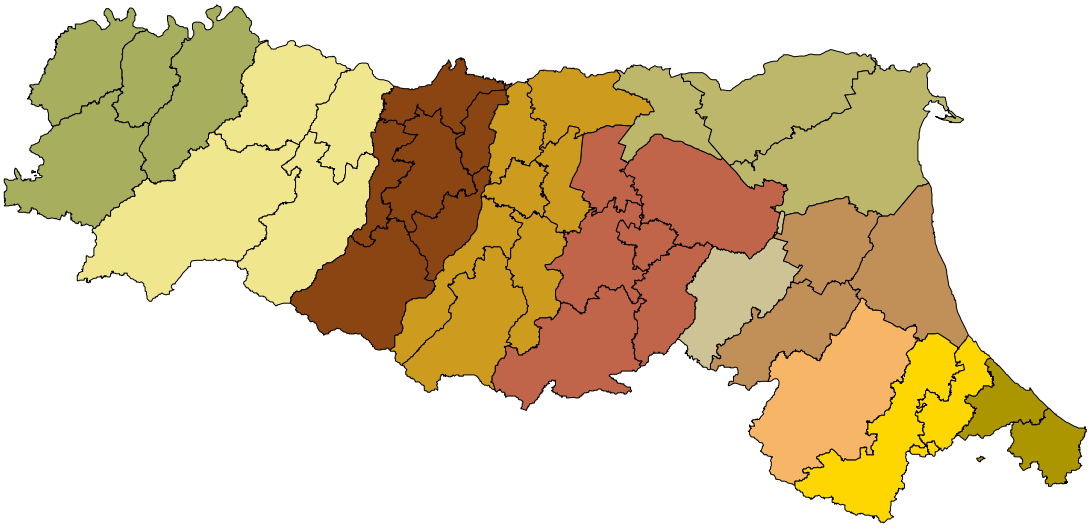
Assessorato politiche per la salute
Direzione Generale sanità e politiche sociali

LE CURE DOMICILIARI IN EMILIA-ROMAGNA

Anno 2010 - 2011



INDICE

1 INTRODUZIONE pag. 3

1.1 IL FLUSSO INFORMATIVO REGIONALE pag. 3

1.2 LA QUALITÀ DEL FLUSSO pag. 5

1.3 L'ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA pag. 7

1. 4 LE CARATTERISTICHE DEI PAZIENTI pag. 10

1.4.1 età degli assistiti e caratteristiche demografiche pag. 10

1.4.2 i tassi specifici e standardizzati pag. 11

1.4.3 le condizioni patologiche pag. 14

1.5 LE CARATTERISTICHE DELL'ASSISTENZA EROGATA pag. 20

1.5.1 La motivazione di attivazione pag. 20

1.5.2 I livelli di intensità delle cure pag. 21

1.5.3 Gli accessi al domicilio del paziente pag. 23

1.6 LA VALUTAZIONE DEI PAZIENTI pag. 26

1.7 L'ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA pag. 28

1.8 TRASMISSIONE DATI AL MINISTERO DELLA SALUTE (NSIS) pag. 29

A cura di:
Valentina Savioli
Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali

Maria Rolfini, Annarita Sammarco
Servizio Assistenza Distrettuale, Medicina Generale, Pianificazione e Sviluppo dei Servizi Sanitari

Direzione Generale Sanità e Politiche sociali - Regione Emilia-Romagna

INTRODUZIONE

Fin dal 2002 è attivo il flusso informativo regionale Repetto SI-ADI – Assistenza Domiciliare Integrata, che prevede la rilevazione su base individuale delle informazioni riguardanti i pazienti, la presa in carico, e gli accessi da parte degli operatori, al fine di garantire il monitoraggio periodico e strutturato dei percorsi assistenziali (sanitari e socio-sanitari) dei pazienti presso il domicilio.

Dal 2010 la rilevazione comprende anche la scheda di valutazione dell'assistito e i singoli accessi per data e tipologia di operatore che si reca al domicilio.

Il presente documento riguarda i dati raccolti attraverso il flusso informativo dedicato, ed in particolare sono stati analizzati e confrontati i dati relativi a 2 anni di attività: 2010 e 2011.

La fonte dei dati presente in questa relazione è la banca dati regionale ADI.

1. IL FLUSSO INFORMATIVO REGIONALE

L'oggetto della rilevazione è l'episodio di cura di assistenza domiciliare (periodo di presa in carico) reso al singolo paziente che permette di raccogliere informazioni riconducibili a diverse dimensioni:

- le caratteristiche del paziente con dati relativi all'età, al sesso, cittadinanza, residenza, stato civile, etc..;
- le caratteristiche dell'assistenza erogata riguardanti la tipologia di assistenza, le modalità e origine della richiesta, il nucleo famigliare e il livello di intensità assistenziale, etc..;
- la valutazione del paziente e le condizioni patologiche;
- gli accessi e gli operatori che si sono recati al domicilio.

La tipologia dell'assistenza domiciliare erogata, pur mantenendo la fondamentale caratteristica di assistenza erogata da un'équipe multiprofessionale, viene definita in base alla figura professionale che prevalentemente assiste il paziente (responsabile dell'assistenza), o nel caso del medico di medicina generale, in relazione all'apertura di contratti amministrativi. Ne consegue che le tipologie di assistenza possono essere:

1. Assistenza di medicina generale, con contratto amministrativo MMG;
2. Assistenza infermieristica, dove l'infermiere è il responsabile del caso;
3. Assistenza NON PROFIT, erogata da istituti o associazioni di volontariato (ANT, etcc.) con responsabilità terapeutica dei medici dell'associazione non profit;
4. Assistenza socio-sanitaria, erogata con onere a rilevo sanitario, in coordinamento con i servizi territoriali comunali.

In questi anni il flusso informativo SI-ADI, che raccoglie le informazioni relative ai pazienti per i quali è stato predisposto un piano assistenziale di assistenza domiciliare, è stato affinato migliorando progressivamente la qualità del dato, sia in termini di completezza che di bontà ed accuratezza, ma, alla luce dei nuovi indirizzi normativi nazionali, è stato necessario aggiornare le specifiche relative al flusso (circolare n° 15/2009 e successiva integrazione del 13/07/2010).

Infatti, con l'emanazione del Decreto Ministeriale 17 Dicembre 2008 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare" (G.U. Serie Generale n. 6 del 9 gennaio 2009), il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), ha definito le norme per la rilevazione nazionale delle informazioni delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza domiciliare.

L'istituzione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario, attraverso la realizzazione del sistema informativo per il monitoraggio dell'Assistenza Domiciliare, mira a costruire una base dati integrata a livello nazionale, incentrata sul paziente, dalla quale rilevare informazioni in merito agli interventi sanitari e socio-sanitari erogati in maniera programmata da operatori afferenti al SSN, nell'ambito dell'assistenza domiciliare.

Tale Decreto attiva "…la rilevazione degli interventi sanitari e socio-sanitari erogati in maniera programmata da operatori afferenti al SSN, nell'ambito dell'assistenza domiciliare.." a partire dal 1° gennaio 2009, introducendo l'utilizzo e la rilevazione della scheda multi-dimensionale del paziente e dei singoli accessi al domicilio da parte degli operatori sanitari e socio-sanitari. Lo stesso Decreto prevede che le regioni predispongano il Piano di Adeguamento (PdA) per la messa a regime della rilevazione, secondo le specifiche tecniche del Decreto. La Regione Emilia-Romagna ha presentato il proprio PdA, approvato dalla Cabina dei Regia, con il quale si è impegnata a riorganizzare il proprio sistema di rilevazione a partire dal 2010.

Il conferimento dei dati dell'assistenza domiciliare costituisce adempimento della Regione verso il Ministero ai sensi dell'Intesa del 23 marzo 2005 e ripreso dal Patto per la salute 2006-2008.

Per rendere omogenea la rilevazione delle informazioni relative alla valutazione richiesta dal Ministero si è ritenuto opportuno definire a livello regionale le schede di attivazione/valutazione dell'assistito. In particolare, a seguito di incontri con le Aziende Sanitarie, sono state definite le Schede regionali di Attivazione ADI, ADP, ADR per l'apertura dei contratti dei Medici di Medicina Generale.

1.2 LA QUALITA' DEL FLUSSO per l'anno 2011

Attualmente la banca dati dell'Assistenza Domiciliare può considerarsi di buona qualità per ciò che concerne la correttezza logico-formale delle informazioni in essa contenute. A seguito dei controlli impostati a livello nazionale, nel corso dell'anno 2011 sono stati implementati numerosi nuovi controlli logico-formali regionali, che scartano o segnalano dati non corretti o non congruenti tra loro, e che consentono di mantenere la banca dati regionale allineata a quella ministeriale.

Nonostante ciò, persistono anche nel 2011 alcuni problemi che di seguito si elencano:

- Q1. Episodi di presa in carico aperti e chiusi entro il giorno successivo (durata della presa in carico <= 2 giorni); nell'individuazione di questi episodi sono esclusi i decessi, i ricoveri in ospedale e la chiusura dell'episodio domiciliare a titolo volontario da parte del paziente;
- Q2. Episodi di presa in carico chiusi e riaperti il giorno successivo, con le stesse caratteristiche e sul medesimo paziente; nell'individuazione di questi episodi sono esclusi gli episodi chiusi per completamento del programma assistenziale, per cambio del medico MMG o del livello di intensità assistenziale;
- Q3. Episodi sovrapposti ad altri episodi di presa in carico, sulla stessa persona nel medesimo arco temporale.

TABELLA Q1

Anno 2011

Azienda USL di erogazione	Numero di episodi per tipologia di assistenza			N. TAD Totali	di cui con le medesime caratteristiche:
	ASSISTENZA DI MEDICINA GENERALE	ASSISTENZA INFERMIERISTICA	ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA		
PIACENZA	4	20	6	30	0
PARMA	14	27	0	41	2
REGGIO EMILIA	8	7	0	15	0

MODENA	43	17	0	60	0
IMOLA	2	9	1	12	0
RAVENNA	28	9	0	37	1
FORLÌ	2	2	0	4	0
RIMINI	2	5	2	9	0
TOTALE REGIONE	103	96	9	208	3

Fonte: Banca dati ADI, Regione Emilia-Romagna
Sono esclusi i decessi, i ricoveri in ospedale e la chiusura dell'episodio domiciliare a titolo volontario da parte del paziente.

