



# PRO.M.I.S.

Programma Mattone Internazionale Salute

## CONFERENCE

**“The commitment of European healthcare systems to prevent and manage the frailty challenge”**

### TITLE OF PRESENTATION

**Prendersi cura della fragilità: l'esperienza dell'ASL di Vercelli**

**05-06 July 2018**

**Ancona, Loggia dei Mercanti**

*Dott. Paolo Rasmini*

*Dipartimento Interaziendale Materno Infantile  
Responsabile Progetto Paziente Fragile A.S.L. VC*



**A.S.L. VC**

*Azienda Sanitaria Locale  
di Vercelli*



## The commitment of European healthcare systems

Prevent and manage the frailty challenge



Il PAT (Programma Assistenza Territoriale) di Regione Piemonte come esplicitato nella DGR 26-1653/2015 *individua tra gli altri obiettivi:*

**1. caratterizzare e quantificare i “pazienti fragili” residenti nell’ASL VC e implementare percorsi a loro tutela lungo i possibili setting di assistenza (assistenza residenziale e semiresidenziale, pronto soccorso, ricovero ospedaliero, accesso ai servizi distrettuali)**

2. garantire le prestazioni di carattere preventivo, con particolare riguardo agli screening oncologici;

3. soddisfare il bisogno sanitario dei residenti di ricovero ospedaliero (in acuzie e post-acuzie), anche attraverso la collaborazione con le Strutture Private Accreditate operanti sul territorio aziendale;

### PNC (15.9.16)

## Piano Nazionale Cronicità: elementi fondanti

- ✓ Il ruolo delle cure primarie e dei MMG
- ✓ L'organizzazione e i nuovi ruoli e attività
- ✓ Il lavoro in rete (**informatica, organizzativa**)
- ✓ La **tecnologia** quale strumento abilitante al modello organizzativo e all'erogazione dei servizi
- ✓ La valutazione degli **esiti** e i sistemi di remunerazione

## The commitment of European healthcare systems

Prevent and manage the frailty challenge



### Regione Piemonte “Linee di indirizzo 2018-2019 per il recepimento del PNC per la presa in carico della cronicità/fragilità” (febbraio 2018)

- ✓ Identificazione di modelli di stratificazione
- ✓ Pazienti modulati in funzione di complessità assistenziale
- ✓ Definizione di target di popolazione per interventi di prevenzione
- ✓ Gestione informatizzata e piani di cura personalizzati
- ✓ Capitale sociale (risorse umane)

### Piano Operativo per Pazienti Fragili prevede:

- ✓ **Clusterizzare** o classificare i soggetti eleggibili per gli interventi
- ✓ **Reclutarli** per macro gruppi o classi omogenee scegliere
  - ✓ - per bisogni assistenziali ?
  - ✓ - consumo di risorse ?
  - ✓ - patologia ?
- ✓ **Arruolare** il paziente attraverso Percorsi Facilitanti documentandoli in un **PAI** (Piano Assistenziale Individualizzato) condividendolo con il paziente o con il care giver.
- ✓ Stabilire chi è il **case manager** e chi è il **tutor clinico**.
- ✓ Verificare la **compliance** nei percorsi. (recall ecc.)
- ✓ Valutare gli **esiti**.

# Chi è per noi il paziente fragile?

*“Una persona che, per cause congenite o acquisite, sperimenta una condizione di mancata acquisizione o di perdita in uno o più domini funzionali del “daily living”, dovuta alla influenza di variabili biologiche, fisiche o psichiche, condizionate da fattori ambientali e sociali, che aumentano il rischio di outcome negativo per la salute, e si correlano ad **un elevato rischio di destabilizzazione, richiedendo il ricorso improvviso (e spesso improprio) ai servizi socio-sanitari.**”*



## Prevent and manage the frailty challenge

**Classi di fragilità:** modello predittivo, capace di stimare il grado di fragilità di un soggetto, in progressivi livelli di gravità facendo riferimento anche al setting assistenziale.

classe	fragilità	tipologia dei pazienti	stato del paziente	tipologia di prestazioni sanitarie	azione prevalente
0	assente	sano	-	-	Prevenzione
1	lieve	pre-fragile	reversibilità	prestazioni <b>ambulatoriali</b> , ricoveri <b>programmati</b> , accessi DEA, > 3 farmaci, esenzioni per patologia/invalidità	Cura e Riabilitazione
2	media	fragile	reversibilità/irreversibilità	Le precedenti più <b>cure domiciliari</b> , assistenza integrativa e protesica, <b>ricoveri urgenti</b> , semiresidenzialità, <b>dimissioni protette</b>	Preso in carico
3	grave	fragile grave	irreversibilità	Le precedenti più ricoveri di sollievo, <b>residenzialità</b>	Accompagnamento/dipendenza
4	gravissima	Molto grave	terminalità	Le precedenti più <b>hospice</b>	Cure palliative

