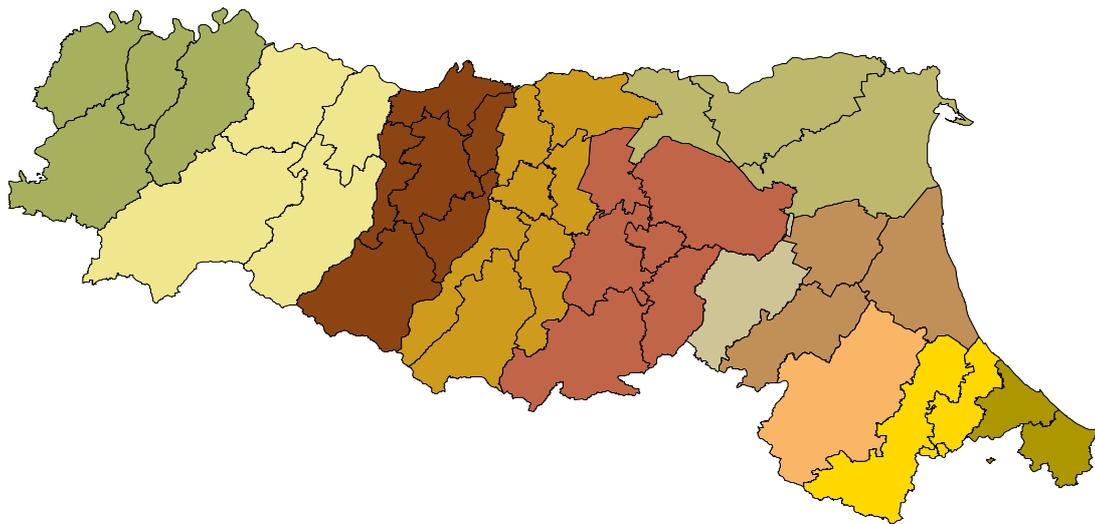


## LE CURE DOMICILIARI IN EMILIA-ROMAGNA



## INDICE

INTRODUZIONE	pag. 3
<b>PARTE I</b> FLUSSO REPETTO SI-ADI	pag. 4
1. PREMESSA	pag. 4
1.2 LA QUALITÀ DEL FLUSSO	pag. 5
1.3 I PAZIENTI ASSISTITI	pag. 6
1.4 LE CARATTERISTICHE DEI PAZIENTI	pag. 9
1.4.1 Età degli assistiti e caratteristiche demografiche	pag. 9
1.4.2 Le condizioni patologiche	pag. 14
1.5 LE CARATTERISTICHE DELL'ASSISTENZA EROGATA	pag. 16
1.5.1 La motivazione e l'origine di attivazione dell'assistenza domiciliare	pag. 16
1.5.2 I livelli di intensità delle cure	pag. 18
1.5.3 Gli accessi al domicilio del paziente	pag. 22
<b>PARTE II</b> CENSIMENTO ORGANIZZATIVO E CENSIMENTO DELLE RISORSE UMANE	pag. 24
2. PREMESSA	pag. 24
2.1 IL PERSONALE INFERMIERISTICO DEDICATO ALLE CURE DOMICILIARI	pag. 25
2.2 I TERAPISTI DELLA RIABILITAZIONE	pag. 28
2.3 L'ACCESSO ALLE CURE DOMICILIARI	pag. 28

### **A cura di:**

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

*Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali*  
Eleonora Verdini, Valentina Savioli, Gisella Garaffoni

## **INTRODUZIONE**

Dal 1999 ad oggi, si è consolidato in tutte le Aziende della Regione il modello organizzativo indicato dalla D.G.R. n. 124/99 relativa alle cure domiciliari. In tutti i Distretti esiste infatti una équipe di professionisti sanitari (in particolare infermieri e medici di famiglia) che si integra, quando necessario, agli operatori dei servizi sociali per erogare l'assistenza domiciliare. Tale modalità assistenziale rappresenta la funzione distrettuale che ha dato l'avvio alla realizzazione delle équipes assistenziali alla base dei nuclei di cure primarie.

Attraverso le informazioni raccolte con il flusso informativo dedicato (Repetto-SI-ADI), il censimento organizzativo e il censimento delle risorse umane è stato possibile descrivere le principali caratteristiche dell'assistenza erogata. La prima parte del presente rapporto delinea, attraverso la lettura dei dati raccolti dal flusso Repetto-SI-ADI, il profilo del paziente assistito a casa. La seconda parte invece, attraverso il censimento organizzativo e il censimento delle risorse umane, offre una rappresentazione organizzativa dell'accesso e fornisce il numero e la tipologia del personale dedicato alle cure domiciliari in ambito regionale.

Il quadro che si delinea, dall'insieme dei dati, è di un crescente sviluppo dell'assistenza domiciliare su tutto il territorio regionale, dovuto anche ad un consolidamento dell'assetto organizzativo che vede la presenza di un punto unico d'accesso (perlopiù coordinato da un infermiere) in ogni Distretto, con l'apertura del servizio per 10-12 ore al giorno per l'intero arco della settimana. È prevalente l'integrazione tra infermieri e medici di famiglia, ma l'attività di cura è sempre più un insieme coordinato di attività sanitarie e socio-assistenziali, integrate fra di loro, attraverso l'apporto di diverse figure professionali.

Le risposte personalizzate sono, per la stragrande maggioranza dei casi, destinate a pazienti anziani e molto anziani (i cosiddetti "grandi vecchi") nei quali le pluripatologie aumentano la complessità dell'approccio assistenziale e per una parte considerevole sono dedicate a pazienti, anche di media età, per cui è necessario predisporre piani assistenziali personalizzati di cure palliative. L'équipe domiciliare, in particolare l'infermiere, supporta inoltre un elevato numero di persone non autosufficienti che pur senza avere necessità di una presa in carico con piano assistenziale, necessitano di prestazioni sanitarie temporanee o cosiddette occasionali.

## **PARTE I – FLUSSO REPETTO SI-ADI**

### **1. PREMESSA**

Come anticipato nell'introduzione la prima parte del presente documento, riguarda i dati raccolti attraverso il flusso informativo dedicato ed in particolare, sono stati analizzati e confrontati, i dati relativi a tre anni di attività: 2004, 2005 e 2006.

L'oggetto della rilevazione è l'episodio di cura di assistenza domiciliare reso al singolo paziente (Tipologia di Assistenza Domiciliare – TAD) che ci permette di raccogliere informazioni riconducibili a due diverse dimensioni: le caratteristiche del paziente dove saranno esaminati i dati relativi all'età e alle condizioni patologiche, e le caratteristiche dell'assistenza erogata riguardanti le modalità e origini della richiesta, i livelli di intensità assistenziale, gli accessi e le diverse tipologie di TAD.

La tipologia di assistenza domiciliare (TAD), 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 (circolare regionale 9/2002).

Le tipologie di TAD sono:

Assistenza di medicina generale, Assistenza infermieristica, Assistenza sociale, Assistenza medico specialista, Assistenza del volontariato. Per necessità di sintesi, nel presente lavoro, le TAD di assistenza specialistica e le TAD di assistenza del volontariato sono state considerate come un'unica categoria e quindi sommate. Tale aggregazione si è resa necessaria dato l'esiguo numero di TAD, rispetto al totale complessivo, e vista la peculiarità specialistica dell'episodio di cura.

## **1.2 LA QUALITA' DEL FLUSSO**

La circolare n.16/2005, applicata a partire dai dati di attività 2005, è stata predisposta al fine di migliorare la qualità del flusso informativo Repetto SI-ADI. Le modifiche apportate hanno infatti permesso di risolvere alcuni dei problemi che si erano riscontrati analizzando i dati riferiti agli anni precedenti.

Uno dei problemi più rilevanti era relativo alle TAD sociali; molte di queste infatti non venivano inserite a causa delle difficoltà nel recuperare tutte le informazioni richieste come obbligatorie dal flusso informativo. Tale problema è stato superato rendendo facoltative alcune di queste informazioni permettendo così di rilevare, all'interno del flusso, anche i dati relativi alle TAD sociali.

Inoltre tutte le informazioni correlate alle altre TAD sono state rese obbligatorie introducendo controlli che scartano il dato non corretto o mancante. Ciò ha permesso di applicare una serie di controlli formali a tutti i campi del tracciato record migliorando così ulteriormente la qualità delle informazioni. Attualmente quindi la banca dati dell'Assistenza Domiciliare può considerarsi di buona qualità per ciò che concerne la correttezza logico-formale delle informazioni in essa contenute.

Tuttavia l'obiettivo di raggiungere livelli di qualità sempre più elevati hanno stimolato ulteriori controlli applicati dopo la chiusura della banca dati per l'anno 2005. Da tali controlli sono emerse alcune incongruenze, fra queste la presenza di TAD infermieristiche caratterizzate da un unico accesso effettuato dall'infermiere. Tali TAD, non avendo la caratteristica di un episodio di cura con una presa in carico, sono state considerate delle presunte prestazioni occasionali e pertanto eliminate da tutte le analisi del 2004, 2005 e 2006.

### 1.3 I PAZIENTI ASSISTITI

Il confronto tra il numero di pazienti presi in carico nel triennio 2004-2006, denota un sostanziale incremento dell'attività; si è infatti passati da 66.929 pazienti seguiti nel 2004 ai 77.085 pazienti seguiti nel 2006 (+15,17%).

Nelle Tabelle 1a e 1b e nel Grafico 1 è riportato, per gli anni presi in esame, il numero di pazienti presi in carico dall'équipe multiprofessionale domiciliare, con le relative TAD attivate, e per i quali è stato necessario predisporre un piano personalizzato di assistenza. Negli ultimi quattro anni è stato anche possibile rilevare il 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. Infatti il numero dei pazienti aumenta notevolmente sommando coloro che sono stati presi in carico con un piano assistenziale a coloro che hanno avuto necessità solo di prestazioni occasionali (Tabella 1c), precisamente sono state coinvolte: 117.190 persone nel 2004, 132.936 persone nel 2005 e 119.222 persone nel 2006. Va precisato che comunque i dati di seguito descritti ed analizzati si riferiranno solo ai pazienti (e relative TAD) seguiti al domicilio attraverso un piano assistenziale, non saranno pertanto presi in esame i pazienti che hanno ricevuto prestazioni occasionali. E' utile altresì mettere in evidenza che le TAD sociali non essendo complete in tutte le variabili, così come descritto nel capitolo relativo alla qualità del flusso, non saranno analizzate nella parte riguardante le condizioni patologiche, le motivazioni di richiesta e attivazione dell'assistenza domiciliare e nella distribuzione per livelli di intensità assistenziale.