TABELLA Q2

DISTRIBUZIONE DELLE TAD CHIUSE E RI-APERTE ENTRO IL GIORNO SUCCESSIVO CON LE MEDESIME CARATTERISTICHE
Anno 2011

Azienda USL di erogazione	Tipologia di assistenza			TOTALE
	ASSISTENZA DI MEDICINA GENERALE	ASSISTENZA INFERMIERISTICA	ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA	
PARMA	1	1	0	2
REGGIO EMILIA	27	0	0	27
BOLOGNA	0	1	0	1
IMOLA	0	1	0	1
FERRARA	1	0	0	1
RAVENNA	0	0	2	2
RIMINI	4	0	1	5
TOTALE REGIONE	33	3	3	39

Fonte: Banca dati ADI, Regione Emilia-Romagna
Sono esclusi dal conteggio gli episodi chiusi per completamento del programma assistenziale, per cambio del medico MMG o del livello di intensità assistenziale

TABELLA Q3

SOVRAPPOSIZIONI TRA TAD: STESSO PAZIENTE CON PIÙ EPISODI DI CURA APERTI CONTEMPORANEAMENTE
Anno 2011

Distretto di erogazione	numero episodi sovrapposti	N. Pazienti
PIACENZA	126	47
PARMA	93	45
REGGIO EMILIA	88	46
MODENA	53	33
BOLOGNA	690	346
IMOLA	32	22
FERRARA	46	33
RAVENNA	151	85
FORLÌ	13	11
CESENA	47	35
RIMINI	20	15
TOTALE REGIONE	1.359	718

Fonte: Banca dati ADI, Regione Emilia-Romagna

1.3 L'ASSISTENZA DOMICIALIARE IN REGIONE

Il confronto tra il numero di pazienti presi in carico nel tempo denota un sostanziale incremento dell'attività; si è infatti passati, in un quinquennio, da 81.123 assistiti nel 2007 ai 97.037 seguiti nel 2011 (+19,6%).

Nella Tabella 1a è riportato, per i 2 anni presi in esame, il numero di pazienti presi in carico dall'équipe multiprofessionale domiciliare, con le relative prese in carico attivate, e per i quali è stato necessario predisporre un piano personalizzato di assistenza.

Va precisato che comunque i dati di seguito descritti ed analizzati si riferiranno solo ai pazienti (e relativi episodi) seguiti al domicilio attraverso un piano assistenziale, non saranno pertanto presi in esame i pazienti che hanno ricevuto prestazioni occasionali.

In coerenza con gli indirizzi nazionali, dal 2010 è infatti uscita dal flusso ADI regionale la rilevazione del numero di pazienti che, pur non avendo la necessità assistenziale di un piano personalizzato, hanno ricevuto al proprio domicilio singole prestazioni, fornite perlopiù da personale infermieristico, (ad esempio i prelievi ematici o visite specialistiche), attività tutt'altro che marginale e che impegna un cospicuo numero di risorse, di fatto rilevata nei sistemi informativi aziendali.

Tab. 1a - Assistiti con piano assistenziale: anni 2010 e 2011

Azienda USL	pazienti		Episodi di presa in carico	
	2010	2011	2010	2011
PIACENZA	6.266	5.502	8.910	6.217
PARMA	11.421	11.732	13.612	13.775
REGGIO EMILIA	10.810	10.007	14.248	12.414
MODENA	12.213	14.105	17.722	20.502
BOLOGNA	24.280	23.295	33.149	25.038*
IMOLA	2.868	3.192	3.943	4.491
FERRARA	8.437	8.217	9.090	8710
RAVENNA	7.806	7.967	9.829	9.802
FORLÌ	3.746	3.733	4.302	4.331
CESENA	3.443	3.268	3.953	3.307
RIMINI	6.064	6.019	7.275	7.212
REGIONE	97.354	97.037	126.033	115.799

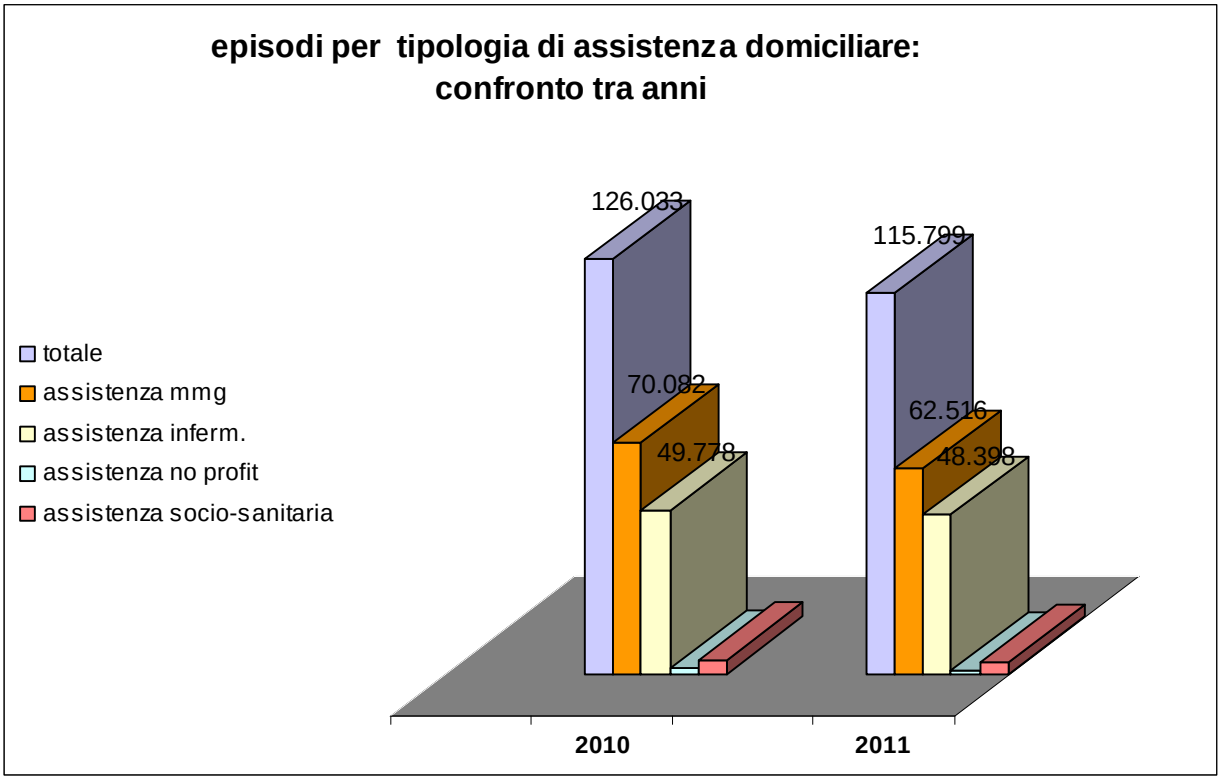
* per un problema tecnico mancano circa 5.900 episodi di presa in carico erogati dall'azienda usl di Bologna.

L'assistenza domiciliare viene prevalentemente erogata presso il domicilio del paziente, anche se una percentuale non trascurabile (3,5% sia per il 2010 che per il

2011) avviene presso la residenza non protetta in cui l'anziano ha collocato il proprio domicilio.

Il Grafico 1 permette di raffrontare i dati regionali relativi alla distribuzione delle diverse tipologie di assistenza nel tempo. Così come atteso, nei due anni presi in esame, le prese in carico attivate sono state prevalentemente di assistenza di medicina generale (circa il 54%) e di assistenza infermieristica (circa il 42%).
Nella Tabella 1b invece è possibile raffrontare il dato sulla diversa tipologia di assistenza tra il 2010 e il 2011 per azienda. E' evidente che in molte aziende sanitarie la rilevazione dell'attività domiciliare di tipo socio-sanitaria, eseguita in integrazione con il territorio comunale di residenza dell'assistito, è particolarmente difficoltosa (solo 6 aziende trasmettono questo dato).

Grafico 1 – Tipologia di assistenza domiciliare



Tab. 1b – Tipologia di Assistenza Domiciliare - anni 2010 e 2011

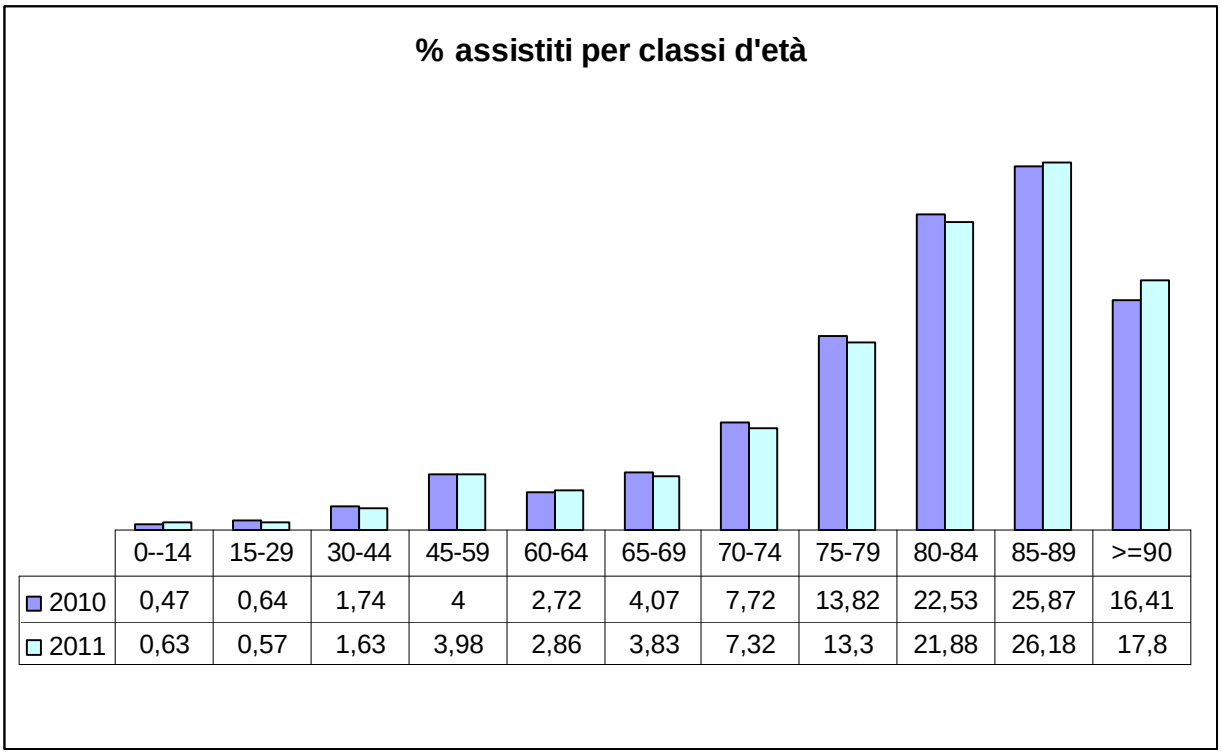
AUSL	Assistenza Medicina Generale			Assistenza Infermieristica			Assistenza no profit/Volontariato			Assistenza Socio-Sanitaria			TOTALE episodi		
	2010	2011	Diff %	2010	2011	Diff %	2010	2011	Diff %	2010	2011	Diff %	2010	2011	Diff %
PC	4.083	3.220	-21,1%	3.789	2.261	-40,3%	0	0		1.038	736	-29,1%	8.910	6.217	-30,2%
PR	5.130	4.697	-8,4%	8.482	9.078	7,0%	0	0		0	0		13.612	13.775	1,2%
RE	7.466	6.523	-12,6%	6.782	5.891	-13,1%	0	0		0	0		14.248	12.414	-12,9%
MO	15.436	15.261	-1,1%	2.286	5.241	129,3%	0	0		0	0		17.722	20.502	15,7%
BO	17.721	13.145	-25,8%	13.783	10.811	-21,6%	1.378	1.082	-21,5%	267	0	-100,0%	33.149	25.038	-24,5%
Imola	1.899	1.845	-2,8%	1.457	1.998	37,1%	0	0		587	648	10,4%	3.943	4.491	13,9%
FE	4.754	4.677	-1,6%	3.812	3.595	-5,7%	324	281	-13,3%	200	157	-21,5%	9.090	8.710	-4,2%
RA	3.498	3.202	-8,5%	5.092	5.584	9,7%	0	0		1.239	1.016	-18,0%	9.829	9.802	-0,3%
FO	3.841	3.913	1,9%	461	418	-9,3%	0	0		0	0		4.302	4.331	0,7%
Cesena	2.105	1.943	-7,7%	1.605	1.061	-33,9%	0	0		243	303	24,7%	3.953	3.307	-16,3%
RN	4.149	4.090	-1,4%	2.229	2.460	10,4%	0	0		897	662	-26,2%	7.275	7.212	-0,9%
RER	70.082	62.516	-10,8%	49.778	48.398	-2,8%	1.702	1.363	-19,9%	4.471	3.522	-21,2%	126.033	115.799	-8,1%

