

Tecnoassistenza in Abruzzo

Lo sviluppo dei servizi territoriali attraverso
le tecnologie digitali: esperienze a confronto

PESCARA, 13 maggio 2016

Progetto OBERON

**Modello per la gestione e l'assistenza integrata di
pazienti cronici in SV e SMC nella Regione Calabria**



Ing. Antonio Lidonnici

REGIONE
ABRUZZO




ASR ABRUZZO
AGENZIA SANITARIA REGIONALE


ITALIA LONGEVA
RETE NAZIONALE DI RICERCA SULL'INVECCHIAMENTO E LA LONGEVITA' ATTIVA



Progetto OBERON

Soggetti Attuatori

Istituto S.Anna S.r.l.



ASP-KR



(Capofila delle altre ASP)

ASP CS



ASP CZ



ASP VV



ASP RC



REGIONE
ABRUZZO





Istituto Sant'Anna S.r.l



**Struttura Sanitaria Accreditata ad Alta Specialità Riabilitativa e
Centro di riferimento regionale per le gravi cerebrolesioni.**

5 Unità Operative, 148 Posti letto suddivisi in 2 diverse strutture



Direttore Scientifico e Responsabile progetto OBERON – Prof. Giuliano Dolce





- **Unità di Risveglio:** 10 p.l. per SV e SMC;
- **Unità Gravi Cerebrolesioni** : 20 p.l. per Gravi Cerebrolesioni Acquisite;
- **Lungo Degenza Specializzata per lo SV/SMC:** 46 p.l per per SV e SMC Prolungati;
- **Unità di Recupero e Rieducazione Funzionale:** 62 p.l. per pazienti con esiti di patologie neurologiche ed ortopediche;
- **Day Hospital.**



Fasi del Progetto OBERON

Fase 1 - Definizione del modello di assistenza integrata di pazienti cronici in SV e SMC e sperimentazione gestionale

Periodo: 2011-2015

Finanziamento: Ob. di Piano – Min. Salute

Fase 2 - Messa a regime del servizio di assistenza domiciliare di pazienti in SV e SMC

Periodo: 2016

Finanziamento: Ob. di Piano – Min. Salute

Fase 3 – Erogazione del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata di terzo livello per pazienti in SV e SMC

Periodo previsto: dal 2017

Finanziamento: Fondo Ordinario Reg Cal

REGIONE
ABRUZZO




ASR ABRUZZO
AGENZIA SANITARIA REGIONALE


ITALIA LONGEVA
RETE NAZIONALE DI RICERCA SULL'INVECCHIAMENTO E LA LONGEVITÀ ATTIVA



OBERON - Fase 1

Definizione del modello di assistenza integrata di pazienti cronici in SV e SMC e sperimentazione gestionale



Fase 1 – Contesto nell'anno 2011

Il Documento finale della **Commissione Ministeriale Di Virgilio del 2005**, riferimento ufficiale relativo alle problematiche dei percorsi assistenziali di pazienti in SV e SMC, evidenzia che:

- i pazienti in SV ed SMC non sono in grado di provvedere autonomamente ai bisogni primari della vita e necessitano di essere sostenuti ed accuditi in tutte le loro funzioni, anche le più elementari;
- l'approccio assistenziale e riabilitativo rappresenta un problema di grande rilevanza medica e sociale (n° in progressivo aumento in tutti i paesi industrializzati, in Italia se ne stimano circa 1500);
- emerge nel territorio nazionale una notevole disomogeneità sia riguardo all'esistenza ed impiego di linee guida regionali per l'assistenza, sia alla conseguente programmazione di unità dedicate con un n° di posti letto in linea con le osservazioni epidemiologiche;
- le procedure di dimissione di questi soggetti risultano sempre molto difficoltose, proprio per l'assenza o l'insufficienza di un'efficace rete assistenziale a valle;
- **si può considerare come riferimento il modello attuato nella Regione Calabria dall'Istituto Sant'Anna di Crotona (ISA), ove il percorso assistenziale prevede che tutti i soggetti in SV accedano ad una "Speciale Unità di Accoglienza" solo dopo essere stati accolti e valutati in una Unità per Gravi Cerebrolesioni;**



Fase 1 – Contesto nell'anno 2011

Dall'analisi dei dati in possesso dell'ISA, in cui sono stati ricoverati più di 120 pazienti cronici in SV, SMC, e altre forme a carattere degenerativo si evince che:

- durante lo SV sono state obiettivate attività di coscienza emotiva sommersa, ponendo in ben altra luce la persona che vive la sua vita residua in SV;
- molti pazienti in SV (25% circa) evolvono verso uno stato di coscienza minima, anche dopo anni, sia in regime di ricovero SUAP, sia, specialmente, a domicilio;
- il ruolo della famiglia risulta estremamente importante: i familiari non sono soltanto curanti, ma devono essere loro stessi curati;
- la domiciliarizzazione presenta una serie di problemi perché i familiari hanno timore di non essere capaci di gestire il paziente cronico e spesso preferiscono, per sicurezza, optare per il ricovero in SUAP;



Fase 1 – Obiettivi del progetto dal 2011 al 2015

Definire ed attivare una sperimentazione gestionale, unica in Italia e in Europa, **per l'assistenza di pazienti cronici in SV e SMC** con differente eziologia sull'intero territorio regionale calabrese attraverso un servizio integrato che prevede:

- ➔ **assistenza ai pazienti cronici in SV e SMC nella Lungodegenza (SUAP) dell'ISA**, migliorando gli attuali protocolli mediante l'utilizzo di procedure e sistemi per il monitoraggio automatizzato di parametri biometrici e per la valutazione dello stato di coscienza;
- ➔ **assistenza ai pazienti cronici in SV e SMC per l'ospedalizzazione a domicilio** attraverso servizi di telemonitoraggio ed un'equipe remota di Assistenza Domiciliare Integrata per SV e SMC (ADISV)

Fornire specifici strumenti procedurali, normativi, tecnici ed amministrativi per la gestione del servizio

Individuare una specifica tariffa per l'ospedalizzazione domiciliare

Creare le condizioni per esportare il modello messo a punto con OBERON in ambito nazionale ed in altri settori clinici

REGIONE
ABRUZZO




ASR ABRUZZO
AGENZIA SANITARIA REGIONALE


ITALIA LONGEVA
RETE NAZIONALE DI RICERCA SULL'INVECCHIAMENTO E LA LONGEVITA' ATTIVA

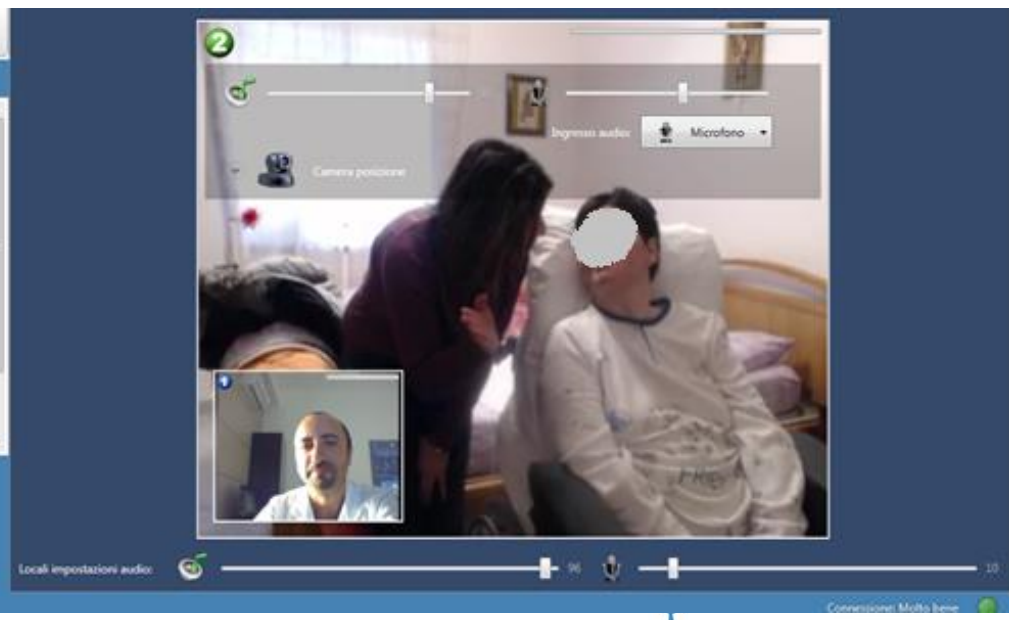


Fase 1 – Utenti di OBERON



Pazienti in SV e SMC ricoverati in Lungodegenza Specializzata (SUAP)

