



ORDINE
MEDICI CHIRURGI
E ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA
DI BRESCIA

COMMISSIONE CULTURA

Coordinatore: Dott. Germano Bettoncelli

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Franciacorta

Corso di Aggiornamento - Edizione di Chiari

BRESCIA, LA MEDICINA CHE CAMBIA:

LA PRESA IN CARICO SUL TERRITORIO DEL PAZIENTE A MEDIA INTENSITÀ DI CURA.

Fra realtà delle risorse attuali e "futuro prossimo"

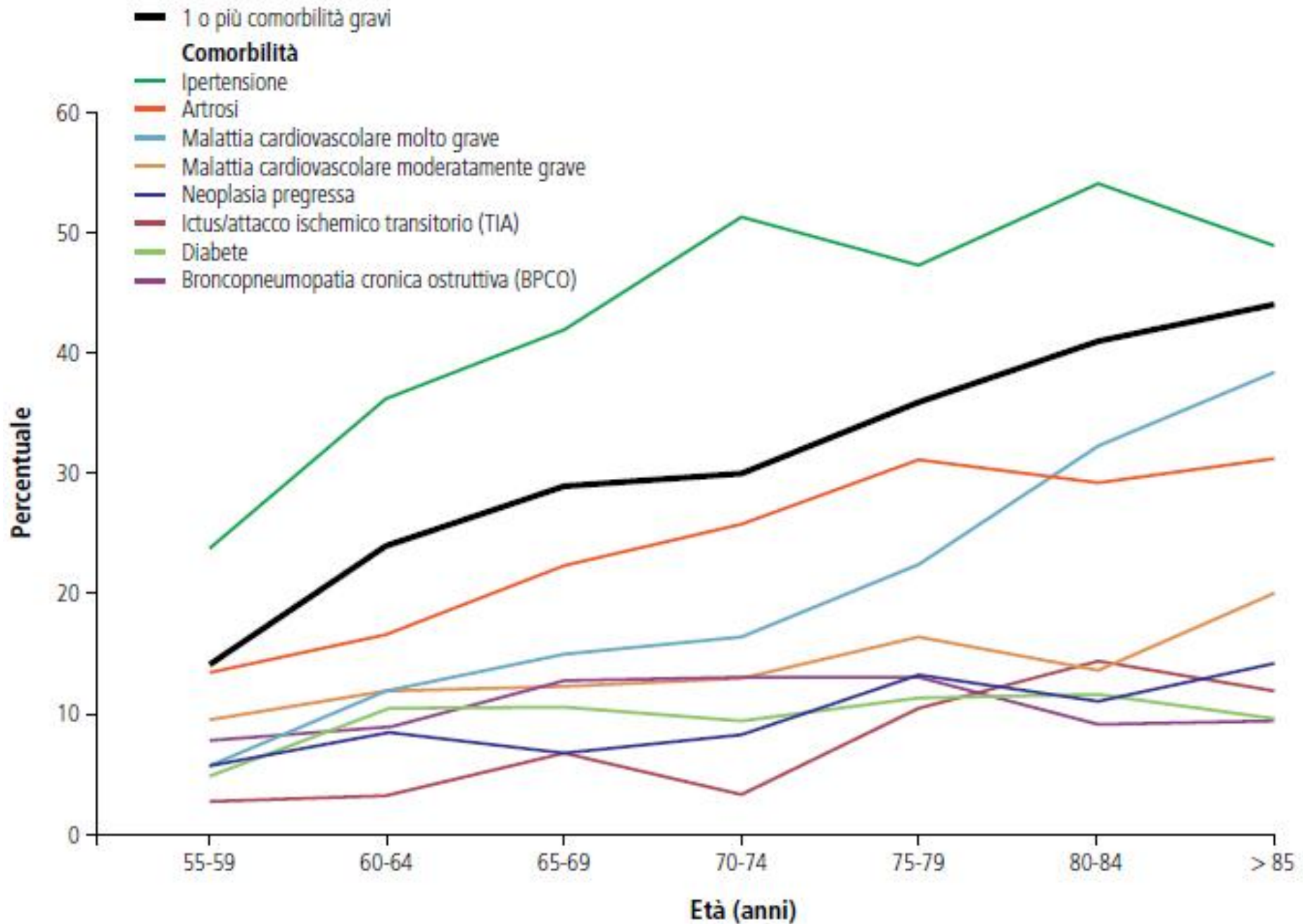
LE RISORSE "ATTUALI" DEL TERRITORIO

**Giovanni Maifredi
ASST FRANCIACORTA**