1.4. LE CARATTERISTICHE DEI PAZIENTI

1.4.1 ETÀ DEGLI ASSISTITI E CARATTERISTICHE DEMOGRAFICHE

Come risulta dal Grafico 2 e dalle Tabelle 2a, 2b, la distribuzione dei pazienti per fasce di età, anche se con alcune differenze per i due anni presi in esame, mette in evidenza che la percentuale più elevata di assistiti al domicilio si colloca nelle ultime quattro fasce (dai settantacinque agli oltre 90 anni); in particolare la fascia dove si concentra la percentuale più elevata di pazienti è quella relativa agli 85-89 anni (25,9% anno 2010 – 26,2% anno 2011), mentre negli anni precedenti al 2010 la percentuale più alta di assistiti si concentrava nella fascia 80-84. Non va inoltre sottovalutato il dato relativo ai pazienti ultranovantenni che rappresentano il 16,4% dei pazienti nel 2010, e il 17,8% dei pazienti nel 2011.

Grafico 2 - % assistiti in ADI per classi d'età negli anni 2010 e 2011



	0--14	15-29	30-44	45-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	>=90
2010	0,47	0,64	1,74	4	2,72	4,07	7,72	13,82	22,53	25,87	16,41
2011	0,63	0,57	1,63	3,98	2,86	3,83	7,32	13,3	21,88	26,18	17,8

Tab. 2a ADI 2010 - Pazienti in ADI per fasce di età e Azienda USL

	Età del paziente												
Azienda USL	0	01-14	15-29	30-44	45-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	>=90	TOTALE
PIACENZA	1	11	30	70	222	141	282	473	876	1.457	1.580	1.123	6.266
PARMA	1	39	92	209	482	326	498	946	1.630	2.586	2.877	1.735	11.421
REGGIO EMILIA	10	93	133	294	588	359	498	856	1.510	2.331	2.510	1.628	10.810
MODENA	8	33	42	121	403	326	471	953	1.593	2.759	3.323	2.181	12.213
BOLOGNA	20	122	131	393	922	673	989	1.851	3.335	5.451	6.410	3.983	24.280
IMOLA	1	9	22	64	127	87	121	224	373	610	722	508	2.868
FERRARA	5	13	41	118	304	226	329	695	1.329	1.975	2.215	1.187	8.437
RAVENNA	6	37	51	138	285	184	279	617	1.104	1.797	2.014	1.294	7.806
FORLÌ	1	9	28	136	217	96	112	207	418	746	1.029	747	3.746
CESENA	.	13	25	73	136	91	161	260	458	762	899	565	3.443
RIMINI	3	19	25	78	213	143	225	432	833	1.463	1.608	1.022	6.064
TOTALE REGIONE	56	398	620	1.694	3.899	2.652	3.965	7.514	13.459	21.937	25.187	15.973	97.354

Tab. 2b ADI 2011 - Pazienti in ADI per fasce di età e Azienda USL

	Età del paziente												
Azienda USL	0	01-14	15-29	30-44	45-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	>=90	TOTALE
PIACENZA	1	10	24	79	229	154	271	399	755	1.207	1.352	1.021	5.502
PARMA	2	50	90	217	510	381	493	963	1.608	2.522	2.954	1.942	11.732
REGGIO EMILIA	14	74	86	225	507	335	385	721	1.331	2.154	2.454	1.721	10.007
MODENA	29	144	48	136	492	381	529	993	1.774	3.059	3.835	2.685	14.105
BOLOGNA	23	124	119	355	857	702	875	1.699	3.118	5.145	6.158	4.120	23.295
IMOLA	.	9	24	67	152	93	130	239	450	680	817	531	3.192
FERRARA	6	14	28	101	292	219	299	655	1.230	1.889	2.204	1.280	8.217
RAVENNA	6	40	56	153	330	189	276	592	1.032	1.705	2.106	1.482	7.967
FORLÌ	3	11	31	126	199	102	121	221	379	748	999	793	3.733
CESENA	4	14	24	62	113	87	138	226	421	716	894	569	3.268
RIMINI	7	22	25	64	185	135	204	393	812	1.409	1.630	1.133	6.019
TOTALE REGIONE	95	512	555	1.585	3.866	2.778	3.721	7.101	12.910	21.234	25.403	17.277	97.037

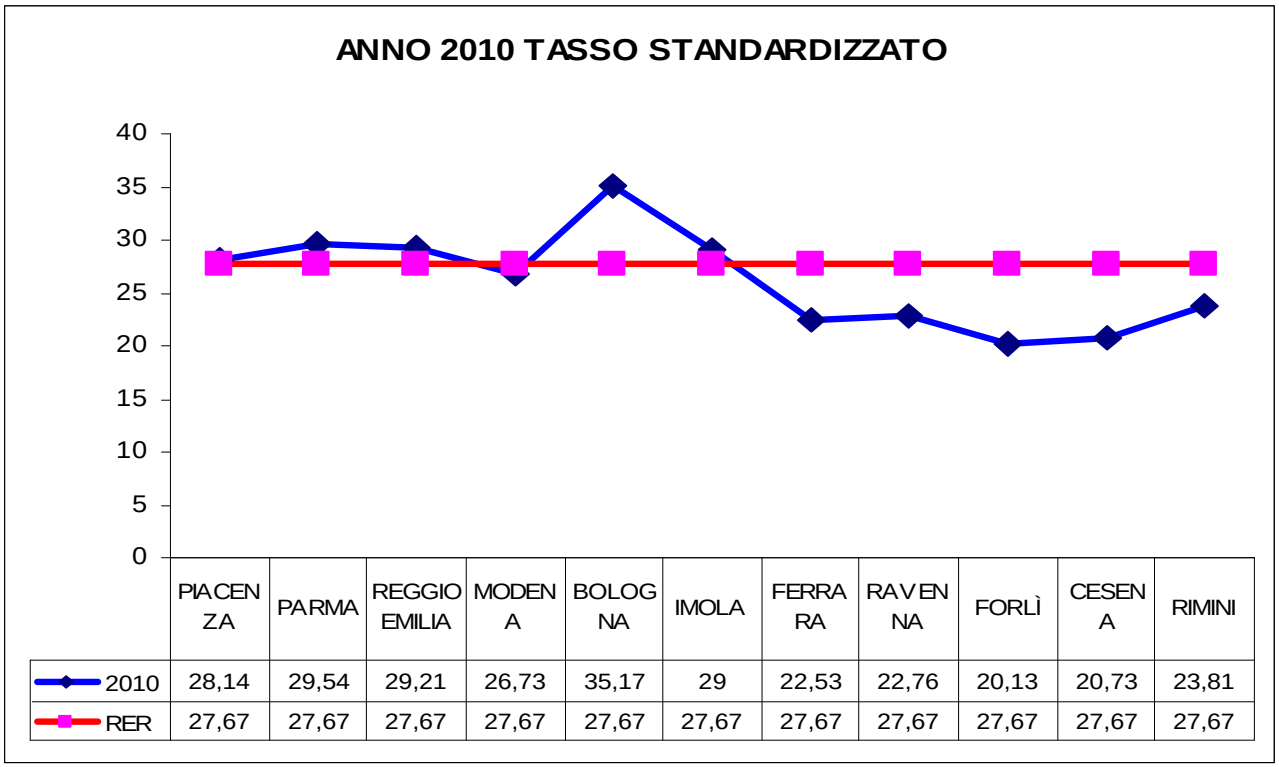
Si nota nel 2011 un aumento di assistiti in carico di età = 0 (neonati) e di assistiti adolescenti, in corso di verifica con le aziende interessate.

1.4.2 I TASSI SPECIFICI E STANDARDIZZATI

I Grafici 3 e 4 riportano i valori dei Tassi Standardizzati (TS) ottenuti con il metodo diretto. Questa metodologia consente di ottenere misure che eliminano l'effetto della differente struttura per età delle popolazioni messe a confronto. I tassi così ottenuti, risultano dunque confrontabili tra aziende e le eventuali differenze osservate non potranno essere attribuite alla variabile età per la quale si è operata la correzione.

