

CONVEGNO CARD TRIVENETO

LE CURE DOMICILIARI E RESIDENZIALI AD ALTA COMPLESSITA'

la presa in carico delle persone fragili e dei pazienti con
grave quadro polipatologico

**Gestione territoriale di posti letto per pazienti
fragili: progetto Cure Intermedie in corso a Trento
Indicatori di outcome**

Toccoli Stefano

Mestre, 12 ottobre 2018

il razionale

Quale setting per il paziente post acuto?

Contesto adeguato al recupero psicofisico complessivo

necessità di recupero, riabilitazione o riattivazione a seguito di un fatto acuto che richiede tempi più dilatati di “convalescenza»

Contesto che consenta l'**apprendimento di abilità per la gestione della assistenza a domicilio**, nonché l'allestimento del domicilio stesso

addestramento del caregiver ad alcune manovre assistenziali, predisposizione dell'ambiente domestico e dell'assistenza, necessità di ausili, etc

Cure Intermedie

Con Cure Intermedie intendiamo una struttura:

- a bassa intensità di cura
- gestita dai servizi territoriali
- a prevalente gestione infermieristica
- a valenza assistenziale e riabilitativa

che abbia come obiettivi

- il **recupero** della stabilità clinico-assistenziale e della maggiore autonomia possibile
- lo sviluppo delle **capacità di autocura** del paziente e della rete familiare
- la **predisposizione** del domicilio
- contenere i **ricoveri ospedalieri inappropriati** e le **dimissioni ritardate**

Il progetto

Sperimentazione per 12 mesi
Da luglio 2017 a luglio 2018
di 20 posti letto di cure intermedie

nel contesto della **RSA Beato de Tschiderer**
in un nucleo indipendente e funzionalmente autonomo
nella gestione assistenziale dei pazienti

Gruppo di lavoro

Antonella Celi**, Marisa Dellai*, Katia Galvagnini**, Giuseppina Gasperi**, Annamaria Guarnier***, Alessia Nardelli**, Gabriele Noro**, Luisa Pederzoli**, Morena Scottini*, Simona Sforzin*, Walter Spagnoli**, Carla Sperandio^ Stefano Toccoli*

*Area Cure Primarie APSS Trento;

** Area Medicina Interna APSS Trento;

*** Dipartimento di Governance APSS Trento;

^ APSP Beato de Tschiderer Trento.

critéri di inclusione dei pazienti

Pazienti **clanicamente stabili** ricoverati nelle UU.OO di Medicina Interna e di Geriatria dell'Ospedale S. Chiara, con percorso diagnostico/terapeutico definito

per cui sia **altamente prevedibile un rientro al domicilio**, condiviso con la persona e la famiglia, alla conclusione del percorso di cura

che necessitino di un **contesto di bassa intensità assistenziale e sorveglianza clinica** finalizzato al recupero funzionale, residenti (o domiciliari con scelta medica) a Trento e dintorni

critéri di inclusione dei pazienti

Vulnerabili alle complicanze post ricovero, in termini di perdita dell'autonomia, come conseguenza della malattia acuta o e della prolungata inattività fisica e/o allettamento;

Con possibilità di recupero di alcune funzioni ADL dopo adeguata riattivazione/riabilitazione, oppure per i quali sia necessario attivare un percorso di adattamento alla disabilità come nuova condizione e/o eseguire modifiche dell'ambiente domestico (protesi/ausili/barriere...);

Che necessitino di formazione, educazione ed addestramento del paziente e del caregiver in previsione del rientro a domicilio

critéri di esclusione dei pazienti

- **Instabilità clinica** (NEWS >4) e/o percorso diagnostico/terapeutico non ancora definito
- **Disturbi comportamentali di difficile gestione** non controllati dalla terapia (con o senza diagnosi di demenza)
- Pazienti già in **lista dinamica per ingresso in RSA**
- **Impossibilità del rientro a domicilio per ragioni sociali**
- Pazienti in fase terminale eleggibili per l'inserimento in **Hospice**.

DGP 1117 del 07.07.17

Rete riabilitativa provinciale: criteri di funzionamento, standard dei livelli prestazionali e qualitativi. Attivazione di strutture intermedie

| CURE INTERMEDIE: 170 minuti /pz die | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| Minimo 90 minuti | Minimo 50 minuti | Minimo 15 minuti | 15 minuti |
| INFERMIERE | OSS | TO e FKT | Medico, Coordinatore Educatore |

DGP 1117 del 07.07.17

Rete riabilitativa provinciale: criteri di funzionamento, standard dei livelli prestazionali e qualitativi. Attivazione di strutture intermedie

Assetto organizzativo sperimentale

| 178 minuti medi/pz die | | | |
|--------------------------------------|--|------------------|---------------------|
| 72 minuti | 88 minuti | 21 minuti | 6 minuti |
| INFERMIERE | OSS | TO | Medico |
| 1 inf / 20 pz Matt – pome - notte | 1 OSS / 13 pz (matt-pome) 1 OSS / 26 pz notte | 1 TO / 20 pz | 1 Medico / 20 pz |