# I flussi di riferimento per estrazione dati tramite CF sono stati ottenuti con la collaborazione del Controllo di Gestione

- ★ gestione anagrafica regionale assistiti (AURA)
- ★ accessi e prestazioni erogate in PS/DEA(flusso C2)
- ★ ricoveri (SDO)
- ★ Farmaceutica Territoriale (FarmaWeb)
- ★ ass. dom. e resid./semiresid. (flusso regionale STER- FAR/SIAD, distretto)
- ★ prestazioni specialistiche e diagnostiche (flusso C)
- ★ Dati Hospice



ESENZIONI	
13	Diabete
22	Cerebrovascolari croniche
21	Insufficienza cardiaca
24	Insufficienza respiratoria cronica
31	Ipertensione arteriosa
29	Alzheimer
40	Prematurità
44	Psicosi
47	Sclerosi sistemica
48	Neoplasie
49	Patologie croniche invalidanti
5	Disturbi condotta alimentare
51	Deficit sensoriali congeniti
52	Trapiantati
61	Patologie renali croniche
	INVALIDI



### Composizione classi di fragilità negli anni

					2014	2015	2016	2017						
1	Lieve	prefragile	reversibilità	accessi in DEA, prescrizioni farmaceutiche, esenzioni	cura e riabilitazione	a) pazienti con esenzione (ELENCO Nuovo)	36.653	35.696	33.667	32.616				
						E	8.643	8.591	7.826	7.360				
						b) almeno un accesso in DEA	7.596	7.618	7.002	6.454	20,7%	21,3%	20,8%	19,8%
						E								
2	Media	fragile	tendenza reversibilità	Le precedenti più cure domiciliari, assistenza integrativa e protesica, ricoveri urgenti	presa in carico	a) pazienti con esenzione per patologia cardiologica e/o diabetica e/o nefropatica e/ oncologica e/o invalidità e/o prematuri	36.653	35.696	33.667	32.616				
						E	2.845	2.893	2.815	2.715				
						b) almeno 2 accessi in DEA	1.139	1.309	1.127	1.035	3,1%	3,7%	3,3%	3,2%
						E								
						c) almeno 1 ricovero urgente								
						OPPURE								
a) pazienti con esenzione per patologia cardiologica e/o diabetica e/o nefropatica e/ oncologica e/o invalidità e/o prematuri	36.653	35.696	33.667	32.616										
E	2.569	1.915	1.799	2.147	7,0%	5,4%	5,3%	6,6%						
3	Grave	fragile grave	irreversibilità	le precedenti più ricoveri di sollievo, residenzialità	accompagnamento	tutti i pazienti con almeno 1 attivazione di assistenza residenziale in un anno con quota sanitaria (convenzione)	778 (*)	712 (*)	737	753				
4	Gravissima	terminale	terminalità (indice di Karnofsky<40%)	le precedenti più Hospice	cure palliative	Pazienti in Hospice o in UOCP o domiciliare senza attivazione UOCP	159 HOSPICE +49 UOCP	176 HOSPICE +87 UOCP	166 HOSPICE +90 UOCP	156 HOSPICE +UOCP 95				

ANNI	2014	2015	2016	2016 / 2014
POPOLAZIONE ASLVC	173.186	172.012	170.872	- 1%
% FRAGILE	6,5%	6,3%	5,8%	- 11%

Prevent and manage the frailty challenge

### Suddivisione per fasce d'età 2016

LIVELLO	Fascia età	Numero pazienti	%	costo medio per paziente	Costo totale
CLASSE 1	ETA' 0-18 ANNI	29	0%	3.735	108.329
	TRA 18 E 75	3.419	49%	4.712	16.109.969
	ETA' >75	3.554	51%	4.808	17.088.718
	<b>TOTALE</b>	<b>7.002</b>		<b>4.757</b>	<b>33.307.017</b>
CLASSE 2A ricoveri	Tra 0-18 anni	1	0%	4.657	4.657
	TRA 18 e 75	431	38%	12.735	5.488.682
	ETA' >75	695	62%	10.215	7.099.729
	<b>TOTALE</b>	<b>1.127</b>		<b>11.174</b>	<b>12.593.068</b>
CLASSE 2B ADI ecc.	ETA' 0-18 ANNI	3	0%	28.033	84.099
	TRA 18 e 75	414	23%	11.113	4.600.612
	ETA' >75	1.382	77%	5.878	8.123.268
	<b>TOTALE</b>	<b>1.799</b>		<b>7.119</b>	<b>12.807.979</b>

