

Stato dell'arte dell'assistenza ad alta intensità nella Regione Lazio

ISTITUTO SUPERIORE
DI STUDI SANITARI
Giuseppe Cannarella



*Associazione
Direttori e Dirigenti Sanitari
dei Distretti del Lazio*

Il ruolo del Distretto Sanitario
nella nuova caratterizzazione dei profili di
cure domiciliari: natura del bisogno
e livello di intensità dell'assistenza

CONVEGNO NAZIONALE

ROMA, 16 GIUGNO 2016

Regione Lazio - Sala Tirreno

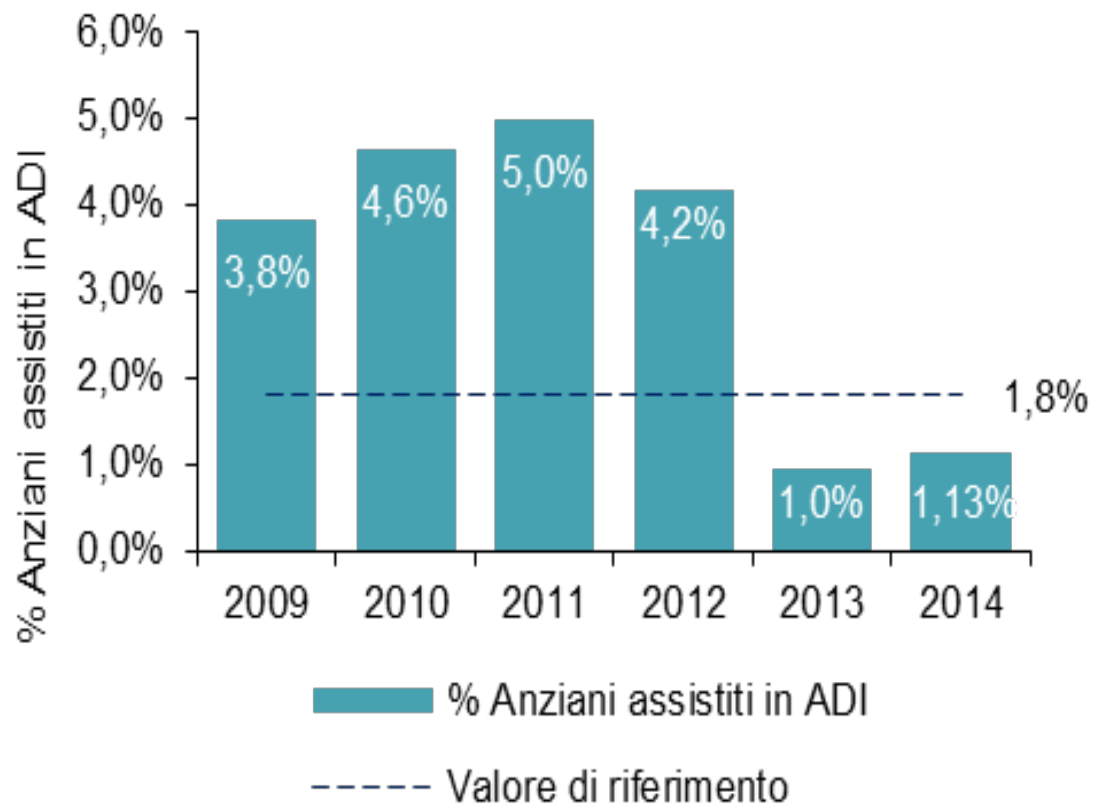
Via Rosa Raimondi Garibaldi 7

Gianni Vicario

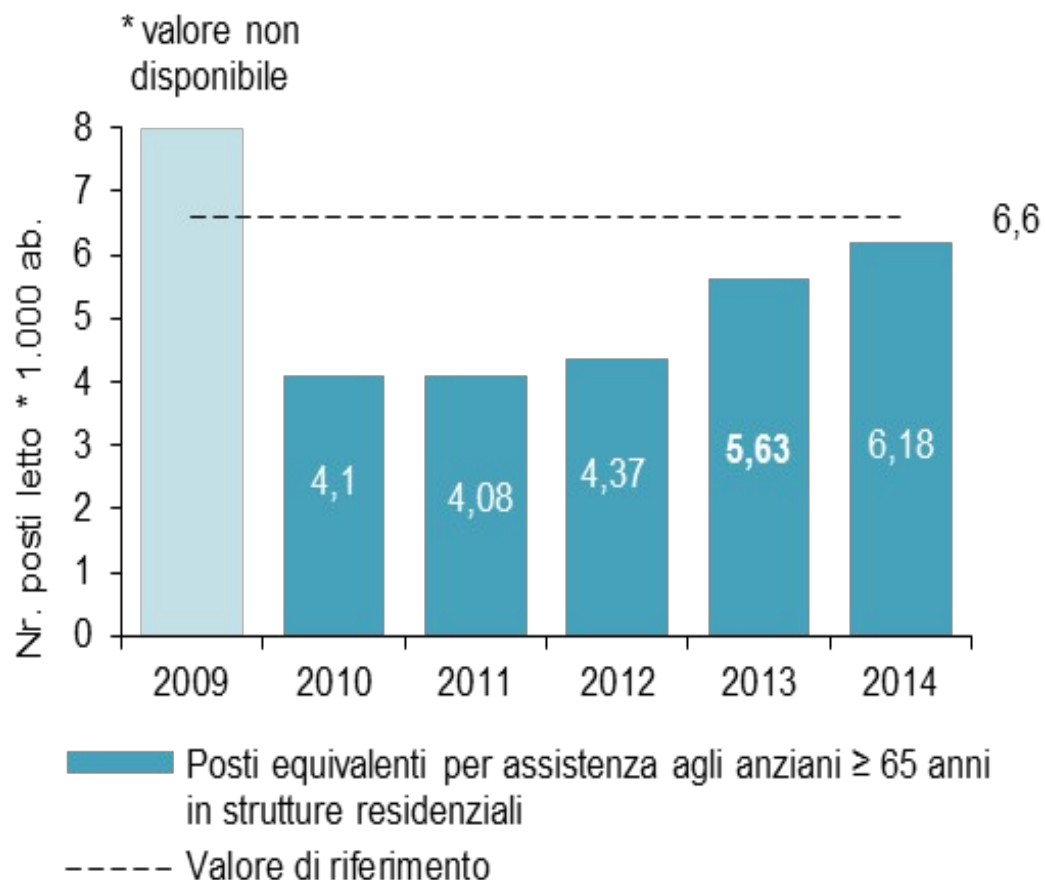
***Direzione Salute e Politiche Sociali
Regione Lazio***



Assistenza Domiciliare: percentuale di persone di età => 65 anni assistiti in ADI



Assistenza residenziale e semiresidenziale per persone non autosufficienti, anche anziane



Principali provvedimenti che regolamentano l'assistenza domiciliare nella Regione Lazio (1)

- DGR 325/2008 *“Approvazione dei requisiti ulteriori per il servizio di assistenza domiciliare”*
- DGR 326/2008 *“Ottimizzazione del modello regionale di assistenza sanitaria domiciliare e relative tariffe”*
- DCA 39/2012 *“Assistenza territoriale. Ridefinizione e riordino dell'offerta assistenziale a persone non autosufficienti, anche anziane, e a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale”*

Principali provvedimenti che regolamentano l'assistenza domiciliare nella Regione Lazio (1)

-DCA 431/2012 “La valutazione multidimensionale per persone non autosufficienti anche anziane, e per persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale: dimensioni e sottodimensioni. Elementi minimi di organizzazione e di attività dell’Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale nella Regione Lazio”

-DCA 404/2013 “Approvazione del Percorso per la Nutrizione artificiale Domiciliare nella Regione Lazio”

-DCA 361/2014 “DCA n. U00247 del 25.7.2014 – Programmi operativi regionali per il triennio 2013 – 2015. Adozione degli strumenti di valutazione multidimensionale della “SUITE InterRai” per l’area della non autosufficienza e delle cure palliative”



Ministero della Salute

*DIPARTIMENTO DELLA QUALITA'
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA, DEI
LIVELLI DI ASSISTENZA E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA*

Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza

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



1. **“Cure Domiciliari Prestazionali”** caratterizzate da prestazioni sanitarie occasionali o a ciclo programmato;
2. **“Cure Domiciliari Integrate di primo-secondo e terzo livello”**. Le cure di primo e secondo livello assorbono quelle già definite **ADI** mentre quelle di terzo livello assorbono l'**OD**. Questa tipologia di cure domiciliari - in funzione della differente complessità / intensità – è caratterizzata dalla formulazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI) redatto in base alla valutazione globale multidimensionale ed erogate attraverso la presa in carico multidisciplinare e multiprofessionale;

3. Cure domiciliari integrate di terzo livello e cure domiciliari palliative a malati terminali

Dette cure consistono in interventi professionali rivolti a malati che presentano dei bisogni con un elevato livello di complessità in presenza di criticità specifiche.

- malati terminali (oncologici e non);
- malati portatori di malattie neurologiche degenerative/progressive in fase avanzata (SLA, distrofia muscolare);
- fasi avanzate e complicate di malattie croniche;
- pazienti con necessità di nutrizione artificiale parenterale;
- pazienti con necessità di supporto ventilatorio invasivo;
- pazienti in stato vegetativo e stato di minima coscienza.

Tra questi per i malati terminali è individuato un profilo specifico di cure palliative che richiede l'intervento di una équipe dedicata di cui fa parte il medico di medicina generale.

PROPOSTA DI NUOVA DEFINIZIONE DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA SANITARIA

Art. 22- Cure domiciliari

...

d) Cure domiciliari integrate di III livello: costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico e riabilitativo, accertamenti diagnostici, fornitura dei farmaci inclusi nel PHT... a favore di persone con patologie che, presentando elevato livello di complessità, instabilità clinica e sintomi di difficile controllo **richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA compreso tra 0,51 e 0,60**, anche per la necessità di fornire supporto alla famiglia e/o al care giver.

Art. 23 – Cure palliative domiciliari

...

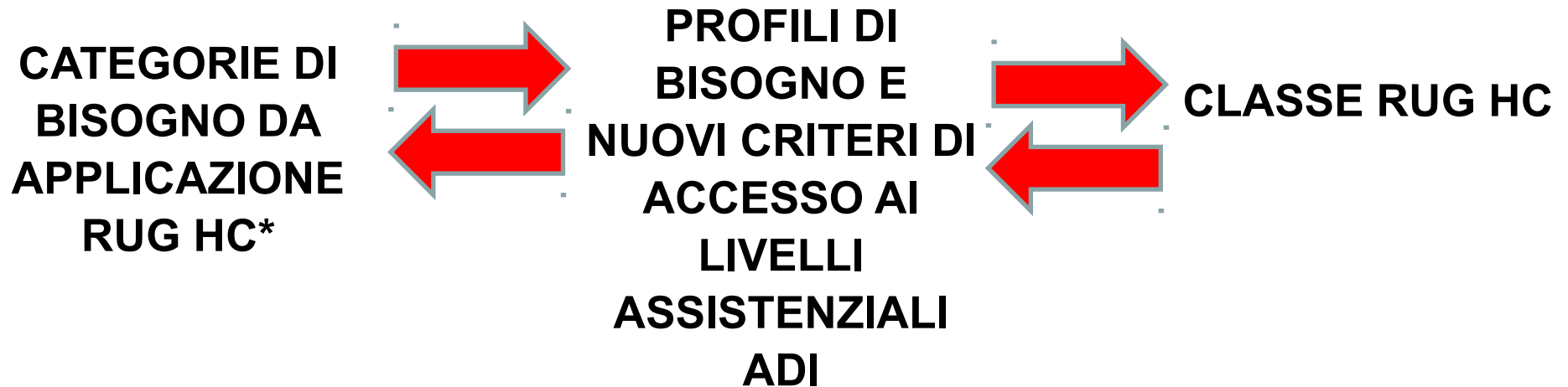
b) Livello specialistico: costituito da interventi da parte di équipe multiprofessionali e multidisciplinari dedicate, rivolti a malati con bisogni complessi per i quali gli interventi di base sono inadeguati... In relazione al livello di complessità, legato anche all'instabilità clinica e ai sintomi di difficile controllo, sono garantiti la continuità assistenziale, **interventi programmati caratterizzati da un CIA maggiore di 0,50 definiti dal progetto di assistenza individuale** nonché pronta disponibilità medica e infermieristica sulle 24 ore.

