

Percorsi di innovazione nelle cure primarie

## La valutazione della qualità assistenziale nelle Cure Primarie



---

# Assistenza domiciliare integrata: valutazione dell'intensità assistenziale

*Giuliana Bulgarelli  
Maria Luisa De Luca  
Violetta Ferrari*

*AUSL MODENA*

Parma 21-22 ottobre 2011

# A 12 anni dalla DGR 124/99

L'attuale offerta di assistenza domiciliare risponde al cambiamento dei bisogni ?

Sono adeguate le risorse impiegate rispetto ad esiti e sostenibilità?

Quale rapporto con la nuova organizzazione territoriale delle Case della Salute

## **Obiettivo**

Analizzare le caratteristiche dei pazienti in AD calcolando l'intensità assistenziale e l'integrazione MMG e INF

## **Metodo**

Sono stati analizzati i dati di tutti i pazienti in assistenza nell'anno 2010 distribuendoli in periodi di durata dell'assistenza ( 4 fasce : da 1 gg a 365gg).

Per ogni periodo e per tipologia di assistenza è stato calcolato il CIA ( Giornate di effettiva assistenza/ giornate di cura) e il CIN (accessi integrati mmg/inf sugli accessi totali).

# **Profili di Cura Domiciliari**

**Natura del bisogno**

**Intensità : individuazione del CIA (GEA/GDC)**

**Complessità: valore GEA ( case mix e impegno delle figure professionali coinvolte nel PAI**

**Durata media**

**Fasce orarie di operatività**

*Ministero della Salute – Commissione Lea 18/10/2006*



# Auls di Modena

## Assistenza domiciliare a 2010

<b>PAZIENTI</b>	<b>13.727</b>		
<b>TAD</b>	<b>16.295</b>	<b>TAD/PAZ</b>	<b>1,2</b>
<b>ACCESSI TOT.</b>	<b>328.754</b>	<b>ACC/PAZ</b>	<b>23,9</b>
<b>ACCESSI MMG</b>	<b>178.975</b>	<b>ACC/PAZ</b>	<b>13,0</b>
<b>ACCESSI INF</b>	<b>144.566</b>	<b>ACC/PAZ</b>	<b>10,5</b>
<b>ACCESSI MMG/INF</b>	<b>14.676</b>	<b>ACC/PAZ</b>	<b>1,1</b>
<b>PAZ. RICOVERATI</b>	<b>5.479</b>	<b>TASSO RIC</b>	<b>40%</b>
<b>RICOVERI TOT.</b>	<b>8.383</b>	<b>RIC/PAZ</b>	<b>1,5</b>