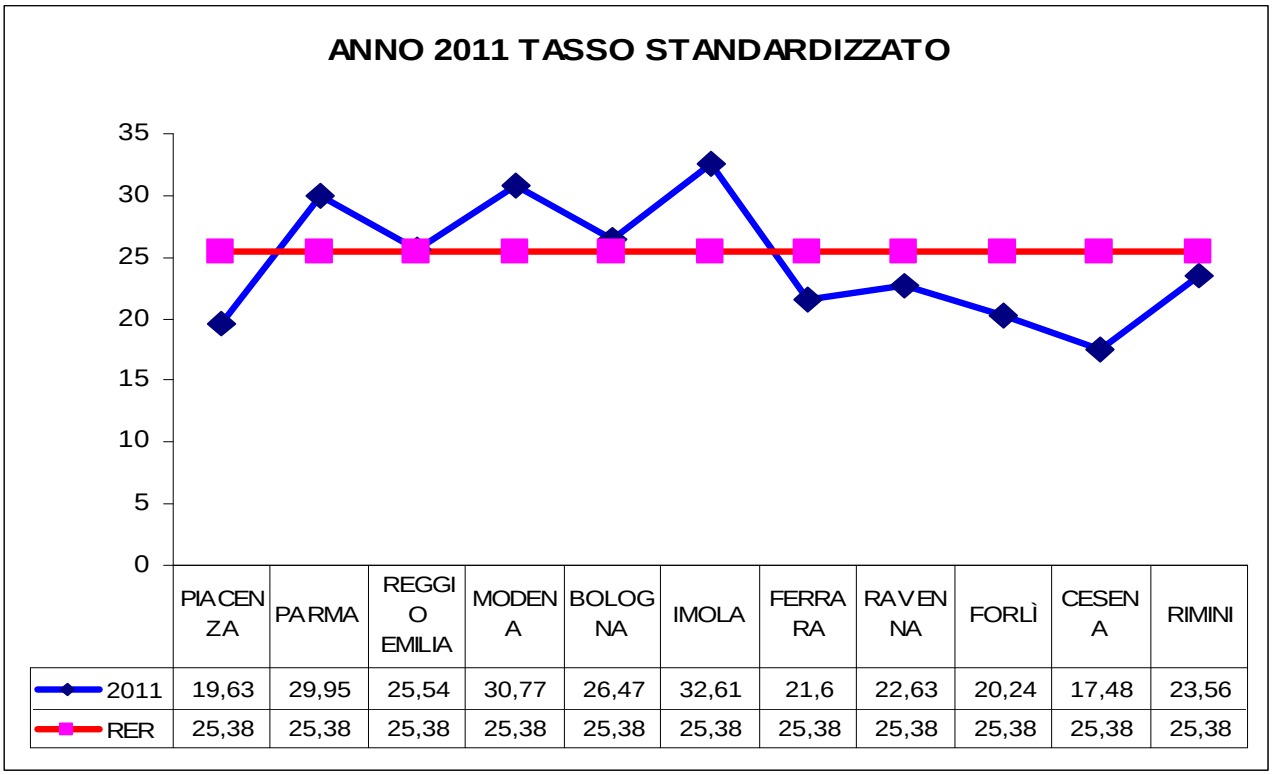
Nei due anni presi in esame è possibile osservare un incremento regionale del TS, che passa da poco più di 25 pazienti ogni 1.000 abitanti seguiti nel 2010 a più di 27 seguiti nel 2011. Vale la pena comunque sottolineare che i risultati ottenuti sono il frutto di una elevata variabilità a livello aziendale.

Grafico 3 - Tassi standardizzati per AUSL (per 1.000 abitanti)



	PIACENZA	PARMA	REGGIO EMILIA	MODENA	BOLOGNA	IMOLA	FERRARA	RAVENNA	FORLÌ	CESENA	RIMINI
2010	28,14	29,54	29,21	26,73	35,17	29	22,53	22,76	20,13	20,73	23,81
RER	27,67	27,67	27,67	27,67	27,67	27,67	27,67	27,67	27,67	27,67	27,67

Grafico 4 - Tassi standardizzati per AUSL (per 1.000 abitanti)



	PIACENZA	PARMA	REGGIO EMILIA	MODENA	BOLOGNA	IMOLA	FERRARA	RAVENNA	FORLÌ	CESENA	RIMINI
2011	19,63	29,95	25,54	30,77	26,47	32,61	21,6	22,63	20,24	17,48	23,56
RER	25,38	25,38	25,38	25,38	25,38	25,38	25,38	25,38	25,38	25,38	25,38

Le Tabelle 3a, e 3b, ottenute rapportando i pazienti alla popolazione, illustrano, per ciascuna fascia di età, il numero di pazienti assistiti su 1.000 residenti. Come già evidenziato in precedenza, e in coerenza con quanto evidenziato in letteratura, le fasce di età maggiormente interessate all'utilizzo dell'assistenza domiciliare sono quelle che vanno dagli 85 anni in poi, più precisamente si può affermare che nel 2011 sono state seguite nella propria abitazione 283 persone ogni 1.000 abitanti di età compresa fra gli 85 e gli 89 anni e 435 ogni 1.000 abitanti ultranovantenni; anche in questo caso i valori regionali rappresentano il risultato medio di una notevole differenza fra le diverse realtà aziendali.

Tab. 3a ADI 2010 - Pazienti in ADI: tassi specifici e standardizzati (x 1.000 abitanti)

Azienda USL di residenza	Tasso specifico per età													TASSO STANDARD
	0	01--14	15-29	30-44	45-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	>=90	Totale	
PIACENZA	0,41	0,44	1,03	1,49	5,07	9,72	27,38	41,49	87,4	177,7	303,19	466,59	30,47	28,14
PARMA	0,24	0,8	1,51	2,36	6,18	13,22	25,6	45,15	96,56	188,9	310,11	419,88	30,33	29,54
REGGIO EMILIA	1,91	1,77	2,18	2,61	6,85	14,9	26,17	44,34	93,57	181,46	289,23	425,79	26,48	29,21
MODENA	2,85	0,6	0,64	1,02	3,97	10,93	19,75	40,01	78,16	168,93	309,07	462,13	25,26	26,73
BOLOGNA	4,88	1,44	1,48	2,3	6,41	15,86	28,34	50,07	112,71	223,73	392,68	515,66	38,09	35,17
IMOLA	1,59	0,77	1,7	3,04	6,09	13,78	26,89	40,72	79,61	170,5	310,85	505,71	29,58	29
FERRARA	2,18	0,38	1,08	1,7	4,07	9,05	16,68	33,67	72,17	145,4	251,13	331,28	25,26	22,53
RAVENNA	2,29	1,51	1,2	2,01	4,42	8,59	17,56	33,33	70,84	144	244,65	350,98	24,97	22,76
FORLÌ	0,58	0,48	0,43	1,8	4,78	8,41	11,59	21,43	53,16	118,49	237,67	399,46	22,01	20,13
CESENA	.	0,6	1,01	1,54	3,68	8,91	17,42	26,39	60,84	125,43	232,93	368,24	18,99	20,73
RIMINI	0,93	0,4	0,6	1,18	3,44	7,97	15,91	29,65	70,93	161,34	281,67	402,68	21,83	23,81
TOTALE REGIONE	2,16	0,97	1,22	1,9	5,16	11,78	22,26	39,77	85,65	175,1	304,55	434,92	28,16	27,67

Tab. 3b ADI 2011 - Pazienti in ADI: tassi specifici e standardizzati (x 1.000 abitanti)

Azienda USL di residenza	Tasso specifico per età													TASSO STANDARD
	0	01--14	15-29	30-44	45-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	>=90	Totale	
PIACENZA	0,41	0,47	0,83	1,37	4,19	9,01	18,75	26,36	58,41	119,23	206,6	343	21,25	19,63
PARMA	0,48	1,09	1,45	2,24	6,25	16,06	24,41	44,9	92,7	185,13	319,3	460	30,82	29,95
REGGIO EMILIA	2,61	1,19	1,29	2,01	6,32	13,95	19,4	36,81	77,85	153,68	262,89	421,6	23,19	25,54
MODENA	5,56	1,76	0,74	1,12	4,68	13,36	22,88	42,29	87,04	185,54	364,88	555,7	29,13	30,77
BOLOGNA	3,25	1,26	1,16	1,76	4,81	12,92	19,67	36,58	80,34	163,19	294,51	437,4	28,75	26,47
IMOLA	0,79	0,53	1,75	2,8	7,64	13,43	30,58	44,75	98,18	191,42	356,67	534,3	33,24	32,61
FERRARA	2,55	0,38	0,82	1,44	3,86	8,34	14,96	30,88	66,35	135,88	245,67	355,4	24,22	21,6
RAVENNA	1,72	1,54	1,32	2,07	4,99	8,79	16,76	32,54	65,33	135,66	246,79	382	24,88	22,63
FORLÌ	2,3	0,53	0,63	1,48	4,55	9,23	12,48	23,13	48,52	116,7	237,07	428,1	22,17	20,24
CESENA	2,04	0,53	0,78	1,16	2,55	7,03	13,32	20,59	48,65	105,51	206,94	331,6	15,96	17,48
RIMINI	2,18	0,54	0,53	0,94	3,24	7,53	14,4	26,09	69,33	154,97	282,11	446,1	21,61	23,56
TOTALE REGIONE	2,67	1,09	1,03	1,64	4,85	11,56	19,16	34,84	74,97	155,07	283,71	435,5	25,87	25,38

Nota: I tassi specifici sono stati calcolati utilizzando la popolazione E.R. residente al 01/01/2011
Nota: La popolazione tipo utilizzata per calcolare il tasso standardizzato è quella E.R. residente al 01/01/2010

1.4.3 LE CONDIZIONI PATOLOGICHE

L'individuazione della condizione patologica è una delle variabili contenute nel flusso informativo. Tale variabile prevede l'individuazione del problema sanitario o socio-sanitario prevalente ai fini dell'assistenza; si tratta della condizione che determina, in quello specifico periodo di tempo, il maggior impegno assistenziale per l'intera équipe nell'ambito dell'episodio di cura.

Dal 2010 si richiede alle aziende sanitarie la rilevazione della patologia principale (in modo obbligatorio) e della patologia concomitante (in modo facoltativo) secondo la

Classificazione Internazionale delle malattie (ICD9CM), per tutte le tipologia di assistenza domiciliare, ad esclusione della socio-sanitaria per la quale non è richiesta la scheda di valutazione e quindi nemmeno la condizione patologica.

Così come negli anni precedenti, per l'anno 2011 le condizioni patologiche prevalenti sono riferite per la maggior parte alle malattie del sistema circolatorio e a patologie oncologiche; ciò avviene pur tenendo conto dell'elevata percentuale (per i 2 anni esaminati circa il 15%) di casi imputati al codice diagnosi 799 ALTRE CAUSE MAL DEFINITE E SCONOSCIUTE DI MORBOSITA E MORTALITA' o 780 SINTOMI GENERALI (codici contenuti nel capitolo 16 "Sintomi segni e stati morbosi maldefiniti", vedi Tabella 4a e Grafico 4b), dove vengono inseriti i casi riconducibili a diversi problemi sanitari e/o sociali e per i quali è difficile l'individuazione di una condizione patologica prevalente. Questo avviene in particolare per molti episodi di presa in carico di tipo infermieristico.

Si sottolinea che per l'attività socio-sanitaria non è obbligatoria la trasmissione della scheda di valutazione e perciò il totale degli assistiti valutati con patologia principale risulta inferiore al dato regionale di pag. 11.

