

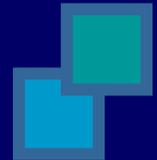
L'assistenza domiciliare nell'AUSL di Piacenza :  
considerazioni su caratteristiche e criticità

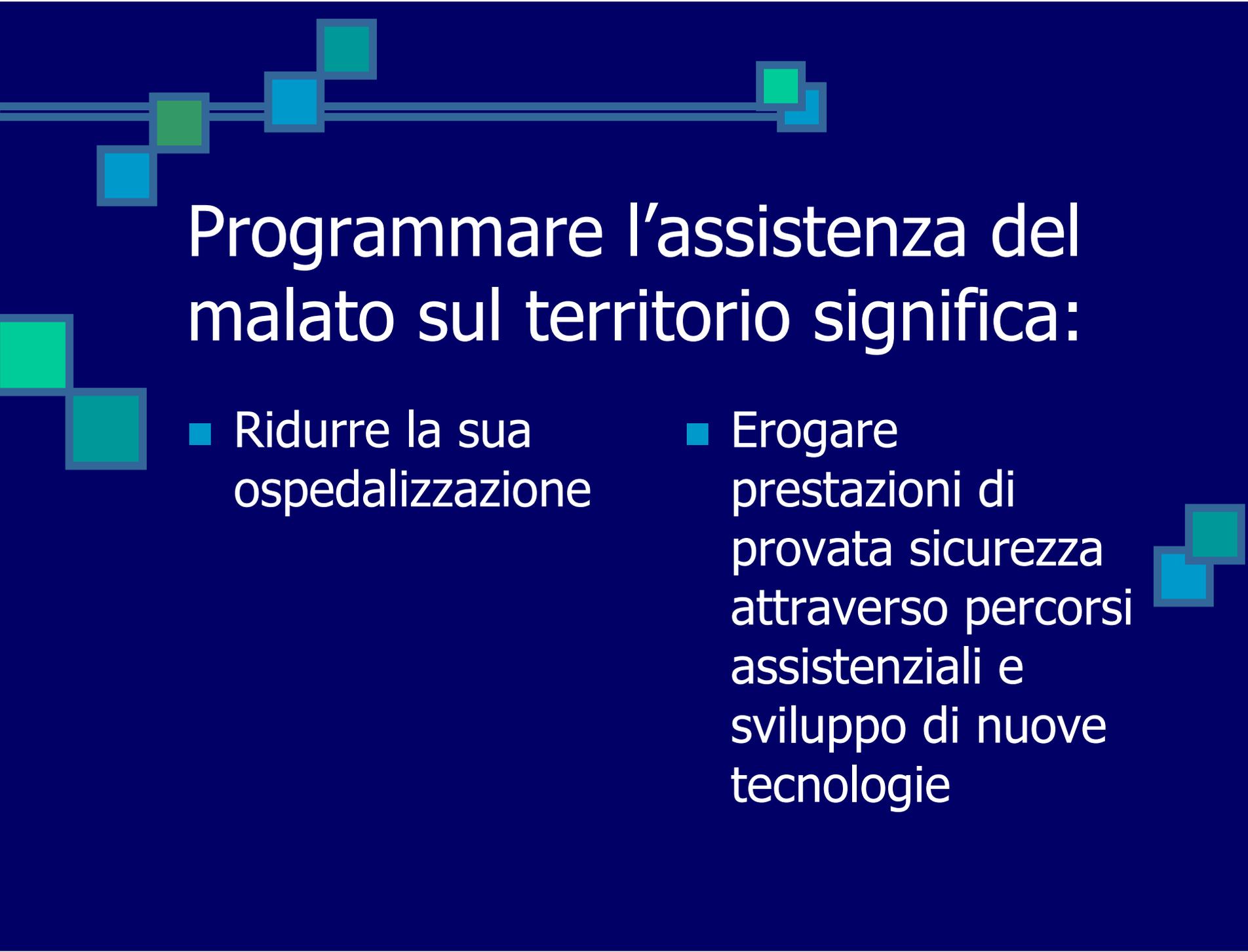


Conferenza Regionale sulle Cure Primarie  
20 Giugno 2008



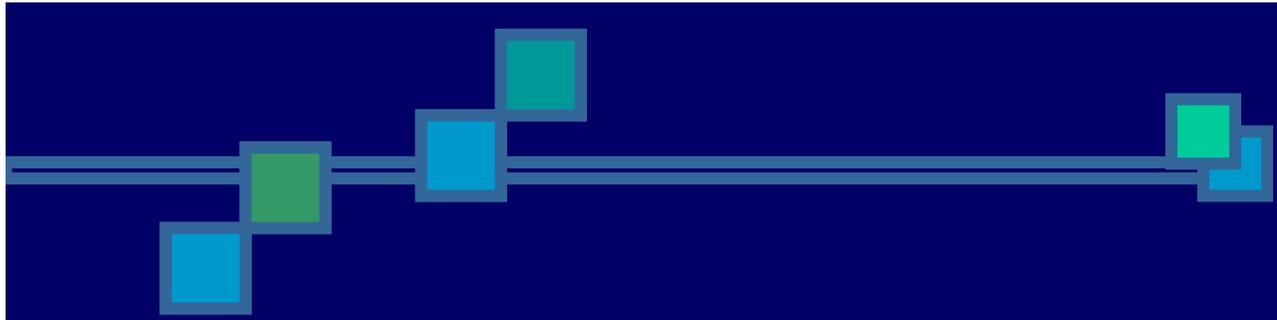
# Considerazioni generali

- Invecchiamento della popolazione
  - Cronicizzazione delle patologie
  - Aumento della pluripatologia
  - Non "autosufficienza"
    - numero crescente di individui
  - Bisogni assistenziali sanitari
    - Ma anche socio-organizzativi
- 

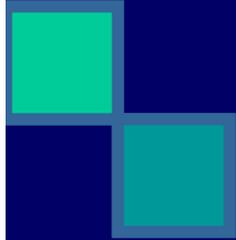