**Tab. 1a - Pazienti con piano assistenziale e TAD: anni 2004, 2005, 2006**

Azienda USL	Pazienti assistiti			TAD		
	2004	2005	2006	2004	2005	2006
PIACENZA	4.250	4.752	4.757	4.864	6.332	6.580
PARMA	6.589	7.671	9.104	8.253	8.944	10.813
REGGIO EMILIA	8.578	8.728	9.422	9.870	10.452	11.440
MODENA	11.936	12.730	12.441	14.024	14.972	14.218
BOLOGNA	13.091	14.239	16.517	16.359	17.339	18.687
IMOLA	1.935	2.050	2.312	2.131	2.395	2.690
FERRARA	5.490	5.617	5.197	5.874	6.284	5.655
RAVENNA	5.224	5.701	6.174	5.603	6.397	7.045
FORLÌ	2.712	2.408	3.076	3.210	2.765	4.282
CESENA	3.188	3.429	3.418	3.521	3.957	4.069
RIMINI	3.936	3.912	4.667	4.116	4.164	4.924
<b>REGIONE</b>	<b>66.929</b>	<b>71.237</b>	<b>77.085</b>	<b>77.825</b>	<b>84.001</b>	<b>90.403</b>

**Tab. 1b - Tipologia Assistenza Domiciliare (TAD): anni 2004, 2005 e 2006**

AUSL	Assistenza Medicina Generale			Assistenza Infermieristica			Assistenza Specialistica / Volontariato <sup>1</sup>			Assistenza Sociale			TOTALE TAD		
	2004	2005	2006	2004	2005	2006	2004	2005	2006	2004	2005	2006	2004	2005	2006
PC	3.041	3.951	4.322	1.567	1.905	1.775	0	0	0	256	476	483	<b>4.864</b>	<b>6.332</b>	<b>6.580</b>
PR	2.001	4.349	4.666	4.062	4.348	5.720	0	0	0	2.190	247	427	<b>8.253</b>	<b>8.944</b>	<b>10.813</b>
RE	5.303	5.213	5.335	4.567	4.517	5.443	0	0	0	0	722	662	<b>9.870</b>	<b>10.452</b>	<b>11.440</b>
MO	10.830	11.468	11.060	3.116	3.170	2.901	78	65	0	0	269	257	<b>14.024</b>	<b>14.972</b>	<b>14.218</b>
BO	11.288	11.156	10.848	4.622	5.071	6.755	430	1.085	1.084	19	27	0	<b>16.359</b>	<b>17.339</b>	<b>18.687</b>
Imola	1.376	1.408	1.350	755	635	1017	0	0	0	0	352	323	<b>2.131</b>	<b>2.395</b>	<b>2.690</b>
FE	3.264	3.592	3.854	2.358	2.475	1.581	252	30	135	0	187	85	<b>5.874</b>	<b>6.284</b>	<b>5.655</b>
RA	2.876	2.954	2.750	2.727	3.047	3.596	0	0	0	0	396	699	<b>5.603</b>	<b>6.397</b>	<b>7.045</b>
FO	1.763	1.294	2.543	1.397	1.413	1.521	0	0	180	50	58	38	<b>3.210</b>	<b>2.765</b>	<b>4.282</b>
Cesena	1.932	1.962	2.009	1.589	1.913	2.008	0	0	0	0	82	52	<b>3.521</b>	<b>3.957</b>	<b>4.069</b>
RN	2.936	3.104	3.267	1.179	1.060	1.353	1	0	0	0	0	304	<b>4.116</b>	<b>4.164</b>	<b>4.924</b>
<b>RER</b>	<b>46.610</b>	<b>50.451</b>	<b>52.004</b>	<b>27.939</b>	<b>29.554</b>	<b>33.670</b>	<b>761</b>	<b>1.180</b>	<b>1.399</b>	<b>2.515</b>	<b>2.816</b>	<b>3.330</b>	<b>77.825</b>	<b>84.001</b>	<b>90.403</b>

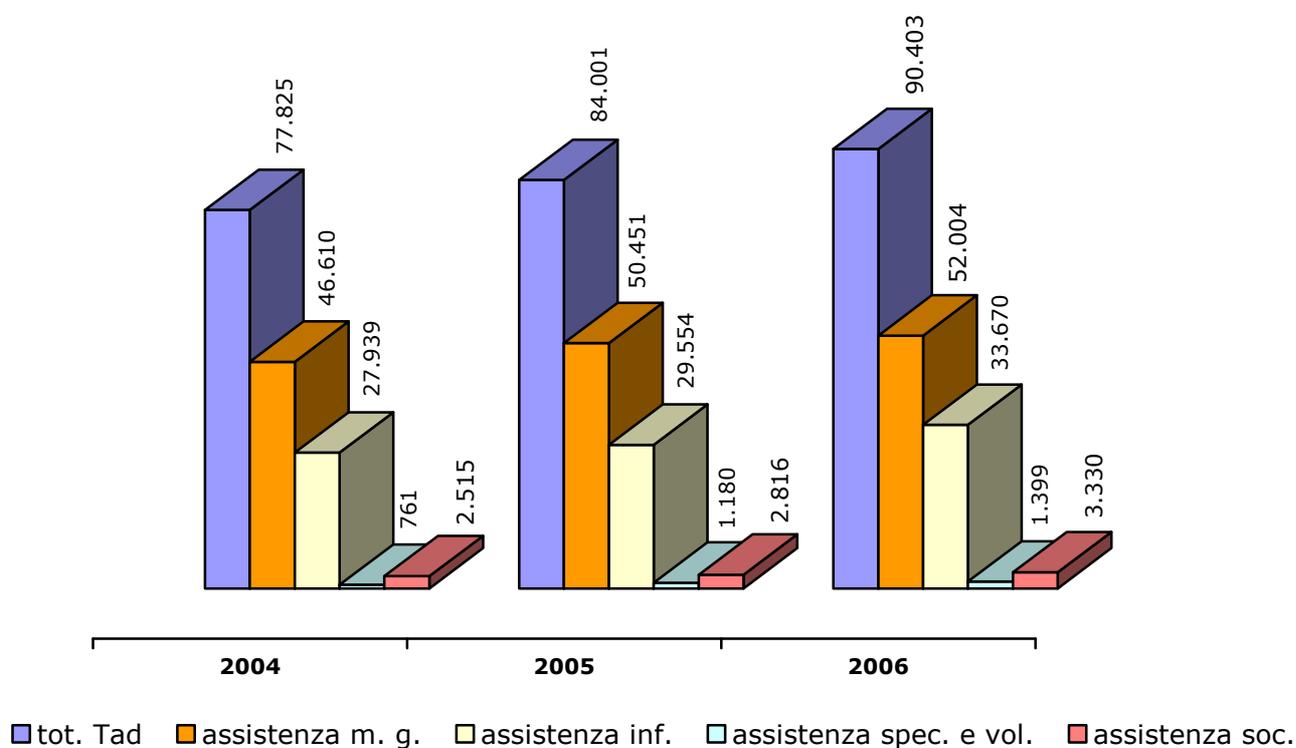
**Tab. 1c – Numero di pazienti assistiti con piano personalizzato di assistenza e numero di pazienti che hanno ricevuto prestazioni occasionali: anni 2004, 2005 e 2006**

Anni	Pazienti con piano personalizzato di assistenza	Pazienti che hanno ricevuta prestazioni infermieristiche occasionali		Pazienti che hanno ricevuto prestazioni specialistiche occasionali	Totale pazienti
		<i>prelievi</i>	<i>altre prestazioni</i>		
<b>2004</b>	66.929	44.718	1.379	4.164	<b>117.190</b>
<b>2005</b>	71.237	48.551	9.700	3.448	<b>132.936</b>
<b>2006</b>	77.085	32.753	5.282	4.102	<b>119.222</b>

<sup>1</sup> Per necessità di sintesi le TAD di assistenza specialistica e le TAD di assistenza del volontariato sono state considerate come un'unica categoria e quindi sommate. Tale aggregazione si è resa necessaria dato l'esiguo numero di TAD, rispetto al totale complessivo, e vista la peculiarità specialistica dell'episodio di cura.

Il Grafico 1 permette di raffrontare i dati regionali relativi alla distribuzione delle diverse tipologie di assistenza. Così come atteso, nei tre anni presi in esame, le TAD prevalentemente attivate sono state quelle di assistenza di medicina generale. È interessante però notare come tutte le tipologie di assistenza domiciliare sono aumentate nell'arco dei tre anni.

**Grafico 1**  
**Tipologia di assistenza domiciliare (TAD)**  
**Confronto anni 2004 - 2005 - 2006**

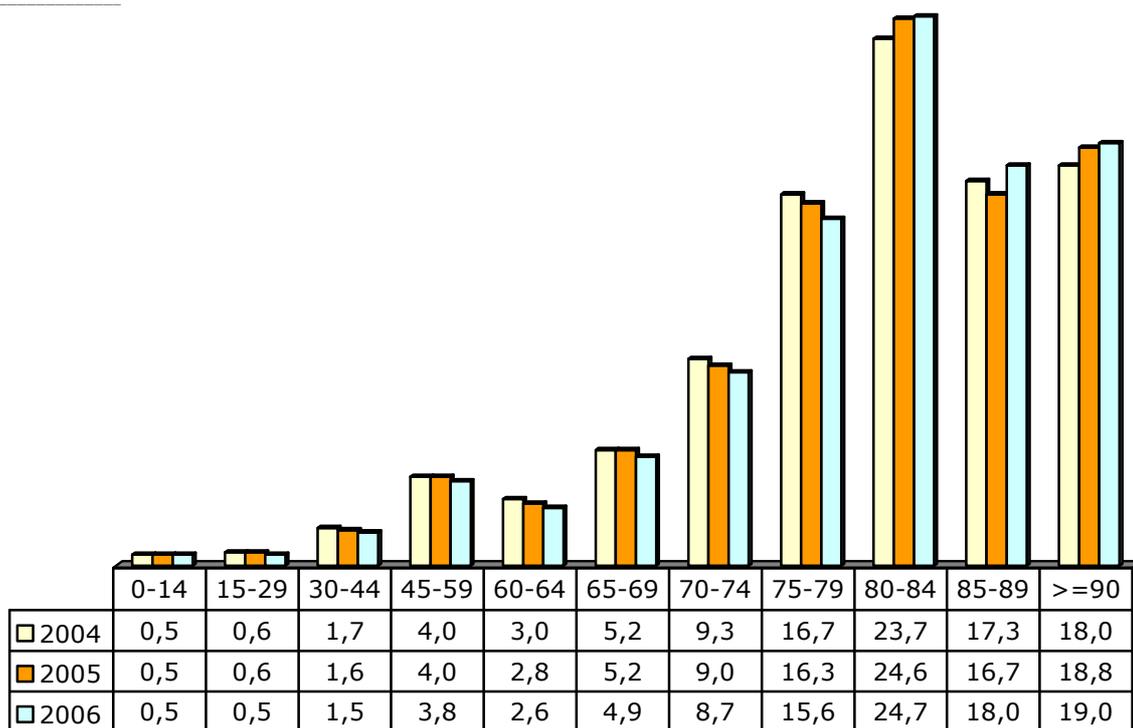


## 1.4 LE CARATTERISTICHE DEI PAZIENTI

### 1.4.1 ETA' DEGLI ASSISTITI E CARATTERISTICHE DEMOGRAFICHE

Come risulta dal Grafico 2 e dalle Tabelle 2a, 2b, 2c, la distribuzione dei pazienti per fasce di età, anche se con alcune differenze per i tre anni presi in esame, mette in evidenza che la percentuale più elevata di pazienti 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 80-84 anni (23,7% anno 2004 - 24,6% anno 2005 - 24,7% anno 2006). Non va inoltre sottovalutato il dato relativo ai pazienti ultranovantenni che rappresentano il 18% dei pazienti nel 2004, il 18,8% dei pazienti nel 2005 e il 19% dei pazienti nel 2006.

