Le cure Intermedie in Toscana all'interno dei percorsi di cura

Luigi Rossi

Direttore Zona Distretto Piana di Lucca

AUSL Toscana Nord Ovest

Presidente CARD Toscana

Gruppo Lavoro SItI - Primary Health Care

Lorenzo Roti

Direzione Diritti di Cittadinanza e coesione sociale. Settore Organizzazione delle Cure e Percorsi di Cronicità Regione Toscana

CARD Toscana

Silvia Memmini

Scuola Spec. Igiene e Med. Preventiva – Univ Pisa

CARD Toscana

INVECCHIAMENTO, CRONICITÀ, COMPLESSITÀ

Fonte: A. Bussotti, Siena 2016

*"**Paradox:** we are still practicing **acute care medicine** in a world of **chronic disease**"* *Kane RL.*

Gestione integrata

Cure primarie

NUOVI MODELLI ASSISTENZIALI

Empowerment dei pz

PDTA
PAI

Le cure intermedie come strumento di risposta territoriale «all'emergenza» della cronicità

Il termine "cura" serve ad indicare che **le "Cure Intermedie" definiscono come sanitaria la loro missione**, che pertanto deve essere svolta in ambienti di assistenza **accreditati come "sanitari"** (Regione Toscana).

Le "cure intermedie" sono, secondo il ministero della sanità britannico, un "**concetto**" e non un "servizio"; **sono una modalità di intervento, attraverso il concorso di molteplici servizi** (G. Maciocco).

Le cure intermedie sono da definirsi un ***setting* funzionale** per l'approccio alla cronicità e trovano una loro realtà in presenza di una **rete di servizi territoriali** (dalle cure domiciliari ai centri diurni) che promuova sempre più l'avvicinamento delle persone con frequenti necessità di assistenza sanitaria al proprio ambiente di vita.

Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70

Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera.

10. Continuità ospedale-territorio

Per **struttura Intermedia**, omnicomprensiva della qualsivoglia tipologia o "provenienza" del paziente, si intende una **struttura sanitaria a valenza territoriale, anche basata su moduli diversificati, di ricovero e di assistenza** idonea ad ospitare **1) pazienti in dimissione da reparti per acuti degli ospedali** e **2) pazienti provenienti dal territorio per i quali il MMG richieda un ambiente protetto**

10.1 Ospedale di Comunità

- **Numero limitato di p. l. (15-20)**
- **Gestione infermieristica e OSS 24h**
- assistenza medica assicurata dai **MMG e da CA** o da altri medici dipendenti o convenzionati con il SSN
- **Responsabilità igienico-organizzativa e gestionale al distretto**
- **Prende in carico pazienti che necessitano:**

-di interventi sanitari potenzialmente erogabili a domicilio ma che necessitano di ricovero per mancanza di idoneità del domicilio (strutturale e familiare)

-di sorveglianza infermieristica continuativa.

La sede fisica dell'ospedale di comunità potrà essere opportunamente allocata presso presidi ospedalieri riconvertiti e/o presso strutture residenziali.

Obiettivi delle Cure intermedie

- Evitare l'ospedalizzazione inappropriata
- Ridurre i tempi dell'ospedalizzazione
- Assicurare la continuità T-H-T
- Supportare e favorire la dimissione
- Consolidare l'integrazione socio-sanitaria
- Favorire e consolidare la domiciliarità
- Migliorare l'empowerment dei *care-giver*
- Favorire l'attivazione delle risorse di comunità

Le sfide del Servizio Sanitario Regionale

REGIONE TOSCANA

Qualità

Risposta appropriata, erogata con professionalità nei luoghi e con le modalità per garantirla al meglio

Equità

A tutti i cittadini le stesse possibilità di ricevere "buone cure", indipendentemente da dove, con chi e con quali risorse economiche vivono

Sostenibilità

Condividere la responsabilità del «valore» prodotto per ogni euro speso in sanità

Cambiamento

Toscana: I «nuovi» modelli organizzativi

ospedale riorganizzato per livelli di intensità di cura

REGIONE TOSCANA

Acuzia

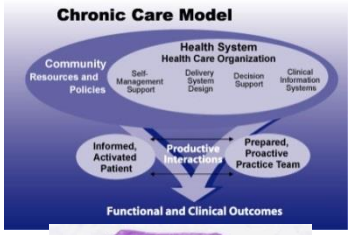
Cronicità

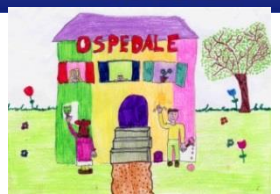
Acuzia

Cronicità

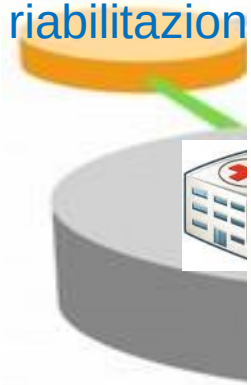
territorio organizzato secondo parametri di complessità dei percorsi assistenziali e di integrazione socio-sanitaria

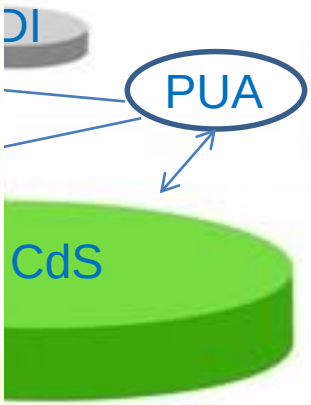
Casa della Salute





ra?