## The commitment of European healthcare systems

Prevent and manage the frailty challenge

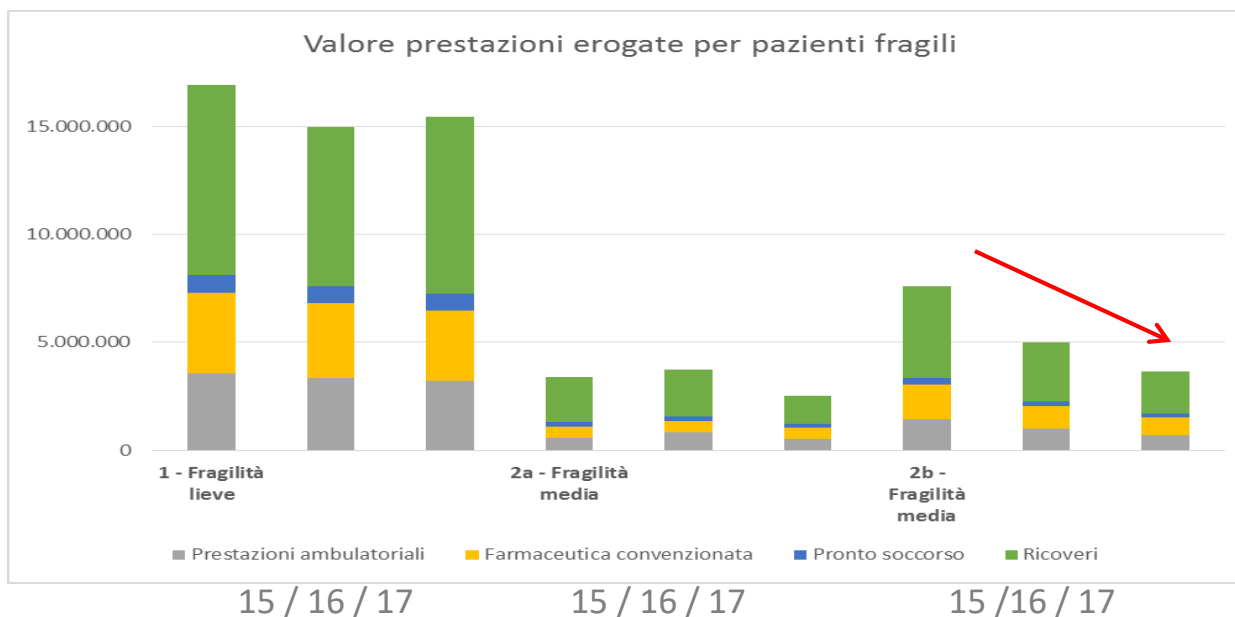
### Suddivisione per fasce d'età negli anni

LIVELLO	Fascia età	2014		2015		2016		2017	
		Numero pazienti	%	Numero pazienti	%	Numero pazienti	%	Numero pazienti	%
CLASSE 1	ETA' 0-18 ANNI	45	0,6%	43	0,6%	34	0,5%	21	0,3%
	TRA 18 E 75	3.746	49,3%	3.911	51,6%	3.219	46,0%	2.881	44,6%
	ETA' >75	3.792	49,9%	3.625	47,8%	3.731	53,3%	3.547	55,0%
	<b>TOTALE</b>	<b>7.596</b>		<b>7.579</b>		<b>7.002</b>		<b>6.454</b>	
CLASSE 2A	ETA' 0-18 ANNI	10	0,9%	9	0,7%	2	0,2%	21	0,3%
	TRA 18 E 75	467	41,0%	510	39,2%	394	35,0%	2.881	44,6%
	ETA' >75	662	58,1%	781	60,1%	731	64,9%	3.552	55,0%
	<b>TOTALE</b>	<b>1.139</b>		<b>1.300</b>		<b>1.127</b>		<b>6.454</b>	
CLASSE 2B	ETA' 0-18 ANNI	4	0,2%	6	0,3%	3	0,2%	5	0,3%
	TRA 18 E 75	512	19,9%	411	21,7%	372	20,7%	357	19,9%
	ETA' >75	2.053	79,9%	1.480	78,0%	1.424	79,2%	1.428	79,8%
	<b>TOTALE</b>	<b>2.569</b>		<b>1.896</b>		<b>1.799</b>		<b>1.790</b>	
totale	ETA' 0-18 ANNI	59	0,5%	58	0,5%	39	0,4%	47	0,3%
	TRA 18 E 75	4.725	41,8%	4.831	44,8%	3.985	40,2%	6.119	41,6%
	ETA' >75	6.507	57,6%	5.885	54,6%	5.886	59,4%	8.527	58,0%
	<b>TOTALE</b>	<b>11.291</b>		<b>10.774</b>		<b>9.910</b>		<b>14.693</b>	

