CARD
Confederazione
Associazioni
Regionali di Distretto
Società Scientifica delle attività Sociosanitarie Territoriali

21-23 OTTOBRE 2021

NAPOLI
Sede Congressuale
Complesso di Santa Maria la Nova
Via Santa Maria la Nova, 44

XIX CONGRESSO NAZIONALE CARD

VI CONFERENZA NAZIONALE SULLE CURE DOMICILIARI NEI DISTRETTI

L’Ospedale di Comunità nell’era del COVID: l’esperienza di riorganizzazione dei setting di cure intermedie nell’era COVID nell’AUSL Toscana Nord Ovest

Eluisa Lo Presti

Luigi Rossi, Francesco Bellomo, Antonella Tomei, Silvia Memmini, Luca Lavazza

AUSL Toscana Nord Ovest

XIX CONGRESSO NAZIONALE CARD

Di cosa parliamo?

- Cure intermedie $\stackrel{?}{=}$ strutture con posti letto
- Le “cure intermedie” sono, secondo il ministero della sanità britannico, un “**concetto**” e non un “servizio”; **sono una modalità di i** **orso di molteplici servizi**

•falicitare la dimissione da H
•filtrare gli accessi inappropriati in H

CURE INTERMEDIE

SERVIZI DOMICILIARI

SERVIZI RESIDENZIALI

Promuovere l’**emporwement** del paziente con fragilità e cronicità e della sua famiglia, l’avvicinamento al proprio ambiente di vita, nelle migliori condizioni di **autonomia** e ricevendo le opportune cure in ambiente extra-ospedaliero

Le cure intermedie nel contesto toscano

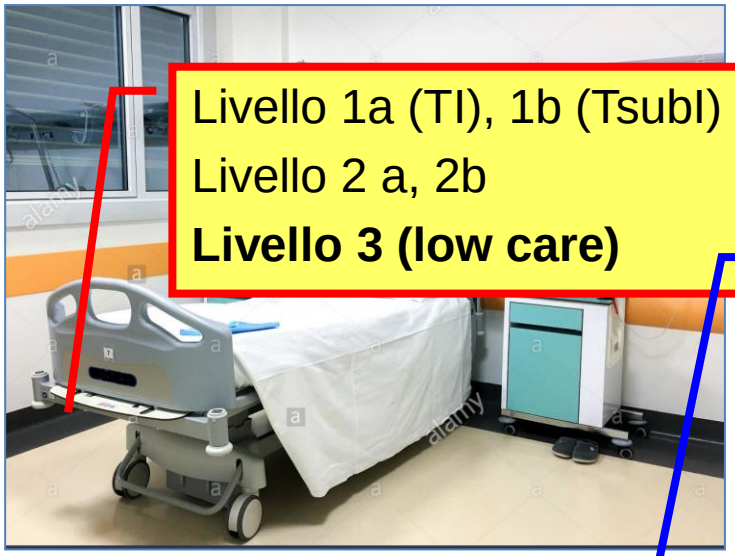
ospedale riorganizzato per intensità di cura

REGIONE TOSCANA

Acuzia

Cronicità

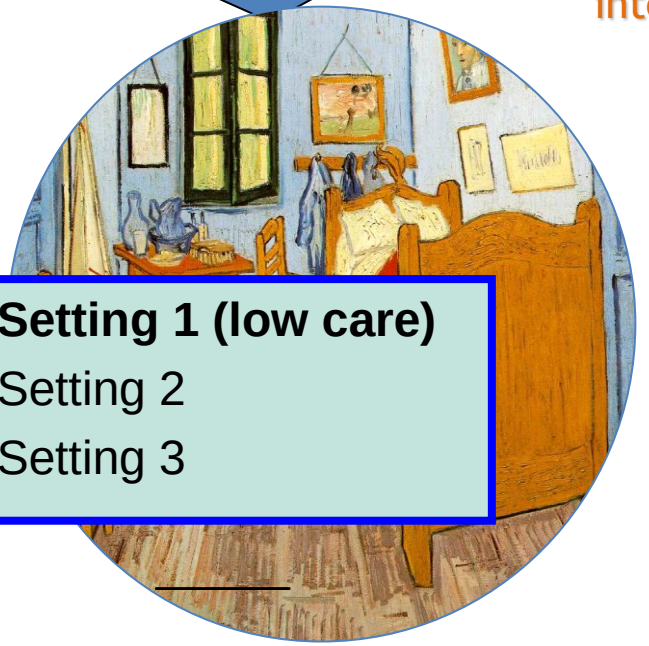
territorio organizzato secondo parametri di complessità dei percorsi assistenziali e di integrazione socio-sanitaria



