

Modelli assistenziali in evoluzione

Risultati e riflessioni sull'analisi economico-organizzativa condotta dall'ISTUD sul Servizio di Assistenza/Ospedalizzazione Domiciliare Ematologica del Policlinico Umberto I°

L'analisi economico-organizzativa del Servizio di Assistenza Domiciliare (ASDOM) condotta dall'ISTUD - Istituto Studi Direzionali presso il Centro di Ematologia del Policlinico Umberto I di Roma ha indagato le diverse problematiche insite in un modello di gestione che vanta oltre 10 anni di esperienza e che è generalmente considerato un caso di eccellenza.

Obiettivo principale dello studio è stato esplorare, sotto molteplici punti di vista (aspetti clinici, organizzativi, economici, qualità della vita e gradimento dei pazienti) una realtà assistenziale i cui pazienti hanno costi di gestione particolarmente elevati, al fine di valutare l'ef-

fettiva sostenibilità del modello da parte del Sistema Sanitario e le opportunità/possibilità di esportarlo ad altre realtà assistenziali.

Il servizio ASDOM

Nato nel 1993, il servizio ASDOM in dieci anni di vita ha fornito assistenza domiciliare a oltre 700 pazienti residenti all'interno dei confini delimitati dal Grande Raccordo Anulare di Roma e oggi è considerato un centro di eccellenza nella gestione dell'assistenza ospedaliera ai pazienti ematologici e nella realizzazione del modello dell'ospedale a casa.

I pazienti assistiti sono classificati in quattro categorie, in base alla fase della malattia (guaribile o inguaribile) e alle aspettative di vita, secondo il seguente schema:

- Pazienti in dimissione protetta - pazienti con malattie guaribili, tuttavia non autosufficienti, che sono stati dimessi dall'ospedale per proseguire a casa le terapie mediche di supporto e riabilitative;
- Pazienti cronici - pazienti con un'aspettativa di vita compresa tra i 6 mesi e i 2 anni;
- Pazienti in fase avanzata - pazienti con un'aspettativa di vita compresa tra i 3 e i 6 mesi;
- Pazienti in fase terminale - pazienti con un'aspettativa di vita inferiore ai 3 mesi.

La classificazione è importante sia perché a ciascuna categoria corri-

sponde un diverso fabbisogno di risorse, sia perché consente di monitorare lo stato di avanzamento della malattia. A seconda delle condizioni cliniche e dei bisogni complessivi del paziente, il modello assistenziale si può configurare come un'ospedalizzazione domiciliare con erogazione di prestazioni complesse, un servizio di reperibilità continuativa, un collegamento funzionale con l'ospedale o un'assistenza domiciliare programmata a basso tasso di medicalizzazione.

Specificità del servizio ASDOM

La grave e protratta anemia e la notevole incidenza di emorragie acute sono le problematiche cliniche distintive dei pazienti ematologici. Il bisogno di erogare tempestivamente trasfusioni a domicilio necessita di specifici modelli organizzativi, diversi da quelli adottati in negli altri servizi di assistenza domiciliare per i quali l'uso delle trasfusioni è abbastanza contenuto e comunque affidato a fornitori esterni.

Si impone perciò l'obbligo di individuare programmi che favoriscano la standardizzazione dei processi di gestione delle trasfusioni, che sono erogate internamente dagli operatori del servizio ASDOM.

Se la terapia trasfusionale può essere anticipatamente programmata mediante linee guida che ne definiscono l'intensità in base al tipo di



Antonio Natri, docente e ricercatore ISTUD



Maria Giulia Marini, responsabile Area Sanità dell'ISTUD

paciente, la gestione delle emorragie è una complicanza non prevedibile che richiede di essere affrontata con tutte le criticità legate all'emergenza. La capacità del servizio di governare efficacemente tale emergenza è fondamentale per il successo del modello.

Ulteriore elemento distintivo del servizio è la gestione delle infezioni. Questi eventi, infatti, presentano una frequenza maggiore (a causa della particolare immunodeficienza che caratterizza i pazienti ematologici) rispetto a quanto si registra per i pazienti affetti da tumori solidi.

L'indagine dell'ISTUD

Lo studio condotto dall'ISTUD si è basato, in una prima fase, sulla ricostruzione del modello ASDOM e delle diverse fasi che caratterizzano il processo assistenziale. È stato così possibile identificare tutti gli attori



che sono coinvolti nel processo e osservarne i ruoli e le relazioni che tra essi intercorrono.