Supervisione e consulenza “telefonica” e in sede, settimanale e al bisogno da parte del Direttore dell’Unità Operativa di Medicina Interna

Standard organizzativi

Alla famiglia è garantito:

- **ruolo attivo** nella cura del proprio caro, consentendo la vicinanza senza pretenderla
- **di partecipare e provare in prima persona alcune attività** come igiene, mobilizzazione, imboccare, gestire i farmaci o eventuali presidi per essere in grado di prendersi cura del proprio caro in previsione della dimissione
- **avere supporto informativo-strumentale** su come predisporre l'ambiente prima del rientro a casa
- avere tempestivamente indicazioni pratiche sulle possibili **risorse da attivare** per assistere al meglio il proprio caro una volta rientrato al domicilio.

I professionisti

Coordinatore infermieristico:

- Selezione/valutazione del paziente in reparto e confronto con equipe curante ed i familiari
- Definizione degli obiettivi del trasferimento
- Mantenere le relazioni con la famiglia
- Organizzare il rientro a domicilio in collaborazione e continuità con il servizio di Cure Primarie ed il Medico di Medicina Generale

Terapia occupazionale

Mantenere-recuperare il massimo grado di autonomia in previsione del ritorno a domicilio

- **Interventi di assistenza diretta sul paziente** (Igiene, mobilità e trasferimenti, abbigliamento)
- **Interventi sull'ambiente fisico**
 - Orientare il paziente tramite un ambiente familiare che supporti la ripresa della autonomia nelle attività di vita quotidiana
 - Consulenza per adattamenti del domicilio e valutazione ausili
- **Interventi sull'ambiente sociale**
 - Sviluppare un approccio condiviso e centrato sul paziente, promuovendo la partecipazione nelle attività significative
 - Training e consulenza al personale del reparto ed al caregiver sulle attività di igiene, alimentazione, abbigliamento, mobilità-trasferimenti ecc.

Utenti Cure Intermedie - 12 mesi

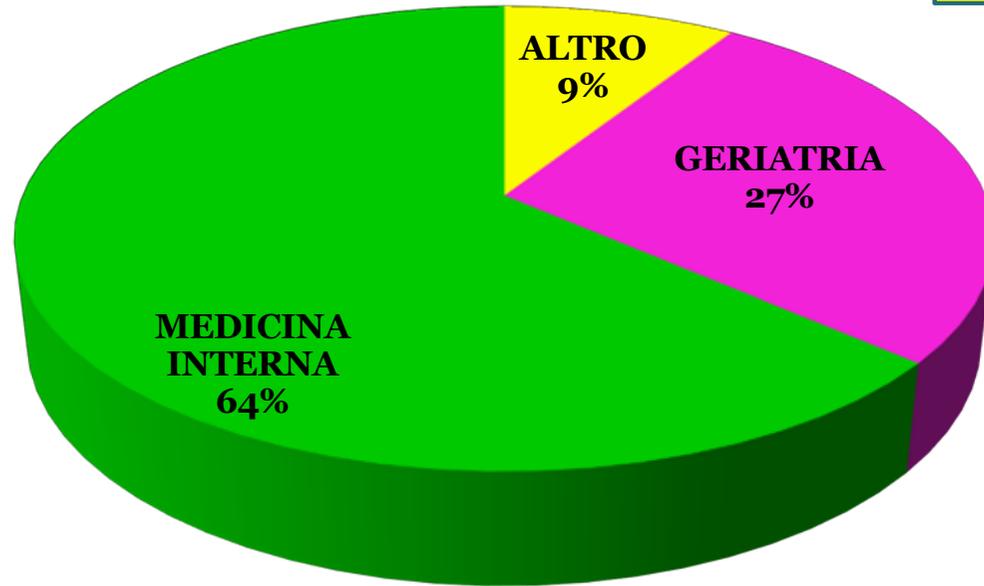
- **Maschi** 185 47%
- **Femmine** 208 53%
- **TOT** 393

- **Età media** 80

- **NEWS ingresso** 1.8
- **NEWS uscita** 1.3

| PROVENIENZA | |
|---------------------------|-----|
| TRENTO | 271 |
| LAVIS, CEMBRA E ROTALIANA | 50 |
| PERGINE | 52 |
| VALLE DEI LAGHI | 20 |