## The commitment of European healthcare systems

Prevent and manage the frailty challenge

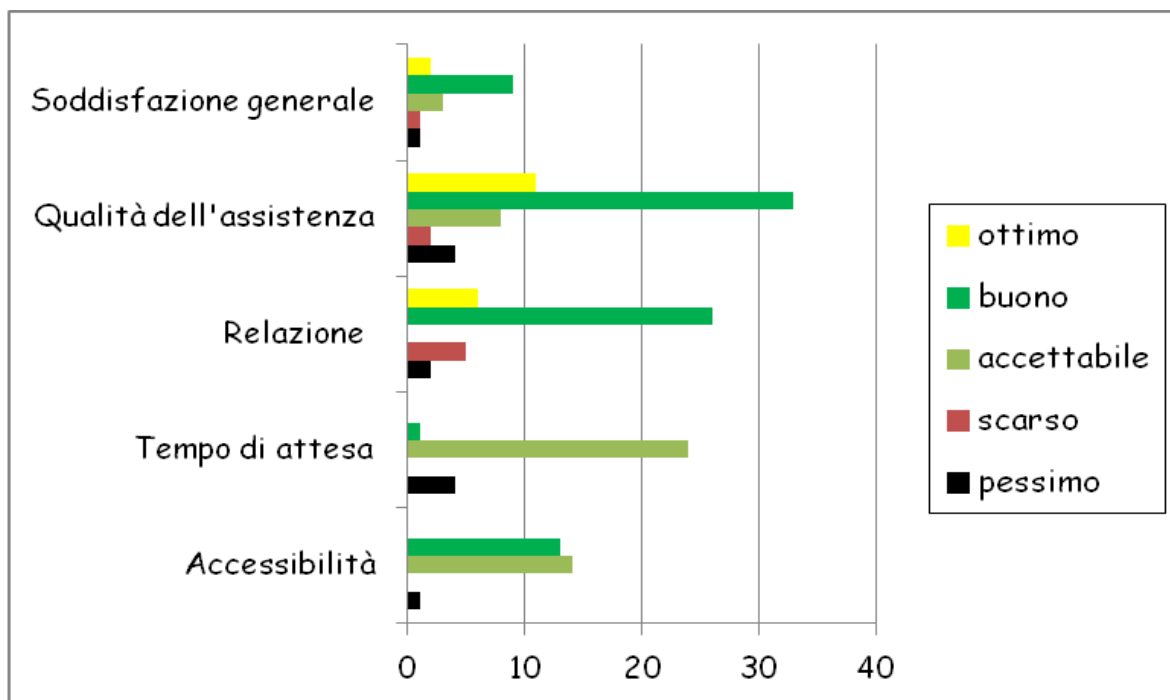
**Andamento prestazioni per i pazienti individuati nell'anno 2014 per cui sono disponibili i dati dei tre anni successivi (fino al 2017).**



diminuzione dei ricoveri (- 45%) in 2b (pazienti in ADI)

Prevent and manage the frailty challenge

## Il questionario di *customer satisfaction* su 41 pazienti fragili oggetto di sperimentazione



### PERCORSI E SETTING SPECIALI (sottoprogetti)

STRUTTURA	TIPOLOGIA	FLUSSO INFO	ATTIVO	STRUM.VALIDAZIONE	Anno 2017
PSICHIATRIA	SELEZIONE PAZIENTI/CURA	SI	SI	CLINICA	642
PSICOLOGIA	SELEZIONE/CURA	SI	SI	SCHEDA TECNICA	340
NPI	PRESA IN CARICO	SI	SI	PDTA	27
VETERINARIO	SELEZIONE/INVIO	NO	SI	PDTA	
PREVENZIONE TBC	PRESA IN CARICO	NO	SI	PDTA	11
DISTRETTO	PRESA IN CARICO	SI	SI	SCHEDA TECNICA UMVD/UVG	
RRF/ORL/Nutrizione C. DISFAGIA	PRESA IN CARICO	SI	SI	NO	
PEDIATRIA	FOLLOW UP PRETERMINE	SI	SI	PDTA	36
Neuro/Geriatria/Psicol DEMENZE	SELEZIONE/CURA	SI	SI	PDTA	359
Diabetologia	SELEZIONE/CURA	NO	SI	SCHEDA	12