La ricostruzione del processo e dei protocolli assistenziali ha favorito l'identificazione dei costi di gestione associabili ai diversi pazienti. Fonti preziose di informazioni sono state il database dei pazienti assistiti e i dati amministrativi forniti da ROMAIL, importante finanziatore del servizio. I costi di gestione dei pazienti ASDOM sono stati quindi messi a confronto con quelli dei pazienti ospedalizzati e con i costi relativi ad altri modelli assistenziali. Si è provveduto successivamente all'analisi degli impatti del modello ASDOM sui pazienti e sulle famiglie. Tre sono stati gli elementi principali presi in considerazione: i costi a carico della famiglia; la qualità della vita e il livello di soddisfazione nei confronti del servizio ASDOM.

Queste tre tipologie di variabili hanno consentito sia di acquisire una visione esaustiva degli impegni e del coinvolgimento che tale modello richiede alle famiglie, sia di valorizzare l'elevato gradimento espresso dai pazienti nei confronti del servizio.

Infine, sono state valutate le criticità insite nel modello ASDOM al fine di stimolare eventuali riflessioni circa la possibilità di esportare tale modello ad altre realtà assistenziali.

L'organizzazione del servizio ASDOM

Il modello ASDOM prevede la partecipazione di più attori che, con ruoli differenti, contribuiscono al suo esito finale. Il sistema di stakeholder (fig. 1), prevede l'affiancamento al personale ASDOM da parte di attori esterni che posso-

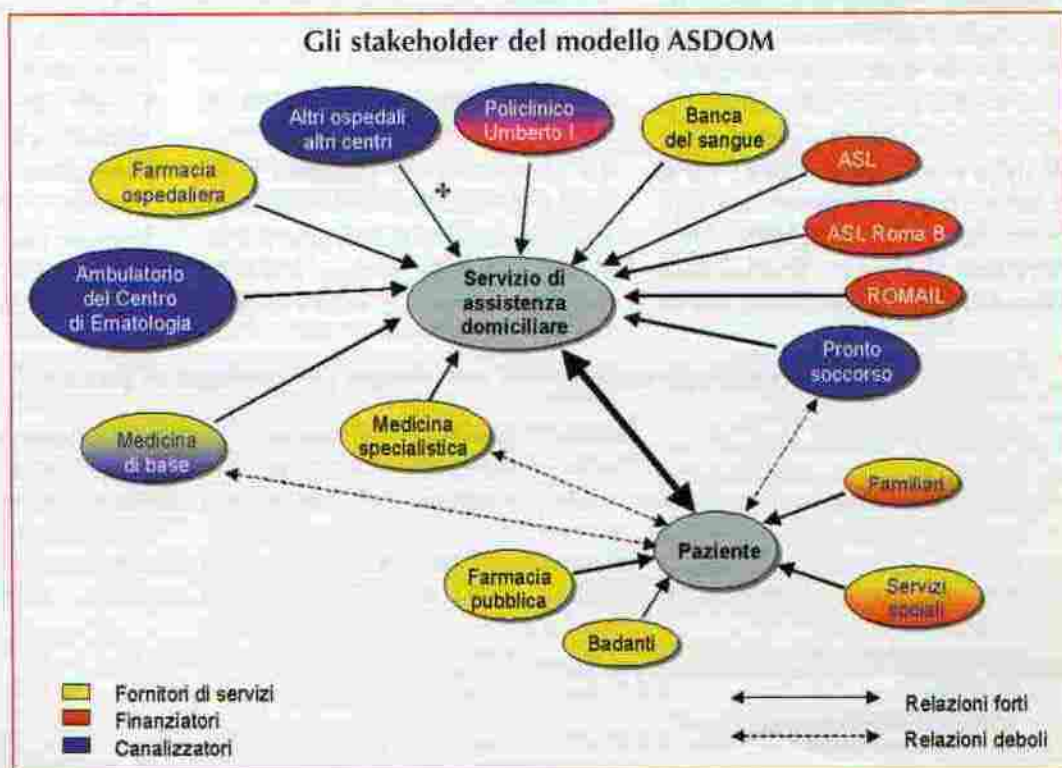


Fig. 1

no operare da canalizzatori dei pazienti verso il servizio, da erogatori di prestazioni o da finanziatori.

Il coinvolgimento di tanti attori rende il problema del coordinamento una variabile cruciale per il successo del modello. Emblematico, in tal senso, è il processo di canalizzazione dei pazienti: l'elevato livello di sinergie tra il servizio ASDOM e i suoi principali canalizzatori fa sì che, nonostante la notevole saturazione delle risorse dedicate, vi sia una grande corrispondenza tra il numero di richieste di accesso che pervengono al servizio e il numero di pazienti presi in carico (tab. 2). Ciò è possibile perché i canalizzatori, consapevoli del livello di saturazione raggiunto, evitano di inoltrare ulteriori richieste di accesso quando non c'è la possibilità da parte del servizio di assistere nuovi pazienti.

