

Roma 17 maggio 2016



***LE CURE A DOMICILIO,
PARADIGMA DI UNA «CARITA’
IN USCITA» E DI UN MODELLO
INNOVATIVO DI WELFARE***

**Assistenza Domiciliare
Integrata (ADI):
l’esempio Lombardia**

*Dott. ANGELO MAININI
Direttore Sanitario
Fondazione Maddalena Grassi*

ASSISTENZA DOMICILIARE
L'EVOLUZIONE DELLA RISPOSTA
ISTITUZIONALE



Riferimenti normativi nazionali: PSN 1998-2000

«Curare a casa significa un cambiamento di prospettiva sostanziale: si tratta di passare dal malato che ruota attorno alle strutture erogatrici alle strutture e professioni che assumono come centro di gravità la persona con i suoi bisogni»

ASSISTENZA DOMICILIARE
L'EVOLUZIONE DELLA RISPOSTA
ISTITUZIONALE



Riferimenti normativi nazionali: DPCM 29/11/ 2001

L'assistenza domiciliare è inserita
nell'ambito dei LEA « Assistenza Distrettuale»

Vengono esplicitamente inserite nei LEA
le cure per i pazienti in fase terminale

ASSISTENZA DOMICILIARE
L'EVOLUZIONE DELLA RISPOSTA
ISTITUZIONALE



- Riferimenti normativi nazionali - Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei LEA – documento approvato il 18 ottobre 2006:

«Nuova caratterizzazione dell'assistenza territoriale domiciliare e degli interventi ospedalieri a domicilio»

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA L'EVOLUZIONE DELLA RISPOSTA ISTITUZIONALE



- Documento del 18 ottobre 2006

Le cure domiciliari sono definite come:

- un sistema integrato
- con un percorso assistenziale preciso
- costruito sul bisogno della persona
- definito in base all'intensità e alla complessità dell'assistenza

-

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA L'EVOLUZIONE DELLA RISPOSTA ISTITUZIONALE



- Documento del 18 ottobre 2006

Elementi fondamentali delle cure domiciliari:

- - punto unitario d'accesso
- - valutazione multidimensionale
- - individuazione di obiettivi di tutela della salute
- - realizzazione di un Piano di Assistenza Individuale
- - individuazione di un responsabile del caso (Case manager)
- - verifiche requisiti di qualità

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA L'EVOLUZIONE DELLA RISPOSTA ISTITUZIONALE



- Documento del 18 ottobre 2006

Profili di cura:

- - cure domiciliari prestazionali
- - cure domiciliari di I e II livello (ex ADI)
- - cure domiciliari di III livello (ad elevata intensità)
- - cure domiciliari palliative a malati terminali

Per tutti i profili di cura si ribadisce il ruolo centrale del Medico di Medicina Generale

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA
L'EVOLUZIONE DELLA RISPOSTA
ISTITUZIONALE – Regione Lombardia



Come questo cambiamento è stato affrontato da Regione Lombardia?

Maggiori risorse investite in ambito socio-sanitario

- Incremento dell'ADI e sperimentazione di un nuovo strumento:

Il voucher socio - sanitario
(DGR 12902 del 9/5/2003)

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA
L'EVOLUZIONE DELLA RISPOSTA
ISTITUZIONALE – Regione Lombardia



Ulteriore evoluzione dell'area socio – sanitaria:

- Accreditemento regionale del Voucher socio - sanitario – Dgr 3541 / 2012

- Sostegno alla domiciliarità per disabilità grave e gravissima:

- Buoni e voucher sociali
- Ricoveri di sollievo

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA
L'EVOLUZIONE DELLA RISPOSTA
ISTITUZIONALE – Regione Lombardia



Da

Intervento prestazionale su bisogni sanitari di
base

A

Preso in carico globale

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA STRUMENTI: IL VOUCHER SOCIO-SANITARIO



Gli obiettivi del voucher socio-sanitario sono:

Evitare o ritardare l'istituzionalizzazione delle persone non autosufficienti.