Chiari – 5 Novembre 2016

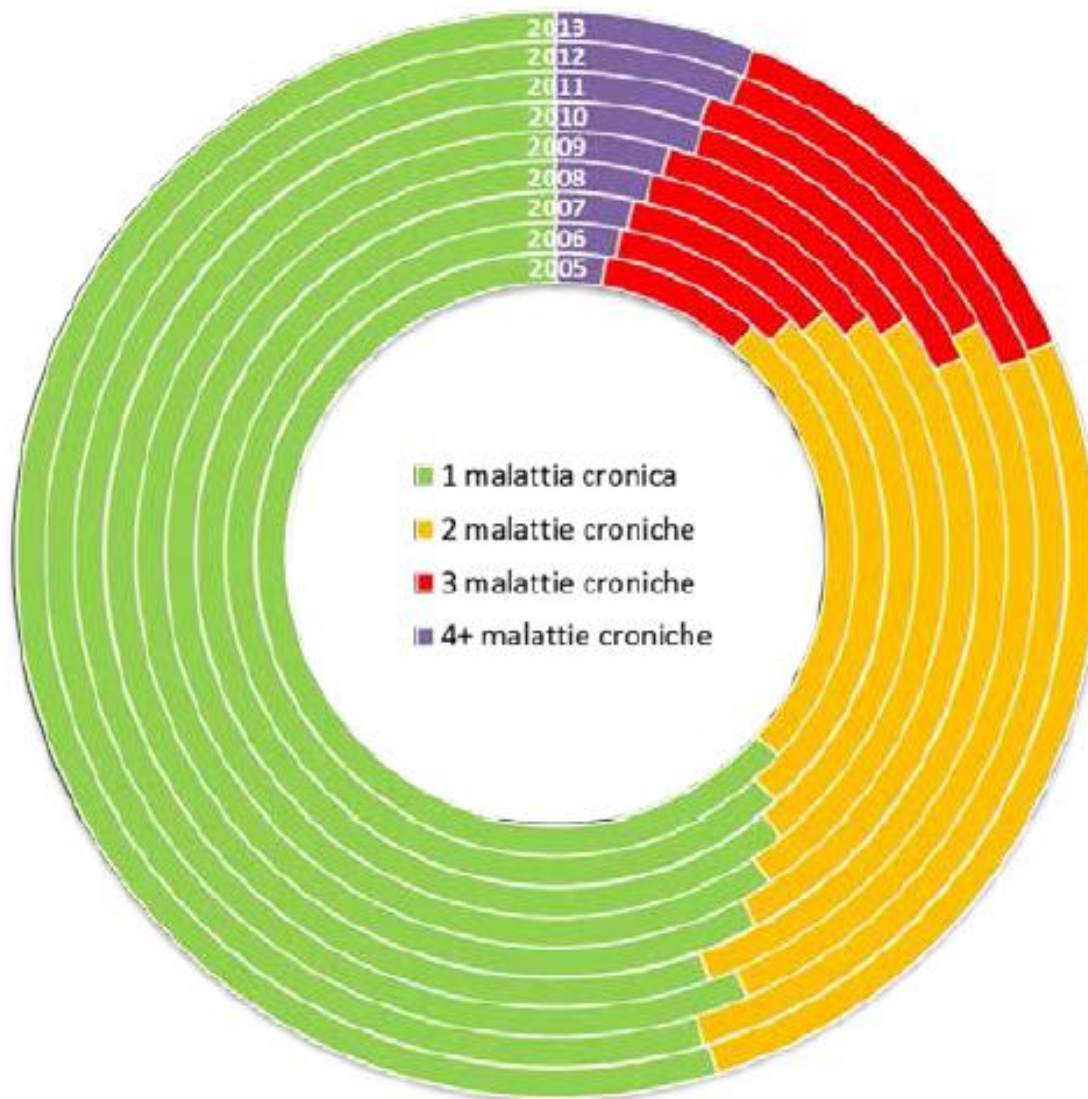
La complessità in medicina

Considerare l'insieme delle diverse condizioni morbose non solo in quanto compresenti ma nella loro **interazione multidimensionale** (comorbilità, multimorbilità, fragilità, acuzie vs cronicità, intensità di cura, disabilità)



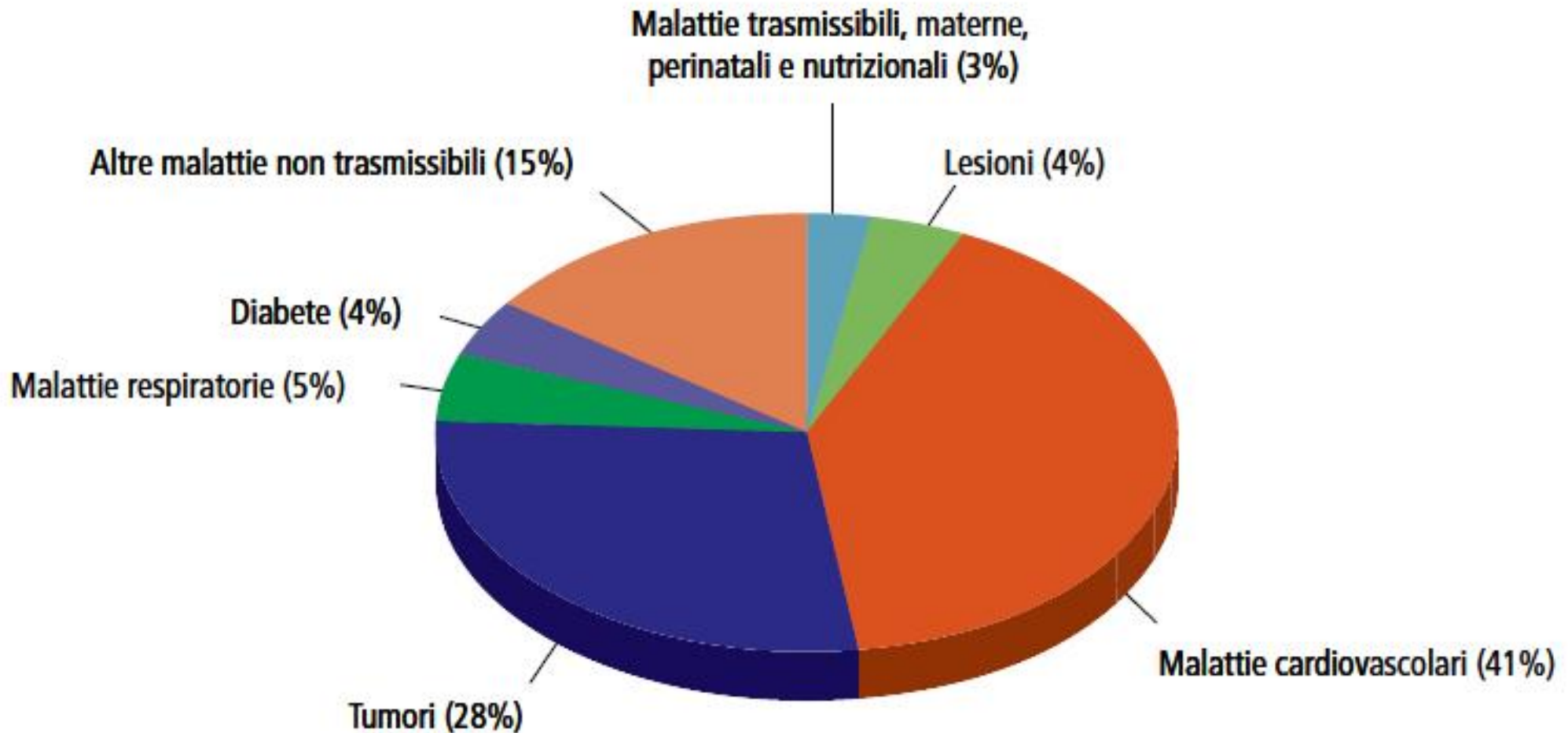
Fonte: Criteri di appropriatezza clinica, tecnologica e strutturale nell'assistenza del paziente complesso – Quaderni del ministero della Salute n. 23 2013