**TAD = episodi di cura ADI ( B-M-A)NODO-ADP-solo INF**

## Auls di Modena

# Assistenza domiciliare a 2010

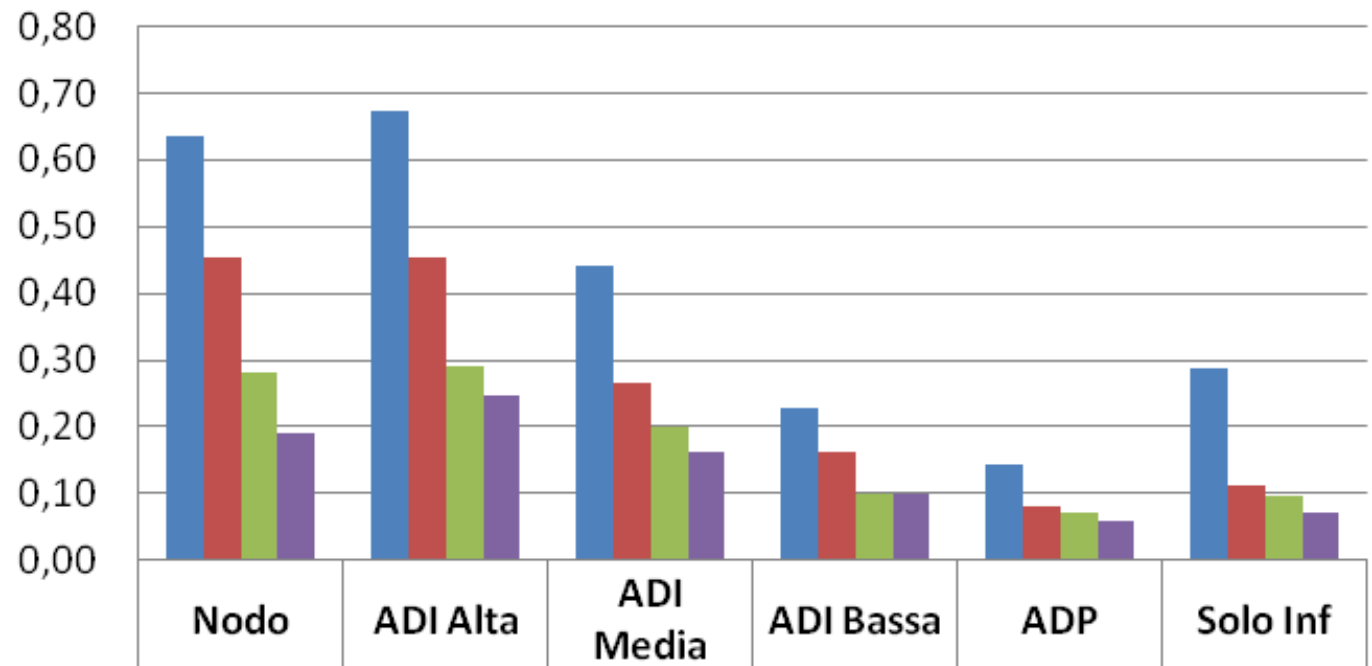
	TIPOLOGIA DI ASSISTENZA DOMICILIARE						
	ADI bassa	ADI media	ADI alta	Nodo	Solo Inf	ADP	Tot.
% TAD	25,4%	6,9%	2,6%	7,6%	20,8%	36,7%	100%
Durata media assistenza	224	198	166	85	124	265	204
CIA	0,10	0,17	0,27	0,28	0,08	0,06	0,09
CIN	3,6%	6,5%	11,2%	13,5%	0,4%	0,9%	4,5%
% paz ricov	32,4%	41,6%	47,9%	53,8%	27,6%	31,2%	33,6%
Degenza Media	13,5	13,2	13,1	11,2	10,7	13,3	12,7



# Auls di Modena

## Assistenza domiciliare a 2010

### CIA per periodo e TAD



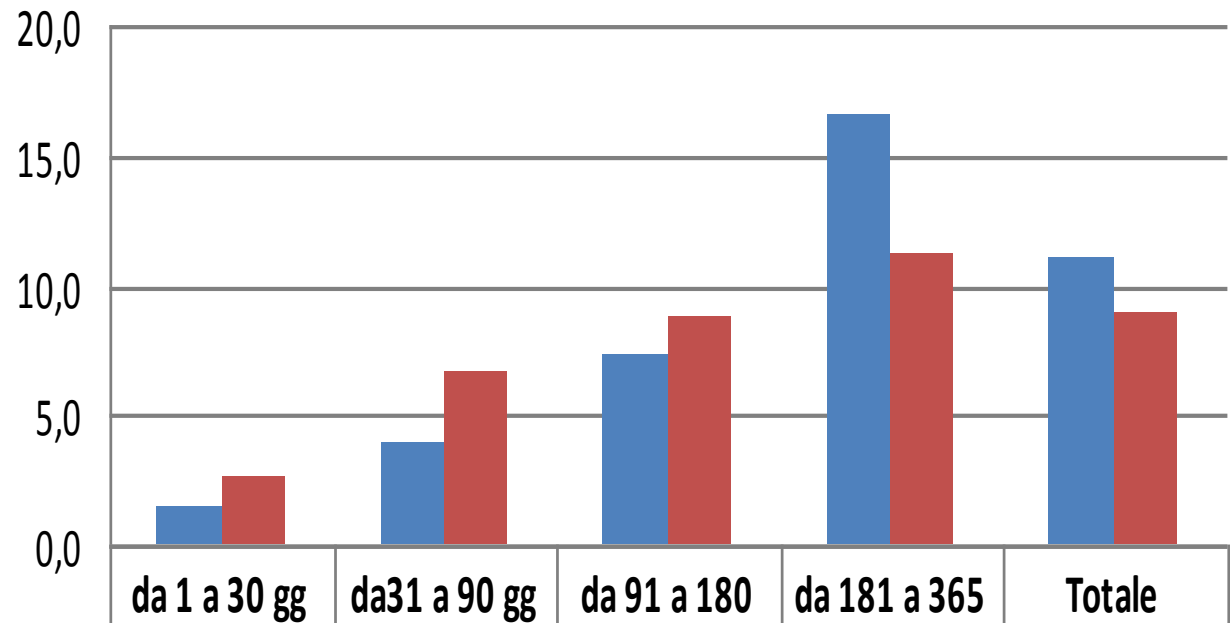
■ da 1 a 30 gg	0,63	0,67	0,44	0,23	0,14	0,29
■ da 31 a 90 gg	0,45	0,45	0,27	0,16	0,08	0,11
■ da 91 a 180 gg	0,28	0,29	0,20	0,10	0,07	0,10
■ da 181 a 365 gg	0,19	0,25	0,16	0,10	0,06	0,07



