



Presa in carico dall'ospedale: l'esperienza di Humanitas

Luciano Ravera
Istituto Clinico Humanitas

cneto CENTRO NAZIONALE
RICERCA E
TECNICA
CONOSCENZA

FONDAZIONE
ACTION FOR HEALTH
INSTITUTE

POLITECNICO
MILANO 1863
DIPARTIMENTO DI ARCHITETTURA,
INGEGNERIA DELLE COSTRUZIONI
E AMBIENTE COSTRUITO

ABC
...SALUTE

Camogli (GE), 2 – 3 dicembre 2019

Congresso Nazionale 2019
CNETO, Fondazione Action for Health Institute,
Politecnico di Milano, ABC...Salute

Dare valore alla salute

*Dalla medicina curativa alla medicina proattiva
Nuove strutture e sistemi integrati per la salute*

Patrocinato e supportato da





Presa in carico dall'ospedale: l'esperienza di Humanitas

A cura di Luciano Ravera

Camogli, 02/12/2019

Humanitas e il modello della Presa in carico lombardo

- Nel 2017 prende avvio in Lombardia un **nuovo modello** di presa in carico per i pazienti che soffrono di **patologie croniche**;
- In Lombardia sono **3,5 milioni** i pazienti con una malattia cronica, pari a circa il 30% della popolazione complessiva;
- Humanitas si è candidata come struttura sanitaria, in qualità di **Gestore ed Erogatore per 45 patologie, con l'obiettivo di migliorare la qualità del percorso del paziente** attraverso:
 - ✓ La presa in carico di «**tutti i bisogni assistenziali**» del paziente garantendo l'organizzazione dell'**intero percorso di cura del paziente**, dalla prenotazione all'erogazione e successivi follow up;
 - ✓ La creazione di **PDTA** per patologia condivisi a livello di Gruppo (45 patologie croniche, corrispondenti a 341 percorsi clinici) ed indicatori di esito;
 - ✓ La **programmazione delle prestazioni** e interventi di cura su orizzonte temporale di 12 mesi;
 - ✓ La **prescrizione** delle terapie farmacologiche;
 - ✓ La creazione di un **centro servizi e di un team di professionisti dedicato** (*clinical manager*, medici specialisti, infermieri, personale amministrativo);
 - ✓ L'individuazione di **spazi fisici dedicati**;
 - ✓ La scelta di una infrastruttura informatica per la gestione del flusso informativo verso il Dominio Centrale di Regione Lombardia.



Regione Lombardia
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° X / 6164

Seduta del 30/01/2017

Presidente **ROBERTO MARONI**

Assessori regionali FABRIZIO SALÀ - Vice Presidente
VALENTINA AFREA
VIVIANA BECCALOSI
SIMONA BORDONALI
FRANCESCA BRANZI
CRISTINA CAPELLINI
LUCA DEL GOBBO

GIOVANNI FAVA
GIULIO GALLERA
MASSIMO GARAVAGLIA
MAURO PAROLINI
ANTONIO ROSSI
ALESSANDRO SORTE
CLAUDIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Fabrizio De Vecchi
Su proposta dell'Assessore Giulio Gallera

Oggetto:
GOVERNO DELLA DOMANDA: AVVIO DELLA PRESA IN CARICO DI PAZIENTI CRONICI E FRAGILI.
DETERMINAZIONI IN ATTUAZIONE DELL'ART. 7 DELLA LEGGE N. 20/2015



La presa in carico del paziente cronico: il modello organizzativo (1/3)