Consolidare una rete di erogatori pubblici e privati in grado di offrire un servizio di qualità

Garantire al paziente la libertà di scelta

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA STRUMENTI: IL VOUCHER SOCIO-SANITARIO



L'unici criteri di accesso al voucher socio-sanitario sono la non autosufficienza e la incapacità a deambulare; senza limiti d'età, di patologia o di reddito

L'accesso avviene sulla base di prescrizione medica del MMG o PLS

Non ci sono vincoli di durata

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA IL VOUCHER SOCIO-SANITARIO: PROFILI

Profilo	Definizione livello LEA (Assistenza Domiciliare)	Natura del bisogno (valutazione)	Durata della presa in carico (periodo di riferimento standard)	Intensità assistenziale
<i>Prestazionale</i>	Prestazionale	Sociosanitario	Occasionale	nulla
			Continuativa	Bassa (< 0,25)
	Prelievi	Sociosanitario	Occasionale - Continuativa	Nulla
<i>Assistenziali</i>				
1	Assistenza Domiciliare integrata di primo livello	Sociosanitario funzionale sociale	30 giorni	0,25- 0,50
2	Assistenza Domiciliare Integrata di secondo livello	Sociosanitario funzionale sociale	30 giorni	0,51 - 0,65
3	Assistenza Domiciliare integrata di terzo livello	Sociosanitario funzionale sociale	30 giorni	0,66 - 0,85
4			30 giorni	0,86 - 1

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA IL VOUCHER SOCIO-SANITARIO: PROCESSI



- L'ACCREDITAMENTO REGIONALE – DGR 3540 E 3541 DEL 2012
 - REQUISITI SOGGETTIVI
 - REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI
 - REQUISITI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI
 - CARTA DEI SERVIZI
 - POLIZZA ASSICURATIVA
 - CUSTOMER SATISFACTION
 - CODICE ETICO E MODELLO ORGANIZZATIVO (D.Lgs 231/2001)

VERIFICA DELLA QUALITA'

- Da parte del paziente:
 - Questionario di customer satisfaction
 - Possibilità di revoca

- Da parte della ASL:
 - Verifiche in itinere
 - Verifiche ex post
 - Verifiche circa il mantenimento dei requisiti di accreditamento

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA IL VOUCHER SOCIO-SANITARIO: GLI ATTORI



- MMG o PLS: Responsabile della attivazione. E' il punto di riferimento in tutte le fasi del processo di presa in carico.
- ENTE EROGATORE: Responsabile della presa in carico, stesura del PAI e di tutte le fasi operative del servizio.
- ASL: Responsabile delle valutazioni circa l'idoneità alla presa in carico ed ai bisogni assistenziali

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA IL VOUCHER SOCIO-SANITARIO: GLI ATTORI



- COMPOSIZIONE DELL'EQUIPE DOMICILIARE:
 - Infermiere
 - fisioterapista – logopedista – T. O.
 - ASA / OSS
 - Fisiatra
 - Geriatra
 - Psicologo
 - Medico Palliativista (cure palliative)

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA IL VOUCHER SOCIO-SANITARIO: LE FASI



- Attivazione: da parte del MMG o PLS
- Valutazione multidimensionale
- Assegnazione del profilo
- Attivazione dell'ente gestore da parte del paziente
- Presa in carico e stesura del PAI
- Rivalutazioni in itinere
- Dimissione

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA IL VOUCHER SOCIO-SANITARIO: Tempistiche



- Assistenza programmata garantita dalle ore 8 alle ore 20 - 365 giorni l'anno
- Sede di coordinamento: accessibile almeno 8 ore al giorno dal lunedì al venerdì e reperibilità telefonica fino alle ore 18, compresi sabato e domenica
- Attivazione entro 72 ore dalla chiamata ed entro 24 ore per le urgenze
- Per le cure palliative – reperibilità 24/24

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA
IL VOUCHER SOCIO-SANITARIO: punti di forza



- Estensione dell'accessibilità all'ADI sul territorio regionale
- Garantiti livelli prestazionali omogenei – LEA
- Garantita la libera scelta da parte del paziente
- Induzione di meccanismi di automiglioramento