Figura 7. Rappresentazione schematica dell'incremento della quota percentuale di soggetti cronici poli-patologici rispetto ai cronici mono-patologici dal 2005 al 2013



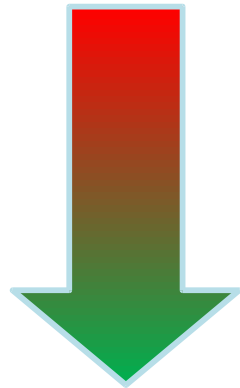
DGR N. 4662/2015 Indirizzi regionali per la presa in carico della cronicità e della fragilità in Regione Lombardia 2016-2018.

Mortalità per cause in Italia - 2011



Fonte: Criteri di appropriatezza clinica, tecnologica e strutturale nell'assistenza del paziente complesso – Quaderni del ministero della Salute n. 23 2013

**Frammentazione
Discontinuità**



**Integrazione socio-sanitaria
Continuità assistenziale**

Continuità assistenziale

Trattamenti **coerenti e collegati**, in conformità con i bisogni sanitari del paziente ed il contesto personale.

- **continuità di informazione**: uso di informazioni su eventi passati e circostanze personali utili per effettuare un piano di assistenza individuale appropriato;
- **continuità di gestione**: approccio unitario e coerente nella gestione della condizione di salute in risposta ai bisogni del paziente;
- **continuità di relazione**: presenza di una relazione terapeutica continua tra il paziente ed uno o più fornitori di assistenza.

UCAM – Unità di continuità assistenziale multidimensionale

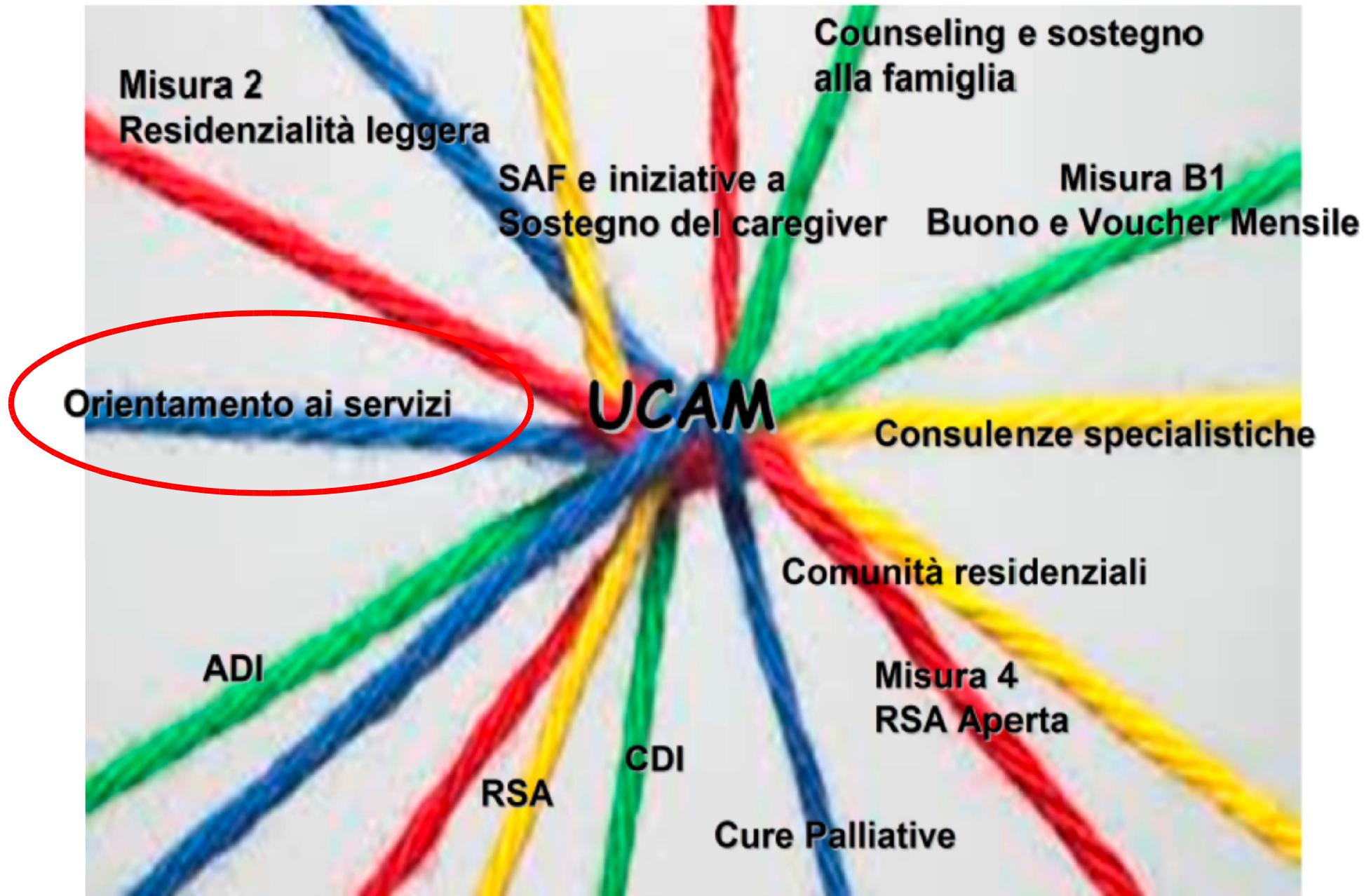
- **Infermiere**
- **Assistente sociale**
- **Medico ASST**
- **Psicologo**