IL NOSTRO CENTRO SERVIZI

- **Comunicazione istituzionale:**
 - News sulla intranet, pagina dedicata sito Humanitas (<http://www.humanitas.it/info/pazienti-cronici>)
- **Canali di accesso per i pazienti:**
 - Mail → serviziocronicita@humanitas.it e infermiera.ambulatorio.cronicita@humanitas.it
 - Linea telefonica dedicata a cui risponde Servizio Clienti e Infermiera Lunedì – Venerdì: 9.00-12.00 → 02/82248297
- **Spazi dedicati:**
 - Erogazione attività PIC e PAI presso via Sardegna 5 (lunedì-venerdì dalle 9 alle 17)
 - Erogazione prestazioni richieste all'interno del PAI presso tutto l'ospedale
 - Ambulatori dedicati: 3 PAI e 1 PIC e 1 per attività infermieristica
- **Risorse del servizio:**
 - 3 persone del Servizio clienti dedicate
 - 3 Medici specialisti (in quota parte rispetto al monte ore)
 - 1 Medici «Junior» (ad accesso) per attività di back office
 - 3 medici «generalisti» di cui 2 ad accesso
 - 1 Infermiere Case Manager PT

HUMANITAS
RESEARCH HOSPITAL

**ACCOGLIENZA PAZIENTI CRONICI
SERVIZI E INFORMAZIONI UTILI**

Per **informazioni** di carattere amministrativo (conferma, spostamento, annullamento degli appuntamenti) o **relative agli appuntamenti** schedulati:

LINEA TELEFONICA 02.8224.8297
Orari: dal lunedì al venerdì, ore 9.00 - 12.00

SPORTELLO Via Sardegna 5 - 20090 Fizzonasco (MI)
Orari: dal lunedì al venerdì, ore 9.00 - 17.00

E-MAIL serviziocronicita@humanitas.it

AMBULATORIO INFERMIERISTICO
L'Ambulatorio Infermieristico è attivo per rispondere ai **bisogni assistenziali** e per il **ritiro delle impegnative**: per queste ultime si consiglia di effettuare la richiesta il giorno precedente, scrivendo all'indirizzo e-mail: infermiera.ambulatorio.cronicita@humanitas.it.

Il servizio è attivo **dal lunedì al venerdì dalle ore 10.00 alle ore 12.00** presso l'**area ambulatoriale di Via Sardegna, 5 - Fizzonasco (MI)**, all'interno dell'**Accoglienza Pazienti Cronici** di Humanitas.

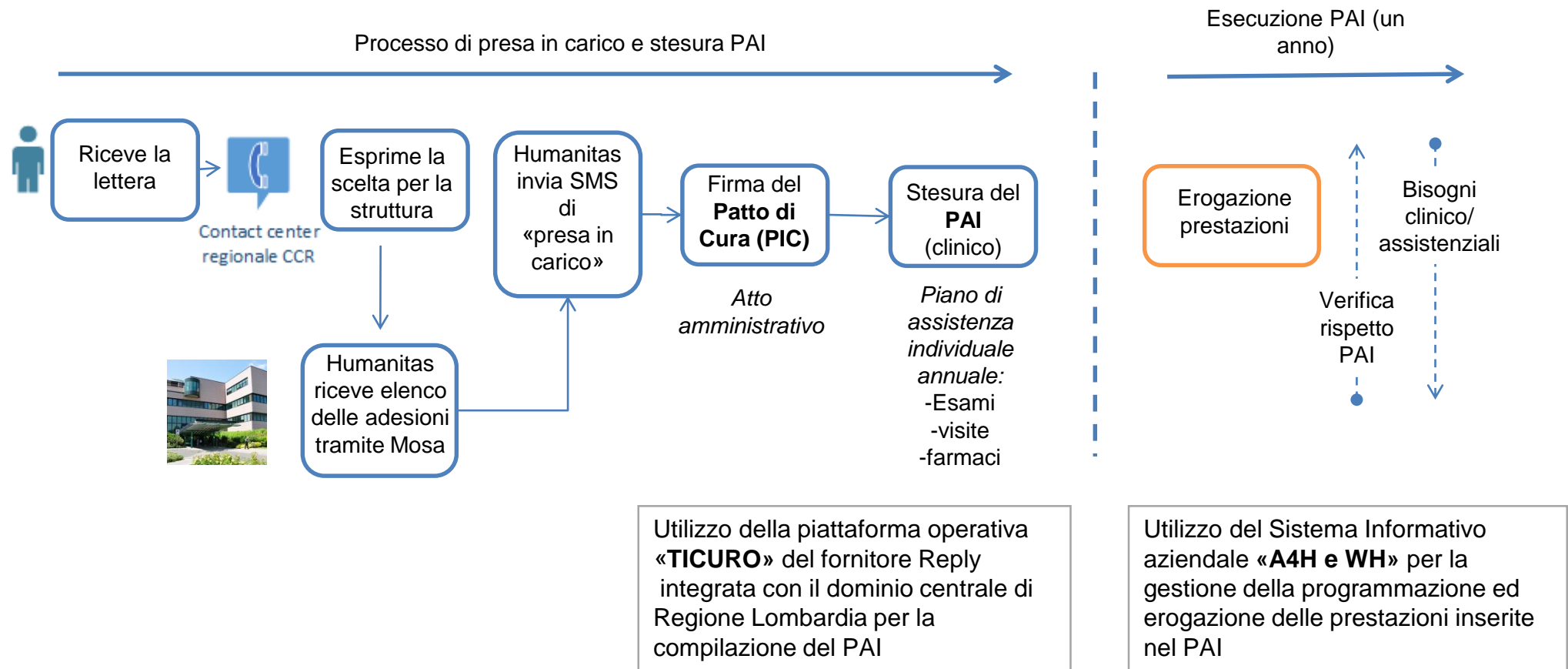
In caso di urgenze cliniche, rivolgersi al Pronto Soccorso o alla guardia medica territoriale più vicina.