## Programmare l'assistenza del malato sul territorio significa:

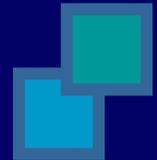
- Ridurre la sua ospedalizzazione
- Erogare prestazioni di provata sicurezza attraverso percorsi assistenziali e sviluppo di nuove tecnologie

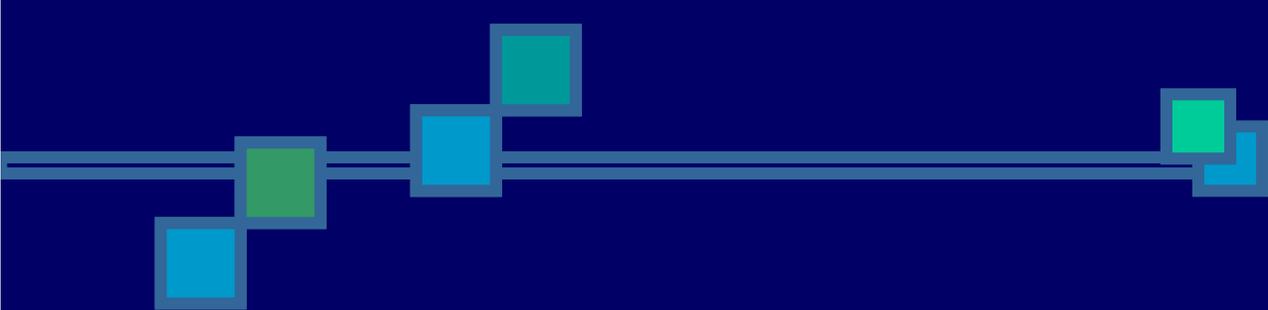


# Una "rete" di operatori



Con la finalità di:

- Promuovere la salute
  - In relazione agli esiti invalidanti
    - Prevenire
    - Individuare precocemente
    - Rimuovere
    - Contenere
- 

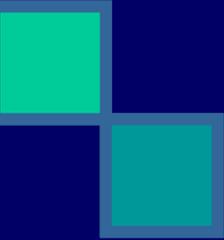
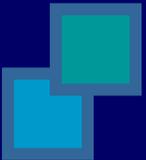