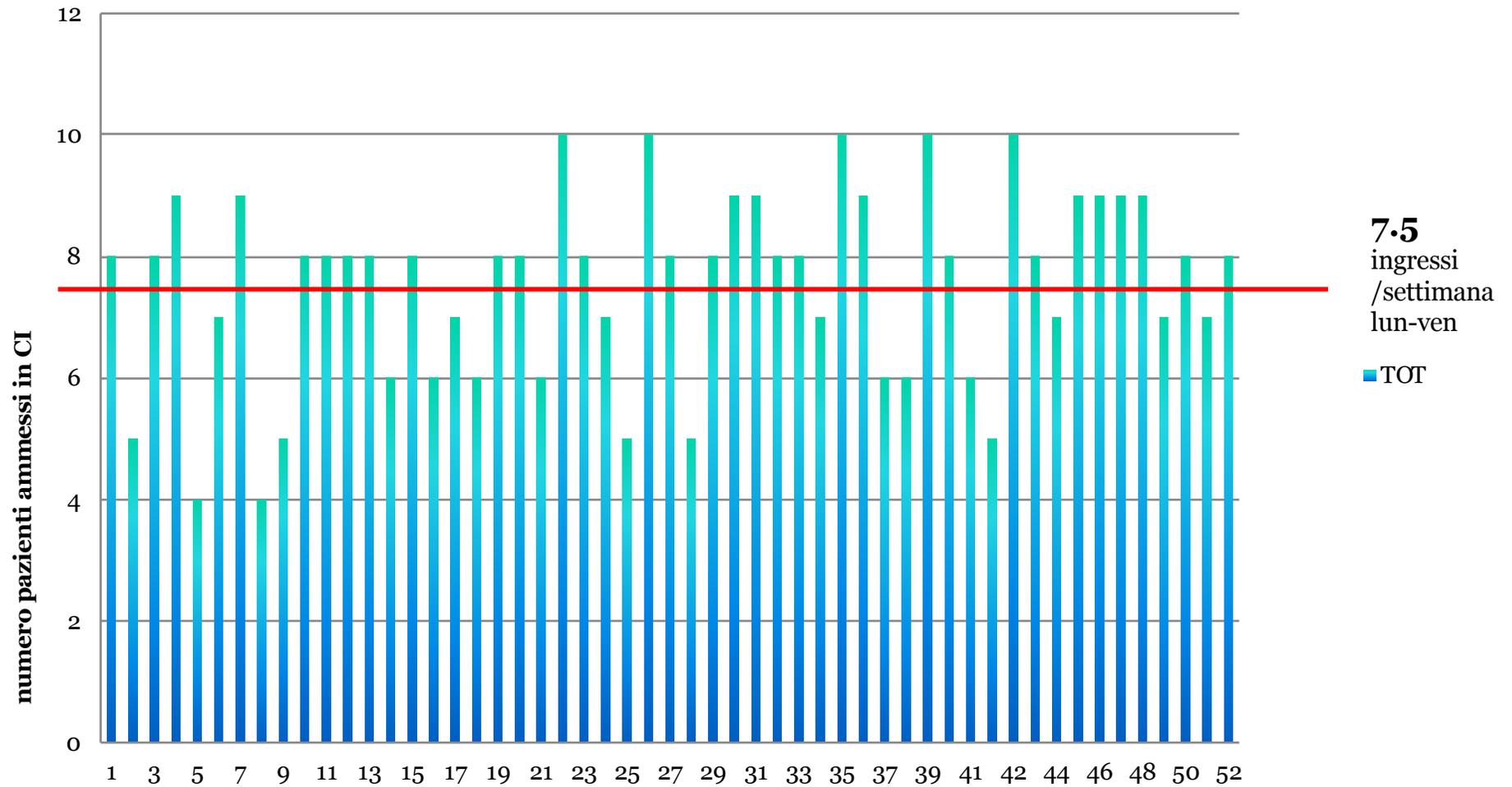
Flusso in entrata



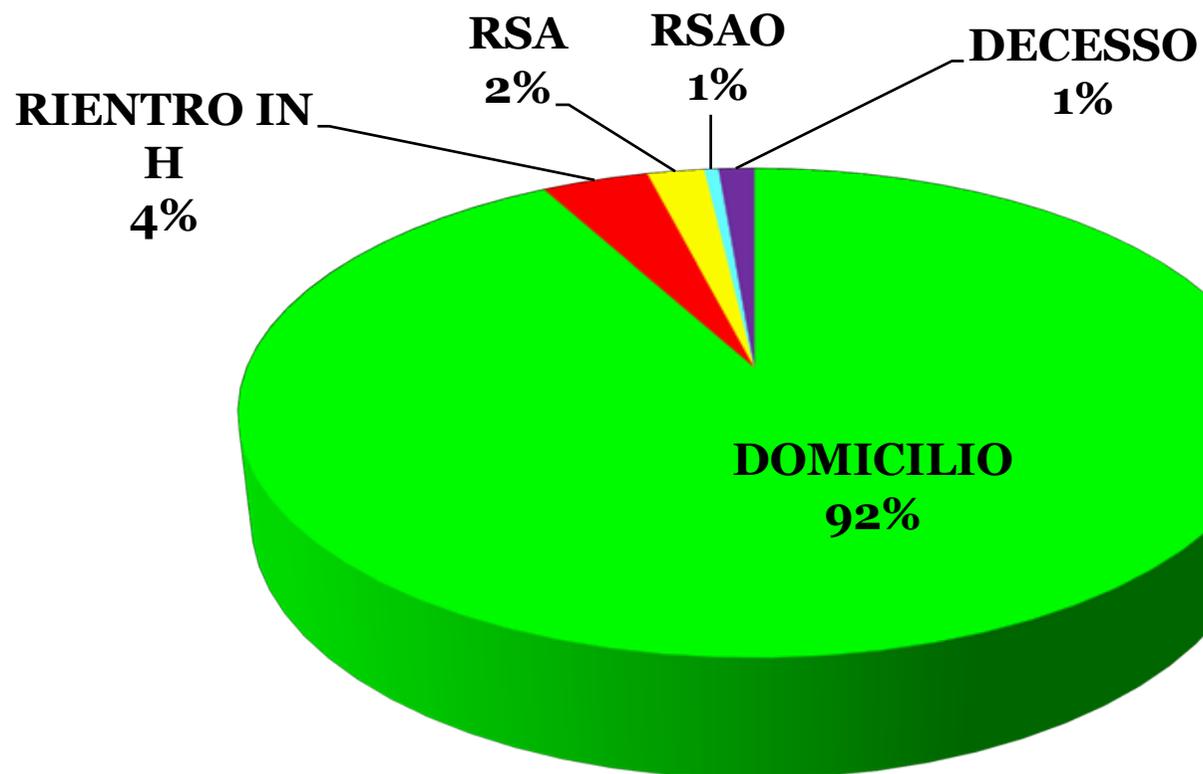
| | | |
|------------------------------|------------|------------|
| U.O. Medicina Interna | 250 | 64% |
| U.O. Geriatria | 107 | 27% |
| Altro | 36 | 9% |

| | |
|---|----|
| Osservazione Breve di PS U.O. Medicina d'Urgenza | 15 |
| Domicilio | 6 |
| U.O. Nefrologia | 3 |
| U.O. Medicina Solatrix | 4 |
| Ematologia | 2 |
| U.O. Reumatologia | 1 |
| U.O. Ginecologia | 1 |
| U.O. Ortopedia | 1 |
| U.O. Chirurgia 2 | 1 |
| Villa Regina | 1 |
| Villa Rosa | 1 |