Tabella 4a – Assistiti presi in carico in base alla patologia prevalente

	2010		2011	
01: Malattie infettive e parassitarie	752	0,79	719	0,75
02: Tumori	9.787	10,25	9.463	9,9
03: Malattie delle ghiandole endocrine, nella nutrizione e del metabolismo e disturbi immunitari	3.906	4,09	3.887	4,07
04: Malattie del sangue e organi emopoietici	644	0,67	559	0,58
05: Disturbi mentali	9.382	9,83	9.403	9,84
06: Malattie del sistema nervoso e organi di senso	6.949	7,28	7.123	7,45
07: Malattie del sistema circolatorio	29.137	30,53	30.470	31,89
08: Malattie dell'apparato respiratorio	2.302	2,41	2.324	2,43
09: Malattie dell'apparato digerente	1.061	1,11	1.087	1,14
10: Malattie dell'apparato genitourinario	1.297	1,36	1.256	1,31
11: Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio	142	0,15	141	0,15
12: Malattie della pelle e tessuto sottocutaneo	4.191	4,39	3.795	3,97
13: Malattie del sistema osteoarticolare e tessuto connettivo	4.883	5,12	4.524	4,73
14: Malformazioni congenite	265	0,28	248	0,26
15: Alcune condizioni morbose di origine perinatale	54	0,06	50	0,05
16: Sintomi segni e stati morbosi maldefiniti	14.695	15,4	14.519	15,19
17: Traumatismi e avvelenamenti	3.570	3,74	3.330	3,48
codici V: fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari	2.422	2,54	2.663	2,79
totale	95.439	100	95.561	100

Come si evince dalla tabella il 30% circa degli assistiti al domicilio presenta patologie dell'apparato circolatorio, il 10% circa di tumori, il 10% circa disturbi mentali,

etcc…ma per una parte consistente degli assistiti non viene codificato correttamente il codice patologia (15%).

Grafico 4 – Assistiti presi in carico in base alla patologia prevalente

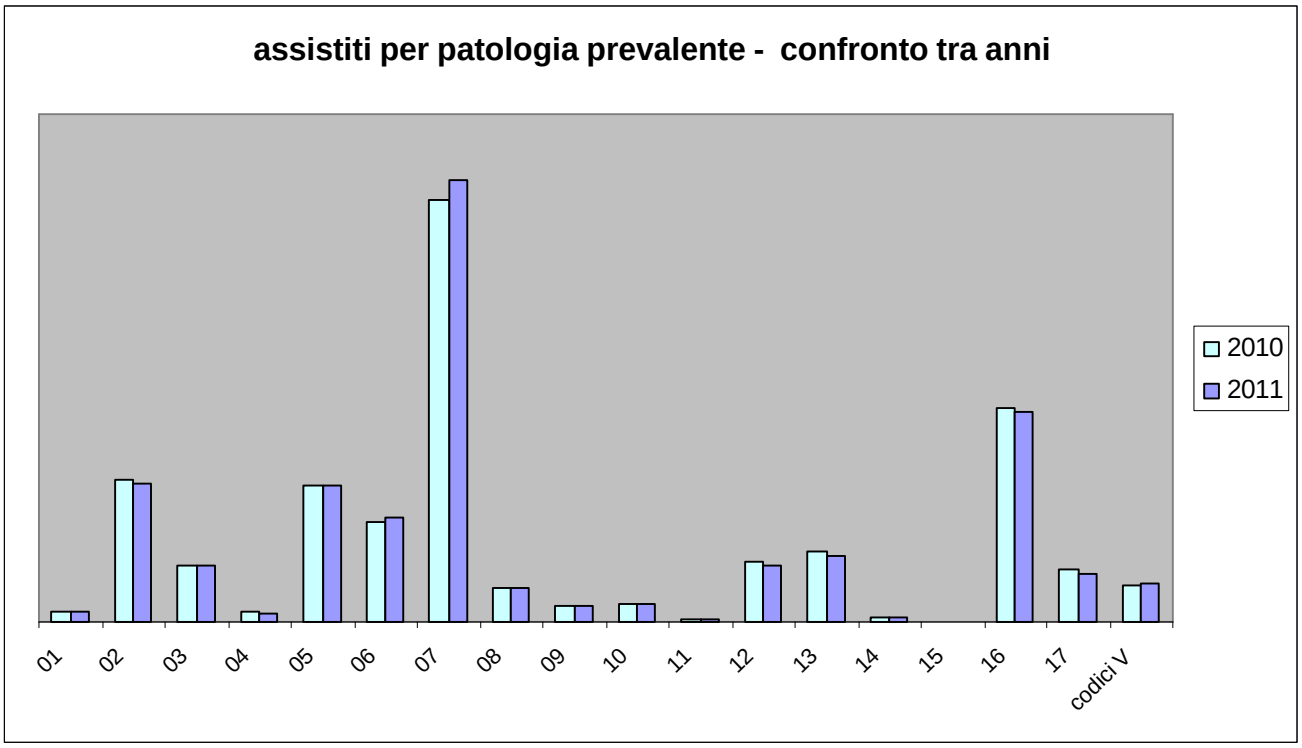


Tabella 4B – Assistiti presi in carico in base alla patologia prevalente e fascia d'età - ANNO 2010

% di colonna

PATOLOGIA PRINCIPALE	Età del paziente												totale
	0	'01-14	15-29	30-44	45-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	>=90	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
01: Malattie infettive e parassitarie	.	0,75	1,3	1,86	1,76	0,85	0,87	0,77	0,83	0,78	0,67	0,57	0,79
02: Tumori	4,08	6,02	4,05	8,76	19,64	23,64	22,8	17,83	13,05	9,17	6,74	4,61	10,25
03: Malattie delle ghiandole endocrine, nella nutrizione e del metabolismo e disturbi immunitari	4,08	12,53	2,76	1,68	3,71	5,98	4,88	5,11	4,64	4,02	3,8	3,43	4,09
04: Malattie del sangue e organi emopoietici	.	0,75	0,97	0,48	0,45	0,54	0,47	0,54	0,58	0,7	0,7	0,87	0,67
05: Disturbi mentali	4,08	2,76	9,89	14,95	12,88	8,87	6,91	6,62	7,63	9,18	10,57	12,56	9,83
06: Malattie del sistema nervoso e organi di senso	8,16	16,54	20,42	17,83	14,15	10,26	10,13	9,77	7,94	6,72	5,59	4,38	7,28
07: Malattie del sistema circolatorio	8,16	6,27	4,86	6,24	10,97	14,19	18,34	23,48	28,19	33,26	36,12	37,65	30,53
08: Malattie dell'apparato respiratorio	10,2	6,27	2,92	1,02	1,16	2,24	1,98	2,44	2,41	2,73	2,34	2,53	2,41
09: Malattie dell'apparato digerente	4,08	0,75	0,97	1,44	1,92	2,39	2,01	1,71	1,46	0,98	0,73	0,68	1,11
10: Malattie dell'apparato genitourinario	8,16	2,76	1,94	0,9	0,92	1,23	1,27	1,12	1,24	1,29	1,45	1,63	1,36
11: Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio	.	0,25	0,97	0,3	0,11	0,12	0,11	0,19	0,12	0,17	0,13	0,12	0,15
12: Malattie della pelle e tessuto sottocutaneo	.	1,25	4,7	4,92	4,23	4,7	4,91	4,05	4,24	3,84	4,34	5,37	4,39
13: Malattie del sistema osteoarticolare e tessuto connettivo	.	1,75	3,73	7,08	5,02	3,7	3,51	3,91	4,82	5,13	5,73	5,51	5,12
14: Malformazioni congenite	16,3	7,02	2,92	2,1	1	0,62	0,32	0,19	0,14	0,16	0,12	0,08	0,28
15: Alcune condizioni morbose di origine perinatale	18,4	2,01	0,32	0,6	0,13	0,12	0,05	.	0,02	0,02	0,01	0,02	0,06
16: Sintomi segni e stati morbosi maldefiniti	12,2	24,31	21,23	18,67	14,15	14,35	14,75	15,9	16,61	15,83	15,23	13,72	15,4
17: Traumatismi e avvelenamenti	.	4,51	10,37	7,08	4,68	3,28	3,35	3,02	3,1	3,41	3,69	4,43	3,74
codici V: fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari	2,04	3,51	5,67	4,08	3,13	2,93	3,35	3,34	2,97	2,59	2,04	1,83	2,54
totale	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Tabella 4c – Assistiti presi in carico in base alla patologia prevalente e fascia d'età - ANNO 2011

% di riga

PATOLOGIA PRINCIPALE	Età del paziente												totale
	0	01-14	15-29	30-44	45-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	>=90	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
01: Malattie infettive e parassitarie	.	0,14	0,83	3,06	7,93	2,23	2,92	6,4	13,77	22,39	25,31	15,02	100
02: Tumori	0,03	0,3	0,34	1,6	8	7,01	8,57	12,32	17,25	19,92	16,41	8,26	100
03: Malattie delle ghiandole endocrine, nella nutrizione e del metabolismo e disturbi immunitari	0,05	1,49	0,31	0,54	3,78	3,7	5,07	8,93	15,67	21,22	24,23	15	100
04: Malattie del sangue e organi emopoietici	.	0,18	0,36	1,43	2,86	2,5	1,97	5,9	8,77	21,11	28,62	26,3	100
05: Disturbi mentali	0,02	0,11	0,71	2,31	4,96	2,46	2,77	4,87	9,82	20,22	27,6	24,17	100
06: Malattie del sistema nervoso e organi di senso	0,11	0,9	1,66	4,03	7,52	4,23	5,07	9,35	14,87	20,05	20,61	11,61	100
07: Malattie del sistema circolatorio	0,07	0,44	0,12	0,39	1,53	1,35	2,3	5,66	12,34	23,44	30,96	21,39	100
08: Malattie dell'apparato respiratorio	0,17	0,95	0,52	0,77	1,98	2,58	3,61	8,35	13,43	22,59	26,59	18,46	100
09: Malattie dell'apparato digerente	0,83	0,92	0,74	1,75	7,73	4,32	6,07	12,05	15,09	17,57	19,87	13,06	100
10: Malattie dell'apparato genitourinario	0,24	0,64	0,64	1,27	2,39	2,23	3,11	7,48	12,1	21,58	26,43	21,89	100
11: Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio	2,84	.	2,84	7,8	4,26	0,71	2,84	5,67	9,93	18,44	22,7	21,99	100
12: Malattie della pelle e tessuto sottocutaneo	.	0,08	0,61	1,87	3,93	2,66	4,16	6,72	12,02	20,34	25,59	22,03	100
13: Malattie del sistema osteoarticolare e tessuto connettivo	.	0,18	0,42	1,83	3,63	2,14	2,67	5,75	12,18	20,89	29,84	20,47	100
14: Malformazioni congenite	4,44	10,08	6,85	13,31	16,13	7,26	2,42	3,63	6,05	13,71	10,48	5,65	100
15: Alcune condizioni morbose di origine perinatale	18	18	4	12	8	8	2	4	4	10	4	8	100
16: Sintomi segni e stati morbosi maldefiniti	0,06	0,7	0,64	1,77	3,47	2,82	3,59	7,16	14,13	22,68	26,3	16,68	100
17: Traumatismi e avvelenamenti	0,03	0,51	1,74	3,78	5,05	2,46	3,12	6,37	11,23	19,31	25,17	21,23	100
codici V: fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari	0,19	0,56	0,98	2,74	4,99	3,38	5,71	9,09	15,73	22,04	21,44	13,14	100
totale	0,1	0,54	0,57	1,61	3,95	2,84	3,79	7,21	13,2	21,72	26,27	18,2	100

La distribuzione percentuale delle patologie per fasce d'età, per riga e per colonna, evidenzia come, ad esempio, all'interno della fascia dei neonati molti sono presi in carico per motivi respiratori, malformazioni congenite o altre condizioni morbose di origine perinatale (tab. 4b), e come invece i tumori si distribuiscano maggiormente nelle fasce di popolazione anziana 70-89 anni (tab. 4c) anche se costituiscono la prima patologia per l'assistenza al domicilio nella fascia giovanile 45-59 e 60-64.