# ADI

- Processo di integrazione tra MMG e
    - Infermiere territoriale
    - Assistente sociale
    - Assistente sanitaria territoriale
    - Operatore socio-sanitario
    - Terapista della riabilitazione
    - Fisioterapista
    - Specialisti medici territoriali o ospedalieri
- 

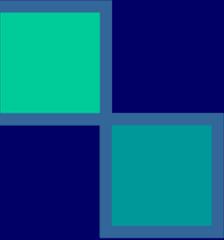
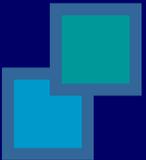


# ADI di primo livello

- 
- Situazione di non autosufficienza
  - Paziente con patologia cronica che necessita di monitoraggio
  - Integrazione anche solo col sociale
  
  - Accessi mensili (minimo 1, massimo 2)
  - Pagamento per attivazione
    - € 150
  - Per accesso
    - € 25
- 

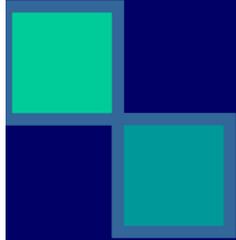
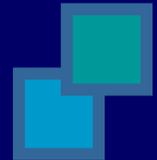


## ADI di secondo livello

- 
- Situazione di non autosufficienza
  - Patologie in labile compenso che necessitano di stretto monitoraggio
  - Indice di complessità assistenziale medio-alto (più figure)
  - Accessi mensili (minimo 2, massimo 6)
  - Pagamento per attivazione
    - € 200
  - Per accesso
    - € 30
- 