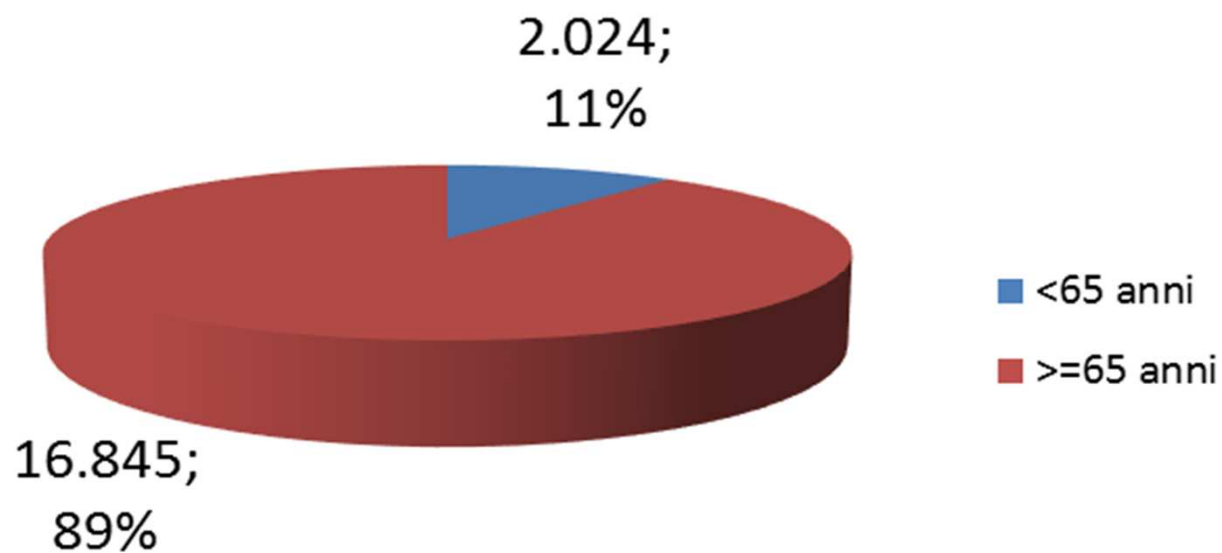
ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA IL VOUCHER SOCIO-SANITARIO: Criticità