# Auls di Modena

## Assistenza domiciliare a 2010

### Accessi medici e infermieristici per periodo



■ media accessi MMG per TAD

1,5

4,0

7,4

16,6

11,0

■ media accessi INF per TAD

2,7

6,7

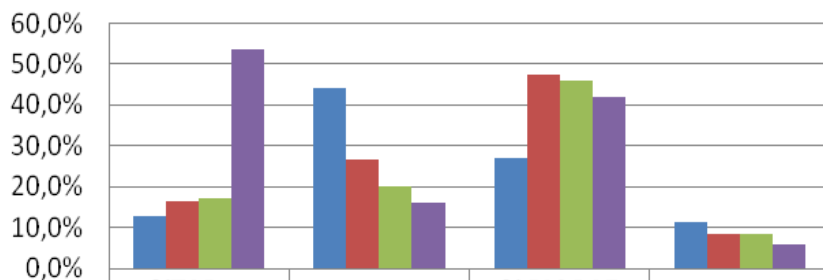
8,7

11,2

8,9

## ADI media

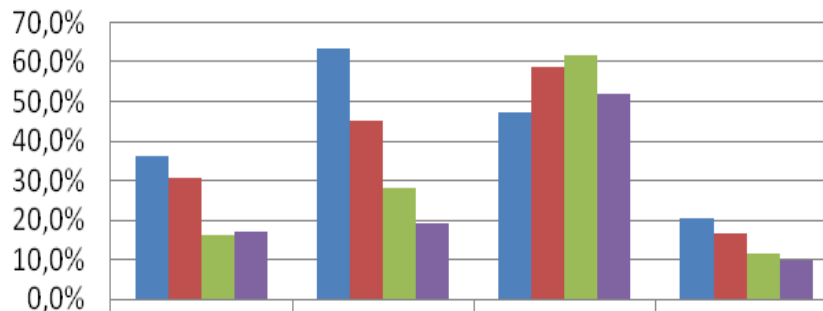
Tad 1.125



	%TAD x periodo	CIA	% RIC PAZ SU TAD	CIN
da 1 a 30 gg	12,8%	0,44	27,1%	11,5%
da 31 a 90 gg	16,4%	0,27	47,3%	8,6%
da 91 a 180 gg	17,1%	0,20	45,8%	8,4%
da 181 a 365 gg	53,8%	0,16	42,0%	6,0%

## NODO

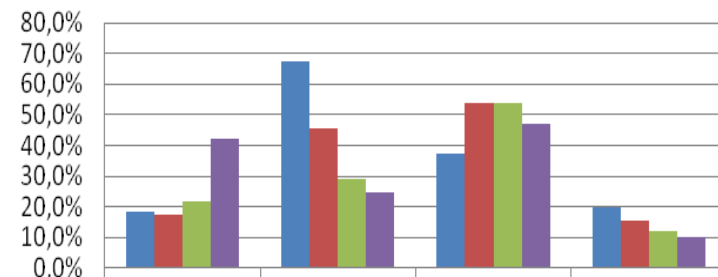
Tad 1.243



	%TAD x periodo	CIA	% paz. Ricov su TAD	CIN
da 1 a 30 gg	36,0%	0,63	47,1%	20,6%
da 31 a 90 gg	30,7%	0,45	58,6%	16,7%
da 91 a 180 gg	16,3%	0,28	61,6%	11,5%
da 181 a 365 gg	16,9%	0,19	51,9%	9,9%