Vale la pena inoltre sottolineare l'alta percentuale di pazienti presi in carico per condizioni legate alla demenza (codice diagnosi 290 DEMENZA SENILE, ricompresa nel capitolo 5 dei disturbi mentali) con 6.952 casi.

Di seguito la distribuzione, per la patologia demenza senile, per azienda e classe d'età, che ovviamente coinvolge le età anziane (over 80), ma non solo.

Tabella 4d – Assistiti presi in carico per DEMENZA SENILE e fascia d'età - ANNO 2011

	Età del paziente											totale
	1-14	15-29	30-44	45-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	>=90	
PIACENZA	.	.	1	2	5	12	24	48	123	156	148	519
PARMA	.	.	2	5	5	12	35	89	172	236	226	782
REGGIO EMILIA	.	2	.	4	6	15	28	59	182	267	223	786
MODENA	.	.	.	2	6	15	48	152	354	495	428	1.500
BOLOGNA	.	.	1	4	8	13	43	123	298	465	444	1.399
IMOLA	.	.	.	2	.	.	2	5	24	40	34	107
FERRARA	.	.	.	1	4	7	22	49	98	134	101	416
RAVENNA	.	.	1	4	1	3	9	23	62	72	97	272
FORLÌ	2	2	5	6	7	7	26	51	123	188	176	593
CESENA	.	.	.	.	1	4	6	10	38	73	51	183
RIMINI	.	.	.	3	3	4	18	48	98	128	93	395
totale	2	4	10	33	46	92	261	657	1.572	2.254	2.021	6.952

Tabella 4e - Assistiti presi in carico per DEMENZA SENILE e fascia d'età - ANNO 2011

% di riga

	Età del paziente											totale
	1-14	15-29	30-44	45-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	>=90	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
PIACENZA	.	.	0,19	0,39	0,96	2,31	4,62	9,25	23,70	30,06	28,52	100,00
PARMA	.	.	0,26	0,64	0,64	1,53	4,48	11,38	21,99	30,18	28,90	100,00
REGGIO EMILIA	.	0,25	.	0,51	0,76	1,91	3,56	7,51	23,16	33,97	28,37	100,00
MODENA	.	.	.	0,13	0,40	1,00	3,20	10,13	23,60	33,00	28,53	100,00
BOLOGNA	.	.	0,07	0,29	0,57	0,93	3,07	8,79	21,30	33,24	31,74	100,00
IMOLA	.	.	.	1,87	.	.	1,87	4,67	22,43	37,38	31,78	100,00

	Età del paziente											totale
	1-14	15-29	30-44	45-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	>=90	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
FERRARA	.	.	.	0,24	0,96	1,68	5,29	11,78	23,56	32,21	24,28	100,00
RAVENNA	.	.	0,37	1,47	0,37	1,10	3,31	8,46	22,79	26,47	35,66	100,00
FORLÌ	0,34	0,34	0,84	1,01	1,18	1,18	4,38	8,60	20,74	31,70	29,68	100,00
CESENA	.	.	.	.	0,55	2,19	3,28	5,46	20,77	39,89	27,87	100,00
RIMINI	.	.	.	0,76	0,76	1,01	4,56	12,15	24,81	32,41	23,54	100,00
totale	0,03	0,06	0,14	0,47	0,66	1,32	3,75	9,45	22,61	32,42	29,07	100,00

1.5. LE CARATTERISTICHE DELL'ASSISTENZA EROGATA

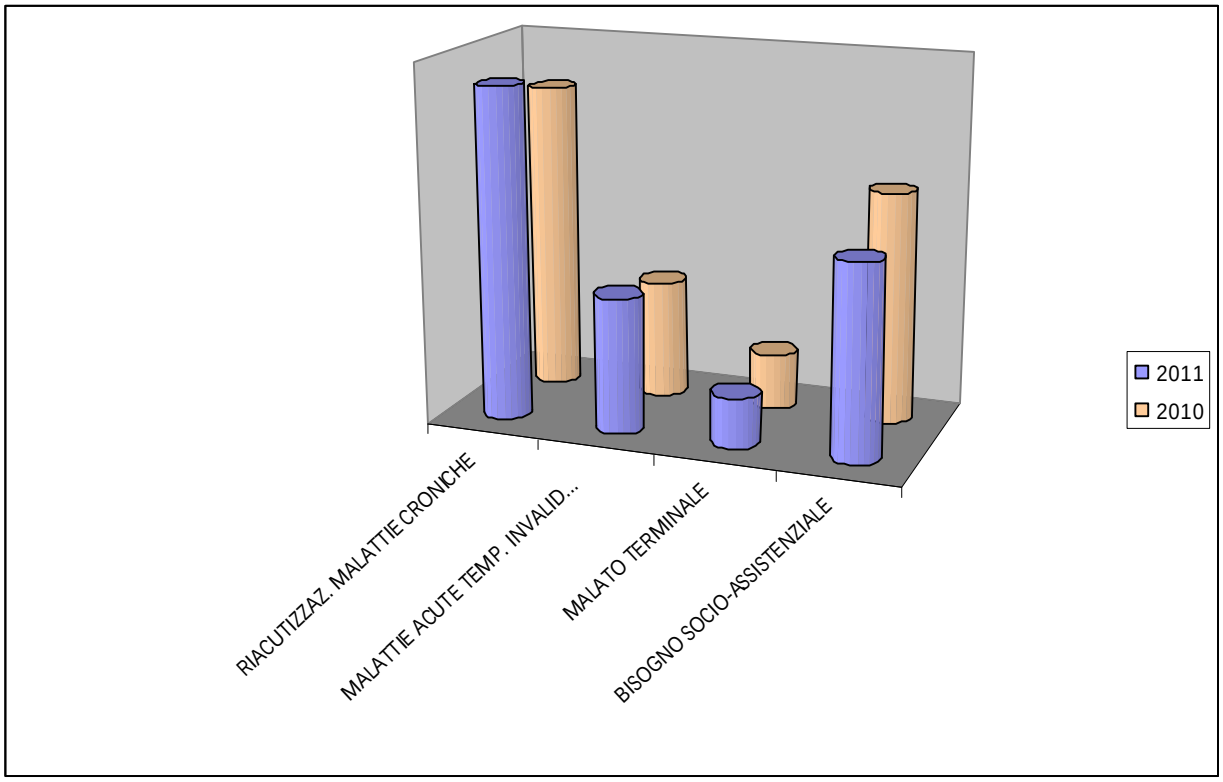
I dati relativi alle caratteristiche dell'assistenza erogata hanno permesso di esaminare diverse variabili quali: la motivazione che ha portato all'attivazione dell'ADI, i diversi livelli di intensità delle cure e la tipologia degli operatori coinvolti nella realizzazione del piano assistenziale con i relativi accessi.

1.5.1 LA MOTIVAZIONE DI ATTIVAZIONE DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE

Di seguito viene riportato il dato relativo al motivo della presa in carico, per ogni anno preso in esame.

Per quanto riguarda la variabile "motivazione" è interessante osservare il crescente utilizzo dell'assistenza domiciliare per i pazienti nella fase terminale della loro vita, che è passato dal 7,1% nel 2010 al 7,8% nel 2011, e soprattutto dell'aumento di bisogno socio-assistenziale degli assistiti (dal 27,3% al 32,3%). La motivazione principale però rimane la riacutizzazione di malattia cronica (43,4% nel 2010, 46,5% nel 2011)

Grafico 5 –Motivazione della richiesta confronto anni 2010 -2011



1.5.2 I LIVELLI DI INTENSITÀ DELLE CURE

I livelli di intensità assistenziale misurano la complessità sanitaria e socio-sanitaria dei casi assistiti in regime di cure a domicilio.

Sono le Commissioni Professionali Domiciliari che assegnano il livello sulla base delle indicazioni regionali.

Per gli anni in esame notiamo una stabilizzazione del case-mix degli assistiti al domicilio, assestandosi su circa 60% degli episodi a bassa intensità, circa 27% di media intensità e circa il 12% ad alta intensità sanitaria.

Il confronto con il 2009 e gli anni precedenti non si può fare, visto che la rilevazione negli anni precedenti al 2010 dell'informazione sul livello era facoltativa e quindi risulta parziale.

Tab. 4 – distribuzione % degli episodi di presa in carico per livello di intensità assistenziale
- confronto % anni 2010-2011 -

	LIVELLO DI INTENSITA' ASSISTENZIALE		
Anno	BASSA INTENSITÀ	MEDIA INTENSITÀ	ALTA INTENSITÀ
2010	60,6%	27,4 %	12,05 %
2011	62,1 %	26,3 %	11,5 %

Incrociando i dati relativi alle diverse tipologie di assistenza domiciliare con i livelli di intensità assistenziale (Tabelle 5a, 5b), è interessante osservare la diversa distribuzione negli anni degli episodi di assistenza infermieristica: ad una diminuzione degli episodi di cura riconducibili all'alta intensità assistenziale, aumentano in modo rilevante gli episodi di cura ascritti al primo e al secondo livello (bassa e media intensità).