Complessa è anche la relazione tra gli erogatori del servizio: il personale ASDOM è affiancato da consulenti medici esterni coinvolti per la gestione di problemi e complicanze di natura non ematologica. Tra le strutture erogatrici di servizi a supporto del servizio ASDOM vanno ricordate il Centro Trasfusionale Ospedaliero, che fornisce le sacche

	2002	2003
Pazienti terminali	75%	80%
Pazienti in fase avanzata	82%	85%
Pazienti in dimissione protetta	100%	100%
Pazienti cronici	98%	98%

Tab. 2

di sangue impiegate per le trasfusioni e la farmacia ospedaliera, che fornisce i farmaci di fascia H previsti dal protocollo assistenziale.

Per quanto riguarda il finanziamento, il modello si segnala per la presenza di un sistema misto di finanziatori, in cui due terzi dei costi sono a carico del sistema pubblico (la ASL sostiene i costi delle sacche trasfusionali e dei farmaci di fascia A; l'Ospedale sostiene i costi di laboratorio e dei farmaci di fascia H) e un terzo a carico di ROMAIL, a cui carico sono i costi di struttura e del personale.

I costi del servizio ASDOM

La mappatura del processo e dei protocolli assistenziali ha consentito un'approfondita indagine sui costi di gestione del servizio ASDOM (tab. 3). L'analisi è stata condotta

osservando l'incidenza economica dei tre grandi cost driver dell'assistenza: le risorse umane, le risorse materiali utilizzate per le trasfusioni e i farmaci. L'analisi è stata condotta sia sul totale dei pazienti presi in carico (al fine di calcolare i costi medi), sia sui pazienti più "intensivi" (al fine di calcolare i costi associati ai pazienti le cui patologie assorbono maggiori risorse).

L'indagine ha evidenziato le differenti strutture dei costi che caratterizzano i pazienti in fase terminale, quelli in dimissione protetta, i pazienti cronici e quelli in fase avanzata. Infatti, se le prime due tipologie registrano un equilibrio tra i costi del personale, dei farmaci e delle trasfusioni, per le altre due classi di pazienti i farmaci sono il principale cost driver. Differenti sono i risultati relativi ai pazienti più intensivi, il cui maggior fabbisogno trasfusionale fa sì che le trasfusioni si impongano quale principale voce di costo del modello.

I costi rilevati sono stati poi confrontati con i costi dell'assistenza ospedaliera, utilizzando come riferimento i DRG riconosciuti dalla Regione Lazio per le patologie prese in carico dal servizio ASDOM (fig. 4). Il confronto ha consentito

Riepilogo costi mensili complessivi per tipologia di pazienti

Tipologia pazienti	Medici	Infermieri	Trasfusioni	Farmaci	Laboratorio	Totale
Cronici	€ 214,28	€ 293,02	€ 227,38	€ 728,31	€ 25,44	€ 1.488,43
Dimissioni protette	€ 461,30	€ 893,63	€ 1.148,29	€ 1.432,24	€ 51,11	€ 3.986,57
Dimissioni protette a maggiore intensità trasfusionale	€ 461,30	€ 893,63	€ 6.711,90	€ 1.432,24	€ 51,11	€ 9.550,18
Avanzati	€ 272,29	€ 392,36	€ 339,86	€ 1.266,16	€ 33,37	€ 2.304,04
Avanzati a maggiore intensità trasfusionale	€ 272,29	€ 392,36	€ 3.693,73	€ 1.266,16	€ 33,37	€ 5.657,91
Terminali	€ 750,43	€ 763,30	€ 1.224,33	€ 1.442,69	€ 52,07	€ 4.232,82
Terminali a maggiore intensità trasfusionale	€ 750,43	€ 763,30	€ 3.693,73	€ 1.442,69	€ 52,07	€ 6.702,22

