

Verso la riforma del DM 70: l'area critica in Medicina Interna

Anna Belfiore

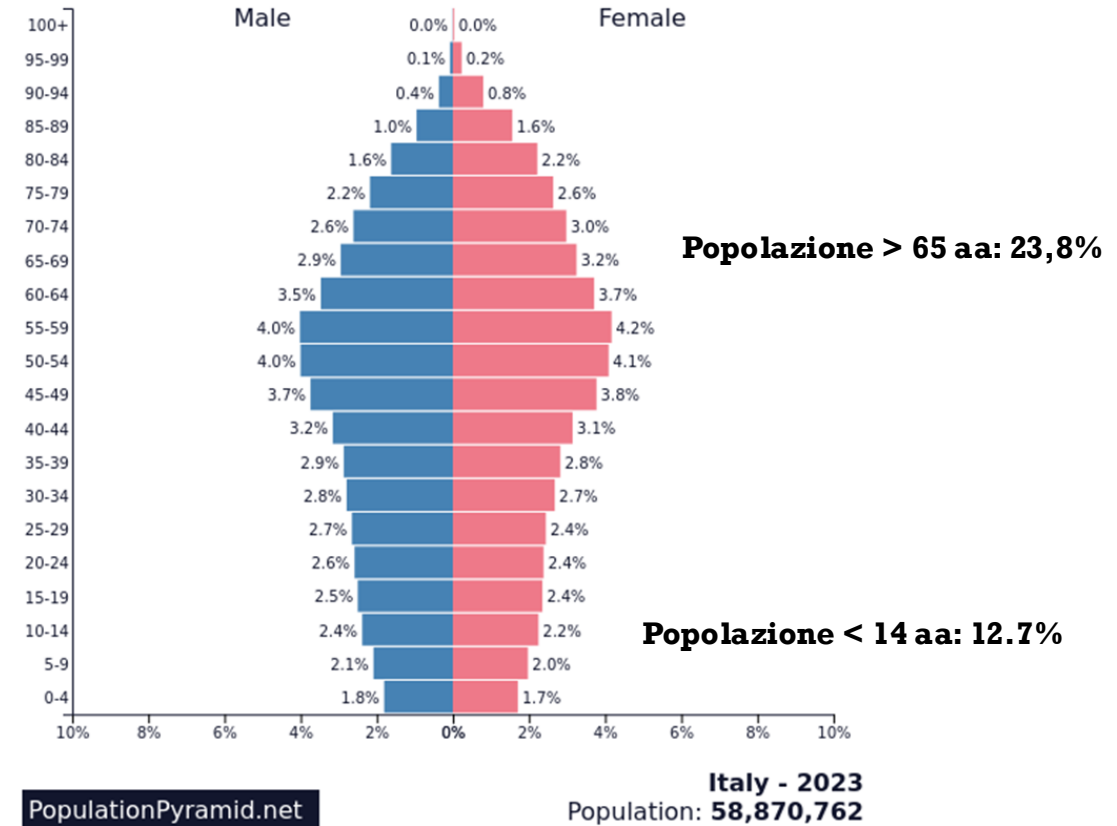
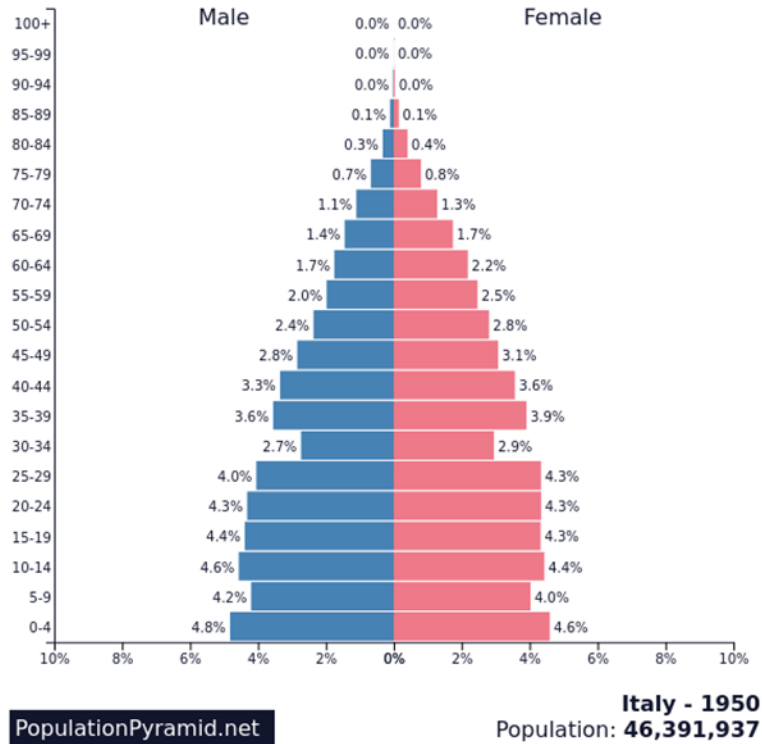
Clinica Medica Universitaria «A. Murri», Policlinico Bari