Interventi integrati socio-sanitari

tegrazione (continuità) tra
sistemi avviene con una
integrata i cui nodi sono i
PUA, le **strutture**
ermedie e di prossimità
(Case della Salute) e le
glie sono i MMG, PLS e i
sanitari con funzioni di
se manager e la famiglia
he funge da ***Care giver***

Le C ana

- Delibera Regio

Indirizzi per la sperim enze sanitarie assistenziale) e le Cas

- Delibera Regio

Azioni di riordino dei ndirizzo alle aziende sanitarie ed alle Aree

- Parere Consigl

Sviluppo del Sistema R 1235/2012

- Delibera Regio

Indirizzi per lo svilupp

- Decreto Presid

Regolamento di attua amento delle strutture sanitarie

- Delibera Regio

Indirizzi regionali per denziali in fase di dimissione ospedaliera

Servizio Sanitario della Toscana

Sanità

Toscana

Poste Italiane Sped. in A.P. D.L. 353/2003 conv. L. 46/2004, art. 1, c. 1, DCB Roma

Versione Pdf del supplemento al n. 24 anno XVI del 27 gen.-1 feb. 2013 per la pubblicazione sul sito della Regione Toscana www.regione.Toscana.it

Una continuità che crea appropriatezza

di Nedo Mannuti *

L'invecchiamento della popolazione e le nuove frontiere della medicina hanno indubbiamente portato al prolungamento e a una migliore qualità della vita, ma anche, in molti casi, a una guarigione accompagnata da esiti funzionali causa di perdita della autosufficienza e, conseguentemente, della possibilità di tornare rapidamente al domicilio per la fase di convalescenza. Contemporaneamente lo sviluppo tecnologico dell'ospedale, con conseguente aumento dei costi, ha imposto un più rapido turnover e un percorso di cura sempre meno "completo".

Nel contempo si è modificata la struttura della famiglia: sempre più anziani vivono soli o con coniuge anch'esso anziano e fragile o con figli non disponibili a far fronte alle esigenze poste dallo stato di malattia o dalla disabilità residua. Siamo sempre meno proposti, e in molti casi sempre più impossibilitati, ad accogliere e gestire al proprio domicilio, anche con il supporto medico e dell'assistenza domiciliare infermieristica e sociale, le conseguenze funzionali o le necessità di cura seguite dalla malattia. In assenza di strutture e servizi capaci di offrire livelli di cura diversificati, ma continui, tra domicilio e ospedale la domanda si riversa in modo non appropriato sul pronto soccorso e sul-

CONTINUA A PAG. 2

MODELLI — Via libera della Giunta ai progetti di "assistenza ponte" nel territorio

Cure intermedie allo starter

Primi obiettivi: le dimissioni precoci e i trattamenti a bassa intensità

La riduzione del numero dei posti letto negli ospedali è un trend già in atto da tempo e il recente decreto Balduzzi prevede come standard 3,7 posti letto ogni 1.000 abitanti. In Toscana siamo sotto tale standard ma dall'altro lato l'assistenza ambulatoriale e domiciliare organizza risposte appropriate anche se "in sofferenza" a causa del carico di lavoro.

Per questo la necessità attuale è quella di creare una zona intermedia (area grigia) tra queste due realtà, capace da una parte di fare carico dei dimessi dall'ospedale per intensità di cura e dall'altra di intercettare i casi che in maniera poco appropriata potrebbero fare ingresso proprio in ospedale o restarvi più del necessario.

Con queste intenzioni la Regione Toscana ha recepito il parere n. 66/2013 del Consiglio sanitario regionale toscano e, attraverso un gruppo di lavoro composto di tutte le professionalità degli addetti al settore, ha messo a punto un documento recepito con Delibera n. 431 del 3 giugno 2013, in cui si dà una definizione piuttosto ampia di cure intermedie, ovvero come quell'insieme dei servizi che non richiedono le risorse di un ospedale per acuti ma hanno finalità più complesse di quelle offerte dalle cure primarie.

Gli obiettivi di questa manovra sono concentrabili tra: facilitare la dimissione precoce e tempestiva, ovvero funzione sub-acuta in diminuzione delle cure intermedie; evitare i ricoveri non necessari e quindi inappropriati, ovvero funzione sub-acuta in aumento delle cure intermedie; ridurre l'utilizzo evitabile della lungodegenza e della riabilitazione estensiva (riducendo le sindromi da immobilizzazione, il disorientamento dell'anziano fino alla demenza ecc.). Per rispondere a questi nuovi bisogni di salute dei cittadini e adeguare di conseguenza i servizi e le strutture, la Regione ha messo a punto una sperimentazione attraverso le Aziende sanitarie locali.