Livello 1a (TI), 1b (Tsubl)

Livello 2 a, 2b

Livello 3 (low care)

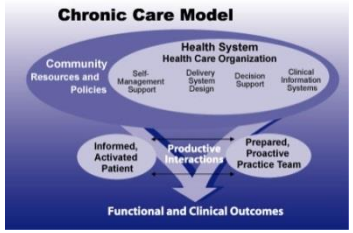


Setting 1 (low care)

Setting 2

Setting 3

Casa della Salute



Acuzia

Cronicità

L. Rossi, Bologna 2018; modificata

Le cure intermedie nel contesto toscano [T-H-T]

Fine vita
Hospice

Strutture Socio-Sanitarie
Residenziali
Semiresidenziali
……

Stabilizzazione

Acuzie

Segnalazione

dimissione

Agenzia
Continuità
Ospedale-
Territorio

A.D.

A.D.I.

PUA

Post-Acuzie/Stabilizzazione

Post-Acuzie
Strutture Riabilitative
Assistenza Post-Acuzie

Cure Intermedie
Ospedale di Comunità

L. Rossi, Bologna 2018; modificata

XIX CONGRESSO NAZIONALE SIRD

Breve cronologia toscana

- Delibera CRT n.384/1997 “Sperimentazione nuovi modelli organizzativi”
- Delibera Regione Toscana 1002/2005, Indirizzi per la sperimentazione di servizi per le cure intermedie presso le RSA (Residenze sanitarie assistenziale) e le Case di Cura Convenzionate
- Delibera Regione Toscana 1235/2012, Azioni di riordino dei servizi del Sistema Sanitario Regionale. Approvazione linee di indirizzo alle aziende sanitarie ed alle Aree vaste e relativo piano operativo
- Parere Consiglio Regionale 34/2013, Sviluppo del Sistema Cure Intermedie al fine dell’utilizzo corretto delle risorse ex DGR 1235/2012
- Delibera Regione Toscana 431/2013, Indirizzi per lo sviluppo del sistema delle Cure Intermedie
- Delibera GRT n.679/2016, costituzione in tutte le Zone-Distretto/SdS dell’Agenzia di Continuità Ospedale Territorio (ACOT)
- **Delibera GRT n.909 del 7 agosto 2017**, individuazione tre *setting* differenziati in base alla diversa intensità assistenziale
- Delibera GRT n.1596/2019, “Attivazione modulo Cure Intermedie in RSA”
- **Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2018-2020** (scheda operativa n.19): "*Le cure di transizione: i servizi domiciliari e residenziali di cure intermedie*“
- OPGR n.34/2020 Linee d’indirizzo per la gestione del percorso COVID territoriale
- Decreto Presidente Giunta Regione Toscana 90/R del 16/09/2020, Modifiche al regolamento di attuazione della LR 51/2009 in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie
- **Delibera GRT n.818/2020**: “*Setting di cure intermedie residenziali: indicazioni alle aziende sanitarie” di incrementare i pl di setting 1 e 2 fino al tasso di 0,4/1000 abitanti*
- Decreto dirigenziale 5505 del 17/04/2020 “Assistenza a bassa intensità definita dal Percorso COVID-19 Low care-cure intermedie”
- DGRT 937/2020 e DGRT 694/2021 “ "Linee di indirizzo per l’individuazione gestione degli **alberghi sanitari** e degli hotel Covid"

I setting assistenziali di cure intermedie *residenziali*

Nel 2017 sono state definite tre tipologie di assistenza, con diversi livelli di intensità:

- **low care**: medico di struttura **[setting 1]**
- **residenzialità sanitaria intermedia**: medico specialista di struttura in stretto raccordo con il medico di famiglia **[setting 2]**
- **residenzialità assistenziale intermedia**: l'assistenza medica è prestata dal medico di famiglia che si avvale della consulenza specialistica programmata e dal medico di continuità assistenziale **[setting 3]**