D.M. n. 70 del 2015

«Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera»

" Il riequilibrio dei ruoli tra ospedale e territorio e una più adeguata attenzione alle cure graduate costituiscono oggi gli obiettivi di politica sanitaria verso cui i sistemi sanitari più avanzati si sono indirizzati per dare risposte concrete a **nuovi bisogni di salute determinati dagli effetti delle tre transizioni - epidemiologica, demografica e sociale - che hanno modificato il quadro di riferimento negli ultimi decenni.** "

La popolazione italiana: parlano le piramidi



DM n. 70 2015 e la mission dell'ospedale

- ✓ Classificazione delle strutture ospedaliere (di base, di I livello, II livello)
- ✓ Riduzione dei posti letto al 3.7 /1000 abitanti
- ✓ Standard generali (tasso di ospedalizzazione: 160 x 1000 abitanti, indice di occupazione p.l.: 80-90%, degenza media: < 7 gg)
- ✓ Strutture di degenza e bacini di utenza
- ✓ Rapporto di volumi di attività/esiti di salute
- ✓ Reti per patologia
- ✓ Modelli hub e spoke
- ✓ Adeguamento della rete di emergenza-urgenza
- ✓ Integrazione fra strutture ospedaliere e territoriali: continuità assistenziale



Ruolo della Medicina Interna nel DM 70

Le strutture di Medicina Interna devono essere presenti in tutte le tipologie di ospedali: di base, di I livello e di II livello.

(in Italia sono presenti 1.137 ospedali e 1052 strutture complesse di MI con n. di posti letto pari al 15.3% dei posti letto totali).

Necessità di una nuova organizzazione dell'ospedale e della Medicina Interna
per rispondere al più moderno orientamento della politica sanitaria:

- Setting ospedaliero per i pazienti acuti e con rilevante compromissione funzionale
- Riduzione dei ricoveri ospedalieri (6.139.586 ricoveri nell'anno 2019 versus 9.369.583 dell'anno 1997)
- Maggior peso medio del DRG dei ricoveri ospedalieri e
- Riduzione della durata media della degenza

Variazione dei DRG dei ricoveri in area medica negli anni 1997 e 2017

Il DM 70 non prevede area semintensiva in Medicina Interna

Anno 1997 – Primi 10 DRG medici (su un totale di ricoveri ordinari per acuti di 9.369.583)		Numero	%
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea mal app diger età >17 senza CC	206.617	2.2
243	Afezioni mediche del dorso	163.296	1.7
127	Insufficienza cardiaca e shock	139.659	1.5
088	Malattia polmonare cronica ostruttiva	121.395	1.3
134	Ipertensione	115.142	1.2
014	Malattie cerebrovascolari specifiche eccetto TIA	106.854	1.1
184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea mal app diger età <18	95.180	1.0
430	Psicosi	91.010	0.9
324	Calcolosi urinaria, senza CC	87.350	0.9
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	82.054	0.8
Anno 2017 – Primi 10 DRG medici (su un totale di ricoveri ordinari per acuti di 6.255.055)		Numero	%
127	Insufficienza cardiaca e shock	176.254	2,8
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	156.590	2,5
014	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	89.097	1,4
089	Polmonite semplice e pleurite, età >17 anni senza CC	81.304	1,3
430	Psicosi	80.629	1,3
316	Insufficienza renale	75.359	1,2
576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età >17 anni	71.754	1,1
125	Mal cardiovascol eccetto IMA, con cateterismo card e diagnosi non complicata	64.827	1,0
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea mal app diger età >17 senza CC	50.543	0,8
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	45.877	0,7

N.B. Non è riportato il DRG 373 "Parto vaginale senza diagnosi complicati"

Fonte: Ministero della Salute. Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero. Dati SDO 1997 e 2017

E poi venne la pandemia.....



GAZZETTA UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

Roma - Martedì, 19 maggio 2020

SI PUBBLICA TUTTI I
GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA, 70 - 00186 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - VIA SALARIA, 691 - 00138 ROMA - CENTRALINO 06-85081 - LIBRERIA DELLO STATO
PIAZZA G. VERDI, 1 - 00198 ROMA

DECRETO-LEGGE 19 maggio 2020, n. 34.

Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19.

Ari. 2 comma 2

Le regioni e le province autonome programmano una riqualificazione di 4225 posti letto di area semi-intensiva,....., mediante adeguamento e ristrutturazione di unità di area medica

DOCUMENTO SULLA RIORGANIZZAZIONE FUNZIONALE DELLE UOOO DI MEDICINA INTERNA

Il decreto legge n.34 del 19 maggio 2020, preso atto della situazione di carenza per fronteggiare la pandemia da COVID-19, ha posto la necessità di riqualificare 4225 posti letto di area semi-intensiva mediante adeguamento e ristrutturazione di unità di area medica, per un ammontare di circa 7 posti letto /100000 abitanti.