- **Medico di Medicina Generale**
- **Altri specialisti**

UCAM

- ✓ **Assistenza Domiciliare Programmata (ADP) e Integrata (ADI) del MMG**
- ✓ **ADI (Assistenza Domiciliare Integrata e prestazioni occasionali)**
- ✓ **CDI (Centri Diurni Integrati)**
- ✓ **RSA (Residenze Sanitario-Assistenziali) e lista accesso**
- ✓ **Presidi protesici e integrativi**
- ✓ **NAD (Nutrizione Artificiale Domiciliare)**
- ✓ **Ossigenoterapia domiciliare e Ventilazione Meccanica Domiciliare**
- ✓ **Supporti specialistici mirati: Psicologo, Palliatore, Fisiatra, Geriatra, altri specialisti**
- ✓ **SAD (Servizi Assistenza Domiciliare comunale)**
- ✓ **accesso a benefici economici (SLA, SV, gravissime disabilità)**
- ✓ **dimissioni e ammissioni protette**
- ✓ **raccordo con Hospice, Strutture riabilitative, Strutture per le demenze**

UCAM... al centro della rete dei servizi



Assistenza domiciliare programmata (ADP) e integrata (ADI) del MMG e del PDF

Visite programmate del medico o pediatra di famiglia presso il domicilio di pazienti non deambulanti, con particolari patologie croniche o invalidanti, che non sono in grado di recarsi o di essere trasportati presso l'ambulatorio.

Assistenza Domiciliare Integrata

È rivolta a tutte le persone, senza limitazioni di età o di reddito, in situazioni di **fragilità**, con **perdita parziale o totale di autonomia** (transitoria o definitiva).

Erogata attraverso Voucher:

- Profilo Prestazionale € 12 (prelievo ematico) € 24 (per prestazione infermieristica)
- 1° Profilo: € 360 mensili
- 2° Profilo: € 610 mensili
- 3° Profilo: € 770 mensili
- 4° Profilo: € 1120 mensili
- Profilo cure palliative € 1500 mensili

L'UCAM assegna il profilo assistenziale dopo la valutazione multidimensionale.

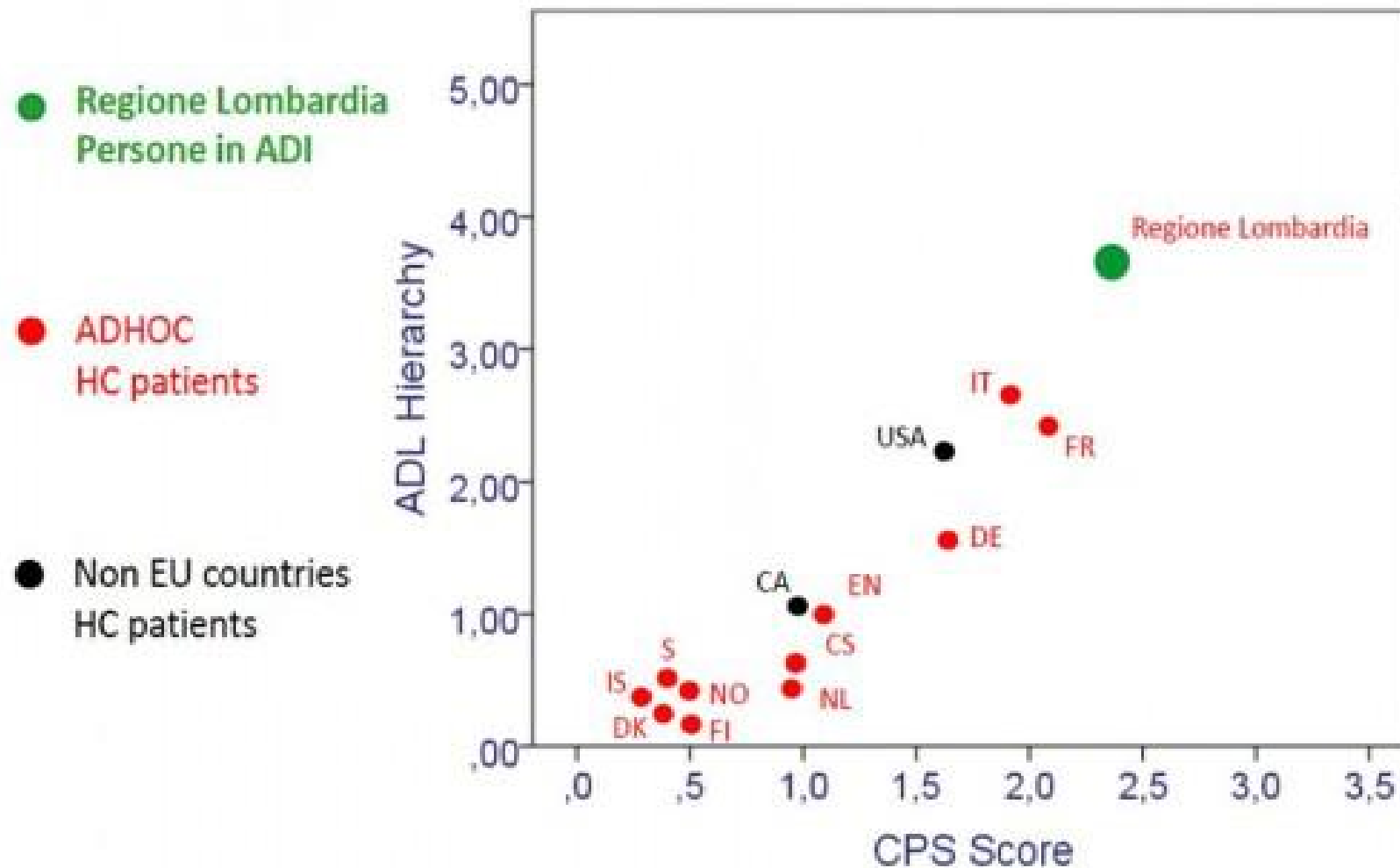
ENTI ACCREDITATI ASST FRANCIACORTA

DISTRETTO	NUMERO ENTI ACCREDITATI
5 - ISEO	10
6 - PALAZZOLO	10
7 - CHIARI	13
8 ORZINUOVI	9

La valutazione multidimensionale

- Effettuata con la scala **VAOR Home Care** (VAOR HC), uno dei moduli della più completa suite InterRAI
- Più di **100 item** suddivisi in 20 sezioni.
- Permette di distribuire le popolazioni analizzate per aree omogenee di **intensità assistenziale** e di **identificare bisogni** complessivi, problemi attivi, rischi e obiettivi personalizzati.