www.humanitas.it

La presa in carico del paziente cronico: il modello organizzativo (2/3)

Febbraio 2018 parte l'arruolamento dei pazienti cronici

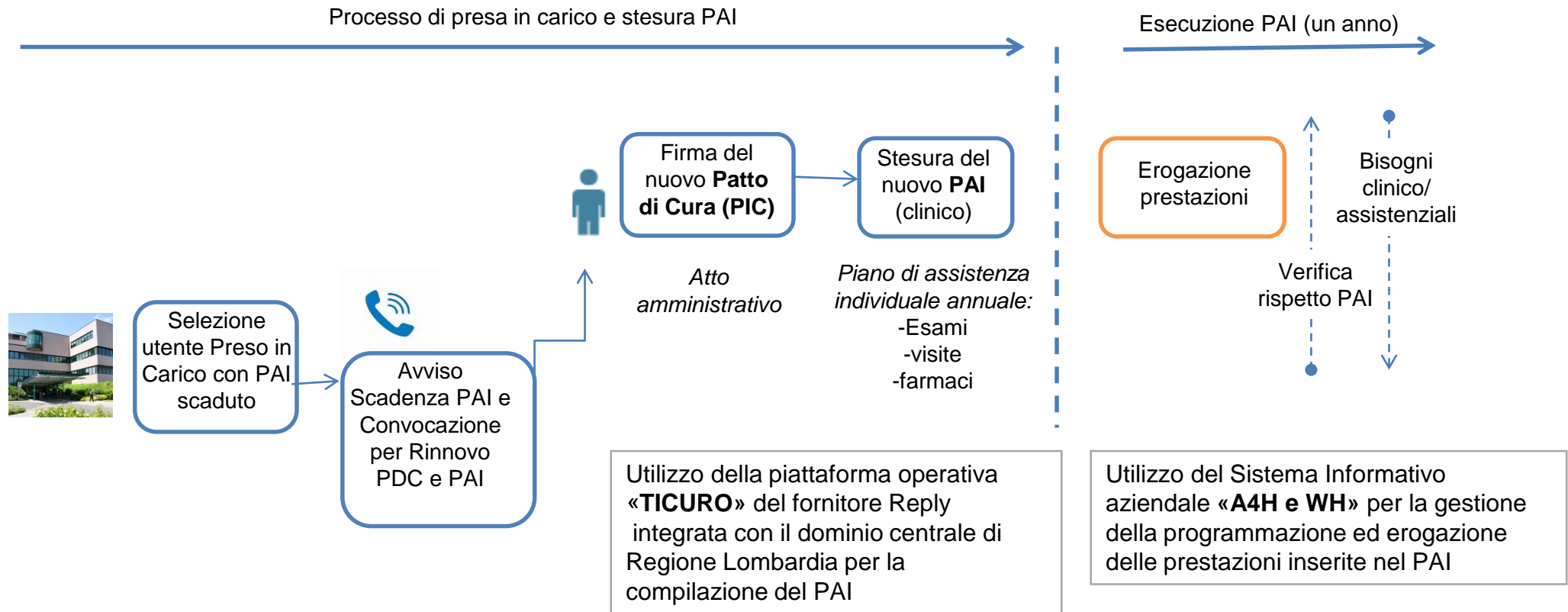