In Italia ci sono 1137 ospedali e 1052 strutture complesse di Medicina Interna con un numero di posti letto di 28.989 pari al 15.3% di tutti i posti letto totali (188451) e un numero di ricoveri

In questo scenario si avverte forte la necessità dell'emanazione di una normativa ministeriale nazionale, che definisca criteri organizzativi precisi, nonché standard strutturali, tecnologici e di personale per consentire una corretta ed omogenea implementazione delle aree critiche di terapia semintensiva di Medicina Interna su tutto il territorio nazionale.

Dario Manfellotto, Presidente FADOI
Antonello Pietrangelo, Presidente SIMI

DM 70: criticità

- ✓ Rapporto posti letto/1000 abitanti (paese con più basso rapporto)
- ✓ Flessibilità organizzativa
- ✓ Necessità di potenziare alcune attività a sostegno della rete dell'emergenza (terapia intensiva e aree di semintensiva)
- ✓ Integrazione ospedale territorio

Aggiornamento DM n° 70 , 2 aprile 2015, *aspetti principali*



Adeguamento fabbisogno posti letto: rendere resiliente il paese a future pandemie o maxi-emergenze (elasticità del numero di p.l.)



Flessibilità organizzativa: definizione delle aree omogenee secondo il modello di intensità di cura. Capacità di conversione di posti letto a livelli di intensità più alti in caso di necessità (DL 34/2020)



Potenziamento della rete dell'urgenza: terapia intensiva e area semintensiva (medica e chirurgica)



Integrazione ospedale-territorio /Potenzialità di nuove tecnologie (telemedicina)
Articolazioni delle reti per patologia



Area di semintensiva in Medicina Interna

La Medicina Interna rappresenta la sede preferenziale per attivazione di posti letto di terapia semintensiva:

- Ubiquitaria (DM 70)
- Gestisce pazienti complessi che necessitano di assistenza di tipo semintensiva
- Ha un approccio multidisciplinare
- E' una disciplina a media intensità di cura
- Ha gestito il versante ospedaliero dell'emergenza COVID (attivando aree di semintensive in supporto alle Unità di terapia Intensiva)



Area di semintensiva in Medicina Interna: punti di forza e di debolezza

Punti di forza

- Fornisce una risposta concreta all'incremento della complessità clinica dei pazienti che accedono alle Medicine Interne
- Flessibilità organizzativa con facilità di collocazione del paziente nel setting di cura più appropriato
- Unicità nella direzione della struttura nei diversi livelli di intensità di cura
- Miglior rapporto costo-beneficio rispetto alla rianimazione e minor esposizione alle complicanze tipiche del ricovero in tale area
- Possibilità di trasferimento dalla rianimazione all'area critica di pazienti in fase di svezzamento

Punti di debolezza

- Resistenza al cambiamento
- Necessità di un leader forte e riconosciuto dal team
- Esperienza acquisita nella gestione del paziente critico e nell'uso della ventilazione polmonare non invasiva
- Necessità di personale aggiuntivo, medico ed infermieristico

Area di semintensiva in Medicina Interna: opportunità e minaccia

Opportunità

- Guadagno di immagine delle MI e rivalutazione del loro ruolo all'interno nell'ambito del presidio ospedaliero
- Maggiore attrattività per i giovani internisti

Minaccia

- Rischio che all'attivazione di posti letto di terapia semintensiva non si accompagni l'assegnazione di una dotazione organica aggiuntiva con conseguente impossibilità di assicurare adeguati livelli assistenziali



REGIONE PUGLIA - SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA - tipo: Protocollo in INGRESSO numero: r_puglia/AOO_183/PROT/04/12/2023/0019245



ANNA
LOBOSCO
30.11.2023
12:19:06
UTC



MICHELE
EMILIANO
01.12
.2023
07:39:54
UTC



REGIONE PUGLIA

Deliberazione della Giunta Regionale

N. **1710** del 29/11/2023 del Registro delle Deliberazioni

Codice CIFRA: SGO/DEL/2023/00135

OGGETTO: "Progetto di Riorganizzazione delle Unità Operative di Medicina Interna (novembre 2023)", di cui alla proposta della Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti (FADOI). Presa d'atto della proposta del modello organizzativo ed Istituzione Tavolo tecnico

L'anno 2023 addì 29 del mese di Novembre, si è tenuta la Giunta Regionale, previo regolare invito nelle persone dei Signori:

Delibera Regione Puglia 1710: Proposte di interventi su due livelli

- **Area critica**
- Necessità di aree assistenziali di tipo semi-intensivo presso le UO di Medicina Interna

- **Cronicità**
- Ampliamento della rete di assistenza di lungo degenza post-acuzie(LDPA) per i pazienti che superata la fase acuta della patologia, necessitano ancora di cure e trattamenti in ambito ospedaliero



Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19

Percorso del paziente fra ospedale e territorio