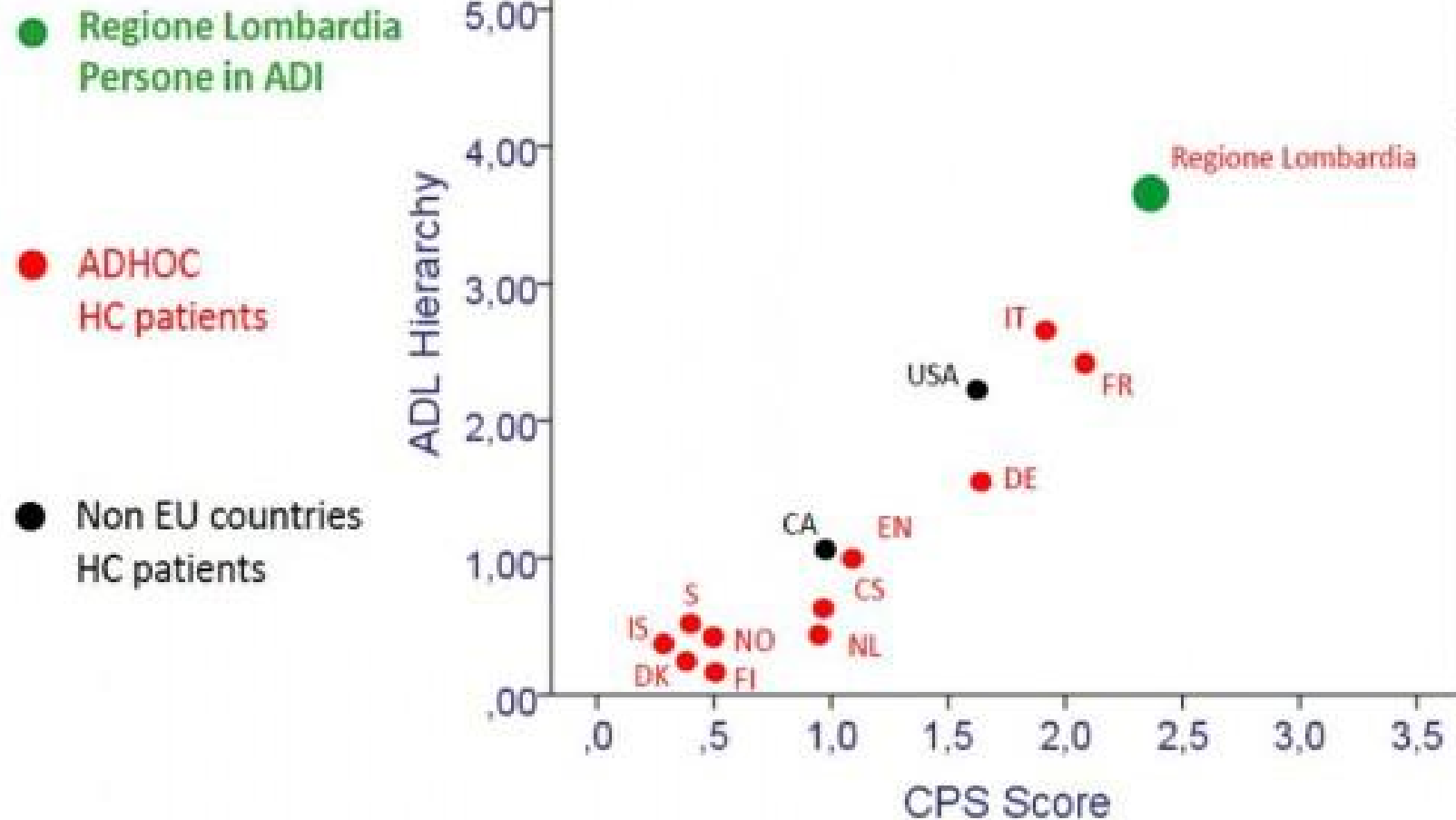
ADI in Regione Lombardia



Fonte: Daverio G. Italia Longeva, Long-Term Care One. Roma, 12 luglio 2016

ADI in Regione Lombardia

ASSISTENZA NOTEVOLE SE SUPERIORE A 3,00



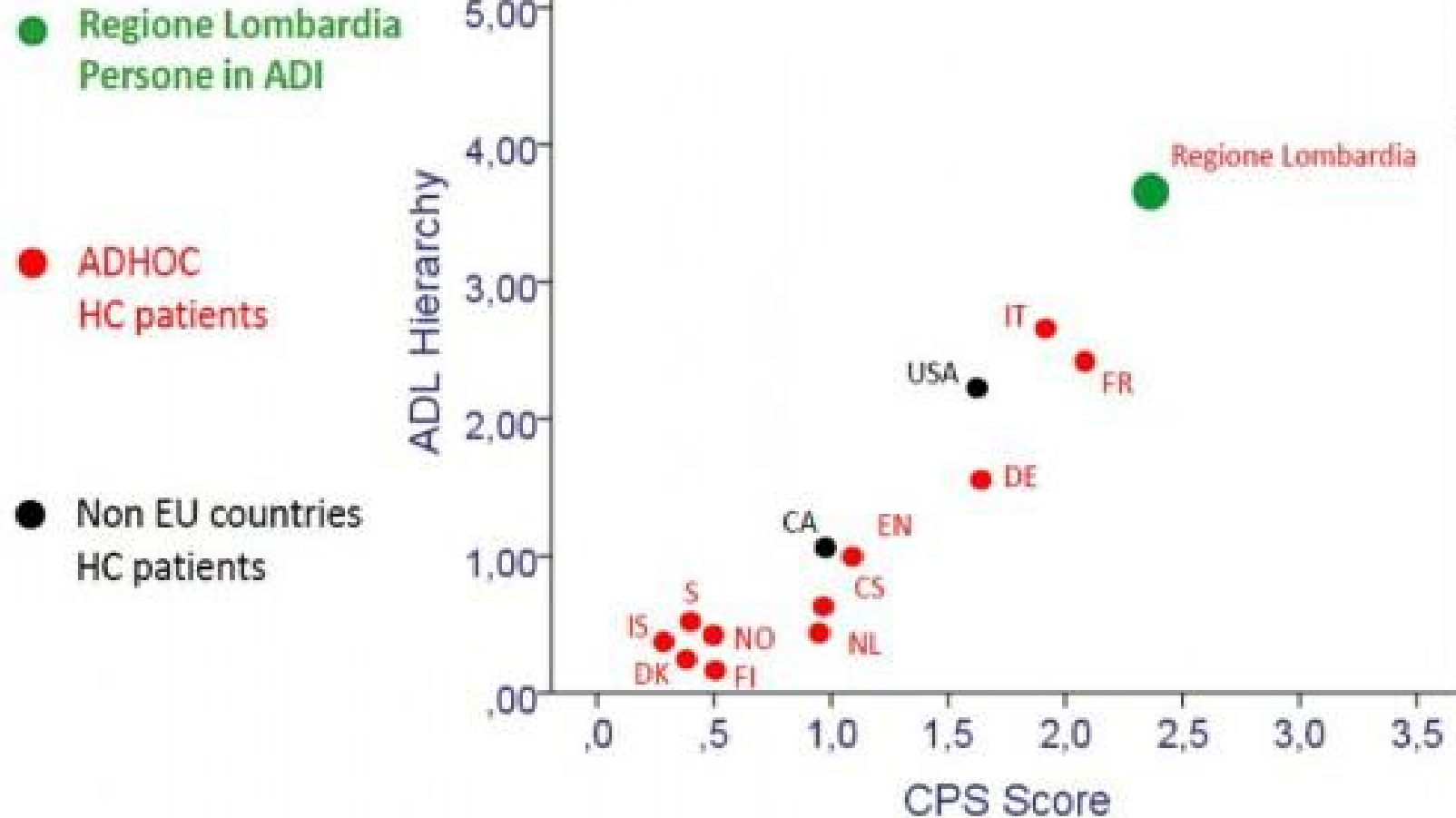
TRA 2 E 3 IL DEFICIT È LIEVE-MODERATO

La complessità della popolazione ADI lombarda sembra influenzata soprattutto dalle **variabili cliniche**: ADI prevalentemente prestazionale e orientata verso i bisogni strettamente sanitari (decubiti, cateteri, terapie endovenose ecc)

I criteri di ammissione ai servizi ADI prevedono l'inclusione solo di persone non in grado di deambulare autonomamente, con **indice di Barthel ridotto** e spesso con un evento indice recente.

