

Direzione Generale

Modello Presa in Carico e Continuità Assistenziale dell'ASL di Latina

Sintesi illustrativa

Premessa

Il dibattito sul SSN si focalizza spesso su aspetti specifici rispetto alle macro – dinamiche in corso (es. meccanismo di certificazione dell'obbligo vaccinale) oppure su singoli eventi di malfunzionamento della sanità.

È quasi del tutto assente il dibattito sull'evoluzione di bisogni di salute, sulla necessità di definire esplicite priorità d'intervento e su realistiche politiche idonee ad evitare l'indebolimento non dichiarato, ma purtroppo costante negli ultimi anni, di un sistema basato formalmente sui principi di universalità, solidarietà ed equità.

Di contro, la tutela della salute è una dimensione fondamentale del nostro vivere. Riguarda tutti noi, in particolare in alcuni momenti, come la nascita e la morte, e influenza la qualità della vita per tutto l'arco della sua durata. Genera effetti sul benessere fisico e psichico degli individui, oltre ad intervenire sulla sofferenza delle persone assistite e dei loro cari. La sua rilevanza è evidente anche sul piano economico. La sanità, nei Paesi maggiormente sviluppati, rappresenta il più grande settore dell'economia e tocca interessi diffusi, per i livelli di spesa sostenuti, le persone occupate, l'insieme di soggetti economici che forniscono i beni e i servizi necessari per lo svolgimento delle attività.

Per raggiungere traguardi indiscutibili per capacità e qualità di risposta ai bisogni di cura e assistenza dei cittadini, è indispensabile ricercare proposte, individuare programmi e progetti e costruire una strategia efficace. Tutto ciò richiede uno sforzo di visione in grado di saper guardare il futuro per individuare i possibili fattori di discontinuità, affrontando per tempo rischi e opportunità nella consapevolezza che le scelte devono essere compiute nella consapevolezza che esistono una molteplicità di futuri possibili.

Ciò impone che le scelte, soprattutto quelle destinate a produrre effetti per archi temporali lunghi, prevedano la possibilità di adattarsi a situazioni e contesti anche diversi da quelli che li hanno originate. Ciò significa sviluppare capacità di guardare alle strategie non tanto come promessa da attuare, quanto piuttosto come orientamento da sottoporre continuamente e sistematicamente a verifica.

In un sistema particolarmente complesso come quello sanitario, la costruzione di una strategia richiede un'attenzione particolare. Se da un lato, c'è la necessità di ampliare gli spazi strategici dei sistemi locali, dall'altro a maggior ragione in un contesto come quello della Asl di Latina è indispensabile avere cura per il coinvolgimento di tutti i soggetti che, a diverso titolo, possono contribuire all'elaborazione e messa a punto delle stesse strategie e in ogni caso nell'ambito delle direttrici della programmazione regionale e nazionale. È indispensabile che tutti gli attori del modello di *governance* reale condividano una visione comune, partecipino alla individuazione degli obiettivi e agiscano in sinergia per la loro realizzazione, nel rispetto di ruoli, poteri e responsabilità di ciascuno.

L'individuazione di scelte per il futuro, non può prescindere dalle grandi discontinuità che caratterizzano le dinamiche evolutive dei sistemi sanitari:

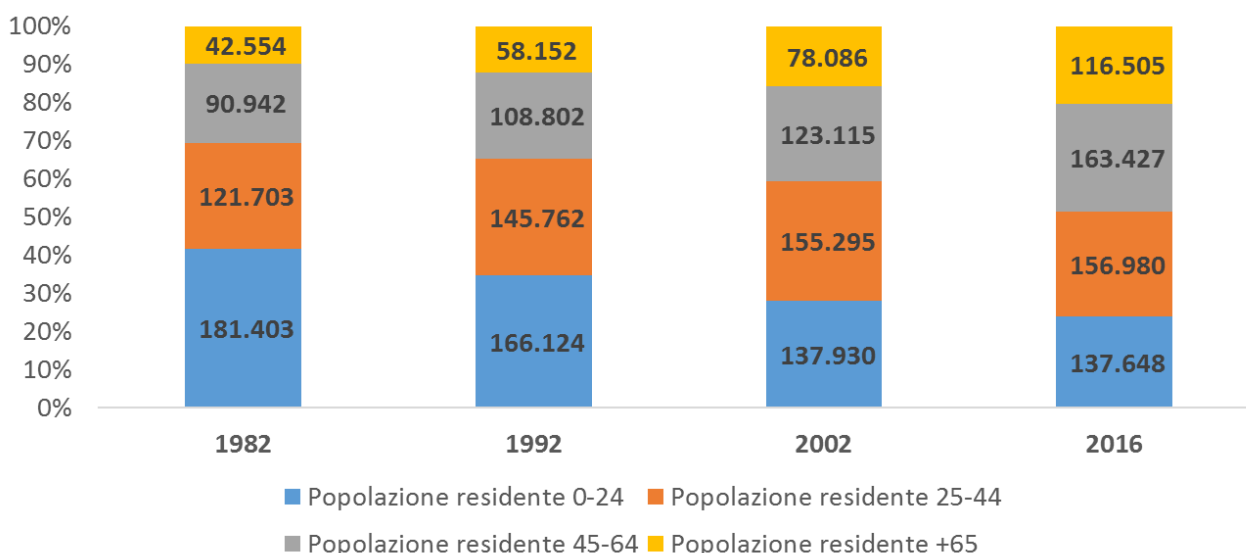
1. Il trend demografico ed epidemiologico;
2. I nuovi modelli assistenziali guidati anche dall'evoluzione tecnologica e scientifica;
3. La sostenibilità economica.

Direzione Generale

Il trend demografico ed epidemiologico

Il trend della popolazione della provincia di Latina per la fascia di età degli over 65 è passata in poco più di trent'anni, (dal 1982 al 2016) dai 42.550 mila ai 116.500. Un andamento che si evidenzia nel Lazio, rispetto a quello nazionale in crescita esponenziale. Senza alcuna

Trend popolazione della provincia di Latina per fascia d'età

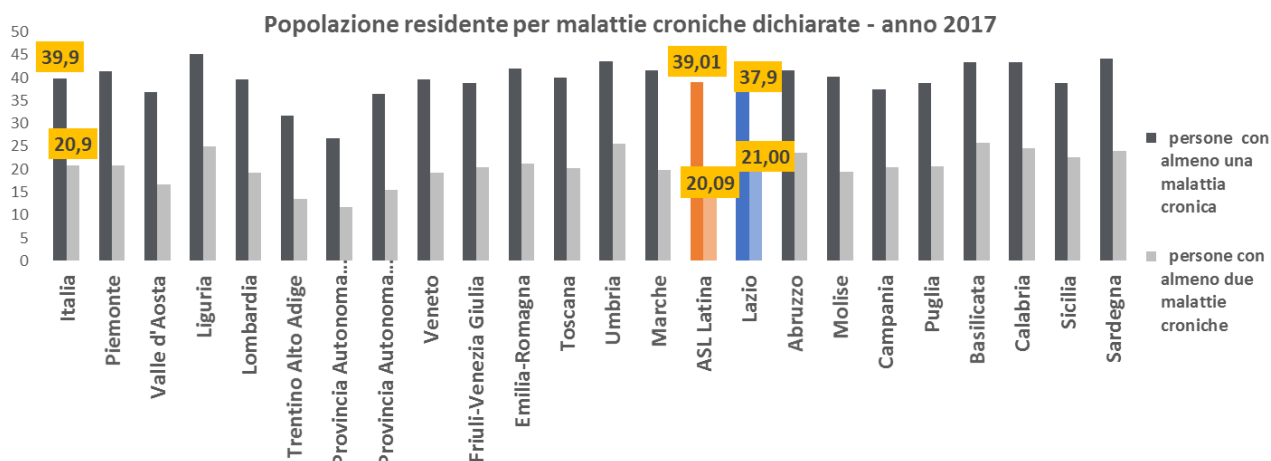


inversione di tendenza.

Oltre all'invecchiamento della popolazione, nella valutazione dei fabbisogni di salute, impatta in modo determinante la prevalenza delle patologie croniche. Già oggi, circa il 40% della popolazione della Provincia di Latina è affetto da una patologia cronica e circa il 20% da due o più patologie croniche.