## The commitment of European healthcare systems

Prevent and manage the frailty challenge



### Figure professionali indispensabili

- ✓ MMG/PLS
- ✓ Specialista patologia
- ✓ Specialista “fragilità”
- ✓ Medico Distretto
- ✓ Assistente Sociale Aziendale e degli Enti Gestori
- ✓ Infermiere ADI
- Infermiere Comunità**
- Gestionale Informatico dedicato**
- ✓ Referente ospedaliero per dimissioni protette
- ✓ Rappresentanti Associazionismo/terzo settore

## The commitment of European healthcare systems

Prevent and manage the frailty challenge



### Programmi di intervento sulla fragilità

## 2018/19

- ✓ Allargamento base di reclutamento
- ✓ Attivazione PDTA (Scompenso cardiaco, Diabete complicato)
- ✓ Informatizzazione percorsi
- ✓ Link con valutazione e anagrafe sociale



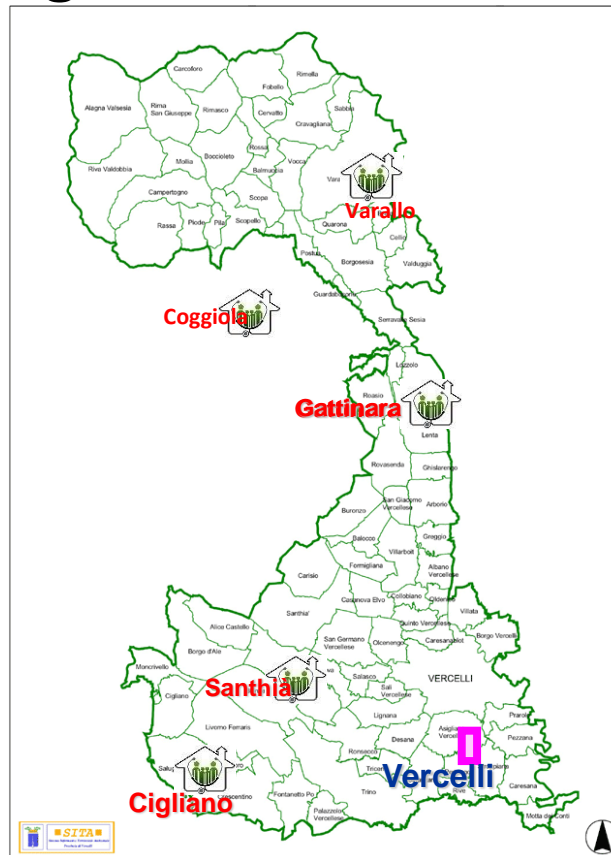


# The commitment of European healthcare systems

Prevent and manage the frailty challenge



## 2018/19 Allargamento base di reclutamento: **dove ?**



**CASE DELLA  
SALUTE ASL VC**

## The commitment of European healthcare systems

Prevent and manage the frailty challenge



### Dotazione Case della Salute:

Perché?

- 1) MMG /PLS in forma associata
- 2) Sportello Unico Socio Sanitario con  
**Assistente Sociale del Comune o degli  
Enti Gestori**
- 3) Ambulatori specialistici
- 4) Diagnostica strumentale di minima
- 5) Gestione informatizzata dei percorsi
- 6) Infermiere di Comunità e Famiglia

### INIZIATIVE PER CLASSE DI FRAGILITA'

**DEDALO (informazione, stili di vita, gruppi di cammino, AFA, ginnastica dolce, meditazione)**

**Tempo di leggerezza (Laboratorio cucina, Cinema per tutti, Diversamente comico)**

**Scuola: Ascolta il tuo cuore, Malattie sessualmente trasmissibili, Consultorio: un viaggio nella adolescenza.**

**Percorsi di continuità assistenziale NOCC (Ospedale) NDCC (Distrettuale) per dimissioni protette anche direttamente da Pronto Soccorso**

**ADI, ADP, SID, SAD , IFeC integrati**

**Rivalutazione setting di assistenza psichiatrica e area dipendenze a favore della domiciliarità**

## The commitment of European healthcare systems

Prevent and manage the frailty challenge



Link con “valutazione e anagrafe sociale”



***THANKS FOR YOUR ATTENTION***

***Paolo Rasmini***

*Dipartimento Interaziendale Materno Infantile  
Responsabile Progetto Paziente Fragile A.S.L. VC  
paolo.rasmini@aslvc.piemonte.it*