Pazienti in SV e SMC a domicilio





Fase 1 – Risultati conseguiti dal 2011 al 2015

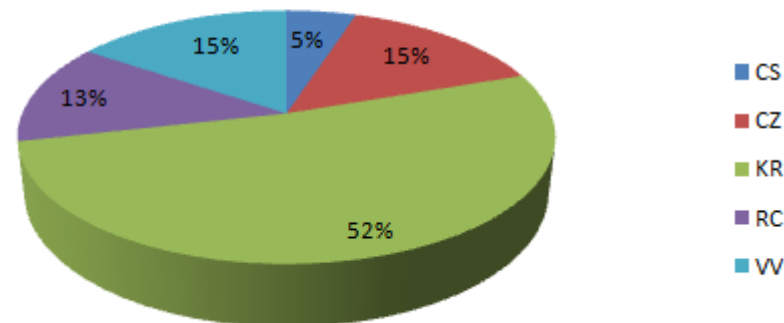
1. Definizione di percorsi assistenziali ottimizzati nella Lungodegenza Specializzata (SUAP)
2. Sperimentazione e valutazione di percorsi assistenziali ottimizzati nella Lungodegenza Specializzata (SUAP)
3. Definizione di percorsi assistenziali a domicilio
 - a. Procedure, protocolli e modulistica di supporto per l'ospedalizzazione domiciliare
 - b. Corsi di formazione per gli attori coinvolti
 - c. Allestimenti infrastrutturali e tecnologici per l'erogazione del servizio
 - d. Sistemi sw di supporto alle attività
4. Sperimentazione di percorsi assistenziali a domicilio
5. Analisi e valutazione dei dati della sperimentazione per la determinazione della tariffa relativa al servizio di ospedalizzazione domiciliare

1
2

Fase 1 – Sperimentazione a domicilio

| | |
|--|-------------------------------------|
| Data inizio sperimentazione a domicilio sui primi pazienti arruolati | Ottobre 2012 |
| Data fine sperimentazione a domicilio su tutti i pazienti arruolati | Dicembre 2015 |
| N° di pazienti arruolati da inizio progetto fino a Dicembre 2015 | 53 |
| N° di pazienti deceduti durante il periodo di sperimentazione | 10 di cui 2 CS, 5 KR, 2 RC, 1 CZ |