L'elemento di preoccupazione riguarda l'evidenza che il tema della cronicità interessa, in prevalenza, le persone con più di 65 anni e che la prospettiva, al 2035, di una popolazione di over 65 pari a circa un terzo della popolazione complessiva, fa riflettere sull'evoluzione dei bisogni e come poterli fronteggiare in assenza di interventi capaci di modificare le modalità di invecchiamento della popolazione (vita più lunga ma sana), o di incrementare significativamente le risorse disponibili.

Già oggi, osservando i dati di utilizzo del sistema ospedaliero e della specialistica ambulatoriale, è agevole comprendere che il controvalore dei servizi utilizzati dalla



Direzione Generale

popolazione over 65 sono di gran lunga superiori al valore della quota capitaria. Un incremento di pazienti anziani e cronici, renderebbe il sistema difficilmente sostenibile alle attuali condizioni.

Tip. attività	Valore Medio per abitante (€)	Valore Medio per Abitante over 65 anni (€)
Ricovero	€ 414,2	€ 1.037,5
Assistenza Specialistica	€ 156	€ 356
Pronto Soccorso	€ 32,2	€ 40

Tip. attività	Numero Prestazioni per 1000 Abitanti	Numero Prestazioni per 1000 Abitanti over 65 anni
Ricovero	137,3	272,6
Assistenza Specialistica	10.346	25.650
Pronto Soccorso	341	417

Si stanno inoltre delineando due profili prevalenti di cittadino utente dei servizi sanitari. Da una parte un utente fragile, anziano, cronico che ricorre frequentemente ai servizi e ha necessità di trovare risposte più vicino possibile al luogo di residenza. Dall'altra un utente informato, competente ed attivo, che vuole essere partecipe delle scelte riguardanti la sua salute, vuole esercitare il suo diritto alla libera scelta ed è disponibile a muoversi, anche verso altre realtà nazionali ed internazionali, per trovare il professionista e la struttura sanitaria di fiducia. Da un lato, quindi, siamo di fronte ad un cittadino che ha sempre più bisogno di un intervento sanitario e sociale attivo da parte del sistema, pubblico e privato no profit, dall'altro ad un cittadino alla ricerca di risposte assistenziali sempre più personalizzate, disponibile ad acquistare prestazioni delle quali sostiene direttamente il costo (*out of pocket*), fortemente attento alla qualità della propria vita, tanto da estendere i confini del settore sanitario, allargandoli al benessere nella sua accezione più ampia.

Come cambieranno gli ospedali

Gli ospedali stanno diventando centri di alta specializzazione, sempre più dedicati alla fase acuta della malattia. Le nuove scoperte scientifiche e lo sviluppo di farmaci intelligenti consentiranno ai grandi centri di eccellenza di concentrare la loro attenzione sulla cura di patologie ancora non curabili. Cambierà profondamente, quindi, l'idea che abbiamo oggi degli spazi ospedalieri, sia perché si andrà verso una progressiva miniaturizzazione delle grandi apparecchiature, sia perché saranno disponibili tecnologie al letto del paziente. Sul piano dei ruoli, l'ospedale tenderà a limitare la propria area di intervento a quelle prestazioni che, per ragioni di complessità, di sicurezza e di impatto tecnologico, non potranno essere garantite dalla medicina generale e dagli specialisti del territorio che, a questo scopo, potranno utilizzare strumenti tecnologici per la diagnosi e la cura all'interno dei loro ambulatori. I servizi erogati nell'ambito di ciascun ospedale dovranno essere considerati parte di un sistema più complesso, basato sulla gestione di percorsi clinico-assistenziali nei quali la singola struttura operativa è il nodo di una rete che affronta specifici problemi di

Direzione Generale

salute. Il ruolo svolto da ciascun nodo della rete, e il fabbisogno tecnologico, saranno in stretta correlazione con la complessità delle prestazioni e dei servizi da garantire, e l'efficacia della presa in carico del cittadino dipenderà in misura rilevante dalla efficienza delle relazioni e della comunicazione tra i professionisti.

In sostanza, si tratta di favorire il passaggio da un insieme di singoli ospedali ad un sistema ospedaliero integrato in grado, attraverso il modello a rete, di moltiplicare i punti di accesso per il cittadino nella fase di riconoscimento del bisogno e di trattamento delle patologie più diffuse, e di creare al tempo stesso veri e propri poli di riferimento, tecnologici e per la complessità dei trattamenti effettuati, tanto per i cittadini che per la comunità dei professionisti.