Per ciascun setting sono stati definiti i criteri di accesso, le tariffe, i requisiti di autorizzazione e accreditamento

I setting assistenziali di cure intermedie *residenziali*

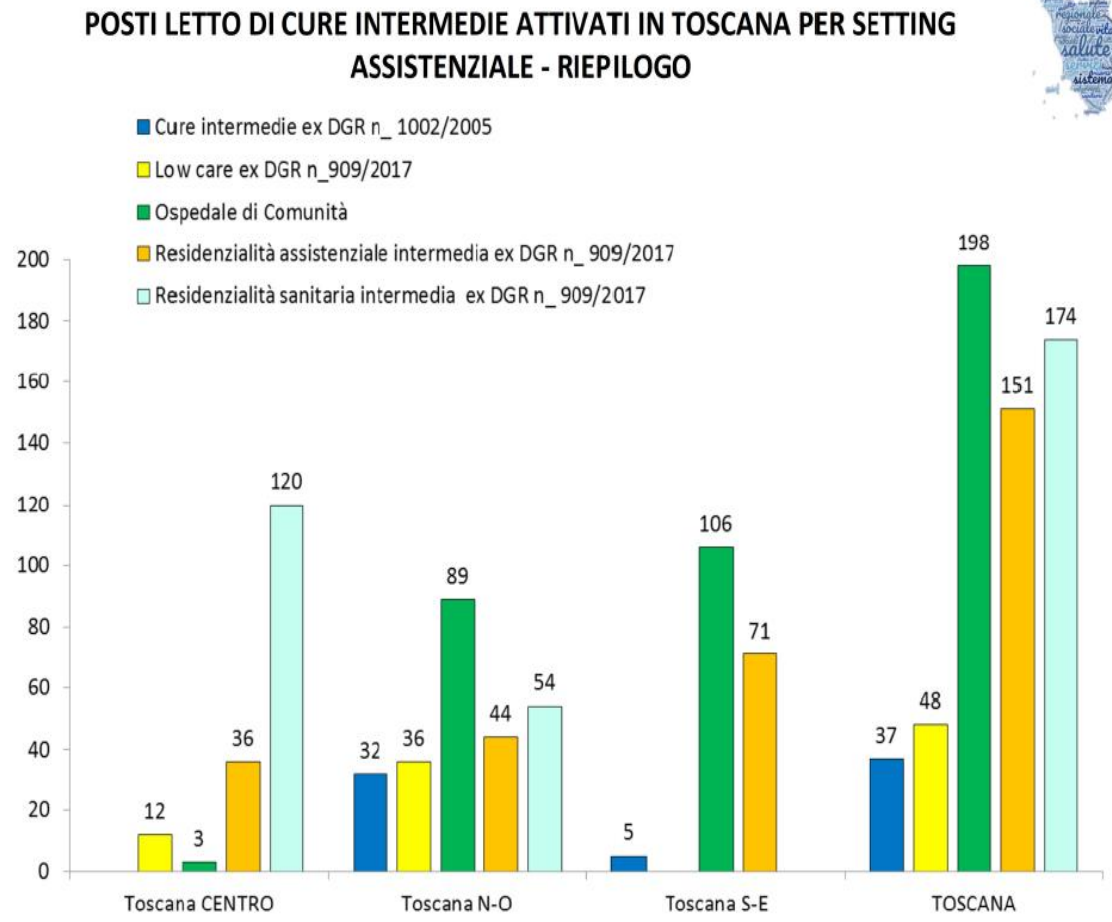
ALLEGATO B - TABELLA RIEPILOGATIVA SETTING CURE INTERMEDIE RESIDENZIALI

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

Il Piano sanitario sociale integrato della Regione Toscana

La foto del PSSR, al 2019

- 60 strutture che mettono
- circa 600 posti letto
- **indice medio di 0,16 posti letto x 1000 abitanti**
- La presenza di strutture di C.I. è ancora disomogenea sul territorio regionale