Distribuzione pazienti arruolati per provincia

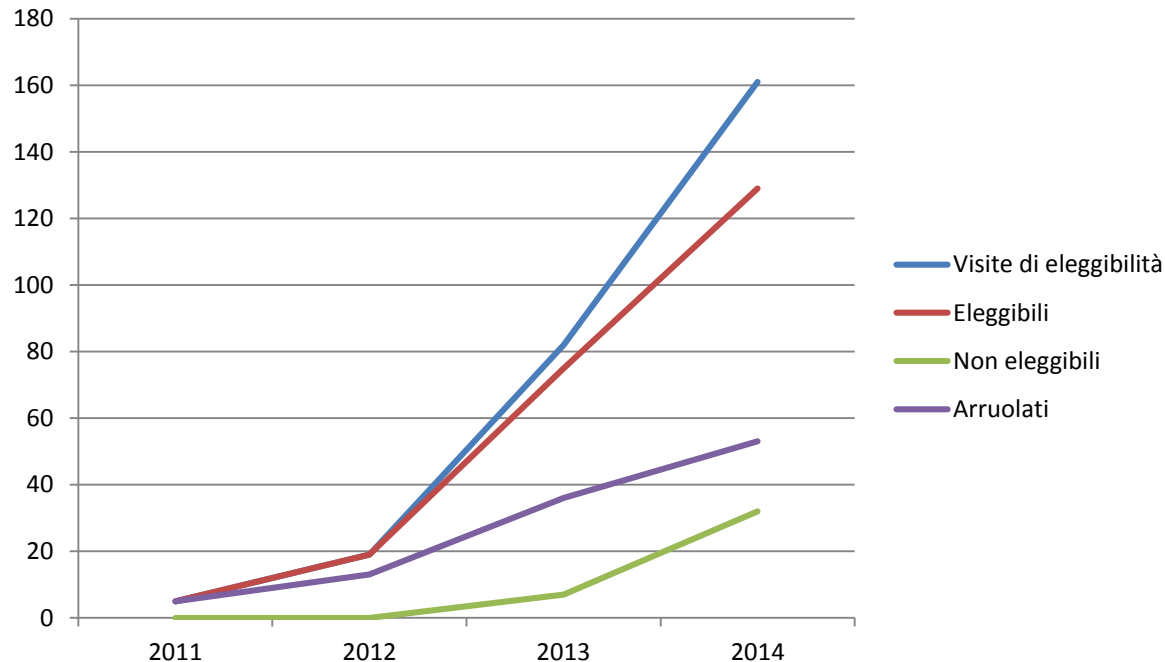




Fase 1 – Sperimentazione a domicilio, attività di arruolamento

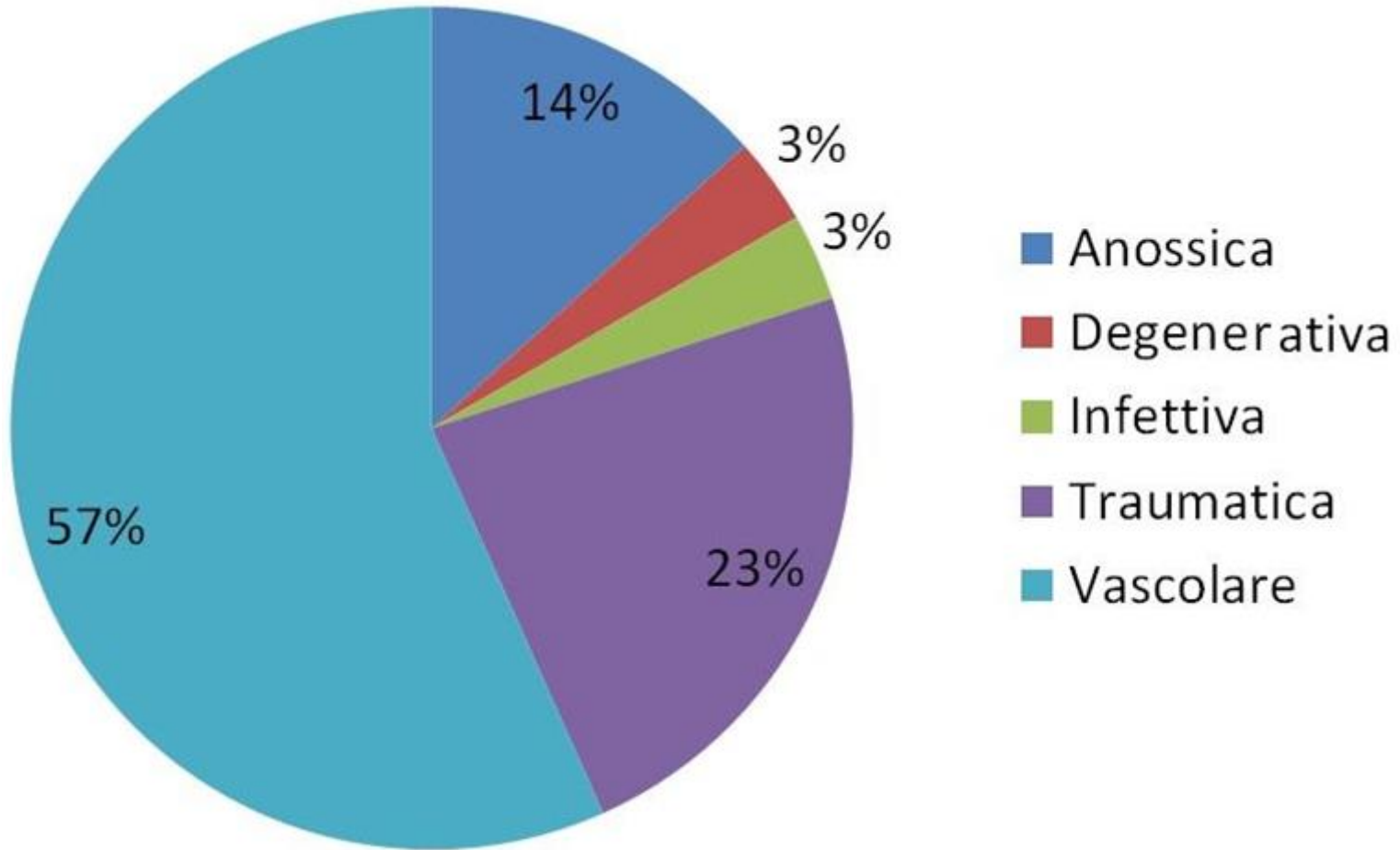
| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|-------------------------------|------|------|------|------|
| Visite di eleggibilità | 5 | 19 | 82 | 161 |
| Eleggibili | 5 | 19 | 75 | 129 |
| Non eleggibili | 0 | 0 | 7 | 32 |
| Arruolati | 5 | 13 | 36 | 53 |

(dati cumulati)