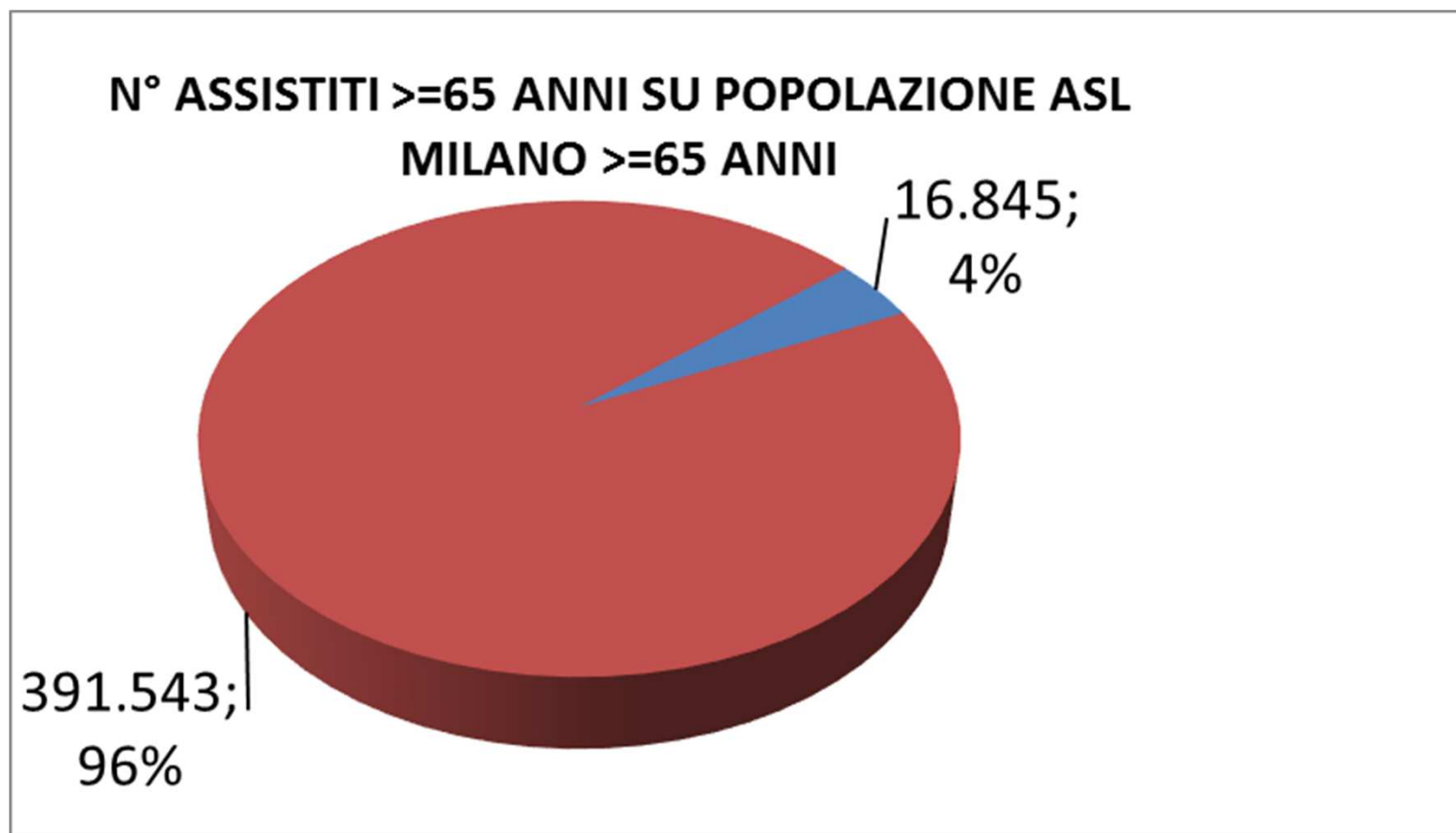
- Disomogeneità ed alto numero di Enti Gestori (ad oggi 243 Enti accreditati in Regione – 42 nella sola città di Milano)
- Gestione del budget
- Insufficiente integrazione con altri servizi territoriali o ospedalieri

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA DATI 2015 - fonte: ATS Milano

N° ASSISTITI SUDDIVISI PER ETA'