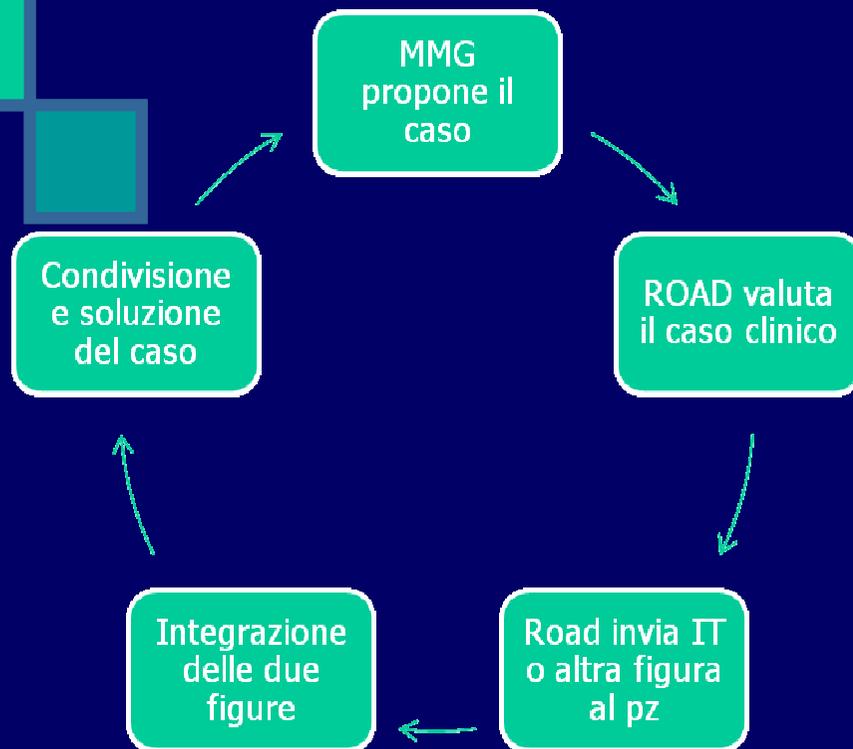


# ADI di terzo livello

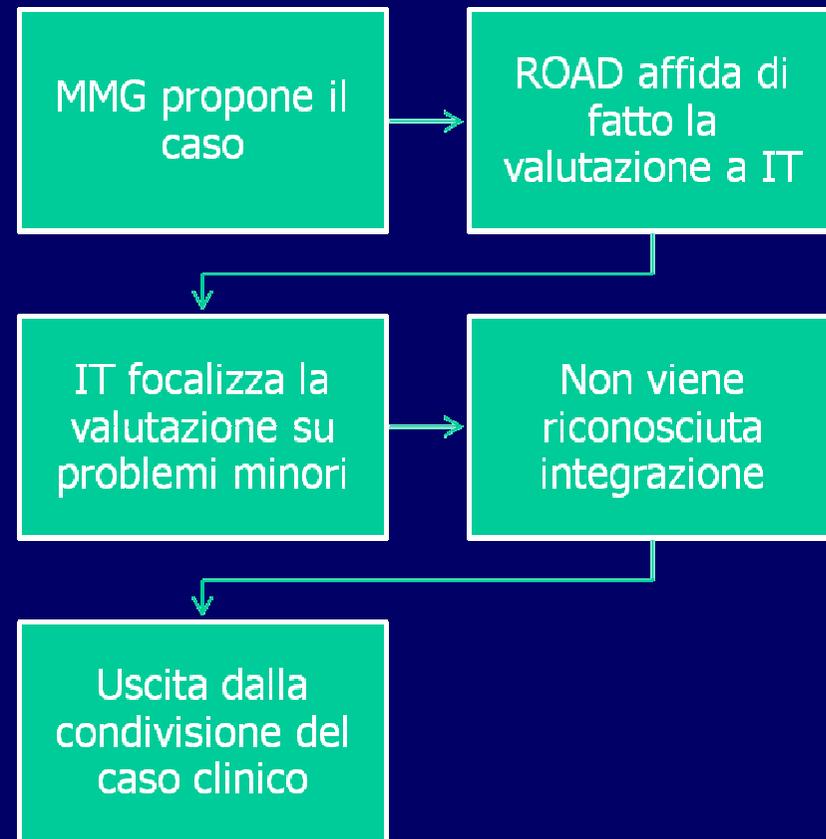
- 
- Situazione di non autosufficienza
  - Pazienti che necessitano di monitoraggio intenso o terminali
  - Indice di complessità assistenziale alto
  - Accessi mensili (minimo 4, massimo 12)
  - Pagamento per attivazione
    - € 250
  - Per accesso
    - € 30
- 