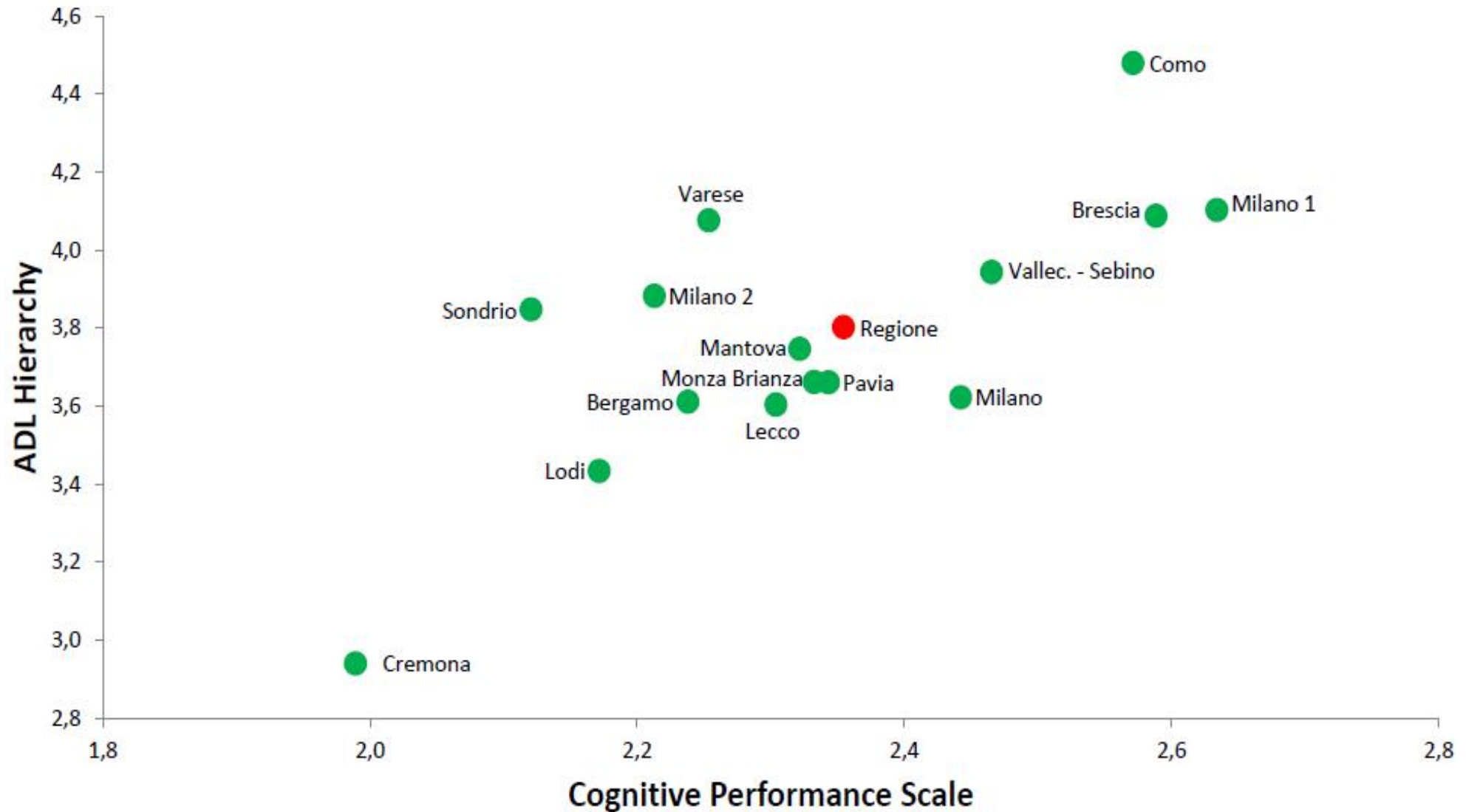
ADI in Regione Lombardia

ASSISTENZA NOTEVOLE SE SUPERIORE A 3,00

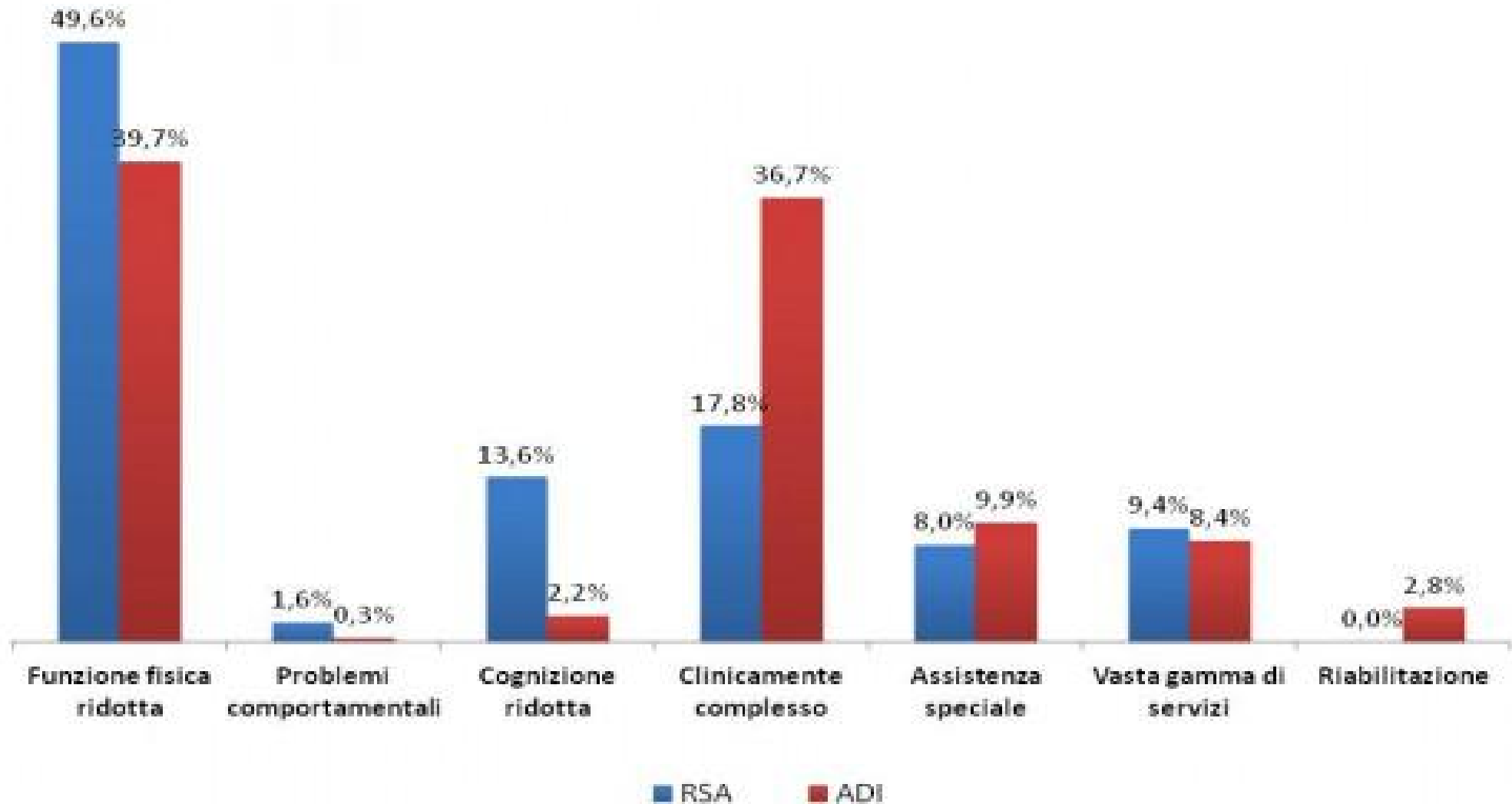


TRA 2 E 3 IL DEFICIT È LIEVE-MODERATO

Confronto tra ASL



Regione Lombardia. Confronto fra la popolazione in carico alle Cure Domiciliari Lombarde (Vaor HC) e quella residente in RSA (VAOR LTC)



Altri interventi domiciliari

- **Fornitura di Presidi protesici e integrativi;**
- **NAD (Nutrizione Artificiale Domiciliare);**
- **Ossigenoterapia domiciliare e della Ventilazione Meccanica Domiciliare**
- **Supporti specialistici mirati: Psicologo, Palliatore, Fisiatra, Geriatra, altri specialisti**

Residenzialità Leggera (Misura 2)

- Introdotta a fine 2013 con DGR 856/2013
- Voucher finalizzati all'erogazione di **prestazioni di tipo assistenziale**, in ambiente controllato e protetto (posti letto non a contratto in RSA, Case Albergo, Alloggi Protetti per anziani, altre)
- Scopo: garantire un adeguato livello di protezione persone che abbiano compiuto 60 anni in condizioni di fragilità/parziale autosufficienza che provengono dal proprio domicilio

RSA Aperta (Misura 4)

- Introdotta a fine 2013 con DGR 856/2013
- Inizialmente dedicata solo alle persone con **demenza certificata**
- Dal 2015 estesa anche ai pazienti con **più di 75 anni non autosufficienti**
- Prevede l'assegnazione di Voucher mensili per **prestazioni socio-sanitarie** erogate dalle RSA sia in struttura sia a domicilio
- Requisito d'accesso: documentata **fragilità della rete di supporto** familiare o sociale (Scala dello stress)

Figure Professionali previste/interventi

- **ASA/OSS**
- Infermiere
- Medico (consulenza)
- Fisioterapista
- Psicologo
- **Educatore / Animatore**
- Assistente Sociale
- Ricovero Semi-residenziale CDI/RSA
- Ricovero Residenziale RSA