• Processo per l'ospedale: nuovo PAI



La presa in carico del paziente cronico: il modello organizzativo (3/3)

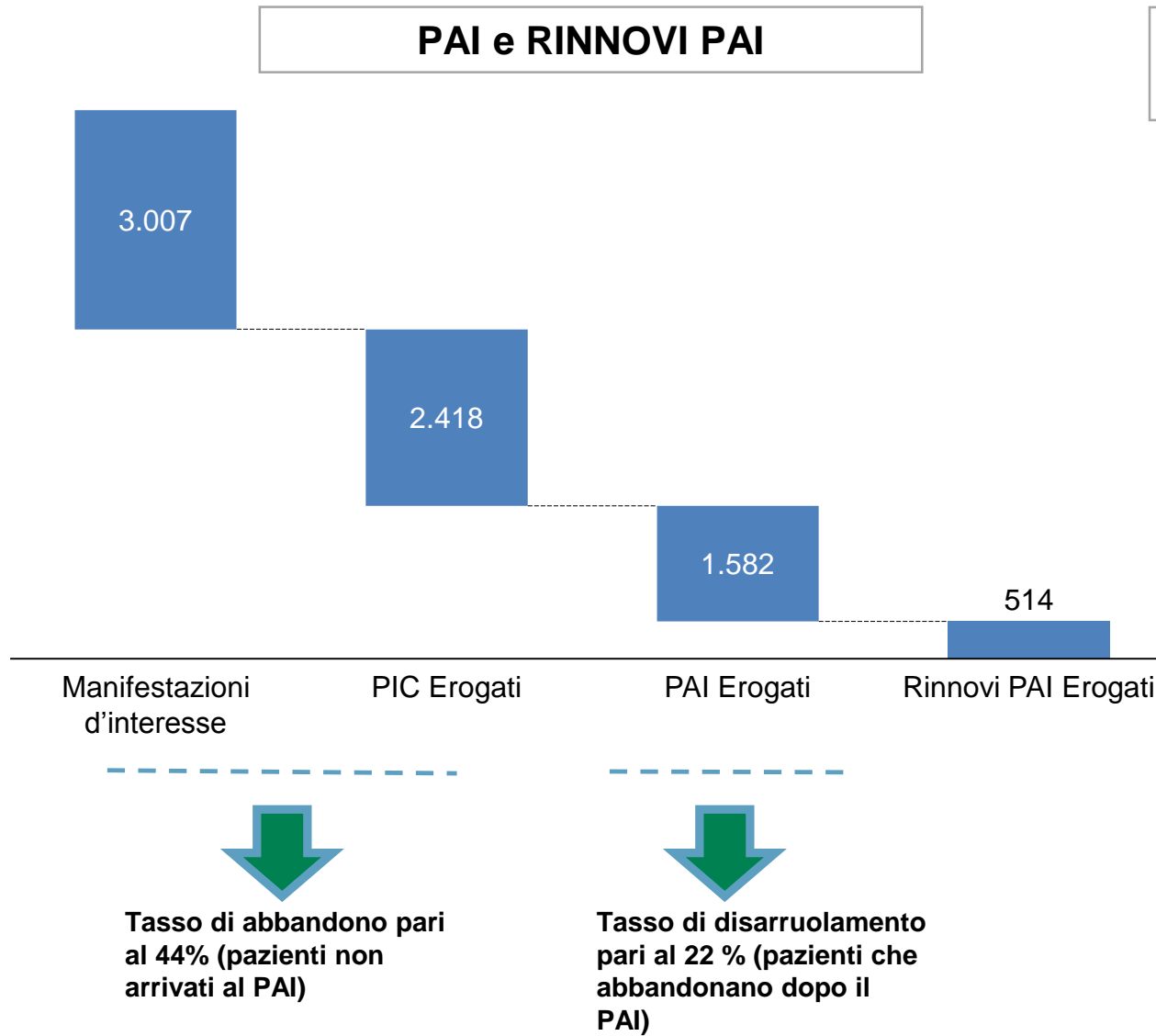
Maggio 2019 parte il rinnovo dei PAI dei pazienti cronici