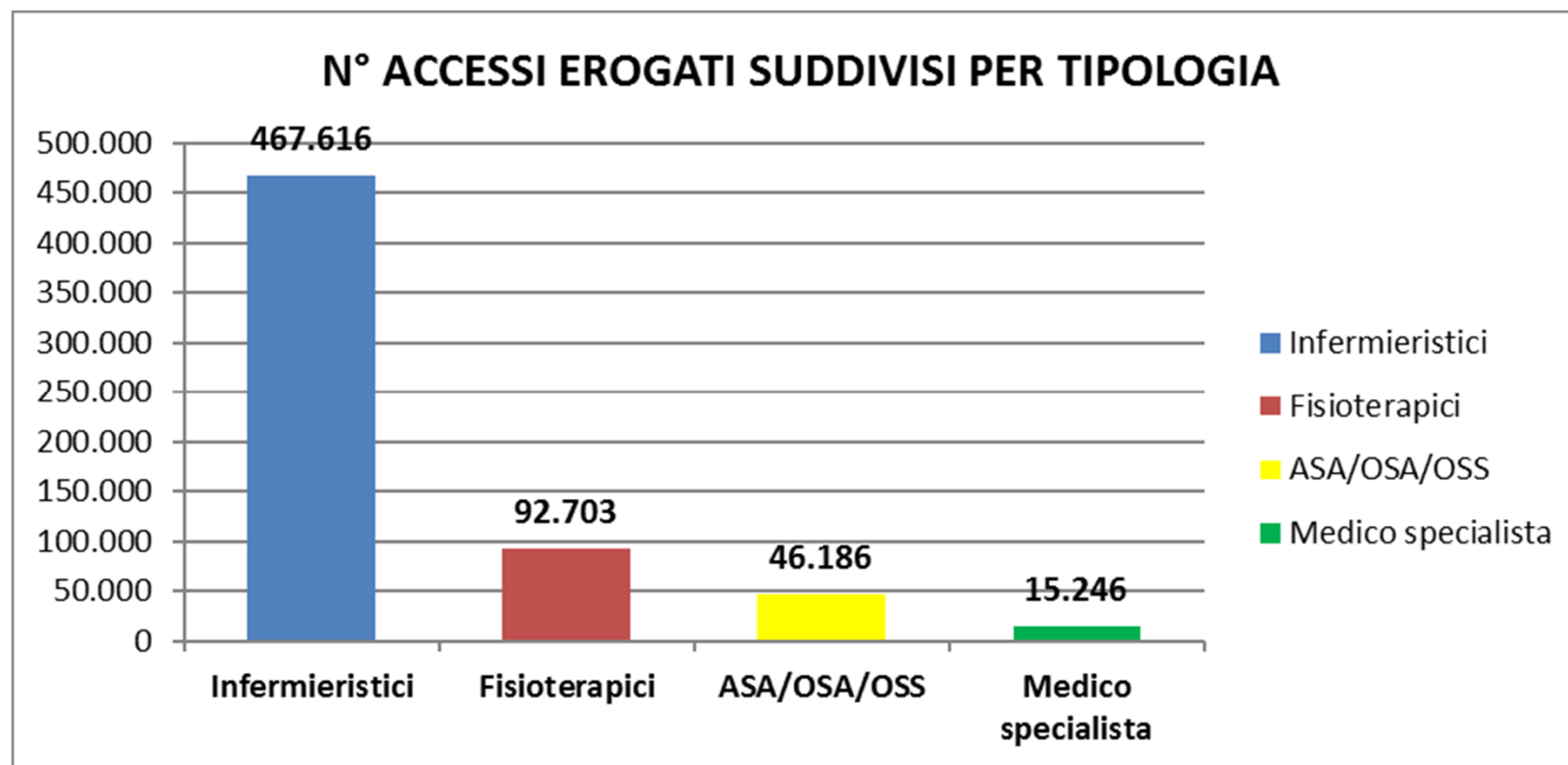


ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA DATI 2015 - fonte: ATS Milano



ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

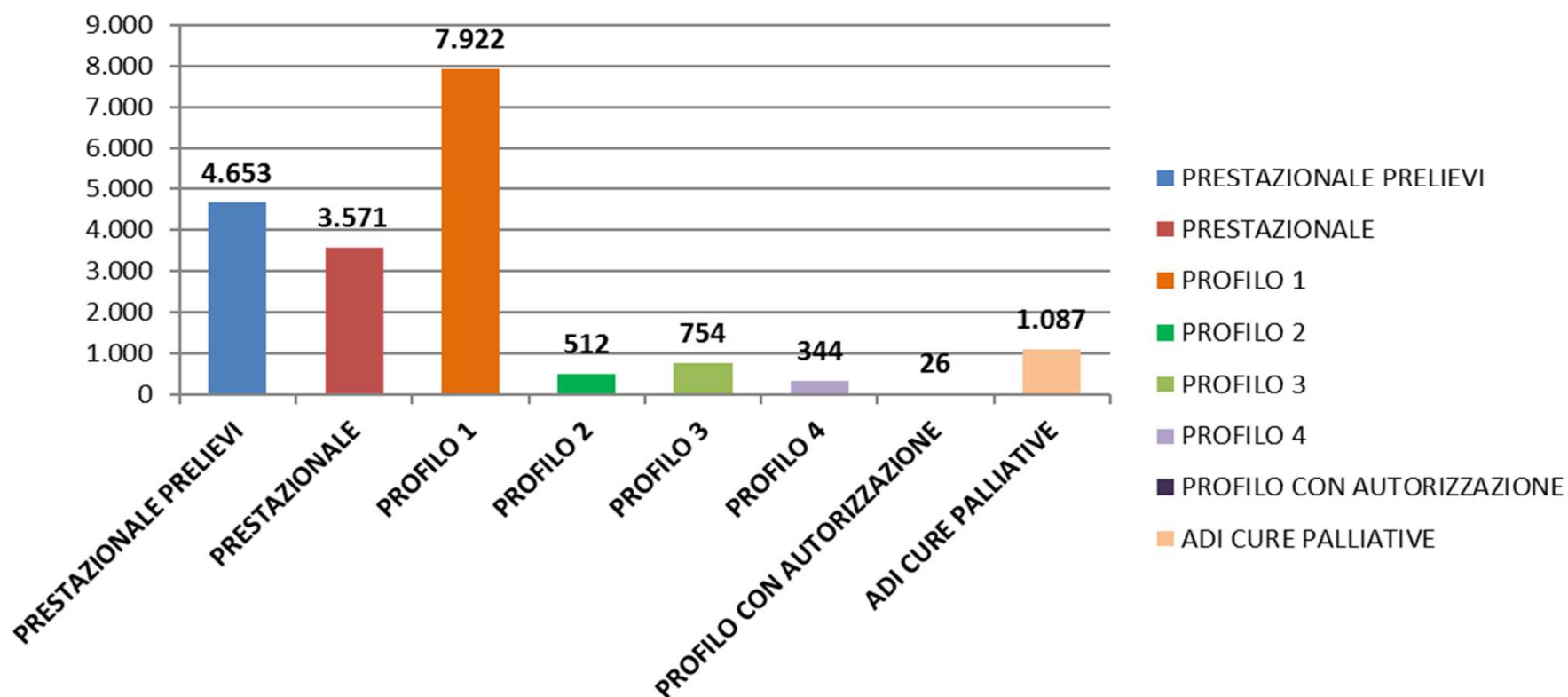
DATI 2015 - fonte: ATS Milano



ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

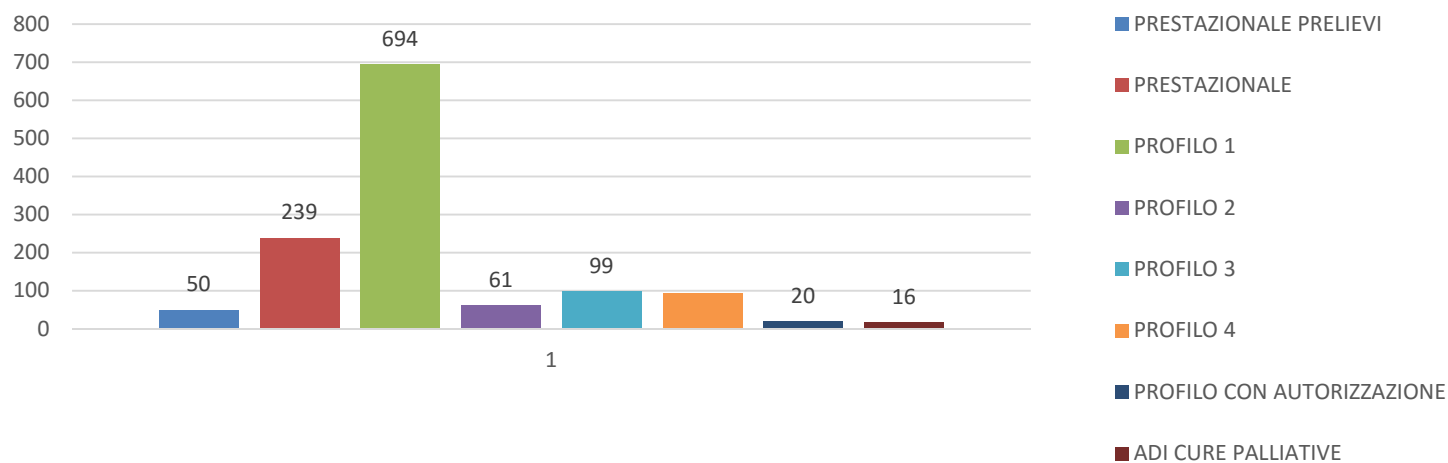
DATI 2015 - fonte: ATS Milano

N° RICOVERI SUDDIVISI PER PROFILO ASSISTENZIALE

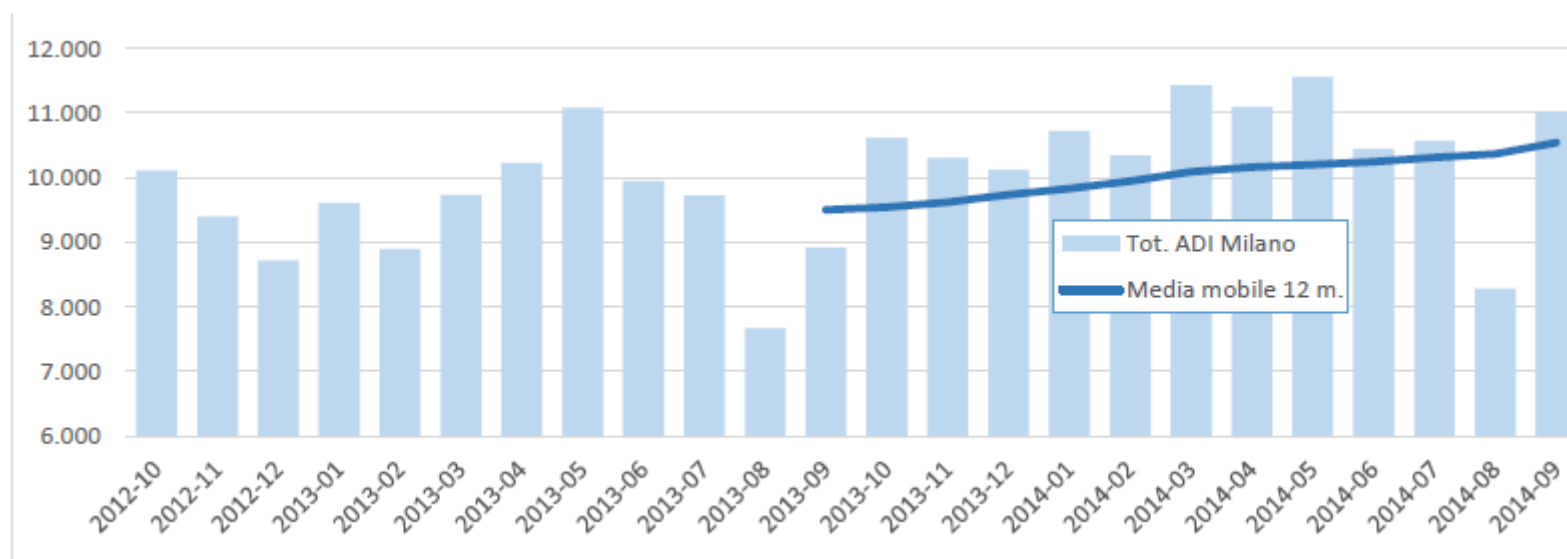


ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA IL VOUCHER SOCIO-SANITARIO – FMG

N° RICOVERI FMG SUDDIVISI PER PROFILO



ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA IL VOUCHER SOCIO-SANITARIO – FMG



ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

DATI - fonte: FMG

FASCE D'ETA'				
0 - 18	112	8%		
19 - 39	20	1%	12%	
40 - 59	97	7%		
60 - 64	49	3%		
65 - 74	164	12%	27%	
75 - 79	213	15%		
80 - 84	249	18%		
85 - 89	280	20%		80%
90 - 94	186	13%	53%	
95 - 99	35	2%		
100 - 110	11	1%		