Al fine di poter rispondere a due diversi profili di utenza saranno attivati progetti pilota interessanti strutture diverse. Il primo sono i moduli di degenza a bassa intensità di cure subacute, previsti in via preferenziale negli ospedali di piccole dimensioni, o in specifiche aree degli ospedali di maggiori dimensioni 'a carico di cura convenzionale.

Saranno volti a pazienti che possono essere dimessi dal reparto per acuti, il cui bisogno sanitario è quello di mantenere o completare la stabilizzazione clinica raggiunta nel corso del ricovero acuto, e che presentano ancora una necessità di tutela medica prolungata e di assistenza infermieristica ininterrotta nelle 24 ore.

L'altro progetto pilota sono le strutture extraospedaliere di continuità assistenziale per la sub acuzie, a valenza sanitaria (Cure intermedie). Saranno rivolte sia a pazienti in condizioni cliniche a minore complessità non ancora in grado di tornare al proprio domicilio, sia a soggetti di prevenzione territoriale che in questo modo possono evitare l'ospedalizzazione.

Le necessità sono prevalentemente di assistenza infermieristica ma devono essere assicurate la valutazione medica quotidiana in relazione alla situazione clinica.

La responsabilità clinica è del Medico di medicina generale al quale spettano le decisioni riguardo all'inquadramento diagnostico e terapeutico in raccordo con l'Aggregazione funzionale territoriale (AFT). L'assistenza rimane in carico al Medico già titolare della scelta, che coordinerà l'intero piano assistenziale e sarà seguito anche dai medici in rapporto orario Aft. La durata della degenza di norma non deve superare i 15 giorni.

Piero Salvadori
Dirigente Settore
Servizi alle Persone nel Territorio
Regione Toscana

DIGITA A PAG. 4-5

FOCUS INFRASTRUTTURE

Strade sicure, 5 milioni dalla Regione

Dati Aci: incidenti in calo del 9% grazie agli investimenti sulla prevenzione

La Regione Toscana metterà a disposizione di Comuni e Province 5 milioni di euro per cofinanziare opere di sicurezza stradale. I dati recentemente presentati dall'Agenzia regionale di Sanità - fanno sapere dalla Regione - parlano d'un calo del 9% del numero complessivo degli incidenti e di una diminuzione del 40% di quelli mortali, confermando che si sta procedendo nella giusta direzione, sottolineando che non dobbiamo abbassare la guardia portando avanti azioni concrete di investimento e di prevenzione per rendere più sicure le strade della Toscana. Gli interventi possibili andranno dal costruire marciapiedi, migliorare la segnaletica e l'illuminazione, rendere sfalcio dramma, creare rotatorie o posizionare rallentatori per il traffico. Tra le novità del bando è la previsione di specifiche risorse riservate all'individuazione di progetti sperimentali per limitare gli incidenti causati dalla presenza sulle carreggiate di animali selvatici di grossa taglia.

In un momento difficile per le risorse degli enti locali, la Toscana conferma la sua scelta di investire nel miglioramento della rete infrastrutturale e in particolare nella promozione della sicurezza e da anni la Regione sostiene gli enti locali con bandi mirati alla diminuzione del numero degli incidenti. Quest'anno lo fa anche aumentando la quota di finanziamento regionale per i singoli interventi.

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 12-07-2016 *(punto N 28)*

Delibera *N 679* *del 12-07-2016*

REGIONE TOSCANA
UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

Proponente
STEFANIA SACCARDI
DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

ACOT

Pubblicita'/Pubblicazione Atto soggetto a pubblicazione integrale (PBURT/BD)
Dirigente Responsabile Lorenzo ROTI
Estensore MARCO TAGLIAFERRI
Oggetto
Agenzia di Continuità Ospedale-Territorio: indirizzi per la costituzione nelle Zone/Distretto
Individuazione delle azioni di sviluppo e rafforzamento dei processi di handover dei percorsi di continuità assistenziale fra ospedale e territorio.

Territorio - Ospedale - Territorio

Fine vita
Hospice

Strutture Socio-Sanitarie
Residenziali
Semiresidenziali
……

Stabilizzazione

OSPEDALE

Acuzie

Segnalazione

dimissione

Agenzia Continuità Ospedale-Territorio

UVM

A.D.

A.D.I.