- Per l'ospedale: Rinnovo PAI**

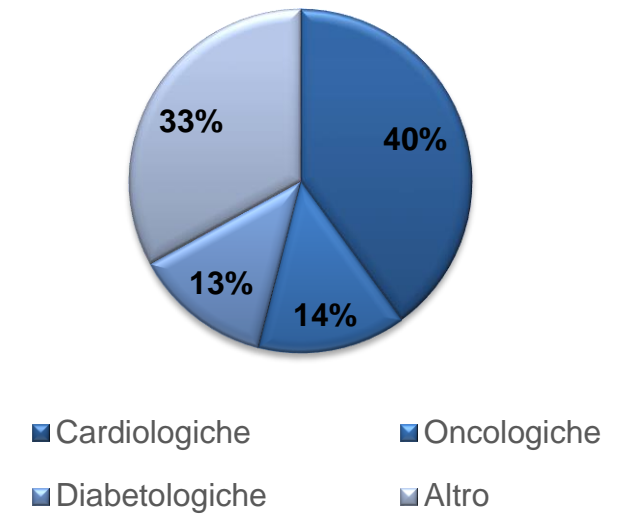


Monitoraggio attività: dati della Presa Carico Humanitas

PAI e RINNOVI PAI



DISTRIBUZIONE PAI EROGATI PER PATOLOGIA

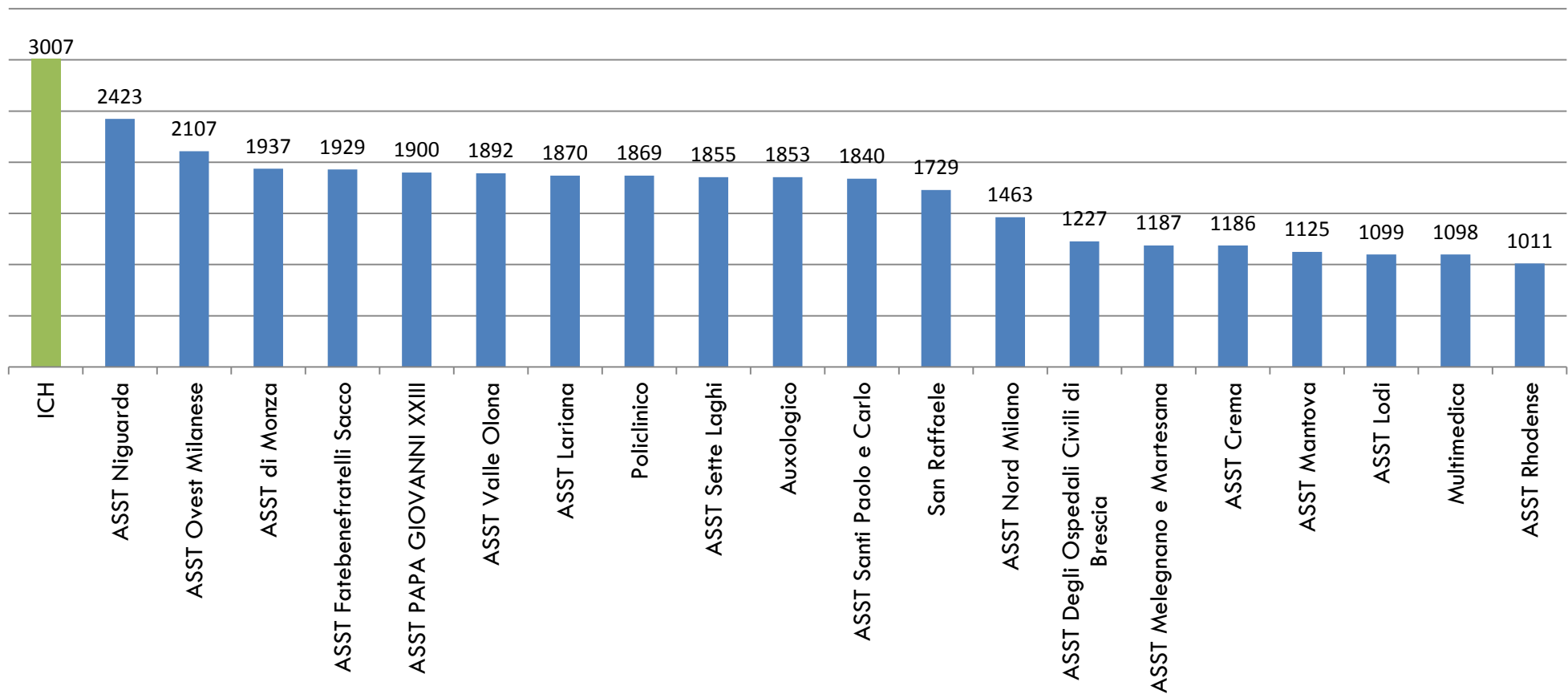


*Dati aggiornati al 27/11/2019

Monitoraggio attività: dati della Presa Carico Regione Lombardia

Dati di adesione al 27/11/2019 : ~50.000 pazienti hanno manifestato interesse per la presa in carico con un gestore ospedaliero (ASST o Ospedale privato).

Nel grafico sono rappresentati le strutture con più di 1000 adesioni.



*Fonte Dati : Aria – Regione Lombardia

Punti di forza e spunti di miglioramento del modello della Presa in Carico di Humanitas (1/2)



- Certezza della presa in carico di tutti i bisogni clinico-assistenziali del paziente; gestione di **tutto il percorso di cura** sulla base del quadro anamnestico del paziente (patologia prevalente e comorbidità);
- Contatto diretto con un **gruppo dedicato di professionisti - approccio multidisciplinare**; competenze Cliniche specialistiche «on demand» all'interno dell'Ospedale;
- **2 Clinical Manager e 1 Medico Junior dedicati**;
- **Servizio di accoglienza dedicato 5/7 gg**: clinical manager, case manager-infermiere e Servizio Clienti. Prescrizione impegnative «on-time»;
- **Risoluzione** di qualsiasi **problema** legato al percorso di cura del paziente cronico, «sia clinico sia amministrativo»;
- **Esonero della parte amministrativa** (prenotazioni di prestazioni ambulatoriali e prescrizione di farmaci);
- **Spazi dedicati**: i pazienti cronici non fanno code e hanno maggiore accessibilità al centro servizi rispetto agli MMG;

Punti di forza e spunti di miglioramento del modello della Presa in Carico di Humanitas (2/2)