Come cambierà l'assistenza territoriale

La proposta di un nuovo modello applicabile al territorio della Asl di Latina ha come obiettivo finale la trasformazione rappresentata da un territorio che dovrà assumere pienamente per il primo contatto con il cittadino, oltre che l'identificazione, la classificazione e la presa in carico complessiva dei bisogni clinici, assistenziali e sociali.

I servizi territoriali saranno imperniati sulla presenza delle *Unità di Cure Primarie (UCP)*, luoghi fisici ben identificabili dal cittadino, nei quali i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta si integrano con gli specialisti, gli infermieri, i fisioterapisti, le ostetriche e altre professioni. Questi professionisti, con il supporto di specifiche dotazioni tecnologiche, gestiranno l'intero percorso clinico-assistenziale, in particolare per i pazienti cronici, fragili e per tutte le situazioni di parziale o totale non autosufficienza, trattando direttamente, anche a domicilio, episodi o fasi del percorso che oggi presuppongono il ricorso all'ospedale e/o a centri specialistici.

Alla base di questo nuovo modello organizzativo saranno il medico di medicina generale e il pediatra di libera scelta, che dovranno superare il ruolo tradizionale di *gatekeeper*, concentrare la loro azione sulla cura della persona e sulla promozione del benessere fisico e psichico, e avere cura di rafforzare la relazione di fiducia con la persona assistita. Nella sua nuova veste, il medico di medicina generale troverà il supporto e il sostegno necessari non solo nelle UCP e nella *Casa della Salute*, ma anche dallo sviluppo e diffusione delle figure di *care giver* e *case manager* dedicati, orientati ad accompagnare la persona assistita durante lo sviluppo del percorso clinico-assistenziale e a garantire le forme di cura e assistenza a domicilio.

In questo disegno evolutivo del territorio, la Prevenzione dovrà uscire dal modello tradizionale di soggetto deputato alle attività di controllo e focalizzata sui temi della prevenzione collettiva, per assumere sempre più un ruolo fondamentale nella prevenzione individuale, primaria e secondaria, fondendo la sua azione, in un'ottica di carattere diffuso e capace di coinvolgere le strutture di assistenza territoriale ed ospedaliera.

Il progetto di presa in carico e continuità assistenziale della ASL di Latina

L'Azienda ASL di Latina si sviluppa su un territorio lungo 194 km. La medesima distanza che separa la città di Milano da quella di Bologna. Territorio, quest'ultimo, ricco di offerta sanitaria ma caratterizzata da una popolazione importante. Volendo escludere i Comuni di Milano e Bologna, circa 4 milioni di abitanti; sovrapponibile alla popolazione della Città

Direzione Generale

Metropolitana di Roma. La Provincia di Latina ha 574 mila abitanti e la sua offerta sanitaria non potrà mai essere sviluppata come quella che si incontra nel tratto Milano-Bologna o nella città di Roma.

La parola d'ordine, nella nostra Provincia è: abbattere le distanze.

È su questo semplice presupposto, oltre che dalle considerazioni sviluppate in precedenza, che ha preso progressivamente vita il progetto di presa in carico e di continuità assistenziale che viene di seguito rappresentato per le sue linee essenziali.

Il progetto intende sviluppare un modello di organizzazione dell'assistenza volto a:

- Assicurare al cittadino con problema di salute un'estensione non interrotta nel tempo degli obiettivi assistenziali attraverso una linearità di svolgimento degli interventi fra i diversi livelli e ambiti di erogazione delle cure e dell'assistenza;
- Superare l'approccio assistenziale di risposta al singolo episodio di cura, mediante una modalità di *governance* (organizzazione e svolgimento) di processo, articolato e integrato nei suoi diversi passaggi volto a garantire al paziente un insieme coordinato di interventi rivolti a soddisfare un bisogno complesso.

Per fare ciò, si è deciso di operare su più linee di attività, ed in particolare:

- Sviluppare Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA);
- Utilizzare soluzioni IT (*information technology*) per la gestione del PDTA;
- Fare rete con le strutture territoriali di riferimento;
- Creare un sistema di responsabilità orientato su processi/percorsi.