Fase 1 – Sperimentazione a domicilio, eziologia pazienti OBERON

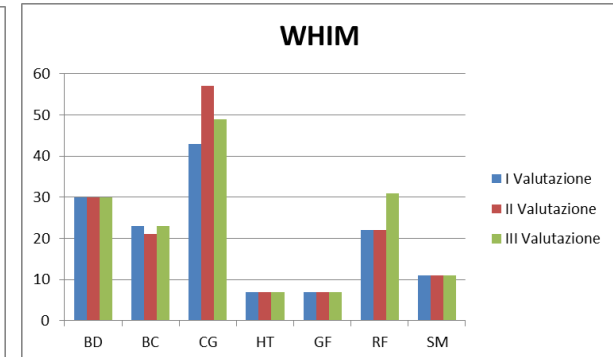
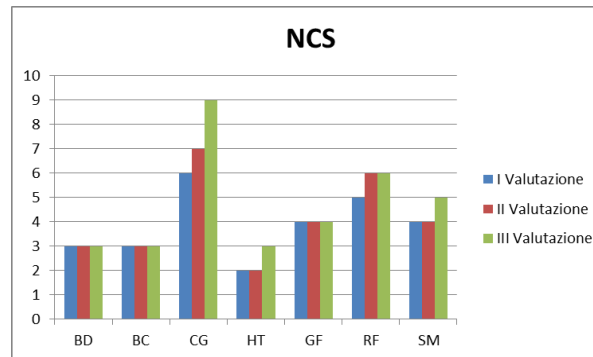
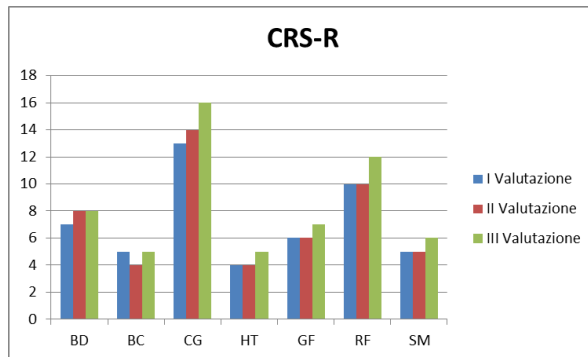




Fase 1 – Valutazioni Oggettive

7 pazienti sono stati valutati prima in SUAP, poi a domicilio, ad intervalli di circa 6 mesi

Le valutazioni sono state eseguite utilizzando le scale CRS-R, NCS e WHIM



- I pazienti domiciliati registrano miglioramenti complessivi (57% circa evolve verso lo Stato di Minima Coscienza) e rimangono stabili nel tempo
- Le valutazioni oggettive confermano sostanzialmente le valutazioni qualitative dichiarate dai familiari dei pazienti



Fase 1 – Determinazione della tariffa relativa al servizio di ospedalizzazione domiciliare

| Categorie di Costo | Voci di Costo |
|--------------------------------------|---|
| ADISV | Medico |
| | Infermiere |
| | Terapista |
| | Badante |
| UOS | Personale e spese generali UOS |
| | Tecnologie, Arredi e Opere per UOS |
| DISPOSITIVI E AUSILI | Dispositivi e ausili previsti dal SSN |
| | Dispositivi e ausili specifici per OBERON |
| ALIMENTAZIONE E MATERIALI DI CONSUMO | Alimentazione e materiali di consumo previsti dal SSN |
| | Materiali di consumo medicali per le visite a domicilio |
| ATTIVITA' FORMATIVA | Docenze |
| | Logistica per partecipanti al corso |



Fase 1 – Determinazione della tariffa relativa al servizio di ospedalizzazione domiciliare

| Categorie di Costo | Voci di Costo | Costo medio | SUDDIVISIONE DEI COSTI TRA PUBBLICO E PRIVATO | |
|--|---|---------------|---|--------------|
| | | | SSN | ISA |
| ADISV | Medico | 9,58 | | 9,58 |
| | Infermiere | 12,56 | 12,56 | |
| | Terapista | 12,56 | 12,56 | |
| | Badante | 21,37 | | 21,37 |
| | TOTALE ADISV | 56,07 | 25,12 | 30,95 |
| UOS | Personale e spese generali UOS | 31,42 | | 31,42 |
| | Tecnologie UOS | 3,04 | | 3,04 |
| | TOTALE UOS | 34,47 | 0,00 | 34,47 |
| DISPOSITIVI E AUSILI | Dispositivi e ausili previsti dal SSN | 2,09 | 2,09 | |
| | Dispositivi e ausili specifici per OBERON | 5,32 | | 5,32 |
| | TOTALE DISPOSITIVI E AUSILI | 7,41 | 2,09 | 5,32 |
| ALIMENTAZIONE E MATERIALI DI CONSUMO | Alimentazione e materiali di consumo previsti dal SSN | 22,54 | 22,54 | |
| | Materiali di consumo medicali per le visite a domicilio | 6,64 | | 6,64 |
| | TOTALE ALIMENTAZIONE E MATERIALI DI CONSUMO | 29,18 | 22,54 | 6,64 |
| ATTIVITA' FORMATIVA | Docenze | 2,05 | | 2,05 |
| | Logistica per partecipanti al corso | 4,59 | | 4,59 |
| | TOTALE COSTI PER ATTIVITA' FORMATIVA | 6,64 | 0,00 | 6,64 |
| TOTALE COSTO GIORNALIERO PER PAZIENTE | | 133,76 | 49,75 | 84,01 |