Post-Acuzie/Stabilizzazione

Post-Acuzie
Strutture Riabilitative
Assistenza Post-Acuzie

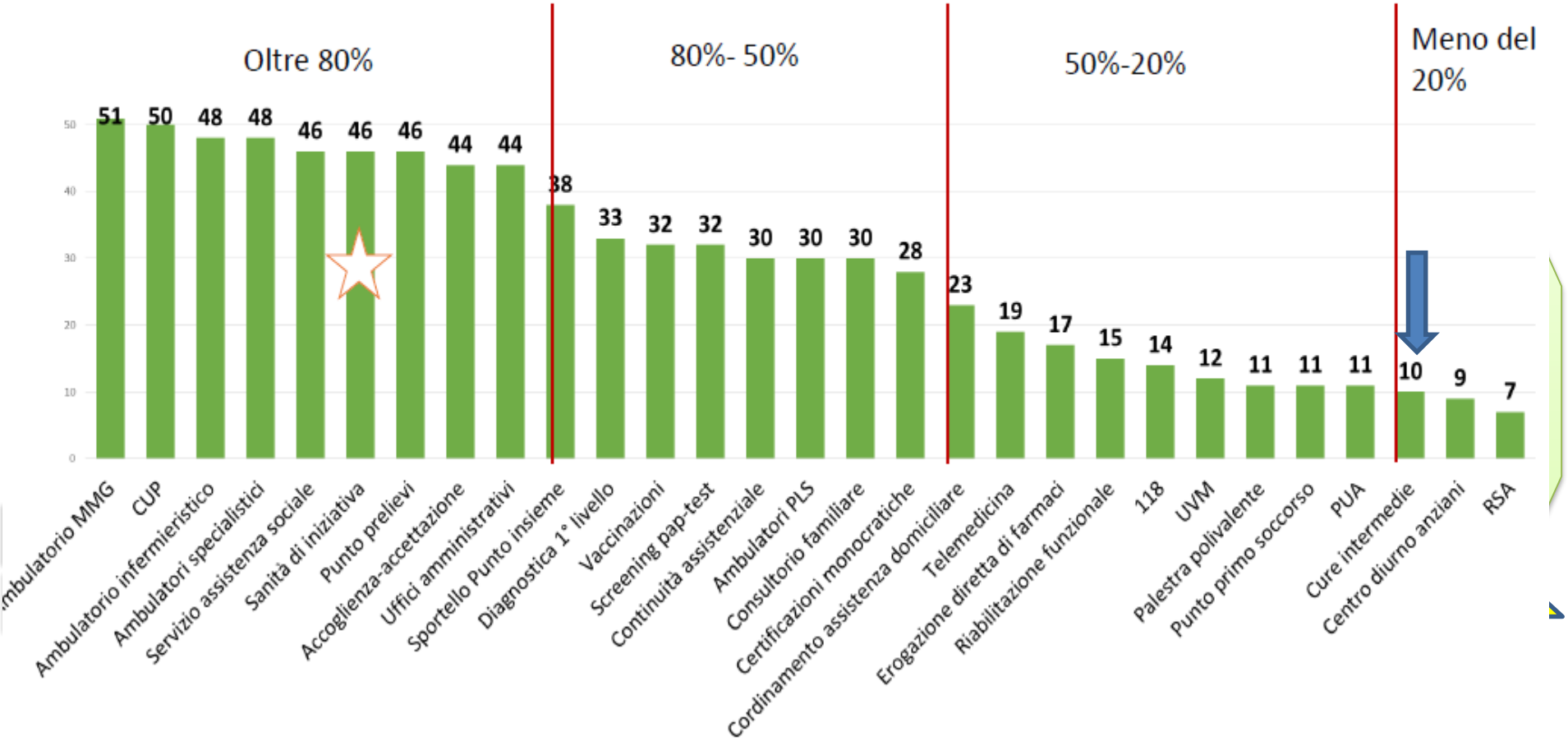
Cure Intermedie
Ospedale di Comunità

I PERCORSI DI CURA T-H-T

apice della piramide

Governance distrettuale

I servizi presenti (su 52 cds)



Cure Intermedie: tipologie

Delibera Regione Toscana 431/2013

Moduli di degenza a bassa intensità di cure subacute tipo A

pazienti che possono essere ***trasferiti***, *che hanno ancora necessità di tutela medica e infermieristica nelle 24 ore*

STRUTTURE EXTRAOSPEDALIERE DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE PER LA SUBACUZIE, A VALENZA SANITARIA (CURE INTERMEDIE). Tipo B

*pazienti **dimessi** in condizioni cliniche meno complesse che hanno necessità prevalentemente di cure infermieristiche.*