N. Ingressi in CI per settimana



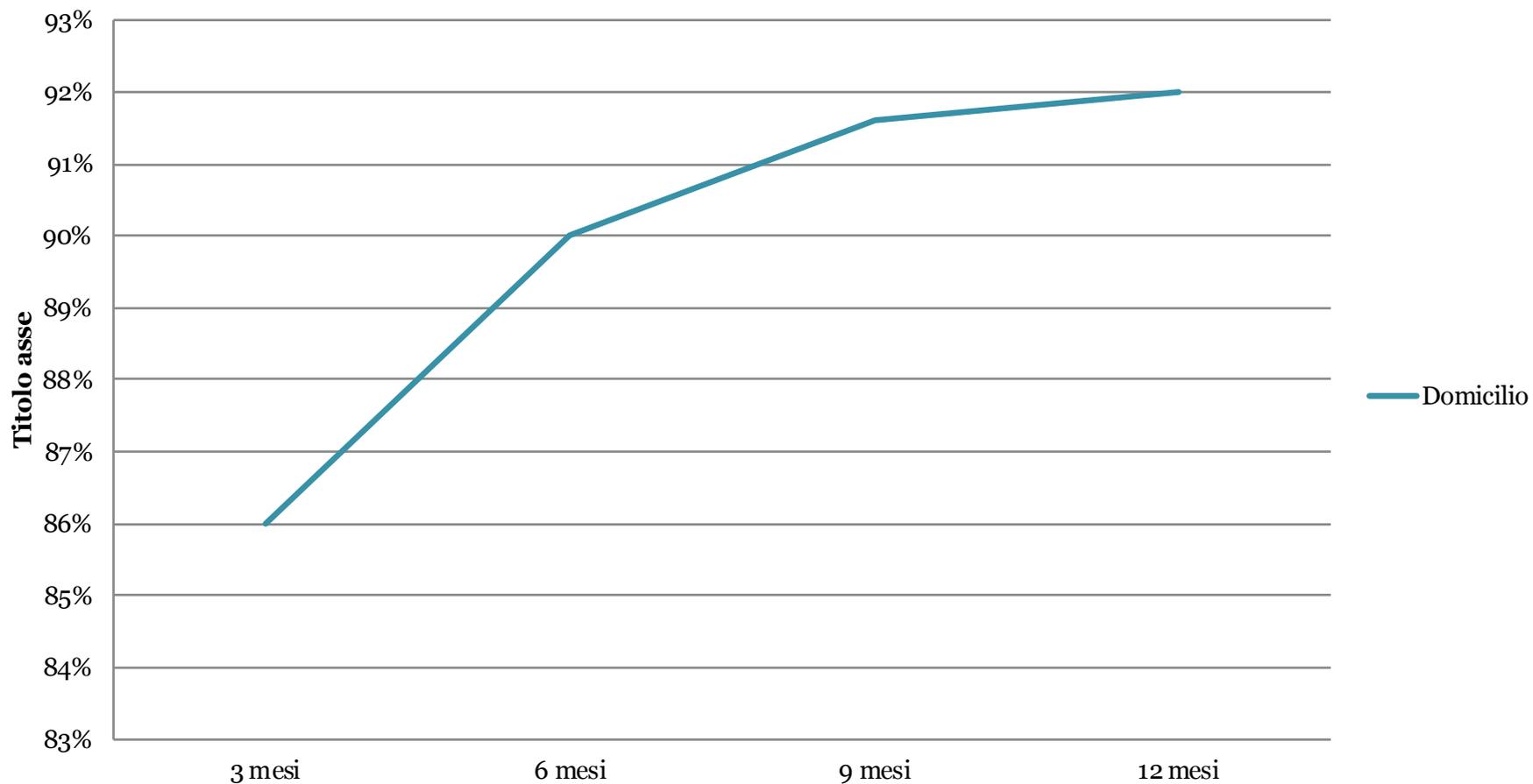
Flusso in uscita



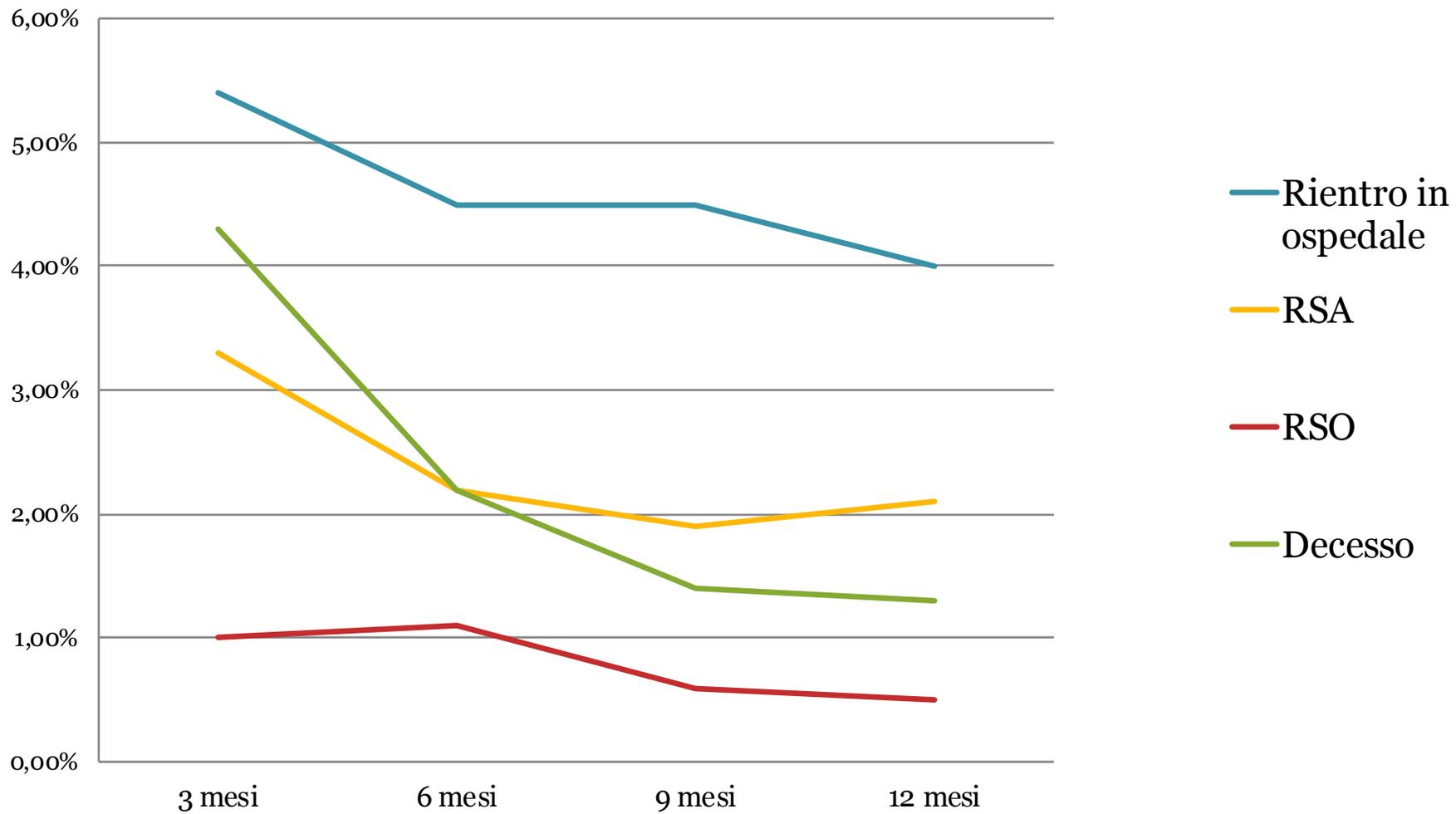
| | | |
|--------------|-----|--------|
| DOMICILIO | 345 | 92,00% |
| RIENTRO IN H | 15 | 4,00% |
| RSA | 8 | 2,13% |
| RSAO | 2 | 0,53% |
| DECESSO | 5 | 1,33% |

