assistenza Postacuta**.
- Questi servizi sono dedicati a **persone fragili, non autosufficienti, in condizioni di stabilità clinica**, le quali hanno terminato il loro percorso clinico acuto e sub acuto ma necessitano di un ulteriore periodo di assistenza, svolta a livello residenziale, per migliorare il più possibile lo stato di salute prima del rientro al proprio domicilio o l'inserimento in lungodegenza.

Acuti, subacuti, cure intermedie e domicilio: come orientarsi



Acuti, subacuti, cure intermedie e domicilio: come orientarsi