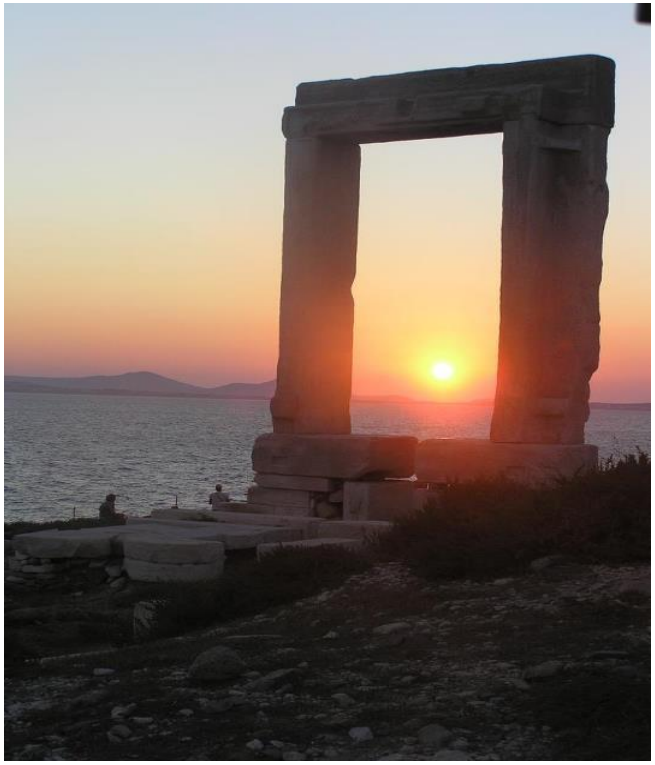
REGIONE TOSCANA
UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 07-08-2017 *(punto N 65)*

Delibera *N 909* *del 07-08-2017*

Proponente
STEFANIA SACCARDI
DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

Pubblicita'/Pubblicazione Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)
Dirigente Responsabile Lorenzo ROTI
Estensore MARCO TAGLIAFERRI
Oggetto
Indirizzi regionali per l'organizzazione dei setting assistenziali di cure intermedie residenziali in fase di dimissione ospedaliera.



Setting 1 - LOW CARE in **strutture residenziali destinate ad accogliere pazienti nella fase post-acuta alla dimissione ospedaliera** (riferimenti normativi nella **sezione D.6** dell'allegato A del "Regolamento in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie" approvato con DPGR 17/11/2016 n.79/R);

Setting 2 - RESIDENZIALITA' SANITARIA INTERMEDIA in **strutture residenziali extraospedaliere a bassa complessità assistenziale**, (riferimenti normativi nella **sezione D.7** dell'allegato A del «Regolamento in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie" approvato con DPGR 17/11/2016 n.79/R);

Delibera Regione Toscana 909/2017 : Indirizzi regionali per l'organizzazione dei *setting* assistenziali di cure intermedie residenziali in fase di dimissione ospedaliera

ALLEGATO B - TABELLA RIEPILOGATIVA SETTING CURE INTERMEDIE RESIDENZIALI

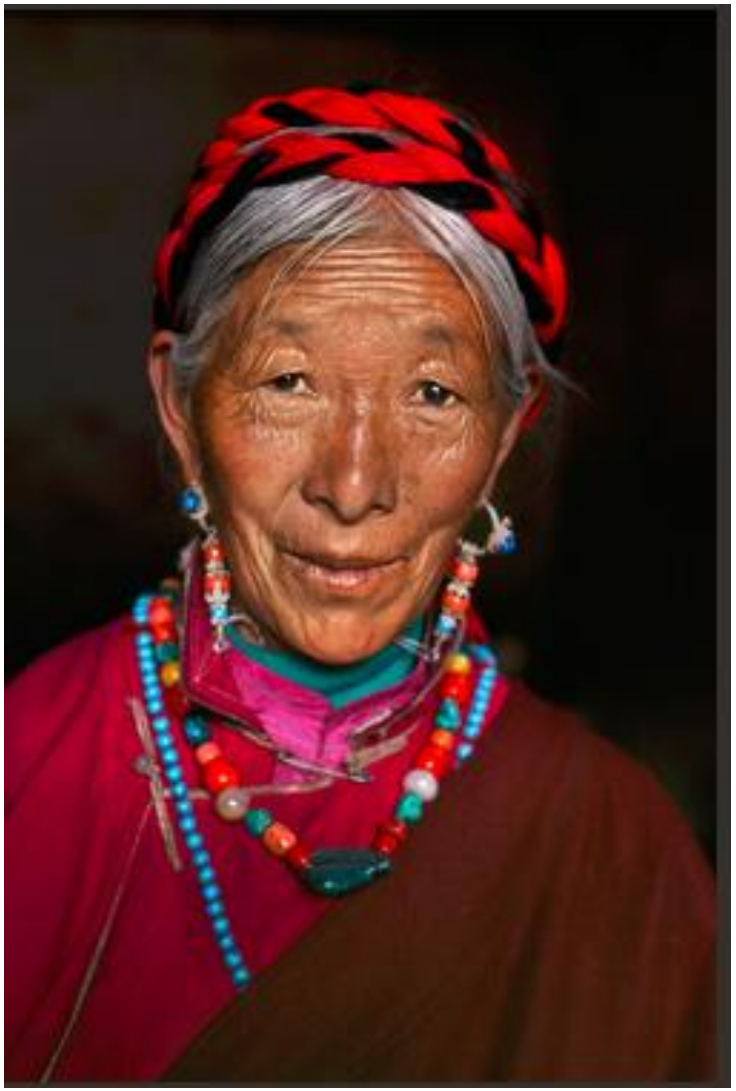
Definizione setting	*Tipologia bisogno del paziente*	*Criterio accesso*	*Intensità assistenziale*	*Interventi/attività erogati*	*Assistenza Medica*	*Durata degenza*	*Tariffa giornaliera*	*N° min p.l. per modulo*	*Riferimenti normativi regionali*
LOW CARE	Assistenziale Clinico	Alto rischio instabilità clinica NEWS 3-4	Alta intensità di tipo residenziale	Assistenza clinica Assistenza infermieristica Riattivazione / Riabilitazione estensiva	Medico di struttura	Max 20 gg	€ 154,00 comprensiva di prestazioni specialistiche e terapia farmacologica	8	Regolamento 79/R DPGR del 17/11/16, allegato A, strutture D. 6 Strutture residenziali destinate ad accogliere i pazienti nella fase post-acuta alla dimissione ospedaliera
RESIDENZIALITA' SANITARIA INTERMEDIA	Assistenziale Clinico	Basso rischio instabilità clinica NEWS 2-3	Media intensità di tipo residenziale	Assistenza clinica Assistenza infermieristica Riattivazione / Riabilitazione estensiva	Medico specialista di struttura in stretto raccordo con la medicina generale	Max 20 gg	€ 132,00 comprensiva di prestazioni specialistiche e terapia farmacologica	8	Regolamento 79/R DPGR del 17/11/16, allegato A strutture D. 7 Strutture residenziali extraospedaliere a bassa complessità assistenziale (C.I.)
RESIDENZIALITA' ASSISTENZIALE INTERMEDIA	Assistenziale	Criticità assistenziali NEWS 0-1	Bassa intensità di tipo residenziale	Assistenza infermieristica Riattivazione / Riabilitazione estensiva	MMG che si avvale della consulenza specialistica programmata e medico di continuità assistenziale	Max 20 gg	€ 119,00	8	sperimentazione in atto fino al 31-12-2018 con riferimento agli aspetti funzionali e organizzativi previsti nell'allegato A