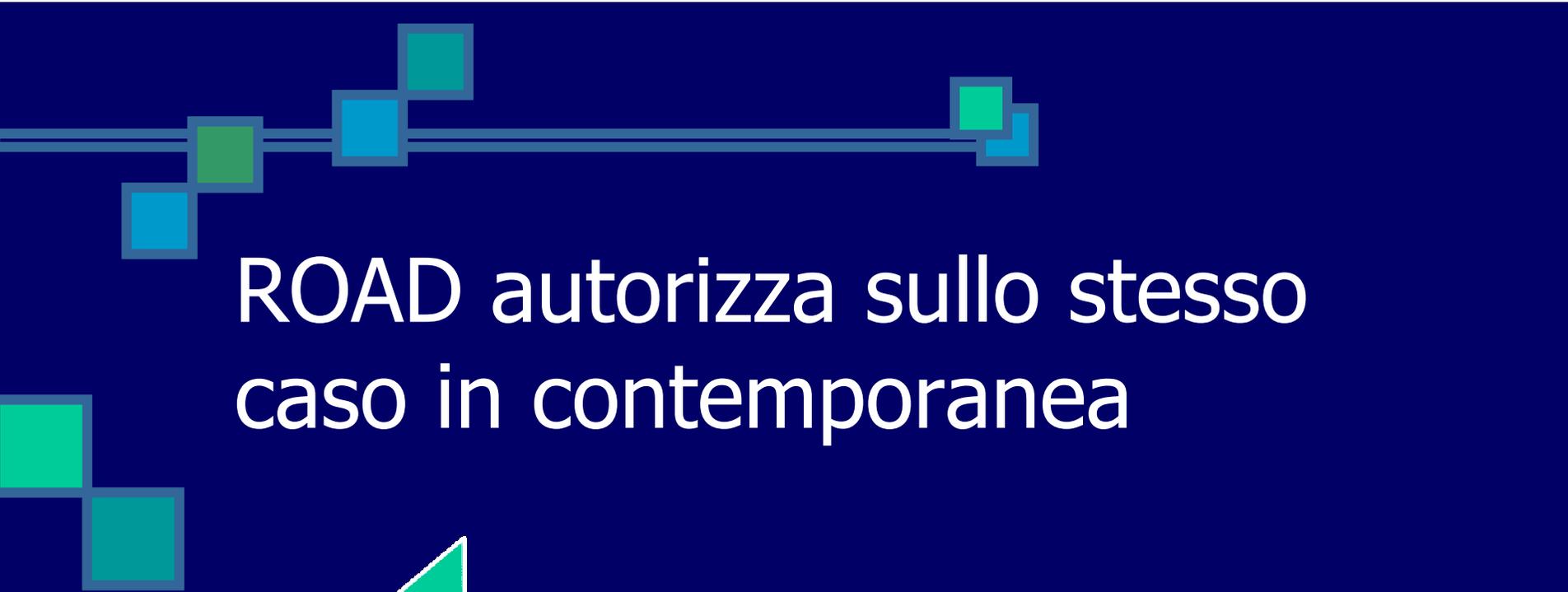
# Sequenza dell'attivazione

## Come si era prospettato



## Come è in realtà

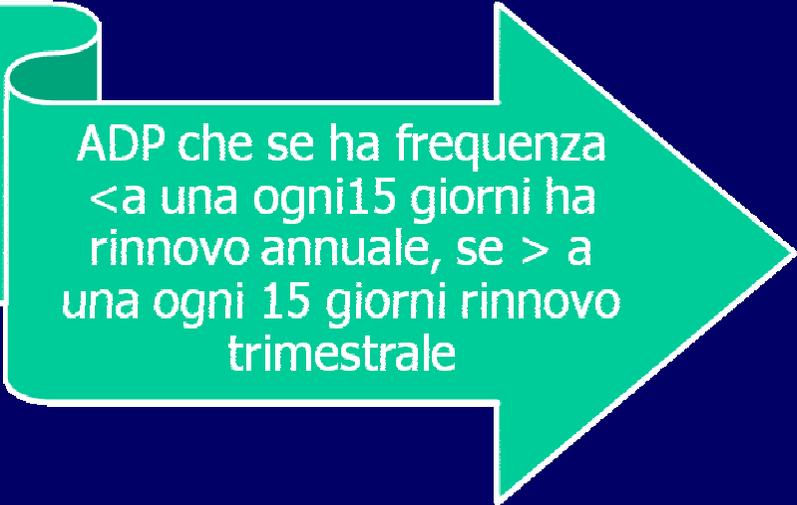




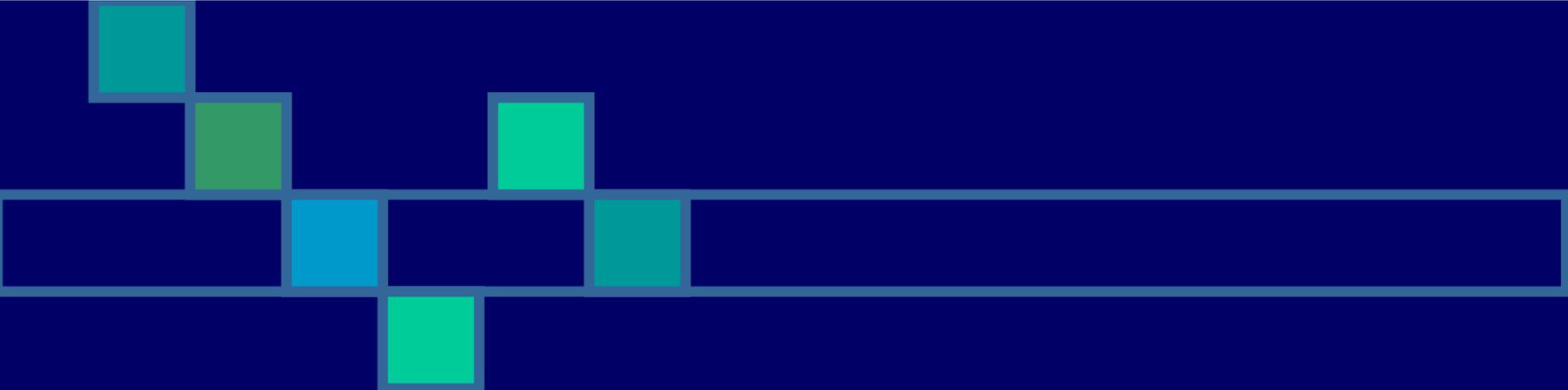
# ROAD autorizza sullo stesso caso in contemporanea