**Grafico 2**  
**% regionali di pazienti in ADI per fasce di età negli anni 2004, 2005, 2006**



**Tab. 2a ADI 2004 - Pazienti in ADI per fasce di età e Azienda USL**

AZIENDA USL	FASCE DI ETA'												TOTALE
	0	1-14	15-29	30-44	45-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	≥ 90	
PIACENZA	1	11	33	81	151	118	188	370	688	895	744	776	<b>4.056</b>
PARMA	0	8	37	118	232	157	281	552	962	1.364	902	926	<b>5.539</b>
REGGIO E	21	61	82	223	422	303	541	889	1.499	1.815	1.314	1.408	<b>8.578</b>
MODENA	3	22	40	139	426	372	620	1.081	1.960	2.818	2.154	2.301	<b>11.936</b>
BOLOGNA	9	72	57	152	434	373	614	1.181	2.143	3.292	2.387	2.363	<b>13.077</b>
IMOLA	1	16	11	47	87	73	113	157	287	404	334	405	<b>1.935</b>
FERRARA	2	8	31	87	244	166	326	585	1.008	1.393	835	805	<b>5.490</b>
RAVENNA	4	34	36	104	240	164	278	488	819	1.207	863	987	<b>5.224</b>
FORLI'	0	5	9	37	103	68	138	184	397	628	538	604	<b>2.711</b>
CESENA	1	8	13	86	142	92	156	310	564	798	509	509	<b>3.188</b>
RIMINI	4	13	17	36	130	112	180	335	672	963	759	715	<b>3.936</b>
<b>RER</b>	<b>46</b>	<b>258</b>	<b>366</b>	<b>1.110</b>	<b>2.611</b>	<b>1.998</b>	<b>3.435</b>	<b>6.132</b>	<b>10.999</b>	<b>15.577</b>	<b>11.339</b>	<b>11.799</b>	<b>65.670</b>

**Tab. 2b ADI 2005 - Pazienti in ADI per fasce di età e Azienda USL**

AZIENDA USL	FASCE DI ETA'												TOTALE
	0	1-14	15-29	30-44	45-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	≥ 90	
PIACENZA	0	8	31	70	157	131	215	378	732	1.066	777	968	<b>4.533</b>
PARMA	1	25	33	134	289	185	425	664	1.333	1.961	1.284	1.251	<b>7.585</b>
REGGIO E	15	69	90	206	423	273	494	815	1.422	1.899	1.313	1.492	<b>8.511</b>
MODENA	7	28	52	162	463	360	630	1.142	1.931	3.126	2.203	2.540	<b>12.644</b>
BOLOGNA	6	80	56	168	539	417	724	1.296	2.353	3.590	2.391	2.605	<b>14.225</b>
IMOLA	2	10	9	36	78	55	107	154	266	409	299	420	<b>1.845</b>
FERRARA	1	7	37	102	228	155	285	568	980	1.422	870	870	<b>5.525</b>
RAVENNA	8	39	40	115	238	155	259	526	869	1.327	876	1.097	<b>5.549</b>
FORLI'	1	5	13	34	113	57	122	171	310	567	446	562	<b>2.401</b>
CESENA	0	9	17	62	149	86	159	317	586	869	534	585	<b>3.373</b>
RIMINI	4	10	22	45	136	102	195	309	628	1.001	701	759	<b>3.912</b>
<b>RER</b>	<b>45</b>	<b>290</b>	<b>400</b>	<b>1.134</b>	<b>2.813</b>	<b>1.976</b>	<b>3.615</b>	<b>6.340</b>	<b>11.410</b>	<b>17.237</b>	<b>11.694</b>	<b>13.149</b>	<b>70.103</b>

**Tab. 2c ADI 2006 - Pazienti in ADI per fasce di età e Azienda USL**

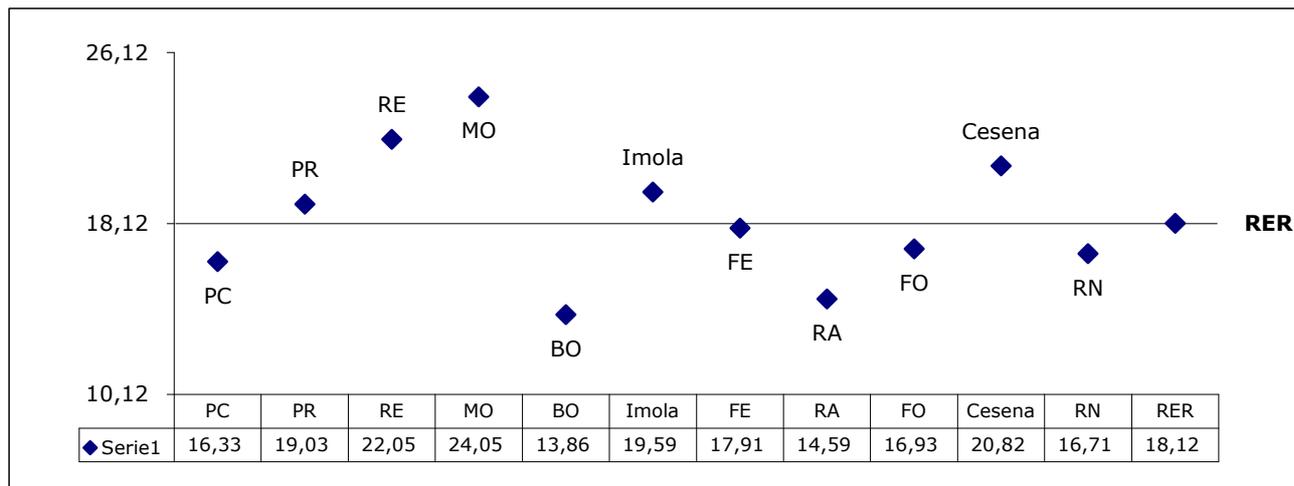
AZIENDA USL	FASCE DI ETA'												TOTALE
	0	1-14	15-29	30-44	45-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	≥ 90	
PIACENZA	1	8	19	72	173	114	191	363	734	1.033	800	969	<b>4.477</b>
PARMA	1	18	46	155	310	213	475	773	1.424	2.267	1.674	1.623	<b>8.979</b>
REGGIO E	13	75	84	231	442	284	527	879	1.470	2.155	1.497	1.605	<b>9.262</b>
MODENA	10	37	40	151	453	320	602	1.084	1.852	3.045	2.251	2.491	<b>12.336</b>
BOLOGNA	6	106	73	201	594	448	824	1.395	2.604	4.180	3.085	3.001	<b>16.517</b>
IMOLA	3	12	12	30	90	63	106	181	304	511	368	449	<b>2.129</b>
FERRARA	1	4	25	67	199	149	263	522	883	1.333	855	813	<b>5.114</b>
RAVENNA	5	33	47	98	235	126	274	535	938	1.383	985	1.181	<b>5.840</b>
FORLÌ	2	8	16	34	114	78	106	219	389	741	628	741	<b>3.076</b>
CESENA	3	8	19	54	132	87	166	309	547	867	595	593	<b>3.380</b>
RIMINI	2	11	21	60	159	102	178	337	660	1.151	835	890	<b>4.406</b>
<b>RER</b>	<b>47</b>	<b>320</b>	<b>402</b>	<b>1.153</b>	<b>2.901</b>	<b>1.984</b>	<b>3.712</b>	<b>6.597</b>	<b>11.805</b>	<b>18.666</b>	<b>13.573</b>	<b>14.356</b>	<b>75.516</b>

I Grafici 3, 4 e 5 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 e le eventuali differenze osservate non potranno essere attribuite alla variabile età per la quale si è operata la correzione.

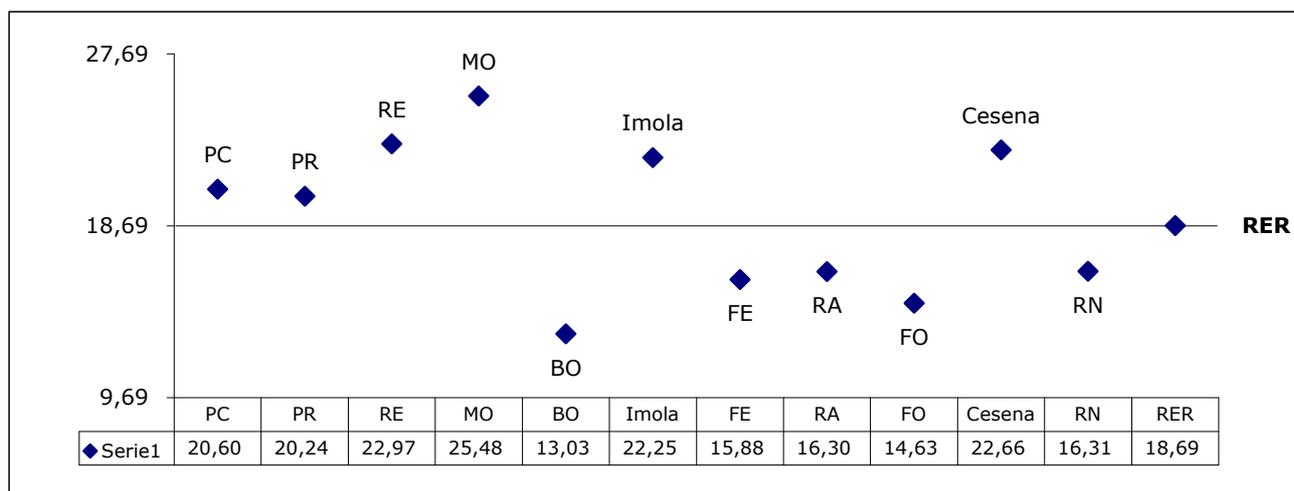
Nei tre anni presi in esame è possibile osservare un incremento regionale del TS passando da poco più di 18 pazienti ogni 1.000 abitanti seguiti nel 2004 a più di 20 seguiti nel 2006. Vale la pena comunque sottolineare che i risultati ottenuti sono il frutto di una elevata variabilità a livello aziendale.

Le Tabelle 3a, 3b e 3c, 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 2004 sono state seguite nella propria abitazione 209 persone ogni 1.000 abitanti di età compresa fra gli 85 e gli 89 anni e 287 ogni 1.000 abitanti ultranovantenni passati a 315 nel 2005 e 356 nel 2006; anche in questo caso i valori regionali rappresentano il risultato medio di una notevole differenza fra le diverse realtà aziendali, variabilità che si riduce però nel 2006.