Tab. 5 – distribuzione % degli episodi di presa in carico per livello di intensità assistenziale e tipologia di assistenza

Tab. 5a – Distribuzione % delle TAD definite rispetto ai livelli di intensità assistenziale per Tipologia di assistenza
-anno 2010-
% di colonna

Tipologia di Assistenza Domiciliare	Bassa intensità	Media intensità	Alta intensità
Assistenza di Medicina Generale	57,8	48,4	61,2
Assistenza Infermieristica	37,5	50,5	24,4
Assistenza No profit	0,0	0,0	11,2
Assistenza socio-sanitaria	4,7	1,2	3,2
Totale	100,0	100,0	100,0

-anno 2010-
% di riga

Tipologia di Assistenza Domiciliare	Bassa intensità	Media intensità	Alta intensità
Assistenza di Medicina Generale	62,9	23,8	13,3
Assistenza Infermieristica	57,6	35,0	7,4
Assistenza No profit	0,1	0,06	99,8
Assistenza socio-sanitaria	80,0	9,1	10,9
Totale	60,6	27,4	12,0

Tab. 5b – Distribuzione % delle TAD definite rispetto ai livelli di intensità assistenziale per tipologia d'assistenza
-anno 2011-
% di colonna

Tipologia di Assistenza Domiciliare	Bassa intensità	Media intensità	Alta intensità
Assistenza di Medicina Generale	56,7	43,5	63,5
Assistenza Infermieristica	39,3	56,1	22,8
Assistenza No profit	0	0	10,2
Assistenza socio-sanitaria	4,1	0,4	3,5
Totale	100,0	100,0	100,0

-anno 2011-
% di riga

Tipologia di Assistenza Domiciliare	Bassa intensità	Media intensità	Alta intensità
Assistenza di Medicina Generale	65,2	21,2	13,6
Assistenza Infermieristica	58,4	35,3	6,3
Assistenza No profit	0,4	0,2	99,4
Assistenza socio-sanitaria	82,8	3,7	13,4
Totale	62,1	26,3	11,6

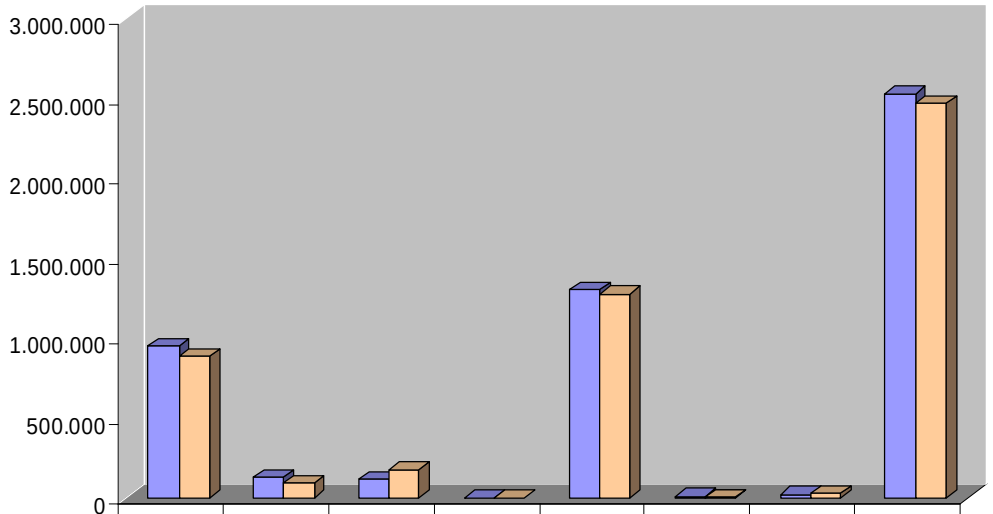
1.5.3 GLI ACCESSI AL DOMICILIO DEL PAZIENTE

Nel tempo gli accessi effettuati dai professionisti coinvolti nell'assistenza domiciliare, sono passati da 1.856.200 nel 2004, a 2.078.765 nel 2006, fino a 2.464.867 nel 2011.

I dati relativi agli accessi confermano che il professionista maggiormente coinvolto nell'assistenza è l'infermiere con una percentuale di accessi che passa dal 51,5% nel 2010 al 51,6% nel 2011. Ciò appare evidente, non solo dal numero degli accessi, ma anche dalla loro distribuzione; infatti l'infermiere è coinvolto in tutte le tipologie di assistenza domiciliare. La componente infermieristica risulta essere pertanto una risorsa fondamentale nell'erogazione delle cure domiciliari sia per programmi assistenziali che necessitano di interventi integrati con altri operatori, sia per programmi assistenziali di esclusiva attività di nursing.

Gli accessi dei medici di famiglia sono passati con un certo calo da 949.653 del 2010 a 886.854 del 2011. I restanti accessi sono attribuiti agli altri professionisti che contribuiscono alla realizzazione del piano assistenziale: medici specialisti, medico di cure palliative, dietista, psicologo, guardia medica, e terapisti della riabilitazione (Tabelle 6a, 6b).

Tabella 6: accessi per operatore - confronto 2010-2011



	MMG	OSS	ass.sociali	pediatri	infermieri	medici specialisti	altri	TOT
2010	949.653	128.064	112.748	1.660	1.300.585	11.846	21.243	2.525.799
2011	886.854	94.934	174.725	1.502	1.272.652	6.045	28.155	2.464.867

Tab 6a - Numero accessi per operatore – anno 2010

Azienda USL	Tipo operatore							TOTALE
	MMG	OSS	Assistente sociale del SSN/Comune	PLS	Infermiere	Medico Specialista	altri operatori (DIETISTA, PSICOLOGO, FISIOTERAPISTA, GUARDIA MEDICA, MEDICO DI CURE PALLIATIVE)	
PIACENZA	68.114	0	0	0	95.766	0	0	163.880
PARMA	90.778	0	0	0	174.654	4.297	19	269.748
REGGIO EMILIA	94.464	0	0	686	173.024	0	0	268.174
MODENA	170.548	0	0	974	133.522	535	0	305.579
BOLOGNA	277.802	0	0	0	306.582	4.233	3.229	591.846
IMOLA	21.266	140	111.155	0	32.795	219	315	165.890
FERRARA	65.620	54.635	0	0	89.619	26	8067	217.967
RAVENNA	37.503	0	1.593	0	131.304	0	4537	174.937
FORLÌ	52.741	0	0	0	34.498	0	0	87.239
CESENA	30.198	775	0	0	56.716	1.257	5.076	94.022
RIMINI	40.619	72.514	0	0	72.105	1.279	0	186.517
TOTALE REGIONE	949.653	128.064	112.748	1.660	1.300.585	11.846	21.243	2.525.799

Tab 6b - Numero accessi per operatore – anno 2011

Azienda USL	Tipo operatore							TOTALE
	MMG	OSS	Assistente sociale del SSN/Comune	PLS	Infermiere	Medico Specialista	altri operatori (DIETISTA, PSICOLOGO, FISIOTERAPISTA, GUARDIA MEDICA, MEDICO DI CURE PALLIATIVE)	
PIACENZA	70.542	0	46.915	0	56.483	0	0	173.940
PARMA	85.455	0	0	0	164.491	1.799	19	251.764
REGGIO EMILIA	90.807	0	0	701	170.796	0	0	262.304
MODENA	164.153	0	0	801	173.182	802	0	338.938
BOLOGNA	244.800*	0	0	0	283.541	876	2.782	531.999
IMOLA	21.545	97	117.316	0	47.954	63	398	187.373
FERRARA	63.145	40.885	0	0	92.303	7	16421	212.761
RAVENNA	37.668	0	10.494	0	135.669	0	4889	188.720
FORLÌ	51.995	0	0	0	35.470	0	0	87.465
CESENA	21.219	0	0	0	38.789	1.167	3.646	64.821
RIMINI	35.525	53.952	0	0	73.974	1.331	0	164.782
TOTALE REGIONE	886.854	94.934	174.725	1.502	1.272.652	6.045	28.155	2.464.867

* per un problema tecnico mancano 19.552 accessi del MMG erogati dall'azienda usl di Bologna.

1.6 LA VALUTAZIONE DEGLI ASSISTITI AL DOMICILIO

Dal II semestre 2010 la trasmissione dei dati riguardanti la valutazione dell'assistito (tabella D del flusso) e' obbligatoria. Su 195.329 valutazioni, 110.467 sono prime valutazioni (56%) e le restanti 84.862 sono rivalutazioni effettuate durante l'anno (di cui il 37% rivalutazioni per variazioni delle condizioni dell'assistito).

Tab 7. valutazioni degli assistiti al domicilio

	Tipo valutazione				
	Valutazione iniziale dell'assistito	Rivalutazione dell'assistito			
		Scadenza del periodo previsto (90 gg)	Variazioni nella condizione del paziente	TOTALE	
Azienda USL di erogazione	n. valutazioni	n. valutazioni	n. valutazioni	n. valutazioni	n. persone valutate
AZIENDA USL PIACENZA	5.834	0	1.898	7.732	5.134
PARMA	13.775	0	1.117	14.892	11.732
REGGIO EMILIA	12.414	0	890	13.304	10.007
MODENA	20.502	0	17.459	37.961	14.105
BOLOGNA	24.815	46.656	68	71.539	23.292
IMOLA	4.491	0	8.530	13.021	3.192
FERRARA	8.696	2.206	583	11.485	8.217
RAVENNA	9.118	0	231	9.349	7.284
FORLÌ	4.331	18	87	4.436	3.733
CESENA	3.000	0	518	3.518	3.004
RIMINI	3.491	4.509	92	8.092	6.004
TOTALE REGIONE	110.467	53.389	31.473	195.329	95.704

Tra le informazioni raccolte attraverso il flusso ADI rivestono particolare importanza gli assi riguardanti l'autonomia, la mobilità, i disturbi cognitivi e comportamentali degli assistiti. Di seguito le distribuzioni di queste informazioni sull'archivio 2011:

TAB 7a - grado di autonomia

grado di autonomia	n. prese in carico	%
Autonomo	31.762	16,26
Parzialmente dipendente	117.198	60,00
Totalmente dipendente	46.369	23,74
totale	195.329	100,00

TAB 7b – grado di mobilità

grado di mobilità	n. prese in carico	%
Cammina autonomamente senza aiuto	55.195	28,26
Cammina o si sposta con aiuto saltuario di altre persone	113.557	58,14
Si sposta solo con l'aiuto di altre persone o con sedia a ruote	26.577	13,61
totale	195.329	100,00

TAB 7c - disturbi cognitivi

disturbi cognitivi	n. prese in carico	%
Assenti/lievi	140.847	72,11
Moderati	37.110	19,00
Gravi	17.372	8,89
totale	195.329	100,00

TAB 7d - disturbi comportamentali

disturbi comportamentali	n. prese in carico	%
Assenti/lievi	150.603	77,10
Moderati	34.396	17,61
Gravi	10.330	5,29
totale	195.329	100,00

Dai risultati si evince che gli assistiti al domicilio sono principalmente persone parzialmente dipendenti, ma con necessità di aiuti saltuari per spostarsi e camminare, con lievi o assenti disturbi comportamentali o cognitivi, per la maggior parte.