OBBLIGHI INFORMATIVI: Con riferimento a tutti e tre i setting di cure intermedie residenziali evidenziati nella presente tabella, le strutture erogatrici sono tenute all'espletamento degli obblighi informativi di cui al D.M. 5 dicembre 2006 dei "Modelli di rilevazione dei dati delle attività gestionali delle aziende e delle strutture sanitarie" per la rilevazione delle strutture e dell'attività, di cui ai D.M. del 17 Dicembre 2008 di "Istituzione del Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare" e di "Istituzione del Sistema informativo per il monitoraggio dell'Assistenza Residenziale e Semiresidenziale" e di cui alla Delibera di Giunta regionale n.773/2009 di "Istituzione del Sistema informativo regionale dell'assistenza domiciliare e residenziale" per la rilevazione dell'attività analitica.

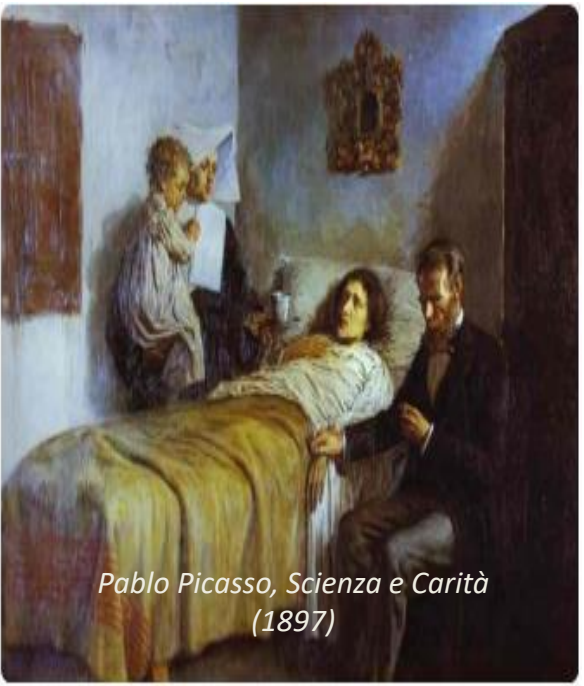
Delibera Regione Toscana 909/2017 : Indirizzi regionali per l'organizzazione dei *setting* assistenziali di cure intermedie residenziali in fase di dimissione ospedaliera