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

DATI - fonte: FMG



Pazienti dimessi negli ultimi 12 mesi al 29/02/2016 - Durata presa in carico

	1 giorno	2-3 giorni	3-14 giorni	15-30 giorni	da 1 a 3 mesi	da 4 a 6 mesi	da 6 a 12 mesi	> 1 anno
N.	25	16	123	150	366	199	208	202

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

DATI - fonte: FMG



Pazienti attivati negli ultimi 12 mesi				
Tipo paziente	N. pazienti	%	PEG	Tracheo
Ordinario	1.080	82,82%	18	7
Alzheimer	43	3,30%	4	0
Demenza	43	3,30%	0	0
Terminale Oncologico	57	2,38%	0	0
SLA e altre malattie del motoneurone	26	1,99%	6	1
Sclerosi multipla	23	1,76%	0	0
Hiv	17	1,30%	0	0
Terminale Non Oncologico	7	0,54%	1	0
Totale complessivo	1.296	97,39%	30	8

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

DATI - fonte: FMG



Pazienti dimessi - Motivo dimissioni per tipo paziente		
Guarigione	244	20%
Completamento del programma assistenziale	160	13%
Ricovero c/o struttura socio-sanitaria	57	5%
Ricovero c/o struttura sanitaria	272	22%
Trasferimento ad altra tipologia di cure domiciliari	40	3%
Trasferimento in Hospice	14	1%
Decesso a domicilio	136	11%
Decesso in ospedale	90	7%
Chiusura Amministrativa	151	12%
Volontà utente	15	1%
Cambio Erogatore	3	0%
Trasferimento residenza	5	0%
Mancato rinnovo per scadenza dei termini	50	4%

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

DATI - fonte: FMG



PZ HIV ATTIVAZIONI 2015	Totale			ATTIVAZIONI 2016	Totale
gen-15	1			gen-16	1
feb-15	4			feb-16	1
mar-15	2			mar-16	4
apr-15	1			apr-16	2
mag-15	3			Totale complessivo	8
giu-15	4				
set-15	1				
ott-15	1				
nov-15	3				
Totale complessivo	20				

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

DATI - fonte: FMG



Pazienti seguiti nel 2015	72	Figura professionale	Totale accessi 2015
		ASA	4.334
		Trasporti	2.806
		FKT	1.361
		IP	1.311
		Totale complessivo	9.812
Pazienti seguiti gen-apr 2016	61	Figura professionale	Totale accessi gen,apr 2016
		ASA	1.090
		Trasporti	632
		FKT	441
		IP	424
		Totale complessivo	2.587

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA DATI - fonte: FMG

Tipologia di intervento ADI		
FKT	0	0%
OSS	0	0%
INF + OSS	0	0%
INF + FKT	0	0%
INF + FKT + OSS	0	0%
INF	1	2%
FKT + OSS	1	2%
FKT + ACCOMP	1	2%
INF + FKT + ACCOMP	1	2%
INF + ACCOMP	4	7%
INF + OSS + ACCOMP	5	8%
FKT + OSS + ACCOMP	6	10%
INF + FKT + OSS + ACCOMP	7	11%
ACCOMPAGNAMENTO	17	28%
OSS + ACCOMP	18	30%
Totale pazienti	61	100%

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

DATI - fonte: FMG

Pazienti per fasce d'età		
40 - 49	9	15%
50 - 59	31	51%
60 - 69	10	16%
70 - 79	9	15%
80 - 89	2	3%
	61	100%

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

DATI - fonte: FMG



Dimissioni 2015	Totale
Conclusione dell'assistenza - cambio erogatore da parte dell'utente	1
Conclusione dell'assistenza - raggiungimento obiettivi previsti	2
Conclusione dell'assistenza - rifiuto dell'assistenza da parte dell'utente	1
Decesso in ospedale	4
Ricovero stabile	3
Trasferimento	1
Totale complessivo	12
Dimissioni 2016	Totale
Conclusione dell'assistenza - raggiungimento obiettivi previsti	1
Decesso a domicilio	1
Decesso in ospedale	2
Ricovero stabile	3
Totale complessivo	7

ASSISTENZA TERRITORIALE



Grazie

mainini@fondazionemaddalenagrassi.it