SID a frequenza anche quotidiana



ADP che se ha frequenza < a una ogni 15 giorni ha rinnovo annuale, se > a una ogni 15 giorni rinnovo trimestrale



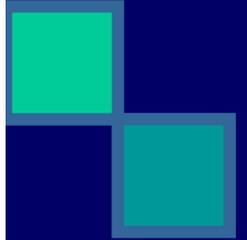
**AZIENDA NON FORNISCE  
UNIVOCA LINEA  
INTERPRETATIVA ACCORDO**



**NE DERIVANO OVVIAMENTE CONSEGUENZE**



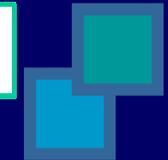
# CONSEGUENZE

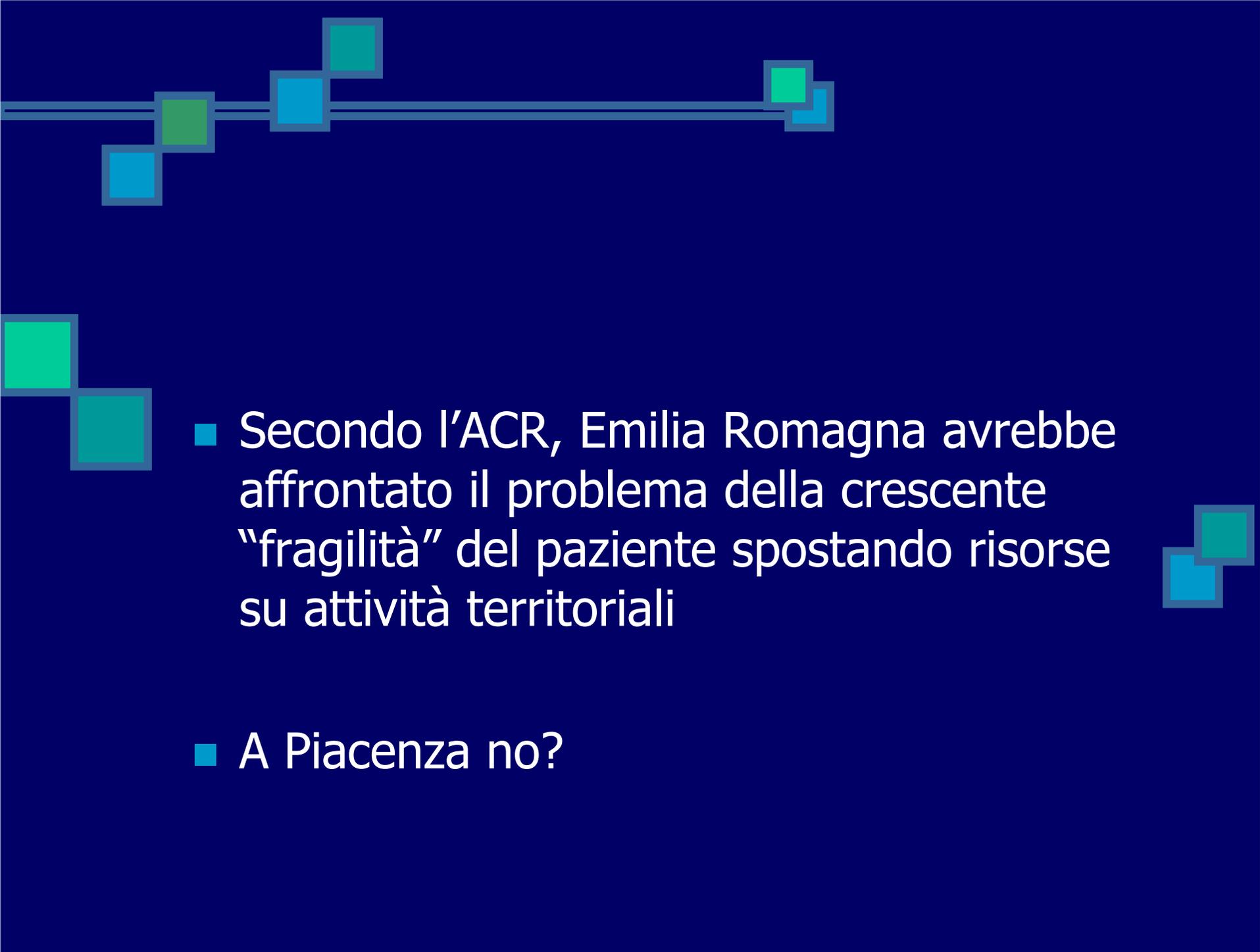


Ogni ROAD fornisce interpretazione soggettiva

Spesso negata integrazione con FT

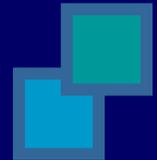