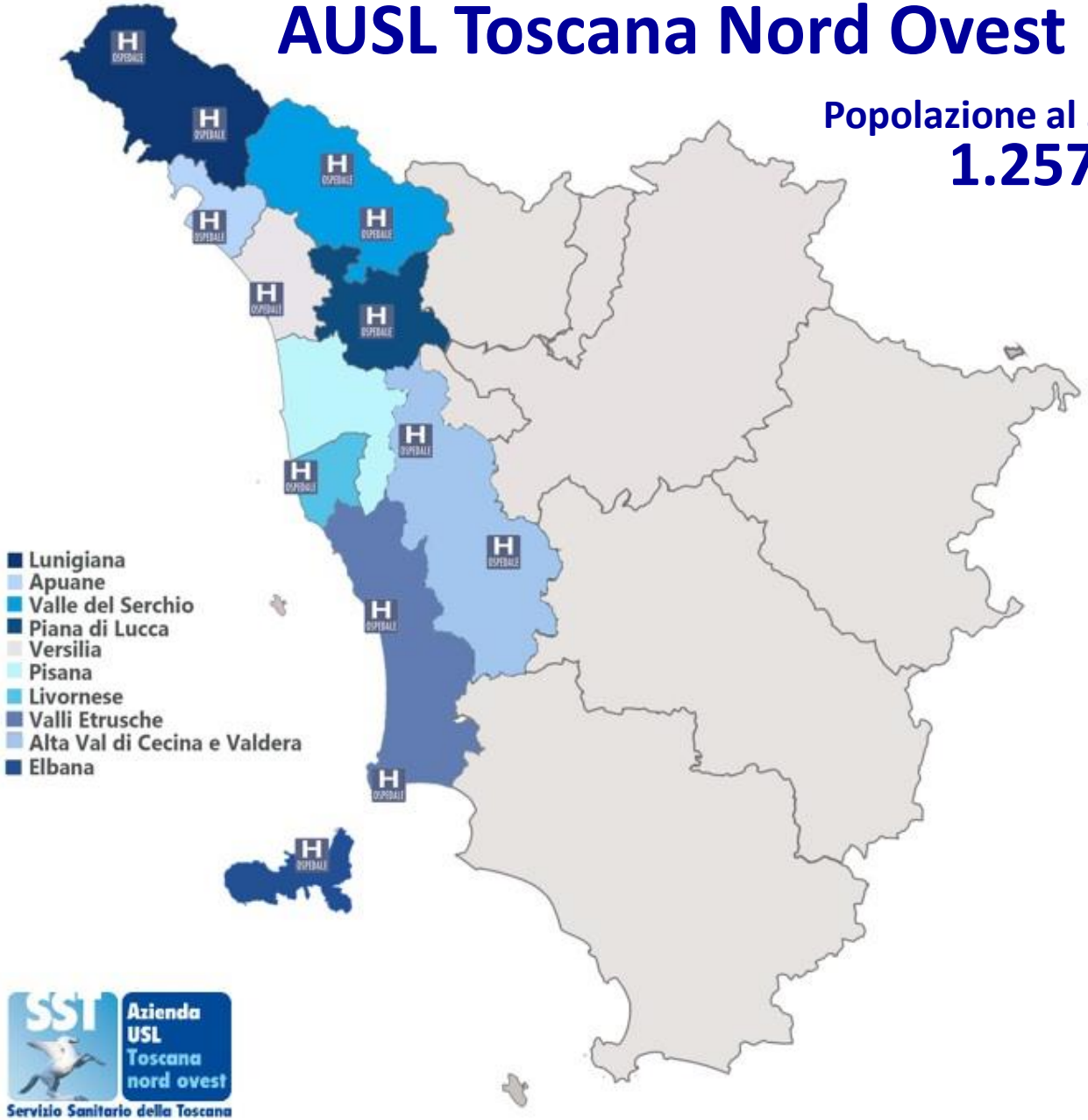


DGRT n, 273 2 marzo 2020

Regione Toscana

AUSL Toscana Nord Ovest

Popolazione al 31/12/2020
1.257.722



Azienda USL Toscana nord ovest
Servizio Sanitario della Toscana

Le cure intermedie residenziali in AUSL Toscana Nord Ovest

	PL Attivi al 10 marzo 2020			
	PL Presidi pubblici	PL Presidi Privati	Totale	tassox1000
Setting 1	6	82	**88**	0,07
Setting 2 (*)	116	10	**126**	0,10
Setting 3 (**)	52	31	**83**	0,07
	174	123	**297**	**0,23**

*: **sono compresi gli Ospedali di comunità, riconducibili al setting 2 in ATNO**

**: 32 pl sono nelle RSA di proprietà comunale

Marzo 2020

Urgenza: avere disponibilità di setting a bassa intensità di cura sia per evitare i ricoveri ospedalieri sia per ridurre la degenza, in modo da potere accogliere i pazienti COVID nei reparti per acuti.