Tab. 3

Confronto tra i costi del servizio ASDOM e i valori dei DRG di riferimento

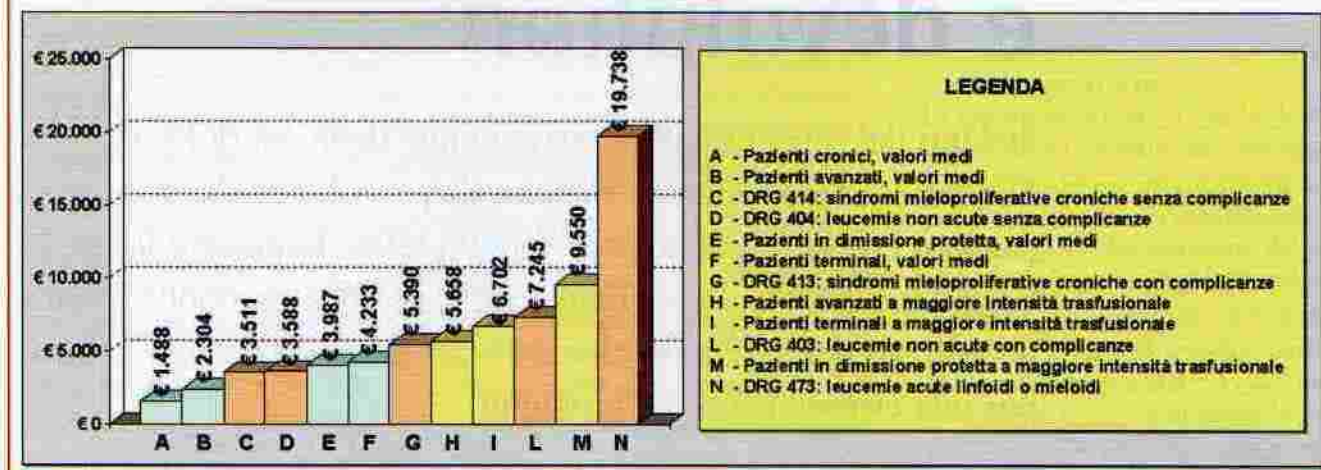


Fig. 4

Costi mensili di gestione relativi ad altri modelli assistenziali

Modello assistenziale	Costi mensili
Pazienti in hospice in azienda sanitaria lombarda	€ 5.600
Cure palliative domiciliari tradizionali	€ 1.500
Servizi di Assistenza domiciliare Integrata	€ 850

Tab. 5

di apprezzare il minor impatto economico, dal punto di vista del Servizio Sanitario, del modello ASDOM rispetto all'ospedalizzazione e, quindi, la sua assoluta sostenibilità.

Si operato anche il confronto tra i costi ASDOM e i costi di altri modelli assistenziali (tab. 5). Si è avuta così ulteriore conferma di come le trasfusioni siano il principale elemento distintivo del modello: i maggiori costi di gestione dei pazienti ASDOM rispetto ai pazienti afferiti agli altri modelli assistenziali, infatti, risiedono principalmente nelle trasfusioni.

Conclusioni

Lo studio ha proposto un modello assistenziale estremamente articolato, il cui successo si fonda sulla con-

vergenza di tre variabili:

- le elevate competenze e il forte spirito di dedizione di tutti i professionisti coinvolti;
- l'integrazione dei processi tra le diverse strutture sanitarie (servizio ASDOM, Ambulatorio, Pronto Soccorso/Brevi Degenze);
- la compresenza di fonti di finanziamento pubbliche e private.

Sono però da evidenziare alcune criticità legate alla gestione dei carichi di lavoro, la cui soluzione contribuirebbe a migliorare ulteriormente la qualità del modello. L'attuale carico di lavoro, giudicato dal personale ASDOM "estremamente elevato, ma controllabile per il livello di responsabilità degli individui", rende necessario dotarsi di sistemi di prevenzione e di gestione dei rischi che consentano di far fronte ai problemi tipici che emergono

nelle organizzazioni sanitarie nei casi di overload.

Nonostante ciò, il modello, nella sua complessità, è un'esperienza di successo sia perché consente la realizzazione di un processo assistenziale i cui costi complessivi sono sensibilmente inferiori rispetto a quelli dell'assistenza ospedaliera, sia perché la presenza di un sistema di finanziamento misto favorisce un ulteriore ridimensionamento dei costi a carico del Sistema Sanitario. Alla luce di tali considerazioni, l'eventuale estensione del modello ad altre strutture è un obiettivo non solo possibile, ma anche auspicabile per gestire il problema del carico economico ed organizzativo che questa casistica comporta.

* Si ringrazia il personale medico e infermieristico del Centro di Ematologia che ha collaborato all'indagine e ha fornito i dati per l'analisi economica e organizzativa.

Claudio Cartoni

Responsabile del Servizio ASDOM

Antonio Nasti

ISTUD, Docente e Ricercatore

Maria Giulia Marini

ISTUD, Responsabile Area Sanità