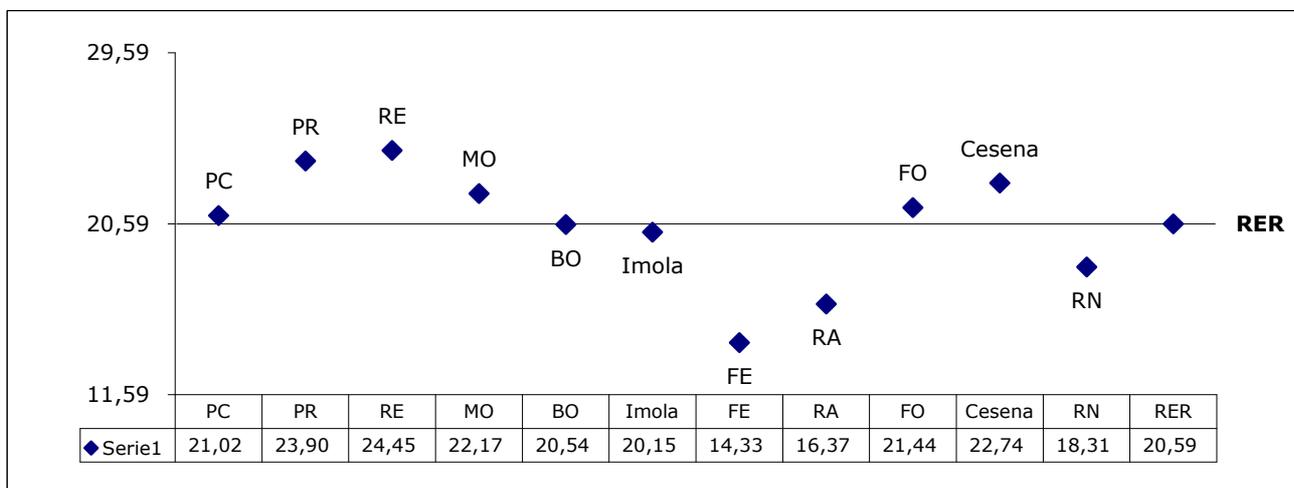
**Grafico 3**  
**Tassi standardizzati per AUSL (per 1.000 abitanti) - Anno 2004**



**Grafico 4**  
**Tassi standardizzati per AUSL (per 1.000 abitanti) - Anno 2005**



**Grafico 5**  
**Tassi standardizzati per AUSL (per 1.000 abitanti) - Anno 2006**



**Tab. 3a ADI 2004 - Pazienti in ADI : tassi specifici<sup>2</sup> e standardizzati <sup>3</sup>(x 1.000 abitanti)**

AUSL	FASCE DI ETA'												TOTALE	TASSO STANDARDIZZATO
	0	1-14	15-29	30-44	45-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	≥ 90		
PC	0,45	0,47	0,91	1,49	3,05	8,06	12,8	27,43	60,35	99,31	191,16	258,7	17,77	<b>16,33</b>
PR	0,28	0,31	0,77	1,42	4,54	9,35	16,77	36,53	70,11	123,39	197,96	275,4	19,89	<b>19,03</b>
RE	4,04	1,06	1,17	1,89	5,14	13,53	22,98	43,88	82,04	125,74	225,78	319,79	20,13	<b>22,05</b>
MO	0,95	0,31	0,42	0,96	3,72	11,53	19,55	40,2	84,21	150,15	297,68	420,9	21,94	<b>24,05</b>
BO	1,25	0,73	0,5	0,73	2,38	6,87	11,6	24,07	47,67	90,77	163,5	218,36	14,65	<b>13,86</b>
IMOLA	0,91	1,13	0,78	1,54	3,93	10,72	16,81	29,96	65,94	120,03	232,61	329,04	20,00	<b>19,59</b>
FE	0,83	0,47	0,75	1,08	3,78	8,31	16,14	31,42	66,02	117,92	194,26	268,37	19,26	<b>17,91</b>
RA	1,31	1,07	0,73	1,26	3,31	8,36	12,62	24,63	49,21	92,33	162,53	222	15,7	<b>14,59</b>
FO	0,00	0,36	0,38	0,93	3,2	6,81	14,19	23,22	53,23	108,32	223,67	304,96	18,36	<b>16,93</b>
CESENA	0,56	0,39	0,45	1,78	4,25	9,14	14,33	35,08	75,01	138,62	238,88	328,77	18,19	<b>20,82</b>
RN	1,54	0,39	0,38	0,49	2,42	7,04	11,13	24,57	59,4	108,49	226,86	285,55	14,35	<b>16,71</b>
<b>RER</b>	<b>1,35</b>	<b>0,61</b>	<b>0,66</b>	<b>1,16</b>	<b>3,53</b>	<b>9,09</b>	<b>15,44</b>	<b>31,38</b>	<b>64,37</b>	<b>114,5</b>	<b>209,26</b>	<b>287,1</b>	<b>18,12</b>	<b>18,12</b>

**Tab. 3b ADI 2005 - Pazienti in ADI: tassi specifici e standardizzati (x 1.000 abitanti)**

AUSL	FASCE DI ETA'												TOTALE	TASSO STANDARDIZZATO
	0	1-14	15-29	30-44	45-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	≥ 90		
PC	0,00	0,29	1,1	1,29	3,69	10,23	17,01	33,17	72,96	132,94	223,54	358,78	22,78	<b>20,6</b>
PR	0,27	0,54	0,56	1,38	3,98	9,35	19,37	34,39	78,69	139,1	209,3	286,36	21,49	<b>20,24</b>
RE	2,83	1,15	1,24	1,75	5,02	12,55	23,07	41,18	84,49	138,36	223,82	372,23	21,15	<b>22,97</b>
MO	1,65	0,37	0,52	1,06	4,03	11,99	20,12	42,11	84,74	170,35	281,43	473,19	23,73	<b>25,48</b>
BO	1,12	0,84	0,37	0,63	2,49	6,89	11,18	22,55	46,01	89,58	131,31	209,11	14,04	<b>13,03</b>
IMOLA	1,73	0,84	0,57	1,59	3,9	12,81	18,3	32,43	69,68	145,88	242,15	421,96	23,09	<b>22,25</b>
FE	0,00	0,28	0,71	1,03	3,1	6,63	12,7	29,07	57,01	105,62	161,2	265,9	17,45	<b>15,88</b>
RA	2,24	1,14	0,86	1,47	3,57	8,64	13,05	28,13	54,41	105,77	166,54	268,13	17,82	<b>16,3</b>
FO	0,62	0,36	0,54	0,89	3,54	6,45	13,19	21,13	41,93	96,96	165,21	273,66	16,05	<b>14,63</b>
CESENA	0,00	0,46	0,66	1,35	4,17	9,15	16,21	39,16	79,85	157,35	244,97	377,75	20,26	<b>22,66</b>
RN	1,44	0,25	0,45	0,64	2,59	6,66	12,48	23,2	55,04	113,44	192,54	293,44	14,43	<b>16,31</b>
<b>RER</b>	<b>1,29</b>	<b>0,64</b>	<b>0,68</b>	<b>1,13</b>	<b>3,56</b>	<b>9,11</b>	<b>15,88</b>	<b>31,47</b>	<b>65,28</b>	<b>123,96</b>	<b>196,65</b>	<b>315,11</b>	<b>19,03</b>	<b>18,69</b>

**Tab. 3c ADI 2005 - Pazienti in ADI (anno 2006): tassi specifici e standardizzati (x 1.000 abitanti)**

AUSL	FASCE DI ETA'												TOTALE	TASSO STANDARDIZZATO
	0	1-14	15-29	30-44	45-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	≥ 90		
PC	0,42	0,29	0,71	1,5	4,35	10	16,48	32,6	73	135,94	216,75	389,13	23,35	<b>21,02</b>
PR	0,27	0,4	0,77	1,67	4,11	10,15	21,91	41,31	85,55	165,89	248,81	377,74	25,63	<b>23,9</b>
RE	3,2	1,16	1,12	2,03	5,08	12,67	23,09	45,09	84,91	158,33	228,03	402,99	22,6	<b>24,45</b>
MO	1,06	0,45	0,45	1,02	3,81	9,67	18,2	36,7	73,3	151,92	226,63	416,83	21,02	<b>22,17</b>
BO	1,07	1,33	0,76	1,07	3,98	10,13	17,57	35,28	70,82	143,38	208,38	328,19	22,44	<b>20,54</b>
IMOLA	2,58	0,77	0,94	1,38	4,56	12,05	17,29	31,45	64,46	133,85	201,48	355,81	21,11	<b>20,15</b>
FE	0,39	0,18	0,59	0,82	2,81	7,11	12,25	26,37	51,52	99,67	133,71	233,29	15,98	<b>14,33</b>
RA	1,49	0,94	1,05	1,22	3,41	6,45	13,34	28,31	57,95	108,9	153,71	283,2	18,11	<b>16,37</b>
FO	0,6	0,74	0,93	1,09	4,54	10,34	14,66	31,79	63,55	141,87	247,95	413,47	23,9	<b>21,44</b>
CESENA	1,63	0,41	0,77	1,28	3,98	10,42	15,99	39,67	76,12	158,5	233,41	405,47	20,64	<b>22,74</b>
RN	0,74	0,27	0,39	0,86	2,72	6,18	11,51	27,17	59,7	132,53	200,17	358,69	16,48	<b>18,31</b>
<b>RER</b>	<b>1,26</b>	<b>0,72</b>	<b>0,75</b>	<b>1,27</b>	<b>3,91</b>	<b>9,52</b>	<b>17,1</b>	<b>34,79</b>	<b>70,27</b>	<b>140,3</b>	<b>208,09</b>	<b>356,35</b>	<b>21,21</b>	<b>20,59</b>

<sup>2</sup> Tassi specifici per 1.000 abitanti calcolati utilizzando la popolazione al 31.12.04 (anno2004), 31.12.05 (anno 2005), 31.12.2006 (anno 2006)

<sup>3</sup> popolazione tipo utilizzata per calcolare il tasso standardizzato residente in Emilia-Romagna al 01.01.2005

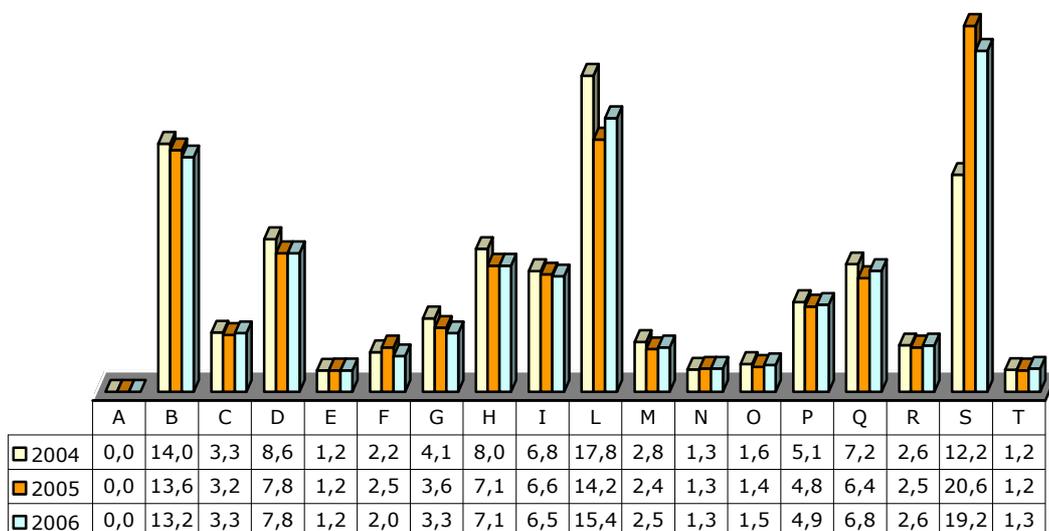
#### **1.4.2 LE CONDIZIONI PATOLOGICHE**

L'individuazione della condizione patologica è una delle variabili contenute nel flusso informativo. Tale variabile prevede infatti l'individuazione del problema prevalente ai fini dell'assistenza, ossia va segnalata la condizione che determina, in quello specifico periodo di tempo, il maggior impegno assistenziale per l'intera équipe nell'ambito dell'episodio di cura (TAD) e non la patologia principale di cui è affetto il paziente; a tale proposito sono state perciò individuate categorie di problemi (sanitari e non) da cui dipende la particolare situazione della persona assistita.

Per rendere più fruibili le informazioni relative alle condizioni patologiche è bene precisare che nel 2004 la raccolta di tale dato rientrava fra le variabili a compilazione facoltativa divenuta invece obbligatoria, a partire dalla rilevazione del 2005, per tutte le TAD ad esclusione delle TAD sociali (circolare 16/2005).

Così come negli anni precedenti le condizioni patologiche prevalenti sono riferite alle malattie del sistema cardio-circolatorio, ai tumori e alle malattie del sistema cerebrovascolare; ciò pur tenendo conto dell'elevata percentuale (per tutti e tre gli anni esaminati) di casi imputati al codice 17 (lettera S nella legenda del Grafico 6 "altra patologia non altrove indicata"), dove vengono inseriti i casi riconducibili a diversi problemi sanitario-assistenziali e/o sociali e per i quali è difficile l'individuazione di una condizione patologica prevalente. Vale la pena inoltre sottolineare la non trascurabile percentuale di pazienti presi in carico per condizioni legate alla demenza.