Obiettivi

1. Incremento dei posti letto di setting 1 e 2
2. Definizione dei criteri di accesso e dimissione dei pazienti con COVID
3. Revisione del percorso di cura del paziente e della relativa funzione delle cure intermedie residenziali e degli ospedali di comunità nel sistema delle cure di transizione e ospedaliere
4. Perfezionamento del modello organizzativo delle cure intermedie a completamento dei requisiti già definiti

Incremento dei posti letto di setting 1 e 2: obiettivo 0,4x1000

accreditamento organizzativi, con la collaborazione degli specialisti di medicina interna ospedalieri, soprattutto nella fase di avvio

Incremento dei posti letto di setting 1 e 2: obiettivo 0,4x1000

	Posti letto attesi 0,4*1000 ab	PL attivi 31 maggio 2021	%setting	PL X1000 ab	di cui COVID	% setting
setting 1	302	296	68%	0,24	151	74%
setting 2	201	140	32%	0,11	52	26%
Totale	**503**	**436**		**0,35**	**203**	
					47%	

Popolazione 2020 1.257.722

	PL attivi febbraio 2020	% setting	PLX1000 ab
setting 1	88	41%	0,07
setting 2	126	59%	0,10
Totale 1 e 2	**214**		**0,23**

Popolazione 2019 1.269.501

Incremento = 104%

Criteri di accesso e dimissione dei pazienti con COVID

Parametro/ condizione	Setting 1 (low care)	Setting 2
Saturazione *	>94% da almeno 48h con FIO2 <32% >90% da almeno 48h con FIO2 <32% per i pazienti con patologia respiratoria cronica	>94% da almeno 48h con FIO2 <=28% >90% da almeno 48h con FIO2 <=28% per i pazienti con patologia respiratoria cronica
e/o		
P/ F*	In aria ambiente >250 o P/F in ossigenoterapia >300	In aria ambiente >250 o P/F in ossigenoterapia >300
FR*	<22 a riposo	<20 a riposo
Dispnea*	Assenza dispnea a riposo	Assenza dispnea a riposo
Presidi di ventilazione *	Assenza di NIV e/o HFNC Svezzati da 72h	Paziente che non ha effettuato CPAP e/o NIV e/o HFNC durante il ricovero
Stabilità emodinamica *	In assenza di supporti farmacologici	In assenza di supporti farmacologici
NEWS**	3<NEWS<4	≤ 3
Terapia in corso***	Completamento della terapia antivirale (Remdesivir), in paziente senza ossigenoterapia	NO Remdersevir

*OPGR 34/2000; **DGRT 909/2017; ***su base empirica

Nuove schede di valutazione del paziente COVID

AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST

SST Azienda USL Toscana nord ovest – Servizio Sanitario della Toscana	**Criteri ed indirizzi per l'ammissione del paziente in cure intermedie COVID**	All. n. 2 Rev. 0 del 11/12/20

CHECK-IN CURE INTERMEDIE COVID
dei pazienti dal territorio e da ospedale-no C7[1]