Flusso in uscita

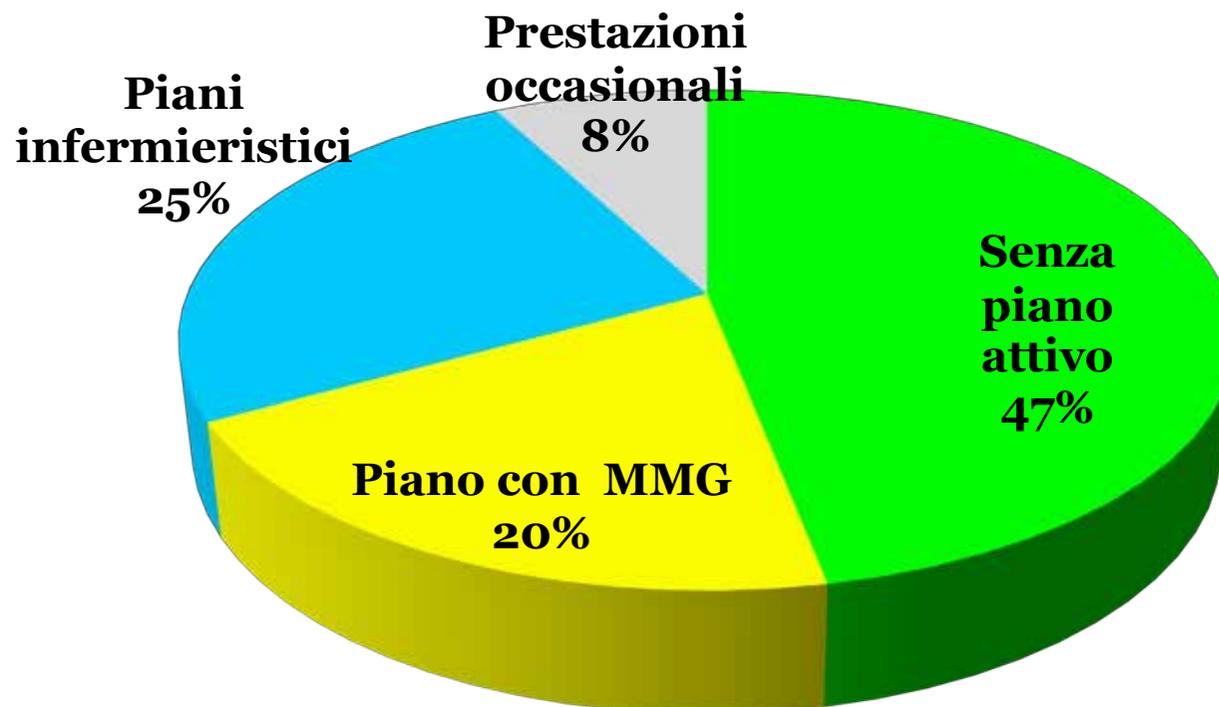
% dimessi a domicilio



Flusso in uscita

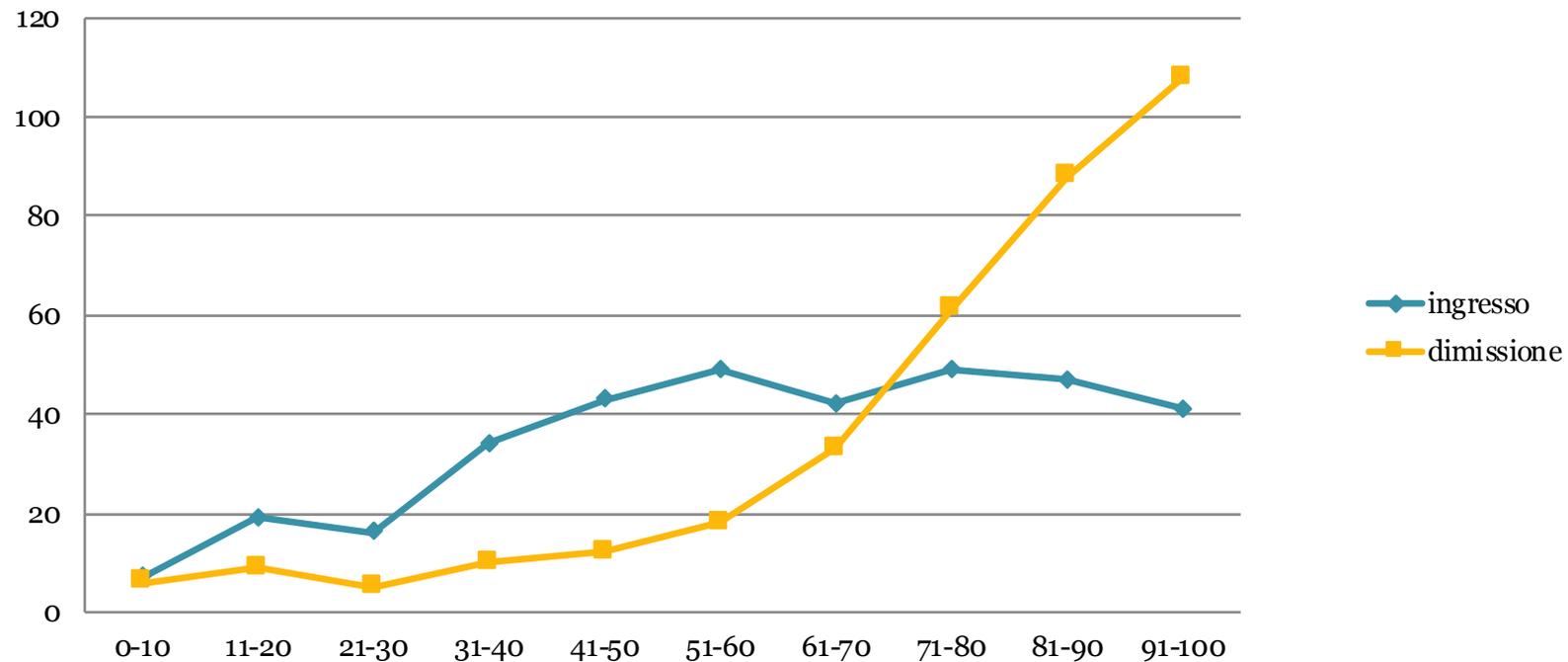


Flusso in uscita



| | | |
|-----------------------------|-----|--------|
| Senza piano attivo | 162 | 46,96% |
| Piano con accesso anche MMG | 69 | 20,00% |
| Piani infermieristici | 87 | 25,22% |
| Prestazioni occasionali | 27 | 7,83% |

Barthel Index Modificato



Barthel Index Modificato in ingresso 60
Barthel Index Modificato in uscita 76

Dati attività

Giorni fra richiesta CI e ingresso in struttura 4.9

Degenza Media 16.9 giorni

Tasso di occupazione 91%

Presenza media giornaliera 18.2 utenti

| | 3 mesi | | 6 mesi | | 10 mesi | | 12 mesi | |
|---|--------|-----|--------|------|---------|------|---------|--------|
| Pazienti inviati in PS | 12 | 9 % | 15 | 8% | 17 | 5% | 20 | 5 % |
| Pazienti per cui è stata attivata guardia medica | 21 | 16% | 30 | 16 % | 49 | 15 % | 56 | 14.2 % |