**Grafico 6**  
**TAD distribuite in base alla patologia prevalente ai fini dell'assistenza**  
**Confronto anni 2004 - 2005 - 2006**



**Legenda**

- A = INFEZIONI DA HIV
- B = TUMORI
- C = DIABETE MELLITO
- D = DEMENZA SENILE E MORBO DI ALZHEIMER
- E = ALTRE PSICOSI, NEUROSI, RITARDO MENTALE
- F = PARKINSON E ALTRE MALATTIE DEGENERATIVE SNC
- G = EMIPLEGIE, MONOPLEGIE, ALTRE SINDROMI PARALITICHE
- H = SCOMPENSO CARDIACO E CARDIOPATIE MALDEFINITE
- I = MALATTIE CEREBROVASCOLARI ACUTE E CRONICHE
- L = ALTRE MALATTIE SISTEMA CIRCOLATORIO
- M = MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO
- N = MALATTIE APPARATO DIGERENTE
- O = INSUFF.RENALE, ALTRE MALATTIE SISTEMA GENITOURINARIO
- P = ULCERE CRONICHE E DA DECUBITO, ALTRE MALATTIE PELLE
- Q = ARTROSI, ARTRITE, ALTRE PATOL. SISTEMA OSTEOMUSC./CONN.
- R = FRATTURE FEMORE E ALTRI POSTUMI FRATTURE
- S = ALTRA PATOLOGIA NON ALTROVE INDICATA
- T = PROBLEMI LEGATI AD ALTRE CIRCOSTANZE NON PATOL.

## 1.5 LE CARATTERISTICHE DELL'ASSISTENZA EROGATA

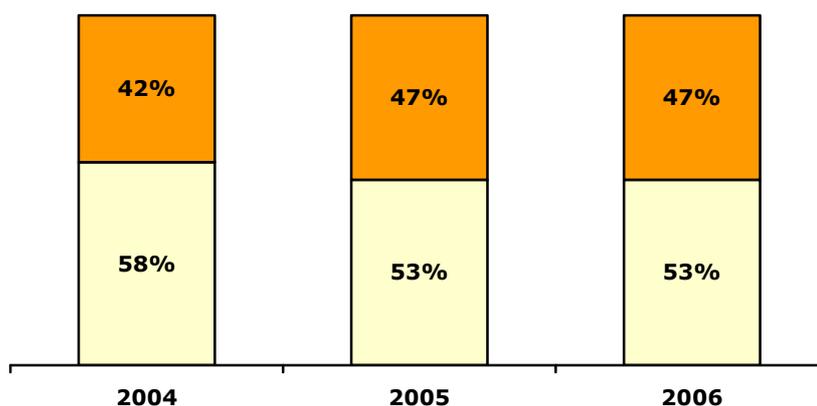
I dati relativi alle caratteristiche dell'assistenza erogata hanno permesso di esaminare diverse variabili quali: la motivazione che ha portato all'attivazione dell'ADI e all'origine della sua richiesta, i diversi livelli di intensità delle cure e la tipologia degli operatori coinvolti nella realizzazione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

### 1.5.1 LA MOTIVAZIONE E L'ORIGINE DI ATTIVAZIONE DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE

Per una corretta lettura dei dati è necessario sottolineare che le informazioni relative alla motivazione e all'origine della richiesta sono rilevate solo nelle TAD di nuova attivazione che, come evidenziato dal Grafico 7, rappresentano il 58% delle TAD nel 2004 e il 53% per il 2005 e il 2006. Di seguito vengono pertanto riportati i dati relativi alla motivazione e origine di attivazione (Grafico 8 e Grafico 9) solo per le TAD di nuova attivazione per ogni anno preso in esame.

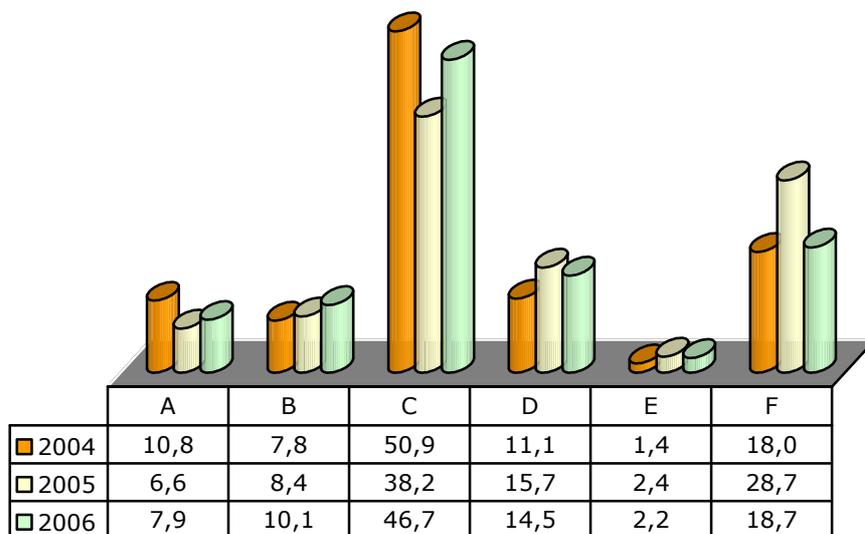
Per quanto riguarda la variabile "motivazione" è interessante osservare il crescente utilizzo dell'assistenza domiciliare per i pazienti nella fase terminale della loro vita che è passato dall'11,1% nel 2004 al 14,5% nel 2006.

**Grafico 7**  
**% regionale di TAD di nuova attivazione e**  
**TAD che proseguono dall'anno precedente**  
**Confronto anni 2004 - 2005 - 2006**



□ TAD di nuova attivazione    ■ TAD che proseguono dall'anno precedente

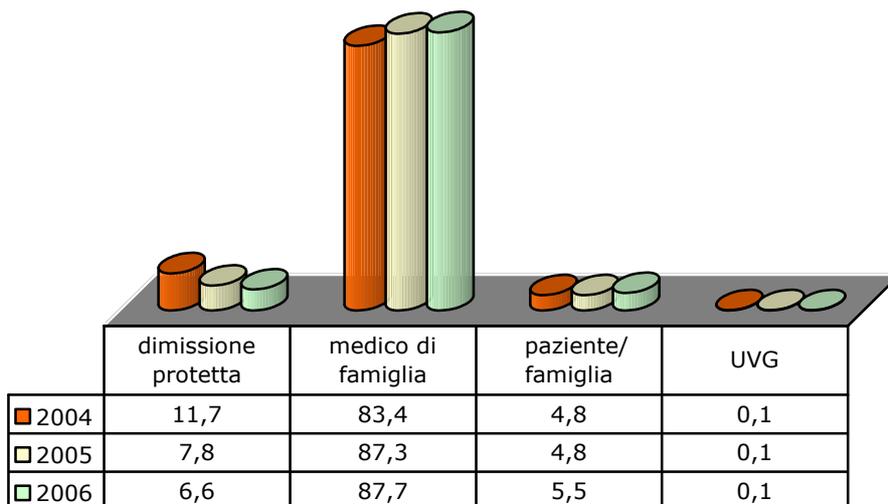
**Grafico 8**  
**Motivazione della richiesta delle TAD di nuova attivazione**  
**Confronto anni 2004 - 2005 - 2006**



Legenda

- A = Riacutizzazione malattie croniche
- B = Malattie acute temporaneamente invalidanti
- C = Impossibilità ad essere trasportato
- D = Malato terminale
- E = Bisogno socio assistenziale
- F = Altro

**Grafico 9**  
**Origine della richiesta**  
**Confronto anni 2004 - 2005 - 2006**



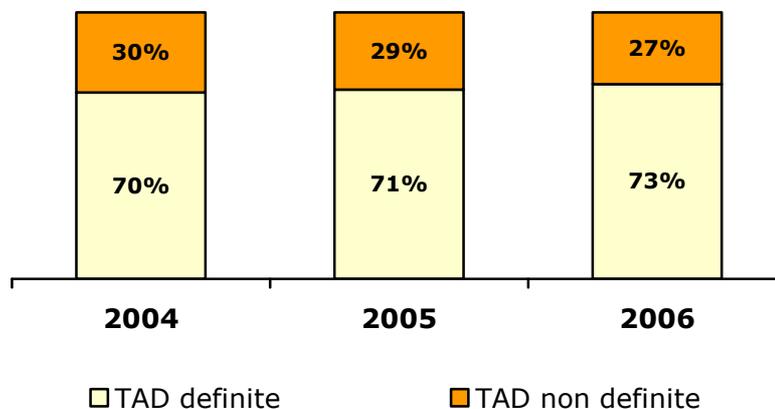
## 1.5.2 I LIVELLI DI INTENSITA' DELLE CURE

Con la circolare 16/05 diventa obbligatoria l'indicazione del livello di intensità assistenziale consentendo però di indicare il valore "non definito". Pertanto per una più corretta lettura dei dati è necessario separare le TAD con l'indicazione del livello, dalle TAD senza tale indicazione (Tabella 4). A tale proposito è comunque importante sottolineare che negli anni, affinandosi la qualità del dato, si è rilevata una diminuzione della percentuale di TAD senza definizione del livello passando dal 30% del 2004 al 27% del 2006 (Grafico 10).

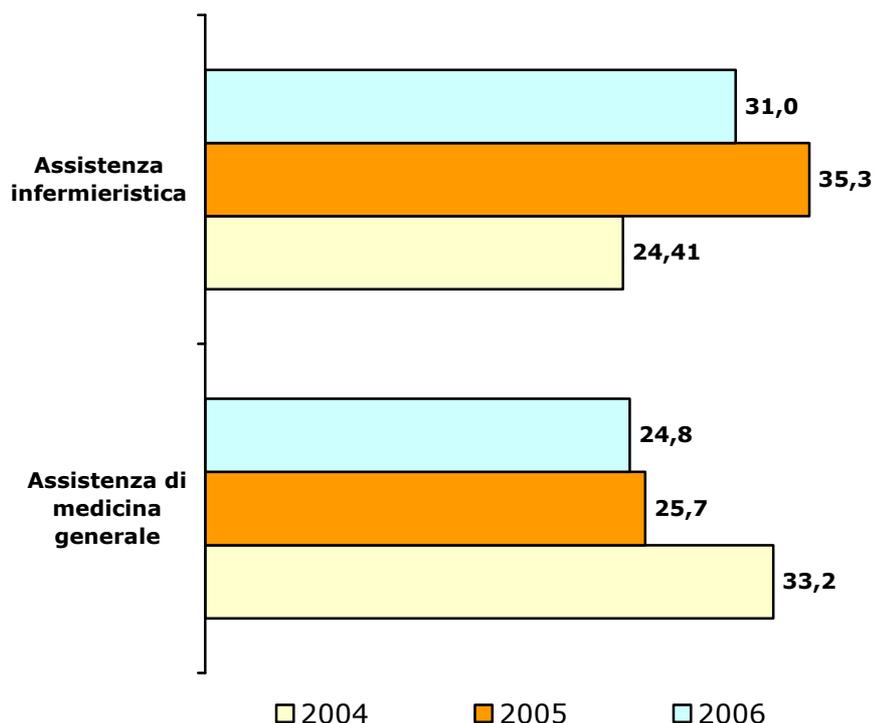
**Tab. 4 - N. TAD definite e non rispetto ai livelli di intensità assistenziale  
Confronto anni 2004 - 2005 - 2006**