1.7 L'ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA

La rilevazione dell'assistenza domiciliare di tipo socio-sanitaria risulta nel 2010 e nel 2011 fortemente sottostimata. L'assistenza di tipo socio-sanitaria è caratterizzata dalla prevalenza di assistenza tutelare (assistenza sociale con onere a rilievo sanitario) ed ha come presupposto una forte integrazione tra i sistemi informativi dell'Ausl e dei Comuni ad essa afferenti. Come si evince dalla tabella sotto riportata, solo qualche azienda sanitaria riesce a rilevare in modo completo questa tipologia di attività.

Tab 8. assistenza domiciliare di tipo socio-sanitario - anno 2011

AZIENDA USL	altro		attivita socio-sanitaria		Totale	
	n.	%	n.	%	n.	%
PIACENZA	5.481	88,2	736	11,8	6.217	100,0
PARMA	13.775	100,0	.	.	13.775	100,0
REGGIO EMILIA	12.414	100,0	.	.	12.414	100,0
MODENA	20.502	100,0	.	.	20.502	100,0
BOLOGNA	25.038	100,0	.	.	25.038	100,0
IMOLA	3.843	85,6	648	14,4	4.491	100,0
FERRARA	8.553	98,2	157	1,8	8.710	100,0
RAVENNA	8.786	89,6	1.016	10,4	9.802	100,0
FORLÌ	4.331	100,0	.	.	4.331	100,0
CESENA	3.004	90,8	303	9,2	3.307	100,0
RIMINI	6.550	90,8	662	9,2	7.212	100,0
Totale	112.277	97,0	3.522	3,0	115.799	100,0

Anche la rilevazione dell'onere a rilievo sanitario (presente anche in altre tipologie di assistenza domiciliare, non solo in quella di tipo socio-sanitario) e' sottostimato o assente.

AZIENDA USL	ASSISTENZA DI MEDICINA GENERALE	ASSISTENZA INFERMIERISTICA	ASSISTENZA ASSOCIAZIONI NO PROFIT	ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA	Totale
PIACENZA	1	0	0	736	737
REGGIO EMILIA	490	271	0	.	761

AZIENDA USL	ASSISTENZA DI MEDICINA GENERALE	ASSISTENZA INFERMIERISTICA	ASSISTENZA ASSOCIAZIONI NO PROFIT	ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA	Totale
BOLOGNA	13	0	0	.	13
IMOLA	0	0	0	648	648
FERRARA	234	88	4	157	483
RAVENNA	0	0	0	1.016	1.016
CESENA	127	51	0	303	481
RIMINI	494	246	0	662	1.402
Totale	1.359	656	4	3.522	5.541

1.8 LA TRASMISSIONE DATI AL MINISTERO DELLA SALUTE

Dal 1/1/2010 è in atto la trasmissione dei dati di assistenza domiciliare al Ministero della Salute, nell'ambito dell'NSIS, quale adempimento nei confronti del Ministero da parte di tutte le regioni.

Per l'anno 2010 gli episodi inviati al Ministero, con relativa valutazione, sono stati 117.174 (tracciato 1) e gli accessi e le rivalutazioni sono state in totale 2.545.045 (tracciato 2).

Si ribadisce che è possibile trasmettere al Ministero della Salute solo gli episodi con almeno un accesso ed almeno una scheda di valutazione sull'anno di competenza e che per il primo invio 2010 l'informazione sulla valutazione era facoltativa.

Gli scarti totali per la regione Emilia-Romagna per l'anno 2010 sono stati 10 record sul tracciato 2 (accessi e rivalutazioni).

Di seguito si riporta la home-page del Cruscotto NSIS sulla Regione Emilia-Romagna (in blu le regioni che hanno trasmesso i dati al Ministero, in blu ed asterisco rosso le regioni che trasmettono i dati delle singole prestazioni erogate al domicilio).

Cruscotto NSIS - SIAD - Windows Internet Explorer fornito da Regione Emilia-Romagna

https://nsis.sanita.it/ASN6/CruscottoEHR_new/AdapterHTTP?ACTION_NAME=MONITOR.

File Modifica Visualizza Preferiti Strumenti ?

Preferiti | Siti suggeriti | Get more Add...

Cruscotto NSIS - SIAD

Pagina Sicurezza Strumenti

Nuovo Sistema Informativo Sanitario

Cruscotto NSIS

Contatti - LogOut

Cruscotto NSIS

Assistenza Domiciliare

Home > SIAD

Guida alla lettura della pagina iniziale -> ?

Le regioni evidenziate nella cartina hanno effettuato almeno un invio nell'anno di riferimento.
Selezionare la regione per il dettaglio delle mensilità disponibili.

2009 - 2010 - 2011 - 2012

2010

Regione - EMILIA-ROMAGNA

DATI RELATIVI AI FLUSSI INVIATI
Tracciato 1: Presa in carico

ANNO DICHIARATO	PERIODO DICHIARATO	RECORD INVIATI	RECORD SCARTATI	RECORD CARICATI	RECORD EFFETTIVI
2010	Annuale	117.174	0	117.174	117.174
Totale		**117.174**	**0**	**117.174**	**117.174**

DATI RELATIVI AI FLUSSI INVIATI
Tracciato 2: Dati di Attività

ANNO DICHIARATO	PERIODO DICHIARATO	RECORD INVIATI	RECORD SCARTATI	RECORD CARICATI	RECORD EFFETTIVI
2010	Annuale	2.545.055	10	2.545.045	2.545.045
Totale		**2.545.055**	**10**	**2.545.045**	**2.545.045**

Riepilogo Nazionale

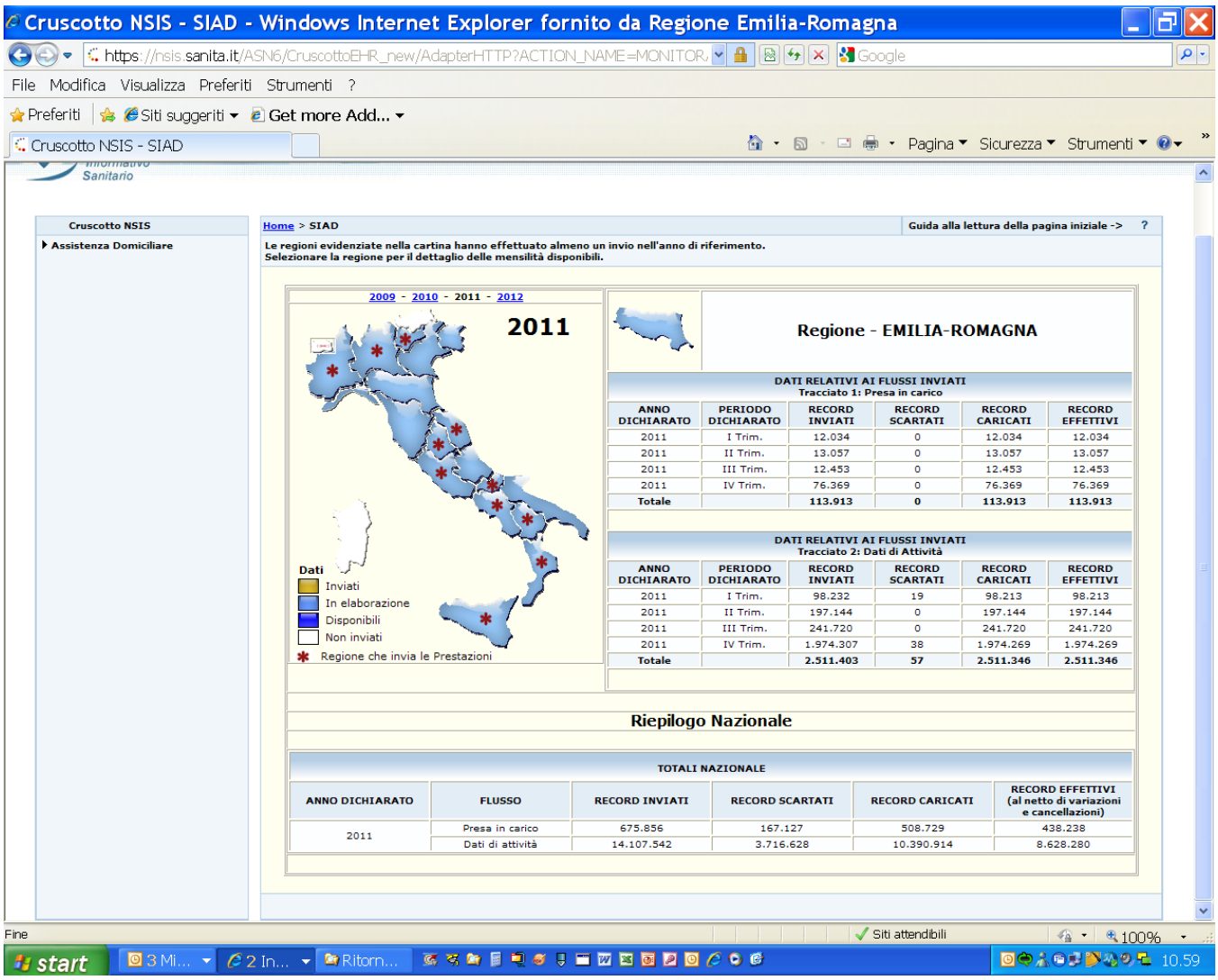
TOTALI NAZIONALE

ANNO DICHIARATO	FLUSSO	RECORD INVIATI	RECORD SCARTATI	RECORD CARICATI	RECORD EFFETTIVI (al netto di variazioni e cancellazioni)
2010	Presa in carico	401.070	71.462	329.608	291.083
	Dati di attività	5.344.154	1.157.791	4.186.363	4.081.366

Siti attendibili 100%

start M... 2 14.59

Per l'anno 2011 invece gli episodi inviati al Ministero, con relativa valutazione, sono stati 113.913 (tracciato 1) e gli accessi e le rivalutazioni sono state in totale 2.511.346 (tracciato 2).

Gli scarti totali per la regione Emilia-Romagna per l'anno 2011 sono stati 57 record, successivamente corretti, sul tracciato 2 (accessi e rivalutazioni).

Di seguito si riporta la home-page del Cruscotto NSIS sulla Regione Emilia-Romagna (in blu le regioni che hanno trasmesso i dati al Ministero, in blu ed asterisco rosso le regioni che trasmettono i dati delle singole prestazioni erogate al domicilio).