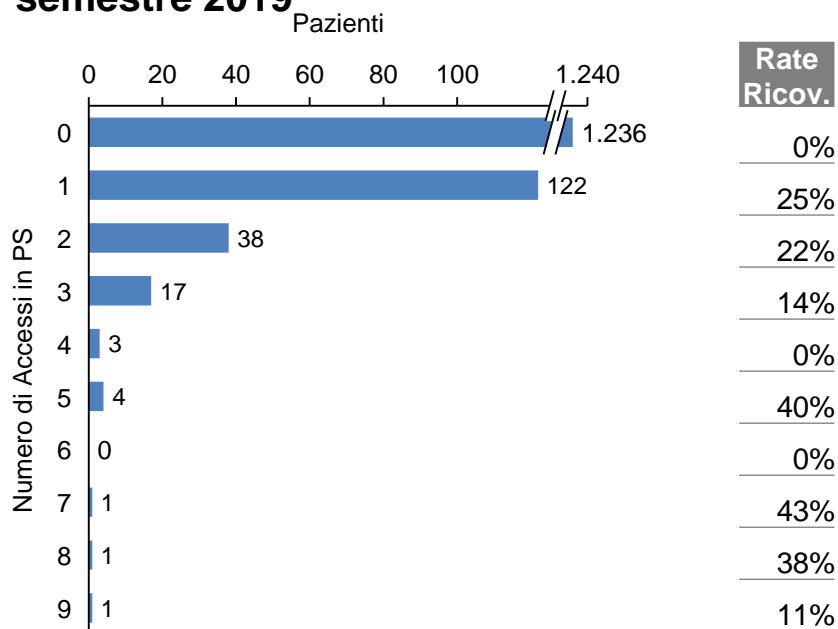
- **Suddividere i pazienti in funzione dei bisogni clinico assistenziali** e indirizzarli presso gli erogatori (cooperative di MMG vs Strutture Ospedaliere) sulla base della capacità di recepimento di tali bisogni;
- Orientare presso i gestori Ospedalieri la presa in carico dei **solli pazienti polipatologici «complessi» con fragilità clinica elevata** (livelli di patologia 1 e 2) garantendo l'accesso a tutti;
- Creare, a livello regionale, una «**libreria di PDTA**» per patologia condivisa da tutte le associazioni di medici e farla diventare il punto di riferimento da cui attingere le prestazioni all'interno dei set di riferimento per singola patologia;
- **Migliorare l'accesso** a tutti gli stakeholder, coinvolti nella presa in carico, **alle informazioni del paziente** anche attraverso l'utilizzo di sistemi integrati che favoriscano la condivisione tra il gestore ospedaliero e gli MMG;
- **Garantire livelli di saturazione pari al SSN per le agende riservate ai pazienti cronici** (es: disponibilità dedicate alle Cooperative di MMG non utilizzate);
- Prevedere maggiore libertà per le Aziende Ospedaliere per **costruire percorsi innovativi dedicati ai pazienti cronici**.
- **Prevedere premialità** collegate a indicatori di qualità/outcome, nonché alla presa in carico proattiva.

Spunti derivanti dall'analisi e osservazione del processo di presa in carico del paziente cronico e degli accessi di PS: il Progetto scompenso