Un PDTA è un intervento complesso mirato alla condivisione dei processi decisionali e dell'organizzazione dell'assistenza per un gruppo specifico di pazienti. Il processo prende avvio con la presa in carico del paziente a cui viene riconosciuto un problema di salute e in ragione del quale viene attivato un percorso di cura che ne richiede una gestione coordinata e continuativa nel tempo in diversi setting assistenziali.

Stato dell'arte

- PDTA Attivati:**
- Tumore alla mammella
 - Tumore colon-retto
 - Tumore del polmone
 - Protocollo operativo per il percorso assistenziale trauma grave e politrauma
 - Protocollo per l'assistenza dei pazienti trapiantati o in attesa di trapianto
 - Percorso assistenziale aziendale per la gestione della frattura collo femore nel paziente con età superiore a 65 anni

- PDTA in corso di attivazione**
- Diabete
 - BPCO
 - Embolia polmonare
 - Fibrillazione atriale
 - Disturbi schizofrenici
 - Scompenso cardiaco

NUOVA FRONTIERA
PDTA Socio – Assistenziali

- Autismo

Esempi

 ASL LATINA	PDTA Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale della donna con sospetta o accertata neoplasia della mammella.	PDTA01 ASL01
Revisione: 00 del		
Pag 81 di 79		

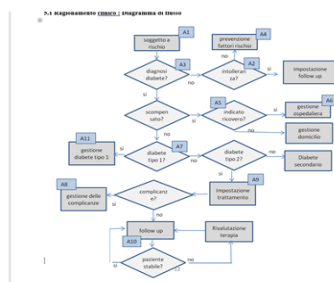
PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE DELLA DONNA CON SOSPETTA O ACCERTATA NEOPLASIA DELLA MAMMELLA

VERIFICA
 Data..... Dr. Luciano Cifaldi, Direttore Sanitario Regionale

APPROVAZIONE
 Data..... Dr. Giorgio Casati, Commissario Straordinario

ENTRATA IN VIGORE
 Data.....