Sovraccarico burocratico inaccettabile

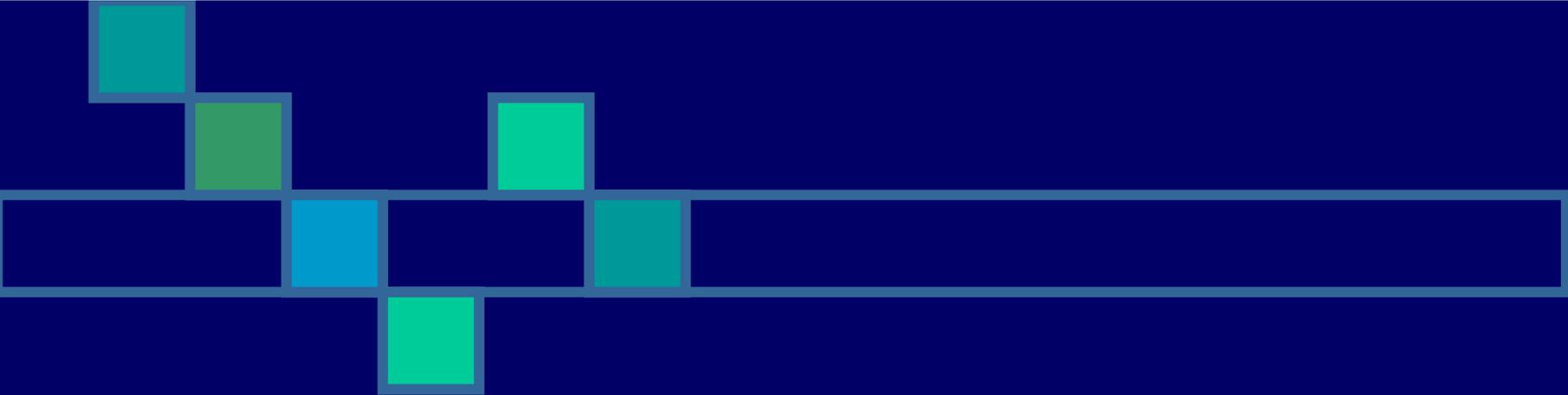


- 
- Secondo l'ACR, Emilia Romagna avrebbe affrontato il problema della crescente "fragilità" del paziente spostando risorse su attività territoriali
  - A Piacenza no?



# CONCLUSIONI

- E' più onesto ammettere che l'assistenza domiciliare al malato cronico ha costi che non siamo in grado di sostenere
  - E' più saggio stornare realmente capitoli di spesa da altre attività
- 



GRAZIE  
PER L'ATTENZIONE