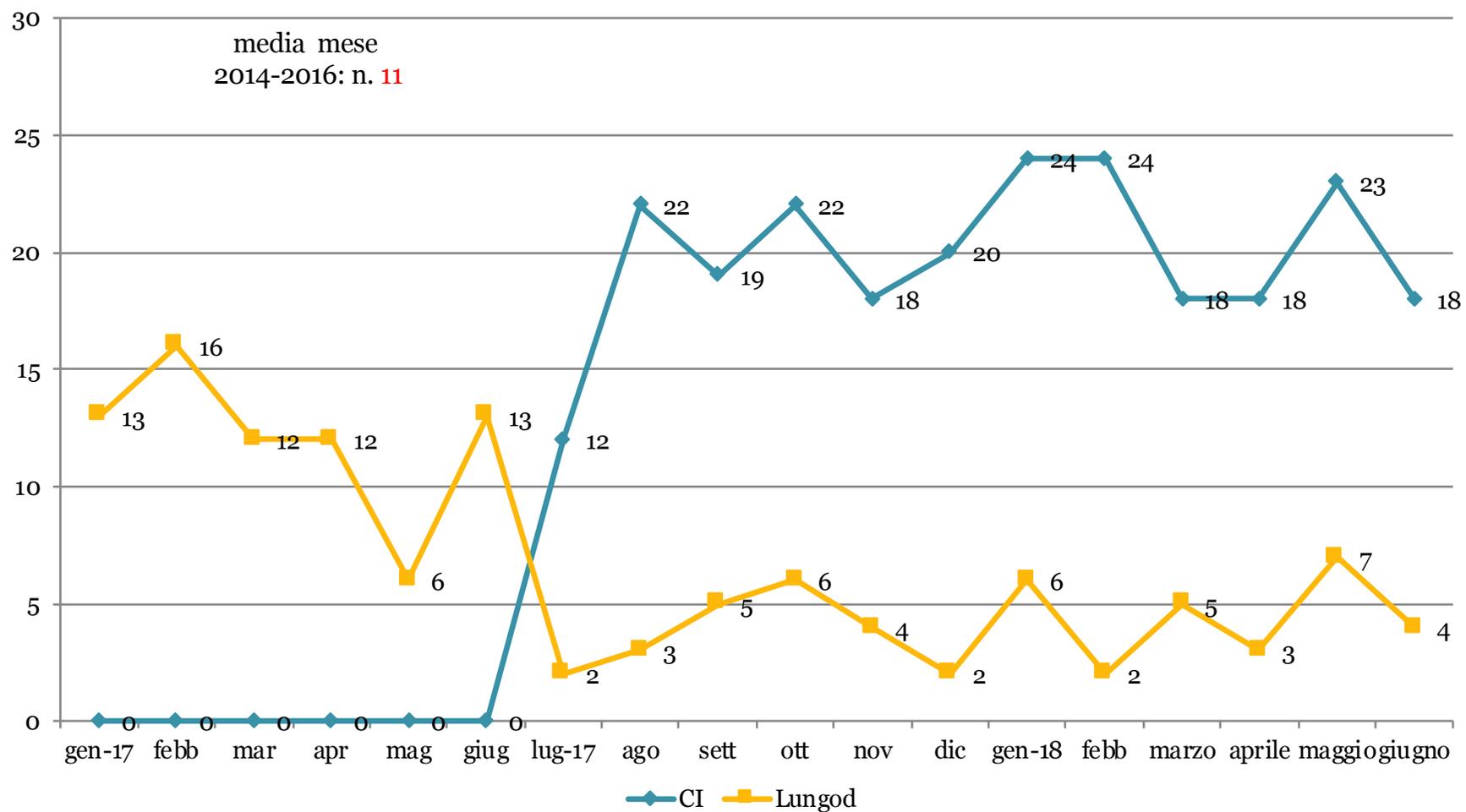
Variazione invii in LD dall'Ospedale di Trento UU.OO. Medicina Interna e Geriatria

1 anno attività: II semestre 2016 e I semestre 2017 vs II semestre 2017 e I 2018

| | 1 anno pre CI | 1 anno post CI |
|-------------------------------|---------------|----------------|
| Trasf. LD da Medicina Interna | 114 | 50 (- 56%) |
| Trasf. LD da Geriatria | 120 | 78 (-35%) |
| | | |

Dati Qlik SDO per modalità di dimissione *Trasferito ad istituto di Lungodegenza,*

Invio in Lungodegenza dalla UO di Medicina Interna di Trento, andamento mensile 2017 e 2018



Eventi a 30 giorni dal rientro a domicilio dei pazienti accolti in CI

**Utenti rientrati a domicilio
senza piano attivo** **72**

| | eventi |
|------------------------------|----------|
| ingresso in rsa | 3 |
| valutazione uvm | 2 |
| chiamata alla guardia medica | 4 |
| accesso in ps | 6 |
| ricoveri in ospedale | 5 |
| decessi | 0 |

**Utenti rientrati a domicilio
con prest. occasionali** **24**

| | eventi |
|------------------------------|----------|
| ingresso in rsa | 0 |
| valutazione uvm | 0 |
| chiamata alla guardia medica | 2 |
| accesso in ps | 5 |
| ricoveri in ospedale | 3 |
| decessi | 0 |

**Utenti rientrati a domicilio
con piano di assistenza
medica e infermieristica** **67**

| | eventi |
|------------------------------|----------|
| ingresso in rsa | 4 |
| valutazione uvm | 2 |
| chiamata alla guardia medica | 1 |
| accesso in ps | 2 |
| ricoveri in ospedale | 9 |
| decessi | 2 |

... propositi per il secondo anno ...

- Implementazione di **percorsi di educazione terapeutica** condivisi fra H – CI – Territorio (scompenso cardiaco, addestramento utilizzo della penna per la somministrazione della terapia insulinica, all'esecuzione dei PUFF)
- **Audit** sui casi di reingresso in Ospedale durante la permanenza in Cure Intermedie
- **Valutazione di gradimento** degli utenti (in corso)
- Adeguamento **criteri di presenza infermieristici e tempo medico giornaliero**
- Integrazione Fisioterapista/TO
- **Coinvolgimento MMG**
- **Avvio altre strutture di CI**

... propositi per il secondo anno ...

- **Cure Intermedie – Mezzolombardo**

struttura APSS

12 posti letto

in collaborazione con MMG

organizzati in AFT

- **Cure Intermedie – Tione**

in collaborazione con SPES

ente gestore posti letto RSAO

6 posti letto

forte ruolo MMG

