

La Macroattività Ambulatoriale Complessa (MAC) di tipo riabilitativo nell'esperienza lombarda.

Giametta P., Coscia M.T., Mosca I., Pediglieri M., Pirotta E. Rizzo D. Marzorati D.*

ATS Città Metropolitana di Milano - UOC Controlli della Specialistica

IRCCS Istituto Auxologico Italiano- Milano

Obiettivi: Le MAC sono state istituite in Regione Lombardia (DGR 1479/11) al fine di implementare un nuovo modello organizzativo per le prestazioni ambulatoriali teso a favorire la transizione del percorso di cura dal regime ospedaliero a quello ambulatoriale. Le successive integrazioni normative hanno sviluppato i presupposti affinché il setting operativo MAC fosse strutturato in modo tale da distinguersi per complessità di intervento e di risorse impiegate, dall'ambulatorialità semplice. Lo scopo del legislatore è stato quindi quello di favorire una sostanziale evoluzione del Day Hospital puntando sul riconoscimento specifico del bisogno del paziente di un ambiente protetto e creando le basi per un più razionale utilizzo delle risorse e dell'appropriatezza delle cure. Attualmente sono stati definiti 12 pacchetti MAC con le relative tariffe. Esistono tre pacchetti MAC 6,7 e 8 che fanno riferimento a percorsi di tipo riabilitativo. Già nella Circolare ISAN/12 era stato specificato che il setting MAC riabilitativo non era solo destinato alla tipologia Neuromotoria.

Obiettivo di questo lavoro è stato quello di valutare l'applicazione delle MAC anche in ambito Endocrino Metabolico, Cardiologico e Respiratorio e della Psichiatria.

Materiali e Metodi: Sono stati valutati i volumi di attività MAC dall'anno 2014 all'anno 2017 per quanto riguarda le tipologie afferenti ai pacchetti Riabilitativi prodotti nel territorio dell'attuale ATS Città Metropolitana di Milano. Nel corso degli anni 2016 e 2017 si è proceduto a controllare informaticamente e sul campo 2523 record afferenti alla tipologia MAC, rendicontati dalle strutture erogatrici. Contestualmente alle verifiche sono stati valutati i protocolli operativi richiesti nel 2012 alle strutture erogatrici per lo sviluppo e l'attuazione del setting operativo MAC con le successive integrazioni e/o revisioni.

Risultati: A fronte di un incremento nel volume delle attività erogate, riconducibili alle MAC di tipo riabilitativo, passate da 56321 prestazioni nel 2014 a 66657 nel 2017, si è assistito in modo significativo ad una maggiore articolazione dell'offerta che per l'ambito cardiocircolatorio ha gradualmente mutuato e sviluppato modelli di discussione già realizzati in regione Lombardia a partire dal 2009. In particolare si è notato il maggiore dettaglio sulla definizione degli interventi che sono alla base della distinzione per complessità dei 3 pacchetti MAC: alta il 6, media il 7 e bassa l'8. Ciò è quantificabile nel 90% delle revisioni dei protocolli inoltrati nel 2012. Il versante endocrino metabolico rivolto in particolare al paziente obeso ha portato alla revisione del 100% dei protocolli esistenti. Infine si sono privilegiati i percorsi di definizione sulle patologie trattate per gli ambiti Respiratori, maggiore attenzione al passaggio della cura delle Apnee Notturme dal DH alla MAC, ed infine in ambito psichiatrico. Negli anni si sono infine strutturati percorsi multidisciplinari per il trattamento di patologie psichiatriche specifiche (es. Disturbi Comportamento Alimentare), dove la compresenza di varie figure professionali può garantire la realizzazione di progettualità di reinserimento a cui alcune strutture territoriali come i SERD, Centri Diurni, ecc.

Conclusioni: Le MAC offrono la possibilità di razionalizzare i costi dell'assistenza, ma come già anticipato richiama la necessità di sviluppare un percorso di appropriatezza delle cure che non può prescindere dal confronto tra erogatore e controllore. Questo percorso può tradursi nella revisione ed implementazione dei protocolli operativi ma deve altresì creare una cultura di trasferimento delle modalità assistenziali dal regime classico ospedaliero ad ambiti che devono rispondere al bisogno dei pazienti.