OBERON - Fase 2

Messa a regime del servizio di assistenza domiciliare di pazienti in SV e SMC



Fase 2 – Contesto nell'anno 2015

Emergono nel territorio nazionale una serie di esperienze (Regione Calabria, Emilia Romagna, Friuli) in cui si tenta di definire e sperimentare modelli integrati di assistenza per pazienti in SV e SMC.

Una Commissione Nazionale sugli Stati Vegetativi del Ministero della Salute ha avviato un tavolo di lavoro per verificare le condizioni di estendibilità ad altre regioni del modello OBERON allo scopo di omogeneizzare l'approccio organizzativo per l'assistenza di tali pazienti.

Relativamente agli aspetti organizzativi, nei nuovi LEA sarà considerata anche l'attività di assistenza domiciliare per i pazienti in SV o SMC.





Fase 2 – Obiettivi del progetto

Produzione di tutti gli atti necessari a trasformare il servizio da sperimentale a istituzionalizzato con particolare riferimento a:

- formalizzazione ai pazienti dell'arruolamento nel servizio;
- formalizzazione alle ASP provinciali ed ai referenti da queste indicati per il supporto alla gestione delle equipe remote;
- riconoscimento della tariffa omnicomprensiva e messa a punto delle procedure per i rimborsi;
- ottimizzazione e applicazione delle procedure definite e formalizzate in Fase 1 per l'erogazione del servizio a regime;
- attività formative volte all'aggiornamento professionale degli operatori coinvolti;
- Attività di comunicazione.



2
1



Fase 2 – Ottimizzazione delle procedure definite in Fase 1 e definizione di un modello esportabile

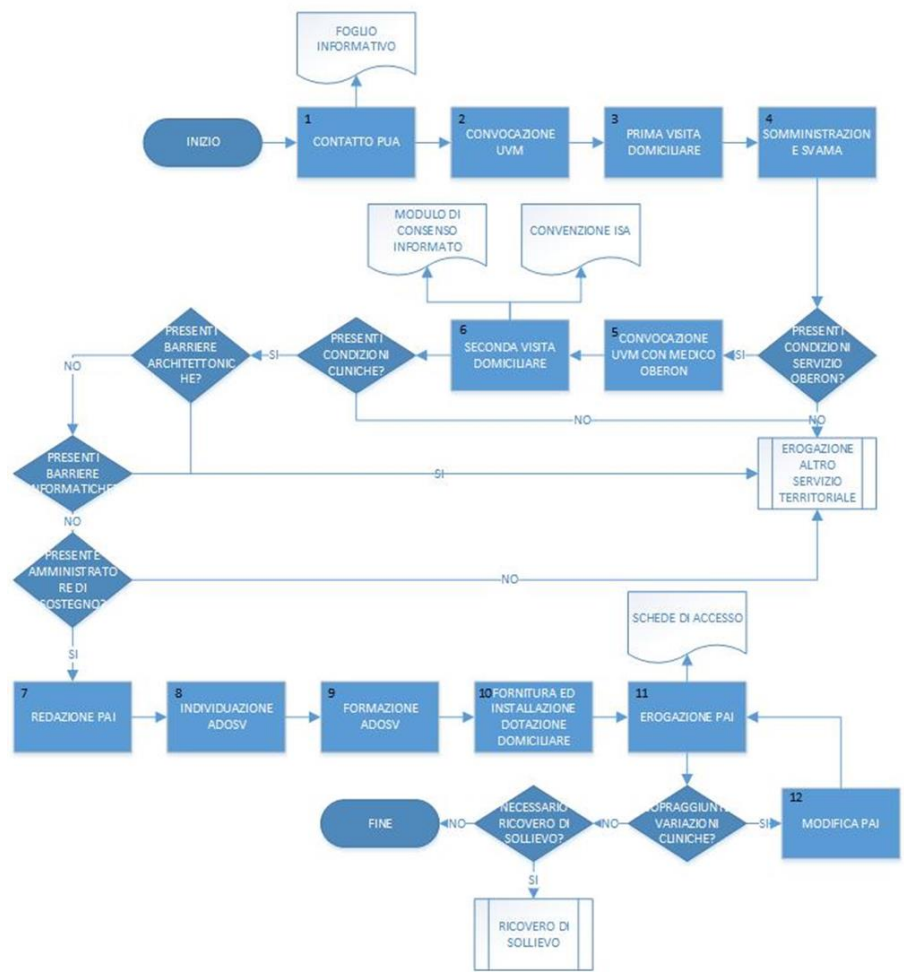
Ridefinizione delle procedure Operative di accesso al servizio, tenendo conto dell'integrazione formale con il SSN:

- ❖ Accesso servizio OBERON
- ❖ Dimissione protetta
- ❖ Sala Training
- ❖ Formazione Assistenti Domiciliari (ADOSV)
- ❖ Monitoraggio automatizzato dei parametri vitali pazienti domiciliari
- ❖ Gestione chiamata in ingresso
- ❖ Accesso domiciliare periodico del medico
- ❖ Intervento tecnico
- ❖ Installazione postazione telematica
- ❖ Procedure UOS

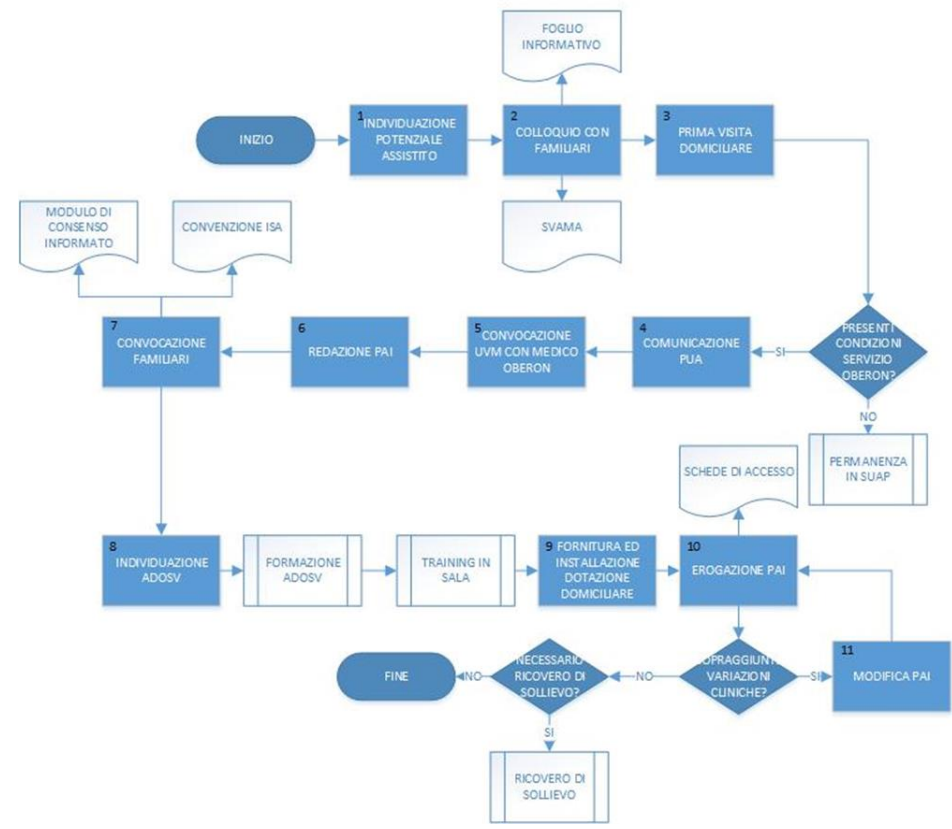


Fase 2 – Esempi di procedure ottimizzate

PROCEDURA ACCESSO SERVIZIO OBERON



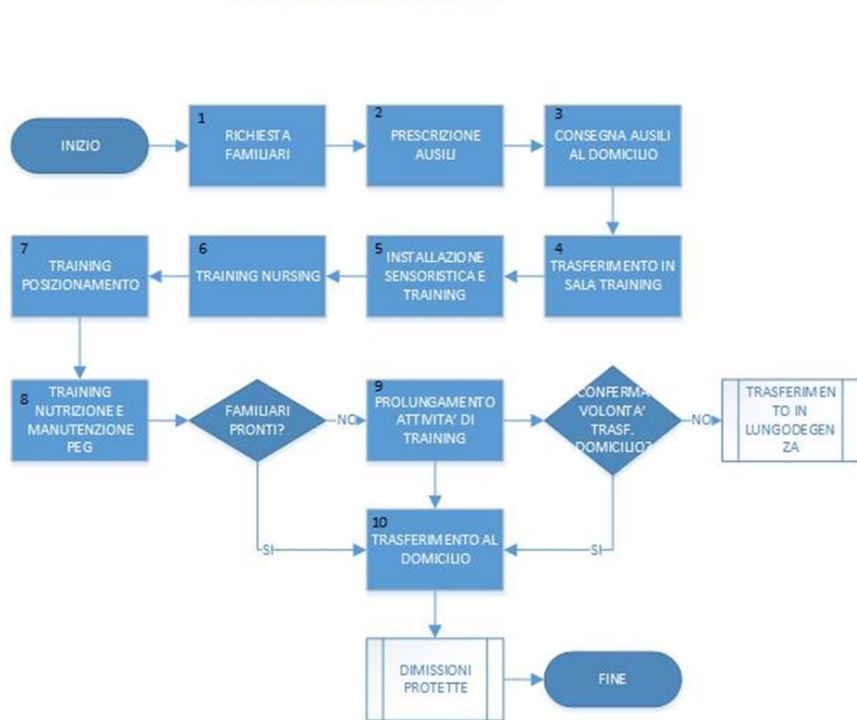
PROCEDURA DI DIMISSIONE PROTETTA



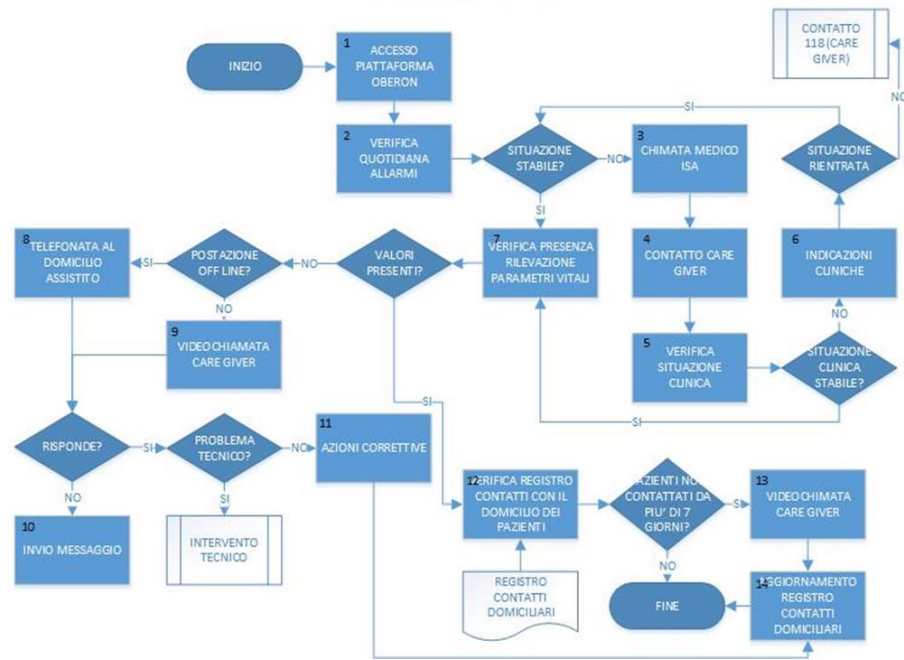


Fase 2 – Esempi di procedure ottimizzate

PROCEDURA SALA TRAINING



PROCEDURA ATTIVITA' UOS





OBERON - Fase 3

Erogazione del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata di terzo livello per pazienti in SV e SMC

OBERON - Fase 3

- la Regione Calabria sta predisponendo le linee guida per l'accREDITAMENTO dell'Assistenza Domiciliare Integrata
- il modello OBERON è stato preso quale riferimento per l'assistenza di pazienti in stato vegetativo o di minima coscienza
- L'ospedalizzazione domiciliare messa a punto nella fase sperimentale, diverrà di fatto lo standard minimo organizzativo che dovrà essere garantito a questa tipologia di pazienti
- L'ASP di Crotone sta verificando la possibilità di estendere il modello di servizio OBERON ad altre tipologie di pazienti cronici

2
6



Grazie per l'attenzione