Anno	LIVELLO DI INTENSITA' ASSISTENZIALE		
	NON DEFINITO	DEFINITO	TOTALE
2004	22.302	53.008	75.310
2005	23.405	57.780	81.185
2006	23.340	63.733	87.073

**Grafico 10**  
**% regionale di TAD definite e non**  
**rispetto ai livelli di intensità assistenziale**  
**Confronto anni 2004 - 2005 - 2006**



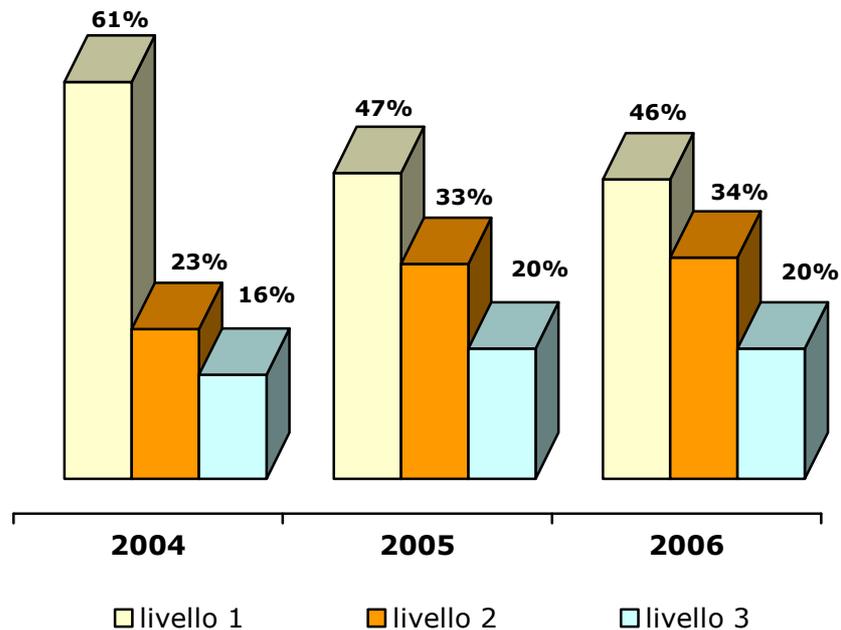
**Grafico 11**  
**% delle TAD non definite rispetto alle principali TAD**  
**Confronto anni 2004 - 2005 - 2006**



Esaminando più nel dettaglio la struttura delle TAD non definite (Grafico 11), appare anomalo il dato relativo all'anno 2004, in quanto contrariamente alle aspettative la percentuale maggiore di TAD non definite risiede nella tipologia di assistenza di medicina generale con un 33,2% di TAD non definite rispetto al 24,41% delle TAD non definite di assistenza infermieristica. Nel 2005 e nel 2006, confermando le attese, si registra un'inversione di tendenza nella distribuzione delle TAD non definite.

Nel Grafico 12 sono riportati i dati relativi alla distribuzione, nei tre anni presi in esame, delle TAD con il livello di intensità assistenziale definito. Appare evidente il consistente decremento nel triennio delle TAD ascritte al primo livello di intensità assistenziale a fronte di un aumento delle TAD di 2° e 3° livello.

**Grafico 12**  
**Distribuzione delle TAD definite**  
**per livelli di intensità assistenziale**  
**Confronto anni 2004 - 2005 - 2006**



Incrociando i dati relativi alle diverse tipologie di assistenza domiciliare con i livelli di intensità assistenziale (Tabelle 5a, 5b e 5c), è interessante osservare la diversa distribuzione negli anni delle TAD di assistenza infermieristica: si può infatti notare che ad una diminuzione degli episodi di cura riconducibili alla bassa intensità assistenziale, aumentano in modo rilevante gli episodi di cura ascritti al secondo e terzo livello.

Per ciò che riguarda l'assistenza di medicina generale mantiene negli anni una distribuzione costante per gli episodi di cura riconducibili alla bassa e alta intensità (1° e 3° livello), mentre per quanto riguarda la media intensità vi è un notevole incremento soprattutto nel 2005.

Passando invece ad osservare l'andamento delle TAD di assistenza specialistica, che per la loro peculiarità si collocano principalmente nel terzo livello, è possibile osservare un trend in crescita.

**Tab. 5a - Distribuzione delle TAD definite rispetto ai livelli di intensità assistenziale per Tipologia di assistenza -anno 2004-**

<b>Tipologia di Assistenza Domiciliare</b>	<b>Bassa intensità</b>	<b>Media intensità</b>	<b>Alta intensità</b>	<b>Totale</b>
Assistenza di Medicina Generale	16.693	8.317	6.124	31.134
Assistenza Infermieristica	15.763	3.584	1.770	21.117
Assistenza Specialistica	19	1	737	757
<b>Totale</b>	<b>32.475</b>	<b>11.902</b>	<b>8.631</b>	<b>53.008</b>

**Tab. 5b - Distribuzione delle TAD definite rispetto ai livelli di intensità assistenziale per tipologia d'assistenza -anno 2005-**

<b>Tipologia di Assistenza Domiciliare</b>	<b>Bassa intensità</b>	<b>Media intensità</b>	<b>Alta intensità</b>	<b>Totale</b>
Assistenza di Medicina Generale	17.739	13.082	6.655	37.476
Assistenza Infermieristica	9.427	5.952	3.746	19.125
Assistenza Specialistica	0	0	1.179	1.179
<b>Totale</b>	<b>27.166</b>	<b>19.034</b>	<b>11.580</b>	<b>57.780</b>

**Tab. 5c - Distribuzione delle TAD definite rispetto ai livelli di intensità assistenziale per tipologia di assistenza -anno 2006-**

<b>Tipologia di Assistenza Domiciliare</b>	<b>Bassa intensità</b>	<b>Media intensità</b>	<b>Alta intensità</b>	<b>Totale</b>
Assistenza di Medicina Generale	18.416	14.209	6.476	39.101
Assistenza Infermieristica	11.140	7.503	4.591	23.234
Assistenza Specialistica	0	0	1.398	1.398
<b>Totale</b>	<b>29.556</b>	<b>21.712</b>	<b>12.465</b>	<b>63.733</b>

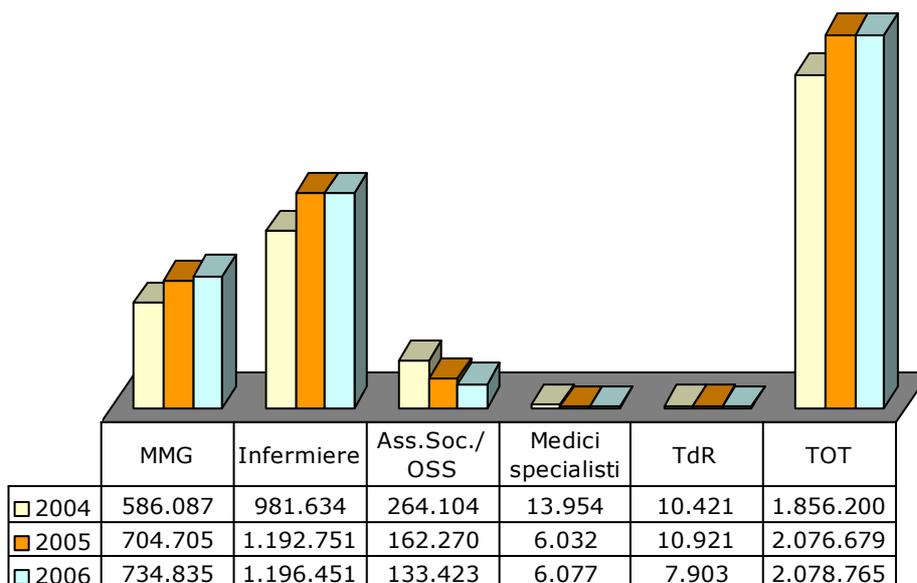
### 1.5.3 GLI ACCESSI AL DOMICILIO DEL PAZIENTE

Nel triennio preso in esame gli accessi effettuati dai professionisti coinvolti nell'assistenza domiciliare, sono passati da 1.856.200 nel 2004, a 2.078.765 nel 2006 (Grafico 13).

I dati relativi agli accessi confermano che il professionista maggiormente coinvolto nell'assistenza è l'infermiere con una percentuale di accessi che passa dal 52,88% (981.634) nel 2004 al 57,55% (1.196.451) nel 2006. 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 da 586.087 del 2004 a 734.835 del 2006. I restanti accessi sono attribuiti agli altri professionisti che contribuiscono alla realizzazione del piano assistenziale: medici specialisti, operatori socio-sanitari e terapisti della riabilitazione (Tabelle 6a, 6b e 6c).

**Grafico 13**  
**Numero di accessi per operatore**  
**Confronto anni 2004 - 2005 - 2006**



**Tab. 6a - Numero di accessi per operatore (anno 2004)**

AUSL	MMG	INF	Medico Oncologo	Altri specialisti medici	Assistente sociale	Operatore socio-sanitario	Tecnico della riabilitazione	Totale Accessi
PC	58.579	73.067	5	324	2.533	118.266	5.730	258.504
PR	0	24.295	0	6.766	0	72.014	0	103.075
RE	70.251	144.933	0	0	0	0	0	215.184
MO	137.911	157.045	1.172	0	0	0	0	296.128
BO	140.721	190.757	12	749	0	7.566	0	339.805
Imola	12.154	42.095	0	0	0	0	0	54.249
FE	43.203	69.545	1.879	312	0	37.566	0	152.505
RA	37.799	115.790	0	0	0	0	0	153.589
FO	22.112	37.533	22	554	0	12.183	0	72.404
Cesena	25.852	68.790	471	1.287	1	13.959	4.690	115.050
RN	37.505	57.784	204	197	12	4	1	95.707
<b>Totale</b>	<b>586.087</b>	<b>981.634</b>	<b>3.765</b>	<b>10.189</b>	<b>2.546</b>	<b>261.558</b>	<b>10.421</b>	<b>1.856.200</b>
%	<b>31,57</b>	<b>52,88</b>	<b>0,20</b>	<b>0,55</b>	<b>0,14</b>	<b>14,09</b>	<b>0,56</b>	<b>100,00</b>

**Tab. 6b - Numero di accessi per operatore (anno 2005)**

AUSL	MMG	INF	Medico Oncologo	Altri specialisti medici	Assistente sociale	Operatore socio-sanitario	Tecnico della riabilitazione	Totale Accessi
PC	67.579	108.817	0	0	0	0	4.331	180.727
PR	80.620	107.802	0	0	0	0	0	188.422
RE	75.986	148.924	0	0	0	0	0	224.910
MO	148.576	153.700	1.679	0	0	3.958	0	307.913
BO	148.267	212.981	3	604	0	13.223	0	375.078
Imola	15.397	40.486	0	0	0	0	0	55.883
FE	49.251	119.195	2	0	16.421	83.297	0	268.166
RA	35.583	130.142	0	0	0	0	0	165.725
FO	18.865	40.536	0	1.173	0	13.434	0	74.008
Cesena	26.819	74.230	574	1.891	0	31.937	6.590	142.041
RN	37.762	55.938	7	99	0	0	0	93.806
<b>Totale</b>	<b>704.705</b>	<b>1.192.751</b>	<b>2.265</b>	<b>3.767</b>	<b>16.421</b>	<b>145.849</b>	<b>10.921</b>	<b>2.076.679</b>
%	<b>33,93</b>	<b>57,44</b>	<b>0,11</b>	<b>0,18</b>	<b>0,79</b>	<b>7,02</b>	<b>0,53</b>	<b>100</b>