Proposta Programmi Operativi 2016 - 2018

Potenziamento ed efficientamento dell'assistenza domiciliare a persone non autosufficienti, attraverso:

- adozione di criteri di eleggibilità coerenti con il sistema di valutazione multidimensionale "InterRai" adottato a livello regionale
- aumento dell'offerta
- applicazione delle nuove procedure relative all'autorizzazione, accreditamento e contrattualizzazione dei soggetti erogatori

CRITERI DI ELEGGIBILITA'



** B.Collister et al. "Service Guidelines Based on Resource Utilization Groups Version III for Home Care Provide Decision-Making Support for Case Managers" – Healthcare Quartely Vol.15 No.2 2012*

CATEGORIE DI BISOGNO DA APPLICAZIONE RUG HC

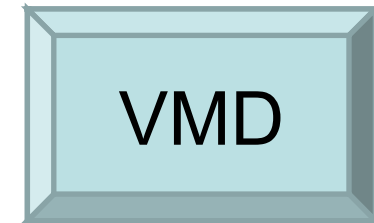
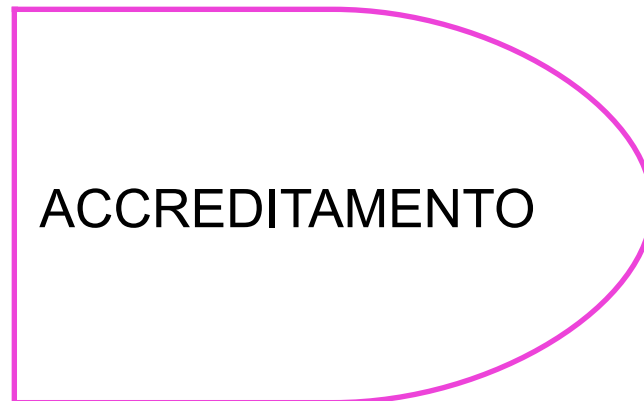
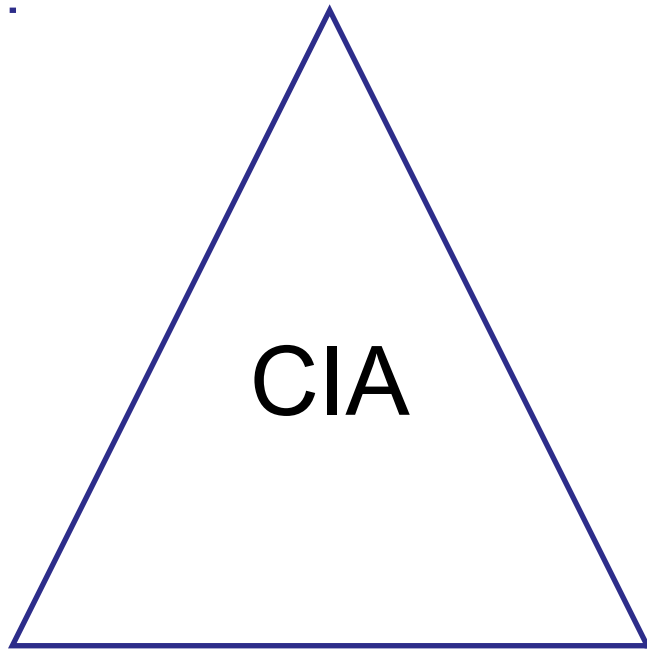
PROFILI DI BISOGNO E NUOVI CRITERI DI ACCESSO AI LIVELLI ASSISTENZIALI ADI