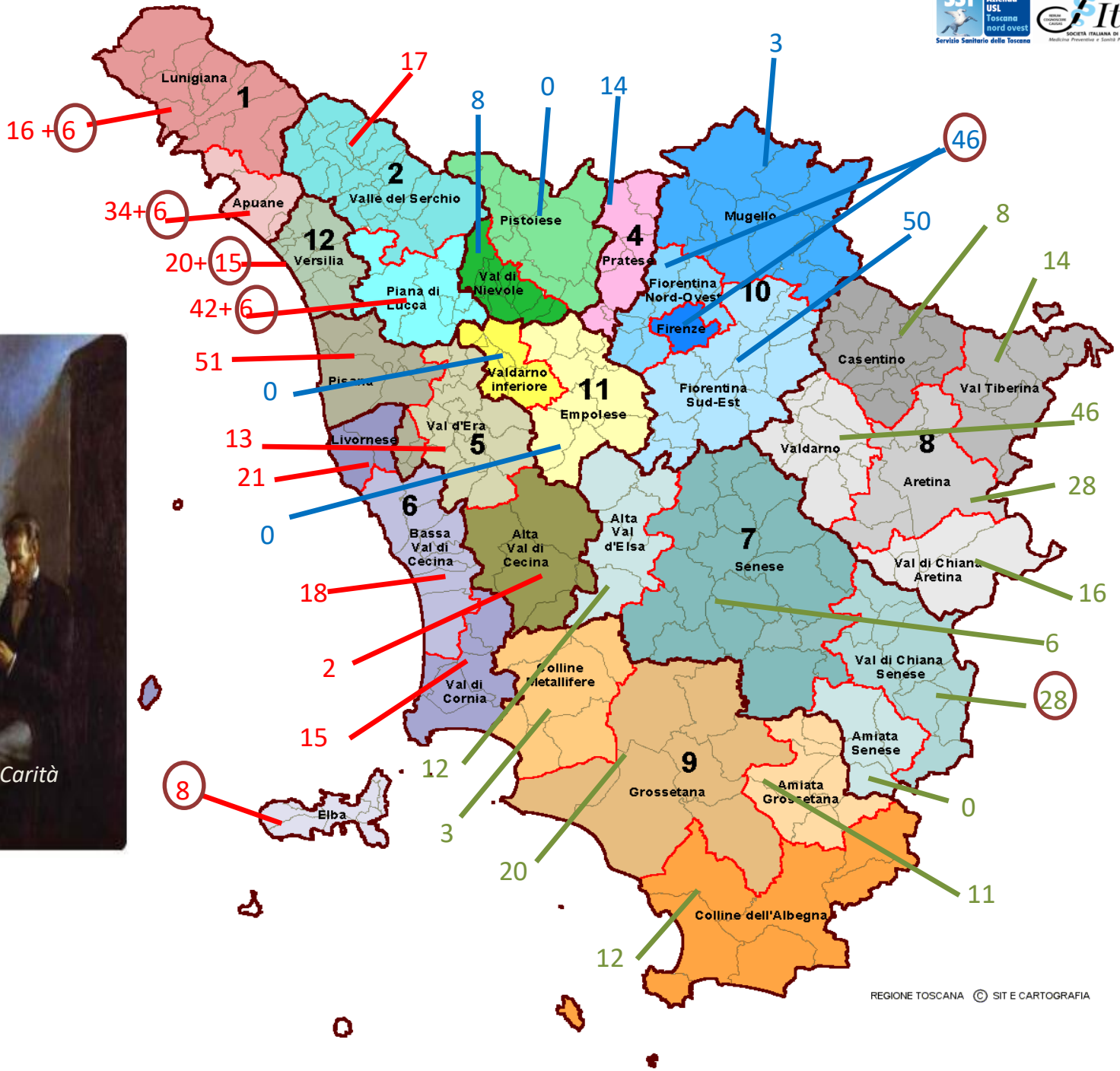
Setting 3 - RESIDENZIALITA' ASSISTENZIALE INTERMEDIA attivato in via sperimentale, e fino al 31 dicembre 2018, **in strutture residenziali per persone anziane non autosufficienti (RSA)** :

- **Intensità assistenziale:** bassa intensità di tipo residenziale territoriale
- **Tipologia del bisogno degli assistiti:** assistenziale
- **Criteri di accesso:** criticità assistenziale NEWS 0 - 1
- **Interventi/attività erogate:** assistenza infermieristica 24 h - riattivazione/riabilitazione estensiva
- **Assistenza medica: MMG**, con accessi programmati, che si avvale della consulenza degli specialisti (minimo 6 h/sett. ogni 8 posti letto) e medico continuità assistenziale
- **Numero minimo posti letto per modulo:** 8 posti letto
- **Tempi di degenza:** massimo 20 giorni
- **Erogazione farmaci:** è garantito l'approvvigionamento, la somministrazione e la conservazione dei farmaci prescritti dal medico curante, adottando la modalità di erogazione diretta, senza oneri a carico della struttura.
- **Erogazione presidi:** garantita un'adeguata dotazione di presidi non personalizzati di tipo assistenziale, senza alcun onere a carico dell'assistito.