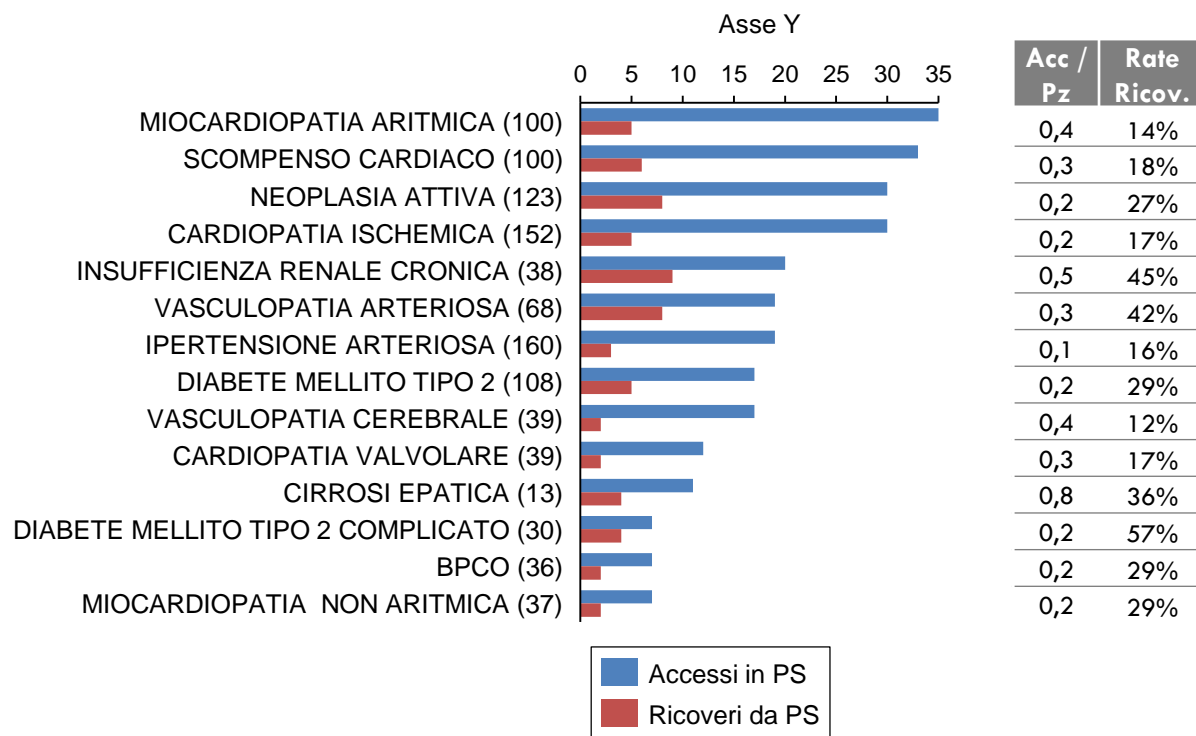
- Dall'analisi dei pazienti con patologia prevalente «scompenso» che hanno aderito al progetto Cronicità, degli **accessi in Pronto Soccorso** e dei **ricoveri** riconducibili allo **scompenso** cardiaco per il primo semestre 2019, è emersa la necessità di ripensare alle attività di presa carico del paziente cronico «scompensato» e all'organizzazione a supporto, con l'obiettivo di migliorare la qualità di cura prevenendo ricoveri ripetuti e ri-acutizzazioni.
- A questo fine, sono state analizzate le attività e l'allocazione delle risorse AS IS per giungere ad un **nuovo percorso di gestione di questa tipologia di pazienti** (basato sul PDTA Scompenso già esistente per i pazienti cronici) e ad un'organizzazione TO BE che prevede l'impiego di nuove risorse.

Accessi in Pronto Soccorso nel Progetto Cronicità 1° Semestre 2019

Dei 1467 pazienti Cronicità il **13%** ha eseguito almeno **un accesso al PS ICH nel primo semestre 2019**



Dei 45 percorsi cronicità, i **14 sotto riportati hanno generato più di 5 accessi di PS in 6 mesi**



35%

Dei pazienti che hanno utilizzato il PS ha avuto accessi multipli in meno di 6 mesi

23%

Rate di ricovero per i pazienti iscritti alla cronicità che accedono al PS (vs 14% medio)

Primo Semestre 2019: accessi in PS e ricoveri riconducibili a Scompenso

ACCESSI					
	ACCESSI IN PS SENZA RICOVERO	RICOVERI DA PS		RICOVERO ELETTIVO	
	Accessi	Accessi	DM	Accessi	DM
SCOMPENSO	111	388	13,03	225	7,24
BPCO-SCOMPENSO	2	51	11,27	3	11,33
ASMA-SCOMPENSO	1	1	21,00	1	14,00
TOTALE	114	440	-	229	-

Gli obiettivi del progetto SCOMPENSO

- 1 Prevenire *ricoveri ripetuti* e *ri-acutizzazioni* inserendo i pazienti con scompenso in un percorso unico basato sul modello di presa carico del progetto «Cronicità» e con competenze e risorse dedicate, attraverso:

 - *riconoscimento in PS* dei pazienti con problematiche correlate a scompenso e attivazione di consulenze cardiologiche dedicate;
 - *gestione ambulatoriale del paziente* (valutazioni, contatti telefonici, educazione).
- 2 Dotarci di una *organizzazione per arruolare proattivamente* i nostri pazienti in tale percorso, evitando loro accessi in PS o in altri ambulatori non dedicati.