**Tab. 6c - Numero di accessi per operatore (anno 2006)**

AUSL	MMG	INF	Medico Oncologo	Altri specialisti medici	Assistente sociale	Operatore socio-sanitario	Tecnico della riabilitazione	Totale Accessi
PC	70.453	90.099	0	105	1	0	2.533	163.191
PR	86.227	123.858	0	0	0	0	0	210.085
RE	81.644	155.312	0	374	0	53	0	237.383
MO	154.679	175.819	0	0	0	4.446	0	334.944
BO	150.342	240.616	2	468	0	2.291	0	393.719
Imola	18.801	39.435	0	791	0	0	0	59.027
FE	51.214	70.806	1	32	0	56.648	0	178.701
RA	27.813	133.545	0	0	0	0	0	161.358
FO	30.226	42.447	0	1.245	0	0	0	73.918
Cesena	26.687	70.147	273	2.178	0	26.529	5.370	131.184
RN	36.749	54.367	286	322	0	43.455	0	135.179
<b>Totale</b>	<b>734.835</b>	<b>1.196.451</b>	<b>562</b>	<b>5.515</b>	<b>1</b>	<b>133.422</b>	<b>7.903</b>	<b>2.078.765</b>
%	<b>35,35</b>	<b>57,55</b>	<b>0,03</b>	<b>0,27</b>	<b>0,00</b>	<b>6,42</b>	<b>0,38</b>	<b>100,00</b>

## PARTE II – CENSIMENTO ORGANIZZATIVO E DELLE RISORSE UMANE

### 2. PREMESSA

Di seguito vengono descritti i risultati relativi al censimento delle risorse umane dell'indagine effettuata nel 2006, confrontati con i dati relativi al censimento effettuato nel 2004. Inoltre saranno riportate le informazioni di carattere organizzativo, relative agli orari di apertura delle équipe domiciliari e, vista la peculiarità, si è ritenuto opportuno raccogliere informazioni sul punto unico di accesso, quale punto strategico per la valutazione del bisogno e l'attivazione dei percorsi di presa in carico.

Attraverso tali informazioni è stato possibile pertanto conoscere in modo più approfondito le organizzazioni che erogano le cure domiciliari.

L'indagine è stata condotta, per l'anno 2006, su tutti i Distretti che costituiscono le Aziende USL della Regione Emilia-Romagna (Tab. 1) con la collaborazione delle Direzioni Infermieristiche e Tecniche delle Aziende USL.

Pur non essendo oggetto della rilevazione, per avere un quadro completo delle risorse umane protagoniste nell'assistenza domiciliare, è importante ricordare il numero dei Medici di famiglia e pediatri di libera scelta che rispettivamente nel 2006 sono stati 3.270 e 576.

**Tab. 1 – Distribuzione della popolazione totale e >74 anni nelle Aziende USL**

<b>AZIENDE USL</b>	Distretti	Nuclei di cure primarie	Popolazione al 1.1.2006	Popolazione >74 anni al 1.1.2006
Piacenza	4	7	275.947	33.863
Parma	4	21	416.832	49.157
Reggio Emilia	6	22	494.310	50.106
Modena	7	39	665.272	68.186
Imola	1	8	125.094	14.201
Bologna	6	46	824.502	98.928
Ferrara	3	17	351.463	43.548
Ravenna	3	19	369.425	44.867
Forlì	1	11	178.977	21.691
Cesena	2	8	195.693	19.408
Rimini	2	3	290.029	28.212
<b>RER</b>	<b>39</b>	<b>201</b>	<b>4.187.544</b>	<b>472.167</b>

## 2.1 IL PERSONALE INFERMIERISTICO DEDICATO ALLE CURE DOMICILIARI

Il confronto del totale regionale, negli anni presi in esame, mette in evidenza un discreto aumento degli infermieri dedicati alle cure domiciliari, passando da 743 unità nel 2004 a 768 nel 2006 (Tab. 2); tale dato è però il risultato di un comportamento diversificato a livello delle singole Aziende USL.

**Tab. 2 - Personale infermieristico dedicato alle cure domiciliari. Confronto anni 2004/2006**

AUSL	Infermieri anno 2006				Infermieri anno 2004				variazioni % 2006/2004
	coordinatori	dipendenti	non dipendenti	TOT.	coordinatori	dipendenti	non dipendenti	TOT.	
PC	4	24	19	47	4	17,5	21	42,5	10,6
PR	13	62	1	76	11	76	1	88	-13,6
RE	7	81	0	88	7	81	0	88	0
MO	8	102	4	114	8	98	6	112	1,8
Imola	3	30	0	33	2	22	0	24	37,5
BO	12	148	6	166	10	145	8	163	1,8
FE	5	47	3	55	5	51,5	0	56,5	-2,7
RA	3	73	6	82	3	57,5	13	73,5	11,6
FO	1	27	1	29	1	25	3	29	0
Cesena	2	23	22	47	2	14	20	36	30,6
RN	2	27	2	31	2	26,5	2	30,5	1,6
<b>RER</b>	<b>60</b>	<b>644</b>	<b>64</b>	<b>768</b>	<b>55</b>	<b>614</b>	<b>74</b>	<b>743</b>	<b>3,4</b>

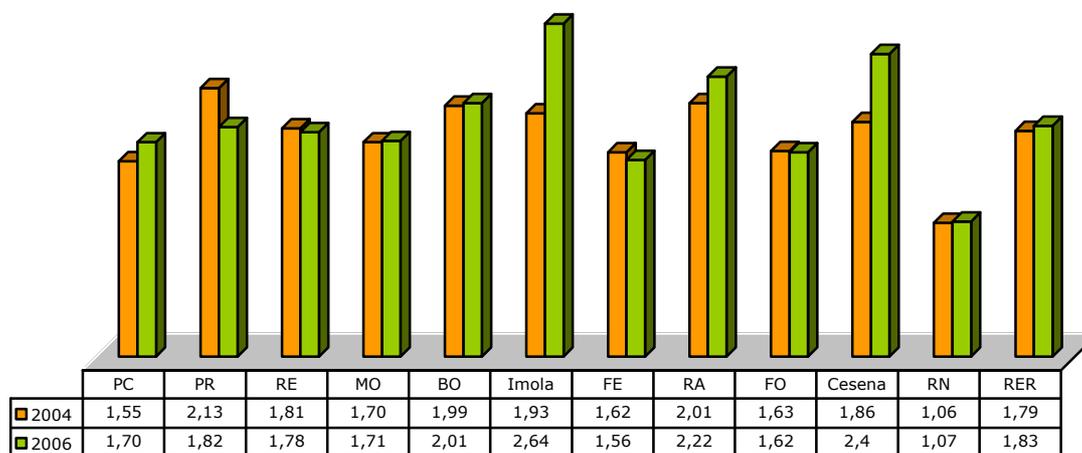
Più del totale regionale degli infermieri dedicati alle cure domiciliari è indicativo conoscerne la distribuzione numerica fra la popolazione. Si è pertanto proceduto a calcolare il rapporto tra il numero degli infermieri e la popolazione totale e ultra settantaquattrenne, popolazione (come abbiamo visto nella parte precedente) prevalentemente interessata alle cure domiciliari.

Il rapporto fra il numero degli infermieri e la popolazione totale, nonostante il lieve aumento della popolazione, è pressoché stabile, infatti è passato da 1,79 ogni 10.000 abitanti nell'anno 2004 a 1,83 nel 2006 (Tab. 3); analogo andamento si registra per il rapporto con la popolazione anziana, infatti si è passati da 16,11 infermieri ogni 10.000 ultrasettantaquattrenni del 2004 a 16,27 del 2006 (Tab. 4).

**Tab. 3 - Rapporto infermieri popolazione totale \*10.000 ab. Confronto anni 2004/2006**

AUSL	INFERMIERI		POPOLAZIONE TOTALE			RAPPORTO INFERMIERI/POP.TOTALE*10.000		
	2006	2004	al 1.1.2006	al 31.12.2004	variazioni % 2006/2004	2006	2004	variazioni % 2006/2004
PC	47	42,5	275.947	273.705	0,82	1,70	1,55	9,7
PR	76	88	416.832	413.182	0,88	1,82	2,13	-14,4
RE	88	88	494.310	486.961	1,51	1,78	1,81	-1,5
MO	114	112	665.272	659.858	0,82	1,71	1,70	1
Imola	33	24	125.094	124.060	0,83	2,64	1,93	36,4
BO	166	163	824.502	820.219	0,52	2,01	1,99	1,3
FE	55	56,5	351.463	349.777	0,48	1,56	1,62	-3,1
RA	82	73,5	369.425	365.367	1,11	2,22	2,01	10,3
FO	29	29	178.977	177.415	0,88	1,62	1,63	- 0,9
Cesena	47	36	195.693	193.857	0,95	2,40	1,86	29,3
RN	31	30,5	290.029	286.934	1,08	1,07	1,06	0,6
<b>RER</b>	<b>768</b>	<b>743</b>	<b>4.187.544</b>	<b>4.151.335</b>	<b>0,87</b>	<b>1,83</b>	<b>1,79</b>	<b>2,5</b>

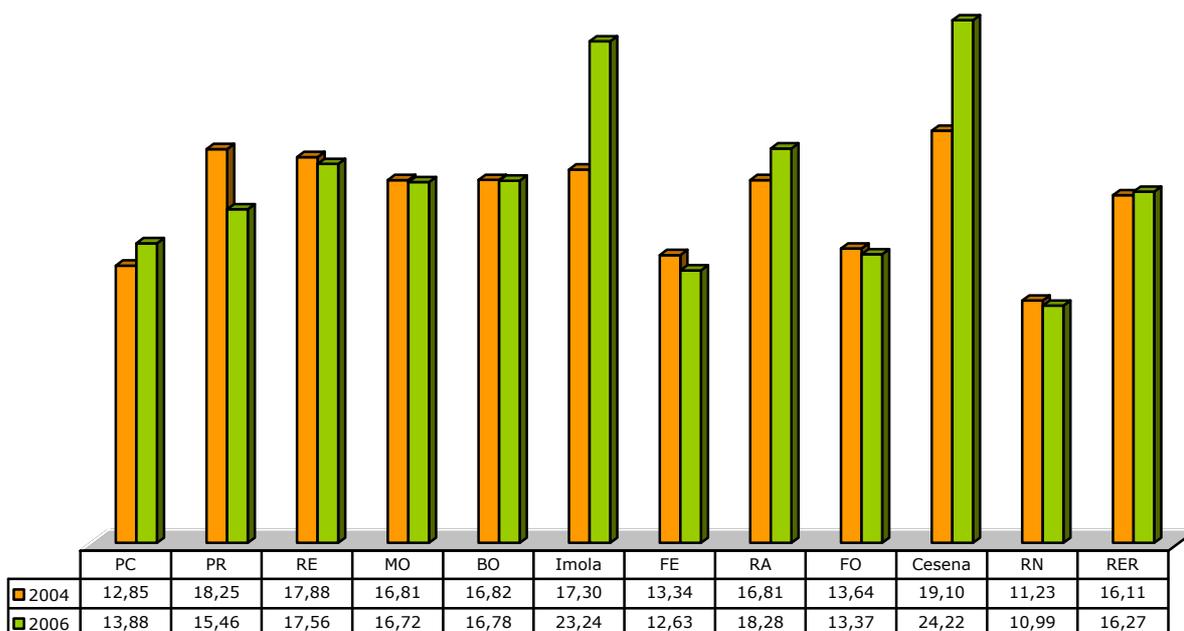
**Grafico 3**  
**Rapporto infermieri/popolazione totale\*10.000**  
**Confronto anni 2004 - 2006**