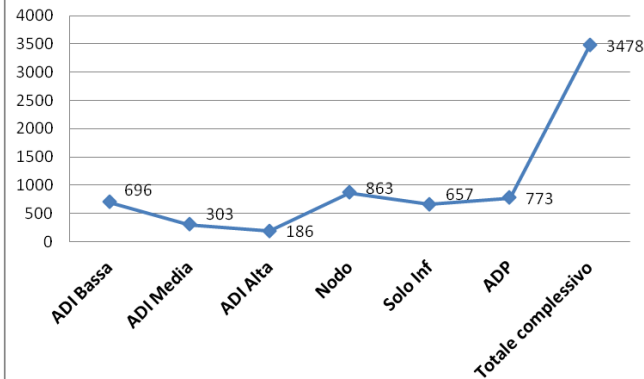
## ADI alta

Tad 420



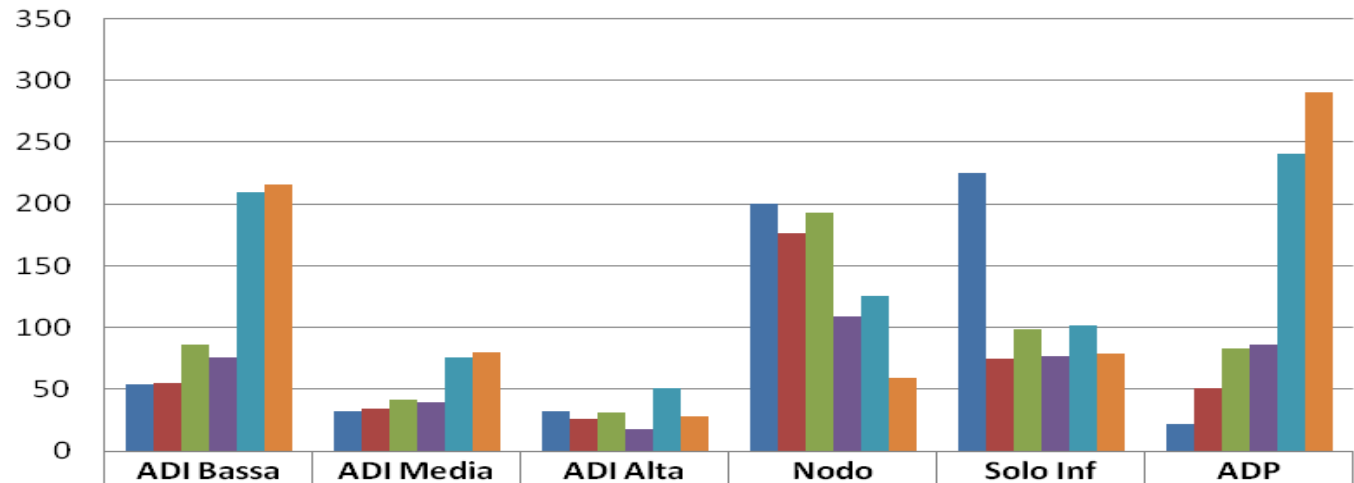
	%TAD x periodo	CIA	% paz. Ricov su TAD	CIN
da 1 a 30 gg	18,6%	0,67	37,2%	19,7%
da 31 a 90 gg	17,6%	0,45	54,1%	15,2%
da 91 a 180 gg	21,7%	0,29	53,8%	12,1%
da 181 a 365 gg	42,1%	0,25	46,9%	10,0%