7.7. RSA aperta

Obiettivi

- Prosecuzione della individuazione/messa a regime di **nuovi servizi sociosanitari** in risposta alle necessità emergenti delle persone fragili e con patologie croniche
- Valorizzazione e attualizzazione, in risposta ai bisogni delle persone fragili e delle loro famiglie, del sistema e della rete delle RSA, quale riferimento territoriale qualificato e prossimo al bisogno, in una logica di multiservizi, per una presa in carico integrata della persona al proprio domicilio

Azioni

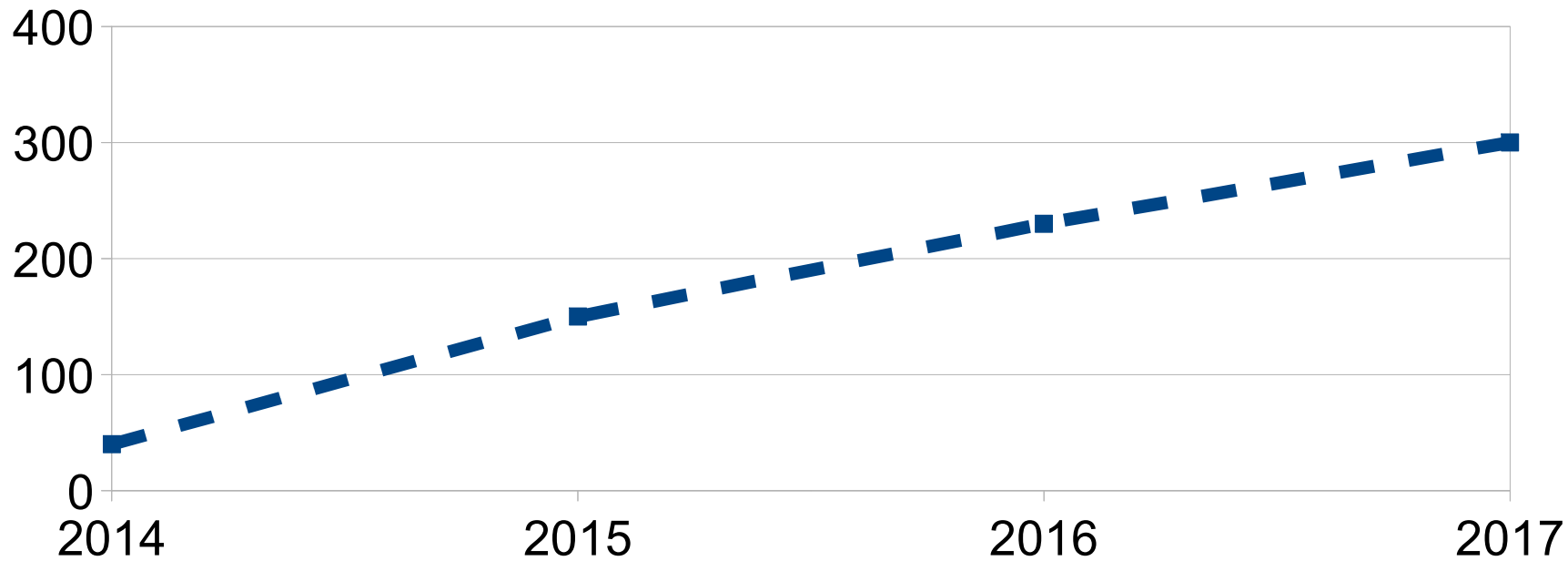
- consolidamento della unità d'offerta **residenzialità leggera/assistita**, riservata a persone che presentano condizioni di fragilità e che necessitano di una soluzione abitativa con caratteristiche di protezione.
- sviluppo e consolidamento della unità d'offerta **RSA aperta**
- costruzione di pacchetti di prestazioni, erogate dalle RSA aperte, flessibili nella composizione e nella durata, in funzione delle esigenze della persona e di quanto previsto dal Progetto Individuale
- potenziamento del ruolo e delle funzioni del **Care Manager** in relazione al *setting* di cura
- introduzione del concetto di **budget di cura**, in cui alle risorse sociali si affiancano, in un organico e contestuale progetto, le risorse sociosanitarie

DGR N. 4662/2015 Indirizzi regionali per la presa in carico della cronicità e della fragilità in Regione Lombardia 2016-2018.

NUMERO PERSONE PRESE IN CARICO

RSA APERTA

ASST FRANCIACORTA



40

150

230

?

Iniziative di sostegno alle gravissime disabilità e fragilità

MISURA B1- D.G.R. 4249 del 30/10/2015

Destinata a persone affette:

- da malattie del motoneurone
- in Stato Vegetativo
- con gravissime disabilità in stato di dipendenza vitale;

Consiste nell'erogazione di:

Buono mensile di € 1.000, finalizzato a compensare le prestazioni di assistenza e monitoraggio assicurate dal caregiver familiare e/o da assistente personale regolarmente assunto.

Voucher socio sanitario mensile: per prestazioni socio-sanitarie.

CENTRI DIURNI INTEGRATI

Il CDI è rivolto ad anziani non autosufficienti, che possono beneficiare di interventi assistenziali (es. igiene personale), sanitari (infermieristici e riabilitativi) e psico-sociali di stimolo alla socializzazione.

DISTRETTO	NUMERO CDI
5 - ISEO	3
6 - PALAZZOLO	3
7 - CHIARI	6
8 ORZINUOVI	3
TOTALE	15 (550 posti)

RSA

DISTRETTO	NUMERO RSA
5 - ISEO	3
6 - PALAZZOLO	5
7 - CHIARI	7
8 ORZINUOVI	4
TOTALE	19 (1300 POSTI LETTO)

Conclusioni

- L'UCAM è attualmente la principale risorsa del territorio per la presa in carico del paziente complesso;
- Punti di forza: conoscenza capillare della rete territoriale e personale con esperienza consolidata;
- Punti di debolezza: continuità di informazione con altri nodi della rete
- ADI vs RSA Aperta

Grazie per l'attenzione!