

PROGETTO ORGANIZZATIVO PER LA CURA DEL PAZIENTE CRONICO COMPLESSO AL “VECCHIO OSPEDALE DI LEGNANO”

AUTORI: E.Massimo (Dir. UOC integrazione ospedale territorio- ASST Ovest Mi) G. Iannello (DSS-Asst Ovest Mi), F.Auxilia (Prof. Ordinario di Igiene-Dipartimento scienze Biomediche Università degli Studi di Milano)

PAROLE CHIAVE: progetti organizzativi, presa in carico cronicità, paziente polipatologico.

INTRODUZIONE

A seguito delle DGR di avvio della presa in carico dei pz cronici, si è previsto un percorso ambulatoriale privilegiato, per realizzare una presa in carico proattiva, per i pz polipatologici e fragili, già frequent user o che hanno scelto l'ASST Ovest Mi come gestore, nel vecchio ospedale di Legnano, solo parzialmente utilizzato, dopo l'attivazione del nuovo ospedale. Si è anche sviluppato un progetto per l'attivazione di una degenza a bassa intensità per la fase a ponte tra ospedale e domicilio, per completare la riqualificazione dell'area.

METODI

Si sono analizzati i dati delle attività ambulatoriali 1/1/2017–30/4/2018 specie le visite di controllo e i relativi slot ambulatoriali disponibili; il flusso Mosa 2018 relativo alle manifestazioni di interesse dei pz. cronici che ci hanno scelto come gestore; sono stati intervistati gli specialisti delle principali cronicità dei frequent user, per individuare la quota dei polipatologici visitati, potenziali fruitori di un percorso privilegiato territoriale. Si sono analizzati i ricoveri 2017 delle U.O più coinvolte e le dimissioni protette dell'ospedale di Legnano. Si è effettuato un benchmarking con aziende con esperienze residenziali.

RISULTATI

L'analisi dei dati ha sostenuto, per i pz del bacino legnanese, la strutturazione di un modello organizzativo ambulatoriale programmato, proattivo e integrato, con la presenza di figure chiave per un coordinamento che agevola il pz. e i familiari, in spazi e orari dedicati (fig. 1-2). La prenotazione avverrebbe in uno stesso giorno per pz con simile profilo polipatologico con valutazioni multidisciplinari di specialisti e altri professionisti sia per la stesura PAI sia per follow-up di pz complessi evitando ripetuti passaggi tra vari operatori sanitari. Il 13% di dimissioni con trasferimento, con ↑ D.M fino a + di 10 gg vs le dimissioni ordinarie, fa propendere per l'attivazione di P.L a bassa intensità di cure infermieristiche per la gestione postacuzie, assolvendo al fabbisogno di cure intermedie almeno 226 su 546 dimissioni protette. Alla difficoltà iniziale per l'implementazione si contrapporrebbero: soddisfazione del pz/caregiver (sede storica in centro città, efficacia della multidisciplinarietà sulla cura e sull'empowerment pz/famil.); vantaggi per gli operatori(recupero della visione olistica e dell'integrazione tra sanitari); per l'ASST(riqualificazione dell'area, riduzione degli sprechi(10% no show ai controlli) con ricadute sulle performance.

Figura 1: Figure chiave del modello organizzativo ambulatoriale per pz. cronici polipatologici al vecchio ospedale



Figura 2: Modello organizzativo ambulatoriale per pz. polipatologici al vecchio ospedale: percorso dei pz nella giornata di visita

MODELLO ORGANIZZATIVO AMBULATORIALE AL PRESST