### Deceduti per tipologia di assistenza



**25,3%**

### Deceduti per TAD e periodo di assistenza

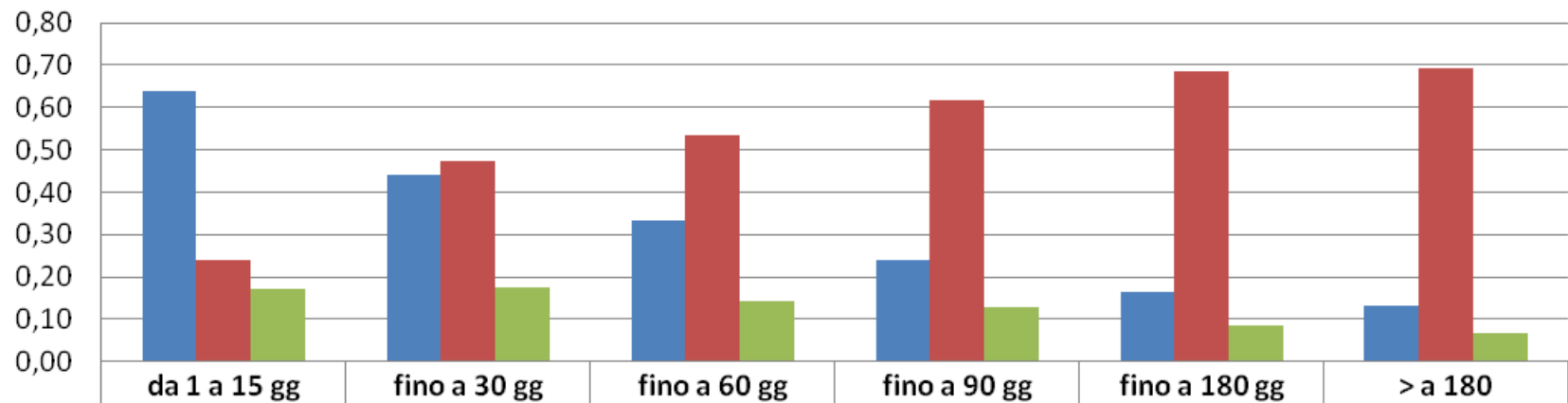


Periodo di assistenza	ADI Bassa	ADI Media	ADI Alta	Nodo	Solo Inf	ADP
da 1 a 15 gg	54	32	32	200	225	22
fino a 30 gg	55	34	26	176	75	51
fino a 60 gg	86	42	31	193	99	83
fino a 90 gg	76	39	18	109	77	86
fino a 180 gg	209	76	51	126	102	241
> a 180	216	80	28	59	79	290

# Auls di Modena

## Assistenza domiciliare a 2010

### Caratteristiche dei pazienti deceduti



■ CIA	0,64	0,44	0,33	0,24	0,16	0,13
■ % paz ricov	23,9%	47,5%	53,6%	61,7%	68,7%	69,3%
■ CIN	17,2%	17,7%	14,4%	12,9%	8,4%	6,6%

# Alcune riflessioni/quesiti finali

L'analisi è stata fatta su tutti i pazienti in assistenza e non su un campione. Può rappresentare un monitoraggio standard ?

Come influisce il periodo di assistenza sul calcolo del CIA e del CIN.

Non sono state analizzati gli aspetti clinici e assistenziali e socio-economici.

E' stata utilizzata la sola statistica descrittiva

L'analisi richiede ulteriori approfondimenti e sviluppi per individuare indicatori utili .

# Alcune riflessioni finali

I livelli ADI media-alta e NODO si confermano come livelli con pazienti ad elevata intensità assistenziale.

La distribuzione della mortalità nelle TAD fa pensare alla necessità di rivedere il modello di assistenza generale verso un'organizzazione più specifica per le cure palliative e di fine vita.

Sui pazienti in ADI bassa- ADP – ASS.INF è necessaria una riflessione verso modalità di assistenza più coerenti con il modello di assistenza per patologie croniche.

# Alcune riflessioni finali

L'elaborazione dei dati non è semplice, ma se integrata con altri elementi clinico-assistenziali-di rischio, permette di analizzare la complessità assistenziale e definire quali sono i principali profili di assistenza e relativi standard assistenziali e monitorare l'attuazione di azioni di sviluppo e miglioramento dell'assistenza domiciliare.