Revisione a tre anni

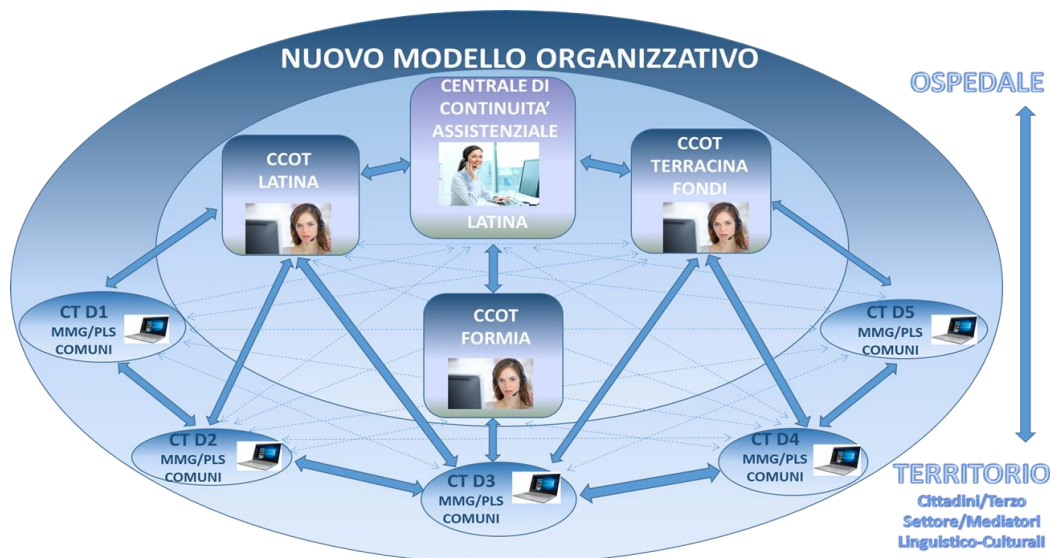


Direzione Generale

Ad oggi, non esistono soluzioni informatiche in grado di tracciare il percorso del paziente a prescindere dal luogo di erogazione dell'assistenza. Per tale ragione si sta sviluppando una piattaforma tecnologica in grado di interagire con i sistemi informativi aziendali, quelli della Medicina Generale e con i sistemi regionali. Tale applicativo consentirà di tracciare la presa in carico di un paziente, mediante l'associazione ad uno o più PDTA. In funzione del livello di complessità del PDTA, verrà definito il set prestazioni che l'assistito dovrà svolgere con cadenze temporali definite (es. 1 volta all'anno o ogni 6 mesi) e il piano terapeutico da seguire. Le prestazioni di routine andranno ad alimentare delle liste di pianificazione di medio periodo e all'avvicinarsi dell'evento, verrà attivato un remind nei confronti del paziente e del MMG affinché la prestazione programmata si trasformi in prenotazione e, successivamente, in erogazione. Il Medico di Medicina Generale potrà prenotare direttamente la prestazione tramite l'applicativo, essendo connesso al ReCUP regionale, evitando al paziente tutta una serie di contatti e accessi burocratici. Inoltre, le prestazioni saranno prenotate e quindi erogate nei centri più vicini al domicilio del paziente, limitando gli spostamenti per le prestazioni a maggiori complessità nei centri a maggiore specialità solo ove necessario. Dal punto di vista dell'Azienda, conoscere ex ante la domanda di prestazioni routinarie per i pazienti arruolati nei PDTA, e disporre della tracciabilità di tale informazione attraverso la piattaforma, vuol significare poter prevedere e programmare la propria offerta nel medio termine andando ad impattare positivamente sul fenomeno delle liste d'attesa.

Allo stesso modo, sarà possibile seguire l'aderenza del paziente alla terapia indicata, monitorando la prescrizione dei farmaci nel tempo e attivando remind nei casi specifici.

La gestione delle liste di pianificazione, l'aderenza alla terapia, l'attività di counseling telefonico su stili di vita e comportamento, ma anche piccole prestazioni infermieristiche (come ad es. medicazioni) saranno tutte attività erogate dal personale infermieristico delle Centrali di Continuità Territoriale (CCT), che avranno il ruolo di *facilitatori* del percorso di cura del paziente per tutti gli aspetti assistenziali. Una Centrale di Continuità Ospedaliera, invece, è già attiva presso l'Ospedale Goretti e svolge il compito di orientare e accompagnare il paziente nel passaggio dalla dimissione ospedaliera al setting



Direzione Generale

assistenziale successivo (ad esempio RSA, ADI, Hospice, ecc.).

Nelle aree caratterizzate da difficoltà di accesso, come le aree montane e le isole della Provincia, oltre alla piattaforma tecnologica verranno adottate soluzioni di telemedicina che consentiranno la rilevazione istantanea di tutta una serie di parametri del paziente che i professionisti potranno condividere con gli specialisti dei centri a maggiore complessità. L'utilizzo delle soluzioni di telemedicina per attività di teleconsulto tra professionisti dislocati in aree geografiche distanti, verranno introdotte per favorire sempre il più il viaggio delle informazioni e dei dati e non più dei cittadini, qualora evitabili. Le postazioni di telemedicina saranno attivate presso i poliambulatori delle isole di Ponza, Ventotene, Minturno e Cori.

Il fine è quello di contribuire al miglioramento della tutela per le persone riducendone il peso sull'individuo, sulla sua famiglia e sul contesto sociale, migliorando la qualità di vita, rendendo più efficaci ed efficienti i servizi sanitari in termini di prevenzione e assistenza e assicurando maggiore uniformità ed equità di accesso ai cittadini.

Dal punto di vista gestionale, l'Azienda sta adeguamento il proprio modello delle responsabilità andando ad individuare per ciascun soggetto organizzativo interessato dal PDTA, un referente di struttura. Tale modello sarà possibile estenderlo anche a soggetti esterni e, in particolare, ai MMG afferenti alle UCP.

In questo modo, ci si sta avvicinando sempre più alla frontiera di una *sanità senza barriere* che riesce ad incorporare l'evoluzione del mondo informatico e tecnologico nell'organizzazione sanitaria, fino ad arrivare al domicilio del cittadino. Scenari di telemonitoraggio rappresentano un accenno di come il sistema può intervenire con soluzioni alternative su alcune tematiche ad oggi molto discusse, ad esempio accessi ripetuti ed evitabili, oltre che garantire ai cittadini una riduzione di contatti puramente burocratici con le Amministrazioni sanitarie per accedere ai servizi pubblici.

Tutte queste per noi rappresentano le sfide e le soluzioni per un sistema sanitario che guarda al futuro.