Nome_____ Cognome_____

Data di nascita_____ Residenza_____

casa/RSA/RSD/altra struttura residenziale _____*(specificare il nome)*

ospedale_____

Telefono residenza/familiare _____

VALUTAZIONE DEL MEDICO DEI CRITERI CLINICI DI AMMISSIONE

Parametri	Setting 1 (low care)	Setting 2
Saturazione	□ >94% da almeno 48h con FIO2 <32% □ >90% da almeno 48h con FIO2 <32% per i pazienti con patologia respiratoria cronica	□ >94% da almeno 48h con FIO2 <=28% □ >90% da almeno 48h con FIO2 <=28% per i pazienti con patologia respiratoria cronica
e/o		
P/ F	□ In aria ambiente >250 o P/F in ossigenoterapia >300	□ In aria ambiente >250 o P/F in ossigenoterapia >300
FR	□ <22 a riposo	□ <20 a riposo
Dispnea	□ Assenza dispnea a riposo	□ Assenza dispnea a riposo
Presidi di ventilazione	□ Assenza di NIV e/o HFNC Svezzati da 72h	□ Paziente che non ha effettuato CPAP e/o NIV e/o HFNC durante il ricovero
Stabilità emodinamica	□ In assenza di supporti farmacologici	□ In assenza di supporti farmacologici
MEWS	≤ 2	≤2
Assistenza medica	*24h/die*	*Minimo 18h/settimana*

AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST

SST Azienda USL Toscana nord ovest – Servizio Sanitario della Toscana	**Criteri ed indirizzi per la dimissione e la gestione post-acuzie del paziente COVID**	All. n. 20 Rev. 12 del 26/11/2020

CHECK-OUT COVID

Dati paziente

Nome_____ Cognome_____

Data di nascita____/_____/_____ Ospedale _____

UO_____ Telefono UO_____

VALUTAZIONE MEDICO - AREA COVID OSPEDALIERA

Criteri clinici per la dimissione

- □ Apiressia da almeno 48 ore
- □ Saturazione >=94% (>=90% per i cronici) in aria ambiente da almeno 48 ore o, in alternativa, P/F (PaO2/FiO2) in aria ambiente > 250 o in ossigenoterapia >300 da almeno 48 ore
- □ FR (Frequenza respiratoria)<22 a riposo
- □ valutazione clinica complessiva di guarigione clinica (**nota1**)

Persona **clinicamente guarita** (se presenti tutti i criteri precedenti)

□NO->prosegue il ricovero □SI->**attivazione ACOT percorso COVID post-acuzie**

NB: i pazienti con ossigenoterapia in corso possono essere dimessi con adeguate indicazioni di continuità assistenziale

Nome e cognome Medico area COVID: _____

Firma_____ Data di compilazione __/__/____

VALUTAZIONE ACOT - CONTINUITA' COVID

Stato infettivologico positivo per Sars-CoV-2

1) Il paziente richiede **riabilitazione**?
□NO-> domanda successiva □SI->**invio a RIAB COVID**

2) Il paziente richiede **assistenza sanitaria**?
□NO-> domanda successiva □SI-> **invio a cure intermedie COVID**

3) Persona **non autosufficiente**?
□NO-> domanda successiva □SI-> **invio in RSA area COVID**

4) Sono presenti i criteri di ammissione e c'è il consenso per l'invio in **albergo sanitario protetto**?
□NO-> ritorno a casa* □SI->**invio ad albergo sanitario*** (domicilio alternativo)