Pl 115 tipo A
Pl 483 tipo B





Azienda USL Toscana Nord Ovest

Posti letto per ASSISTENZA INTERMEDIA					
	Moduli di degenza a bassa intensità di cure subacute tipo A	STRUTTURE EXTRAOSPEDALIERE DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE PER LA SUBACUZIE, A VALENZA SANITARIA (CURE INTERMEDIE).			HOSPICE
		OSPEDALE DI COMUNITA' – modulo cure intermedie	Posti di cure intermedie in RSA	Totale pl cure intermedie extraospedaliere	
Lunigiana	6		10	16	10
Apuane	6	14	14	34	
Valle del Serchio			17	17	5
Piana di Lucca	6	42		42	7
Versilia	20		15	15	8
Pisana		51		51	
Valdera			13	13	10
Alta Val di Cecina			2	2	
Livornese		21		21	10
Bassa Val di Cecina		18		18	0
Val di Cornia		15		15	0
Elba		8		8	0
totale	38	113	60	230	50

Conclusioni – Parole chiave

- Struttura sanitaria a valenza territoriale
- Intensità assistenziale medio-bassa su 24 ore
- Governo distrettuale
- Gestione assistenziale infermieristica
- MMG responsabile clinico (ruolo AFT)
- TEAM multiprofessionale
- **Rete territoriale**
- **PAI (PAP) e programmazione percorso successivo**
- Pazienti target provenienti da ospedale o da territorio (in particolare anziani, con pluripatologie, in stato di fragilità)
- Durata di degenza <3 settimane

PUNTI DI DEBOLEZZA

Livello clinico di ammissione

Intensità cure e/o assistenza

Diagnostica

Assistenza Specialistica

«QUANDO GUARDATE, GUARDATE LONTANO; E ANCHE QUANDO CREDETE DI GUARDARE LONTANO, GUARDATE ANCORA PIU' LONTANO»

Robert Baden-Powell

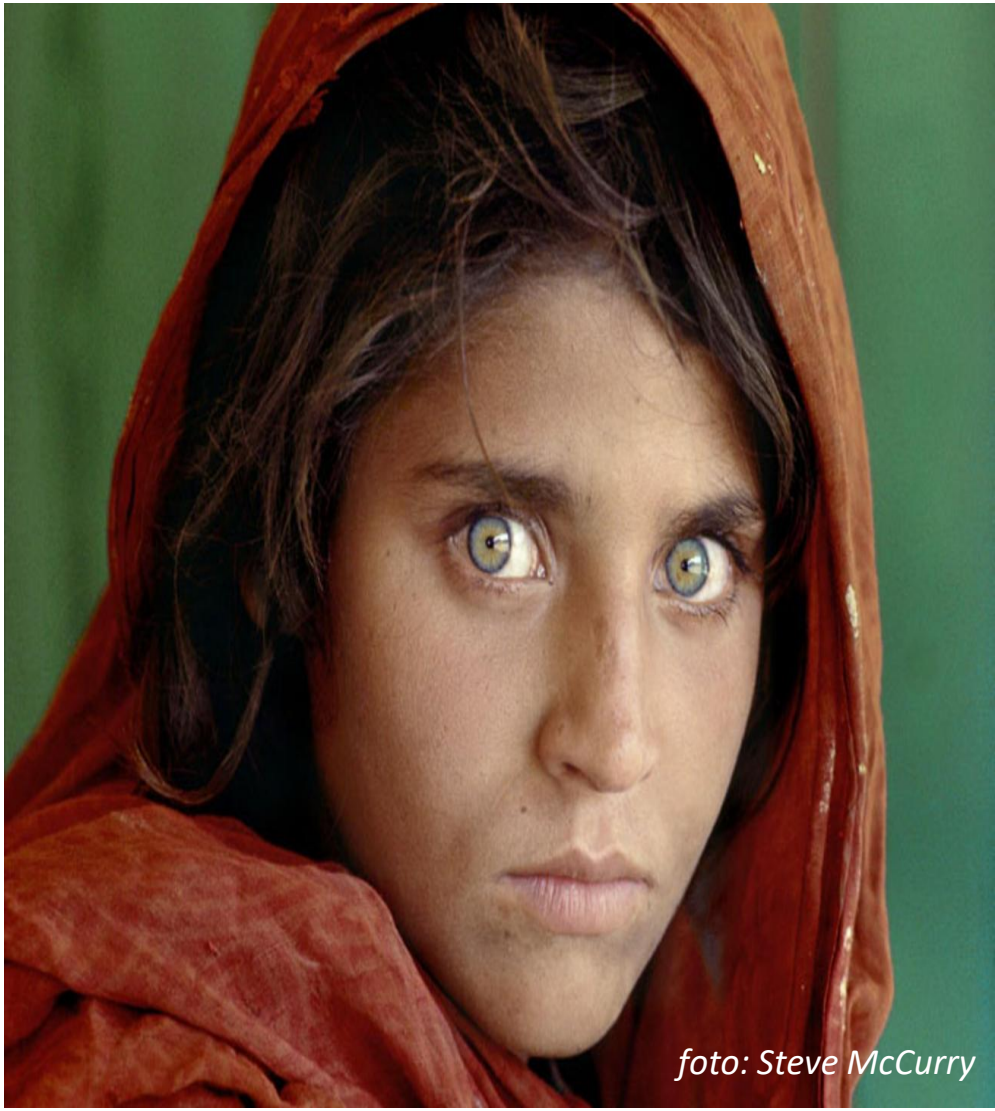


Foto di Robert Capa, Steve McCurry, Sebastiao Salgado, Gregory Colbert, Robert Doisneau, Henry Cartier-Bresson, Alinari