**Tab. 4 - Rapporto infermieri/popolazione >74 anni \*10.000 abitanti. Confronto anni 2004/2006**

AUSL	INFERMIERI		POPOLAZIONE >74 ANNI			RAPPORTO INFERMIERI/POPOLAZIONE >74 ANNI (x 10.000 ABITANTI)		
	2006	2004	al 1.1.2006	al 31.12.2004	variazioni % 2006/2004	2006	2004	variazioni % 2006/2004
PC	47	42,5	33.863	33.081	2,36	13,88	12,85	8,03
PR	76	88	49.157	48.219	1,95	15,46	18,25	-15,28
RE	88	88	50.106	49.204	1,83	17,56	17,88	-1,80
MO	114	112	68.186	66.611	2,36	16,72	16,81	-0,57
Imola	33	24	14.201	13.874	2,36	23,24	17,30	34,33
BO	166	163	98.928	96.883	2,11	16,78	16,82	-0,26
FE	55	56,5	43.548	42.360	2,80	12,63	13,34	-5,31
RA	82	73,5	44.867	43.723	2,62	18,28	16,81	8,72
FO	29	29	21.691	21.254	2,06	13,37	13,64	-2,01
Cesena	47	36	19.408	18.845	2,99	24,22	19,10	26,77
RN	31	30,5	28.212	27.148	3,92	10,99	11,23	-2,19
<b>RER</b>	<b>768</b>	<b>743</b>	<b>472.167</b>	<b>461.202</b>	<b>2,38</b>	<b>16,27</b>	<b>16,11</b>	<b>0,96</b>

**Grafico 4**  
**Rapporto infermieri/popolazione totale >74 anni (x 10.000 ab.)**  
**Confronto anni 2004 - 2006**



## 2.2 I TERAPISTI DELLA RIABILITAZIONE

La funzione di assistenza riabilitativa (Tab. 5) risulta essere espletata, anche se in maniera differenziata, nella maggior parte delle aziende USL. Dalle informazioni raccolte appare evidente che il terapeuta della riabilitazione non è uno dei componenti dell'équipe domiciliare, ma la integra quando dalla valutazione dei singoli casi emerge la necessità dell'assistenza riabilitativa con la definizione del piano personalizzato di assistenza.

**Tab. 5 - Terapisti della Riabilitazione**

AUSL	FISIOTERAPISTI	
	DIPENDENTI	NON DIPENDENTI
PC	12	2
PR	13,5	1,75
RE	Non ci sono fisioterapisti dedicati. Sono previsti accessi domiciliari del fisioterapista per progetti attivati in H o altra struttura	
MO	/	11.698 (ore/anno)
Imola	/	0,55
BO	12 fisioterapisti+1416 ore+61 ore continuità terapeutica + 2034 ore di triage telefonico	3 fisioterapisti+3775 ore privato convenzionato
FE	/	/
RA	/	4
FO	/	/
Cesena	/	presenti a prestazione
RN	6+2 part-time	10

## 2.3 L'ACCESSO ALLE CURE DOMICILIARI

La riorganizzazione delle cure domiciliari, avvenuta in questi ultimi anni, ha visto l'attuazione in ogni Distretto di un punto unico di riferimento per i cittadini e gli operatori in grado di indirizzare i bisogni sanitari e socio assistenziali degli utenti in merito alle cure erogate a domicilio. Ciò ha permesso di facilitare l'accesso alle cure domiciliari degli utenti e delle loro famiglie, snellire le procedure di accesso, migliorare la tempestività della risposta, costituire un riferimento per gli operatori della rete e dell'ospedale.

I dati raccolti dimostrano che i punti unici d'accesso alle cure domiciliari sono una realtà ormai consolidata in tutte le Aziende USL, seppure con alcune distinzioni nelle modalità organizzative (Tab. 6). La responsabilità del punto unico di accesso è affidata perlopiù ad un infermiere. In alcune realtà aziendali, come ad esempio a Ravenna, Parma e Reggio Emilia la responsabilità è condivisa con altre figure professionali. L'infermiere appare pertanto protagonista nell'attivazione dei processi assistenziali e di continuità delle cure tra ospedale e territorio.

Anche se con alcune differenze fra i Distretti, dovute perlopiù alla diversa densità di popolazione, il servizio di assistenza domiciliare è garantito, come evidenziato dalla tabella 7, per 10-12 ore al giorno per l'intero arco della settimana.

**Tab. 6 - Punto Unico di Accesso alle Cure Domiciliari**

AUSL	E' presente in ogni Distretto		strumenti utilizzati per la comunicazione con utenti		il personale è		la responsabilità è affidata a	
	si	no	esterni	interni	dedicato	rotazione	infermiere	altro (specificare qualifica)
PC	x		tel.- fax - e-mail - front office		x		x	
PR	x		tel.- fax - e-mail - front office		x	x Distretto di Fidenza	x	x Ass. amministrativo (Distretto Valli Taro e Ceno)
RE		x	tel.- fax - e-mail - front office		x a Reggio e parzialmente a Correggio	x a Montecchio	x Montecchio	Responsabile DCP Reggio Emilia con indiv. Referente medico; Dir. Distr. Correggio con indiv. Referente infermieristico
MO	x		tel.- fax - e-mail - front office		x		x	
Imola	x		tel.- fax - e-mail - front office		x		x	
BO	x		tel.- fax - e-mail - front office		3 distretti	3 distretti	x	
FE		x	tel.- fax - e-mail - front office		x		x	
RA	x		tel.- fax - front office		x		x	x Assistente sociale
FO	x		tel.- fax - e-mail - front office		x		x	
Cesena	x		tel.- fax - e-mail - front office		x		x distretto Rubicone	x ASV Distretto di Cesena
RN	x		tel.- fax - e-mail - front office			x		x Coordinatore infermieristico ADI

Distretti	Orario di apertura del Servizio Domiciliare		
	Lun - Ven	Sabato	Festivi
<b>PIACENZA</b>			
Montagna	7 - 14.15	8 -15 attività programmata non differibile	
Urbano Pc	7.15 - 19.15	7.15 - 13.45 fino alle 19.15 attività programmata non differibile	7.15 - 13.45 attività programmata non differibile
Val D'Arda	8.00 - 13.30 fino 15.30 solo per attività autorizzata/programmata non differibile	7.00 - 13.00	attività programmata non differibile
Val Tidone	7.30 - 15.00	7.30 - 14.00	
<b>PARMA</b>			
Fidenza	7.00-16.30	dalle 8.00 alle 13.00	al bisogno
Parma	7.30 - 19.30	7.30 -19.30	7.30 - 19.30 con accessi programmati
Sud - Est	7.00 - 19.00	7.00 - 13.00	7.00 - 13.00
Valli Taro e Ceno	7.20 - 13.00 14.00-17.00	Attività programmata in caso di pazienti gravi	
<b>REGGIO EMILIA</b>			
Castelnuovo né Monti	7.00 - 19.00	7.00 - 14.00	8.00 - 14.00
Correggio	7.00 - 19.00	7.00 - 19.00	8.00 - 12.00
Guastalla	7.30 - 18.30	7.30 - 14.00	7.30 - 12.00
Montecchio Emilia	7.20 - 18.30 Reperibilità feriale 16.00-22.00	7.30 - 13.30 Reperibilità prefestiva 16.00-22.00	7.30 - 13.30 Reperibilità festiva 8.00 - 20.00
Reggio Emilia	7.00 - 19.00	7.00 - 19.00	7.00 - 19.00
Scandiano	7.00 - 19.30	7.30 - 13.30	7.30 - 13.30
<b>MODENA</b>			
Carpi	7.30 - 19.30	7.30 - 19.30	8.00 - 14.00 in pronta disponibilità
Mirandola	7.30 - 19.30	7.30 - 13.30	7.30 - 19.30 in pronta disponibilità
Modena	7.00 - 19.00	7.00 - 19.00	7.30 - 19.00 in pronta disponibilità
Sassuolo	7.00 - 19.00	7.00 - 13.00 13.00 - 19.00 in pronta disponibilità + reperibilità telefonica per i pazienti in ADI 3	7.00 - 19.00 in pronta disponibilità + reperibilità telefonica per i pazienti in ADI 3
Pavullo nel Frignano	7.30 - 19.00	8.00 - 13.00 13.00 - 20.00 in pronta disponibilità + reperibilità telefonica per i pazienti in ADI 3	8.00 - 20.00 in pronta disponibilità + reperibilità telefonica per i pazienti in ADI 3
Vignola	7.00 - 19.00	7.00 - 13.00 13.00 - 19.00 in pronta disponibilità + reperibilità telefonica per i pazienti in ADI 3	7.00 - 19.00 in pronta disponibilità + reperibilità telefonica per i pazienti in ADI 3
Castelfranco Emilia	7.00 - 19.00	7.00 - 19.00	8.00 - 20.00 in pronta disponibilità + reperibilità telefonica per i pazienti in ADI 3

Distretti	Orario di apertura del Servizio Domiciliare		
	Lun - Ven	Sabato	Festivi
<b>BOLOGNA</b>			
<b>Bologna</b>	7.00 - 19.00	7.00 -13.00 reperibilità dalle 13.00 - 19.00	reperibilità 8.00 -20.00
<b>Pianura Est</b>	7.00 - 19.00	7.00 - 13.00	
<b>Pianura Ovest</b>	7.00 - 19.00	7.00 - 13.00 reperibilità dalle 13.00/19.00	
<b>Casalecchio di Reno</b>	7.00 - 19.00	7.00/13.00	
<b>Porretta Terme</b>	7.00 - 19.00	7.00/13.00	
<b>San Lazzaro di Savena</b>	7.00 - 19.00	7.00/13.00	
<b>IMOLA</b>	7.00 - 19.00	7.00 - 19.00	7.30 - 13.30
<b>FERRARA</b>			
<b>Ovest</b>	7.30 - 19.30	8.00 - 14.00	8.00 - 12.00
<b>Centro - Nord</b>	7.00 - 19.30	7.00 - 14.00	8.00 - 12.00
<b>Sud - Est</b>	7.30 - 19.30	7.30 - 14.00	8.00 - 12.00
<b>RAVENNA</b>			
<b>Ravenna</b>	7.30 - 20.00	7.30 - 14.00 14.00 - 20.00 + reperibilità 14.00 - 20.00 attivata in caso di bisogno dall'infermiere del turno attivo	8.00- 13.00 + reperibilità 8.00 - 20.00
<b>Lugo</b>	7.30 - 20.00	7.30 - 14.00 14.00 - 20.00 + reperibilità 14.00 - 20.00 attivata in caso di bisogno dall'infermiere del turno attivo	8.00 - 13.00 + reperibilità 8.00 - 20.00
<b>Faenza</b>	7.00 - 20.00	7.00 - 13.30 13.30 - 20.00 + reperibilità 13.00 - 20.00 attivata in caso di bisogno dall'infermiere del turno attivo	8.00 - 13.00 + reperibilità 8.00 - 20.00
<b>FORLI'</b>	7.30 - 19.00	7.00 - 13.30	
<b>CESENA</b>			
<b>Cesena - Valle del Savio</b>	7.00 - 19.00	7.00 - 13.00 pomeriggio solo per prestazioni programmate	solo per prestazioni programmate
<b>Rubicone</b>	7.00 - 19.00	7.00 - 13.00 pomeriggio solo per prestazioni programmate	solo per prestazioni programmate
<b>RIMINI</b>			
<b>Rimini</b>	7.30 - 19.00	7.30 - 13.30	7.30 - 13.30
<b>Riccione</b>	7.00 - 19.00	7.00 - 13.00	Reperibilità 8.00 - 20.00