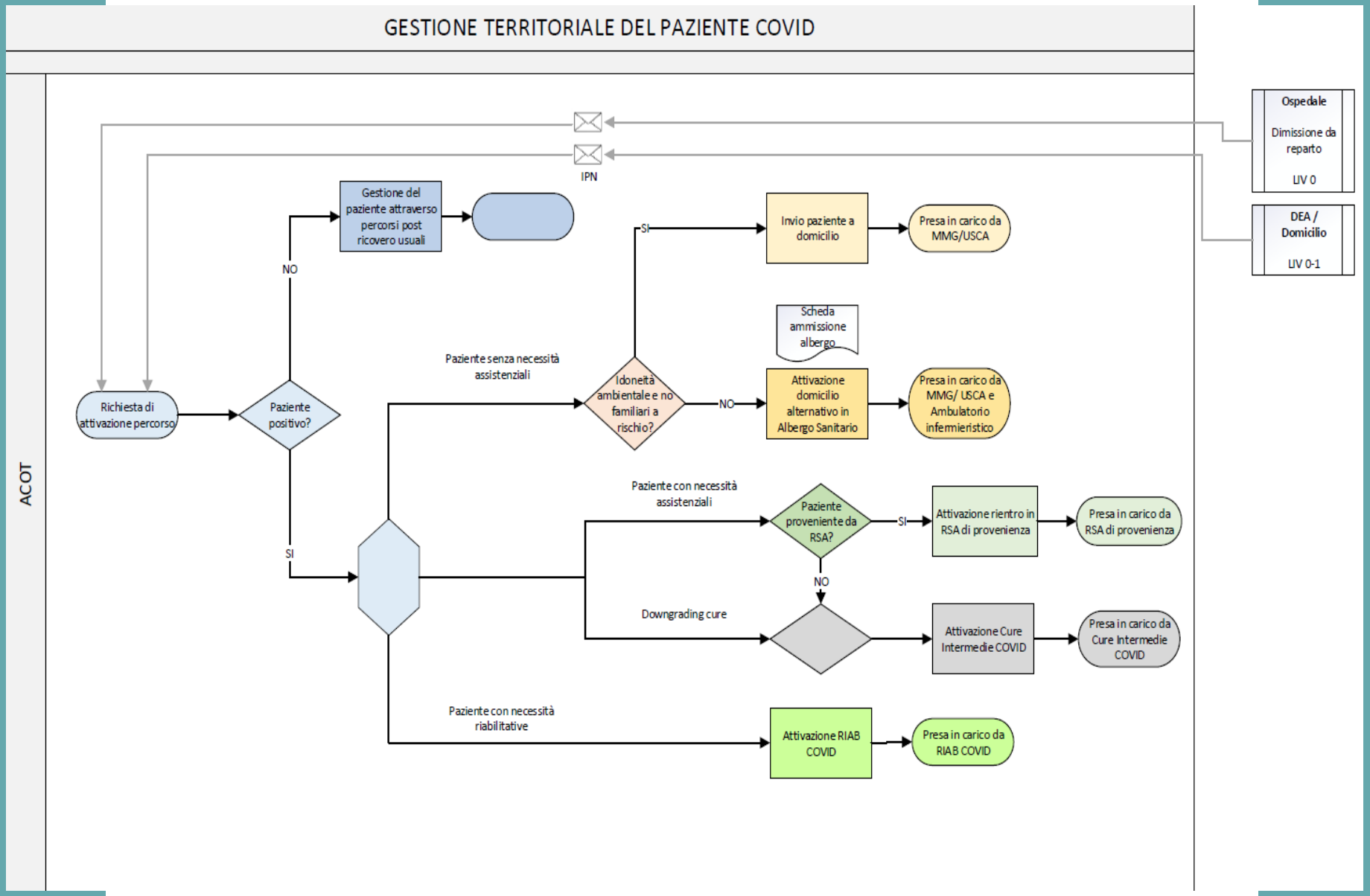
5) Consenso ad invio in **albergo sanitario**?
□NO-> ritorno a casa* □SI->**invio ad albergo sanitario*** (domicilio alternativo)

*** consegna volantino convalescenza in allegato 21 + handover a sanità pubblica e MMG**

Nome e cognome Medico ACOT: _____

Firma_____ Data di compilazione __/__/____

Revisione del percorso di cura del paziente: funzione delle cure intermedie residenziali nel sistema



Gli alberghi sanitari assistiti

Criteri di eligibilità

- Pazienti COVID positivi sintomatici stabili clinicamente, senza dispnea né tachipnea né tachicardia né ipotensione, che presentano valori di SpO2 >94% AA
- Pazienti autosufficienti
- Pazienti autonomi nell'assunzione e gestione della terapia cronica
- Pazienti che necessitino di un supporto terapeutico, diverso da quello cronico routinario, comunque eseguibile in regime di assistenza domiciliare
- Pazienti che necessitino di monitoraggio stretto dei parametri laboratoristici per la gestione delle patologie croniche

Criteri di esclusione

- Persone in ossigenoterapia sia con O2 gassoso che liquido
- Persone con decadimento cognitivo/patologie psichiatriche associate a disturbi del comportamento o che presentano una fragilità psicologica causata dalla malattia
- Persone in fase terminale di malattia
- Presenza di più di 2 comorbosità (secondo Charlson Comorbility Index - allegato 3), inclusa la diagnosi di obesità
- Alterazioni significative dei principali esami di funzionalità epatica, renale, emocromo, coagulazione

Squadra di Unità Speciale di Continuità Assistenziale (USCA), composta da medico e infermiere presente in struttura 7 giorni su 7 con orario diurno

Il gestionale *visual* territoriale

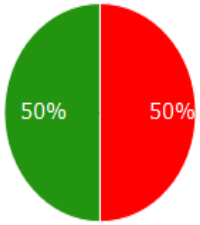
Atti regionali - Regione Toscana | Regione Toscana - Giunta Regio | Zimbra: link | webprev.uslnordovest.toscana.it/te

https://webprev.uslnordovest.toscana.it/test/mappa_letti_covid/mappa_letti_gestione.php 110%

Azienda USL Toscana nord ovest
Servizio Sanitario della Toscana

MAPPA LETTI
TERRITORIO

Occupazione



Utente **STAFF_DIREZIONE_GEN PISA**

Setting Covid S/N: Entrambi

SETTING: Cure Intermedie Bientina Liv 1 COVID

Dati vista attuale

Parametro	tot. Covid	Alb. San.	Cure Int. Liv 1	Cure Int. Liv 2	RSA	Tot. NO Covid	Cure Int. Liv 1	Cure Int. Liv 2	Globale
Numero letti	30	0	30	0	0	0	0	0	30
Letti occupati	13	0	13	0	0	0	0	0	13
Letti liberi	13	0	13	0	0	0	0	0	13
Paz.covid positivi	17	0	17	0	0	0	0	0	17
Paz.covid negativi	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paz. RSA Covid	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paz. RSA Convalscenza	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paz. RSA Pulito	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pazienti dimissibili 24h	2	0	2	0	0	0	0	0	2
Pazienti dimissibili 72h	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Letti prenotati	4	0	4	0	0	0	0	0	4

Punti critici del modello organizzativo delle cure intermedie residenziali nella gestione della pandemia

DI DEBOLEZZA

- **Il MMG**, a causa delle problematiche associate alla pandemia, non collabora alla gestione diretta del paziente COVID in cure intermedie, che è esclusivamente del medico di struttura
- **Perdita della prossimità territoriale e delle relazioni familiari**
- Gestione dei pazienti con gravi problemi del comportamento
- Somministrazione dei farmaci ospedalieri
- Gestione delle consulenze specialistiche
- **La scarsità di personale nelle ACOT**

DI FORZA

- La **massiccia deospedalizzazione dei pazienti COVID** ha consentito di sostenere le cure dei pazienti con necessità di ricovero
- Avere un **modello di CI residenziali sufficientemente definito ha consentito di adattarlo rapidamente** alla specifica tipologia di pazienti
- Nei periodi di picco pandemico la gestione extra territoriale dei pl ha reso più efficiente il sistema
- Il **know how e la solidità organizzativa delle ACOT**

Oggi cosa ci resta?

Per il livello territoriale dell'AUSL Toscana Nord Ovest

- Circa 90 pl di setting 1 in più rispetto a marzo 2020
- La **gestione integrata tra i distretti** della stessa AUSL dei pl di cure intermedie residenziali
- **Rivalutazione delle ulteriori strutture di CI res., finalizzate al raggiungimento dello 0,4x1000**
- **Il bisogno di un'analisi quantitativa e qualitativa (M&M), economica e di sostenibilità**

Oggi cosa ci resta?

A livello generale

La necessità, oggi più urgente che mai, di riordino del sistema di cure intermedie e particolarmente dei setting residenziali, nazionale.

Gli ultimi atti di indirizzo nazionali

Oggi cosa ci resta?

Domande aperte verso l'immediato futuro

- **Definizione dei livelli di cura, dei requisiti dei setting di CI residenziali**
  - Low care: livello 3 dell'intensità di cura o posti letto territoriali (fuori o dentro agli ospedali)?

Bisogni, modelli e allocazione risorse

- Un indice dell'0,4 è davvero rispondente ai bisogni di salute territoriali?
- L'incremento dei pl territoriali quanto sposterà nuovamente il baricentro culturale verso l'ospedale?
- Servizi sanitari territoriali prestazionali o di comunità con approccio *One Health*?

Oggi cosa ci resta?

La possibilità di scegliere

- La direzione verso la quale far evolvere il SSN/SSR

- Se lasciare che la direzione sia determinata da una serie di atti settoriali che progressivamente comporranno un quadro o discuterla a viso aperto, in una chiara riforma che investa pienamente e realmente i servizi socio-sanitari territoriali.