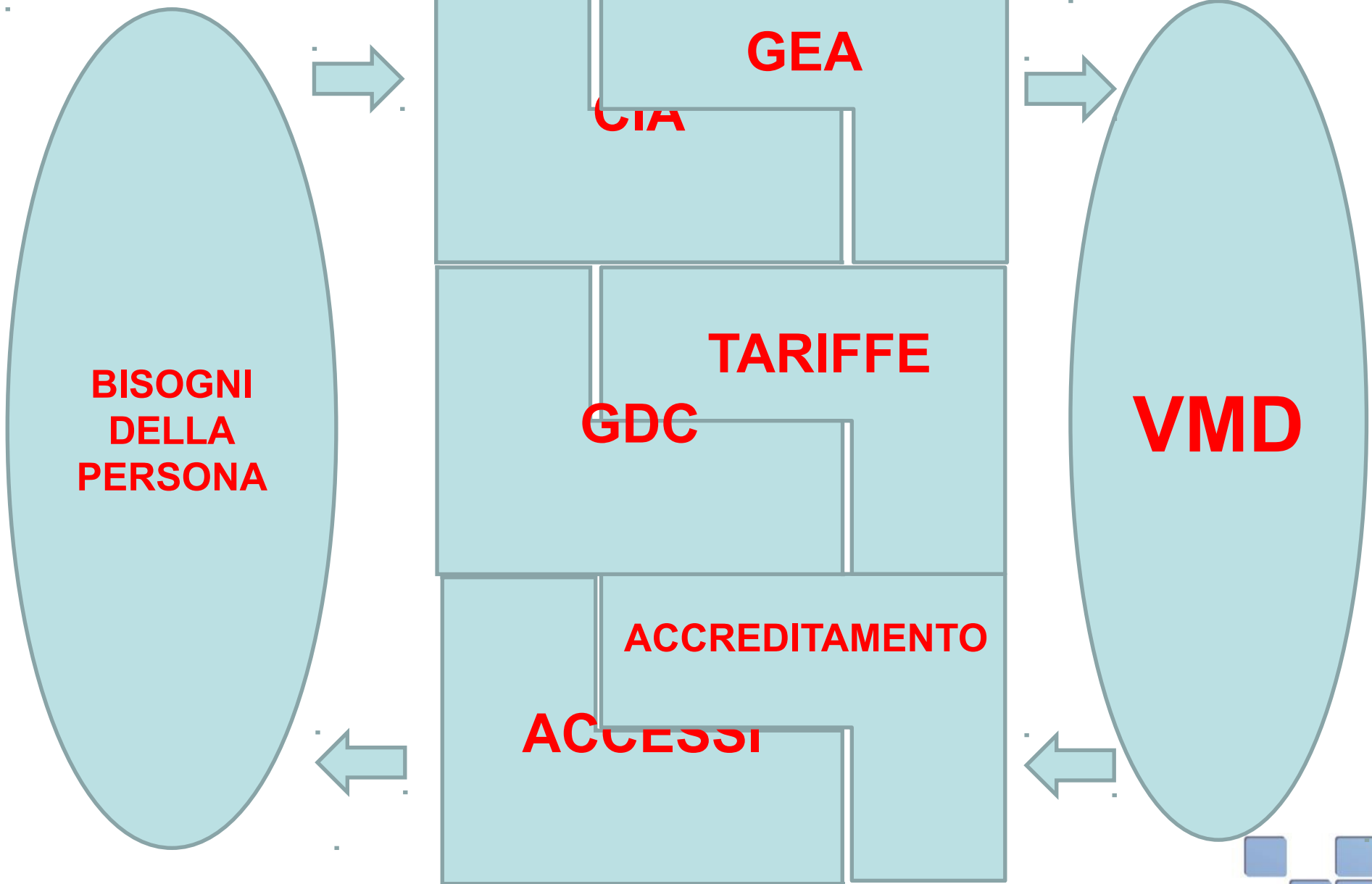
CLASSE RUG HC

Categoria 3	Cure Domiciliari di III livello	
<ul style="list-style-type: none"> • alta necessità di governo dell'assistenza con numerosi interventi professionali e di supporto • clinicamente instabili a forte rischio di istituzionalizzazione <ul style="list-style-type: none"> • moderata perdita nelle ADL combinata o meno con problemi cognitivi e/o comportamentali 	<ul style="list-style-type: none"> • grave o gravissima compromissione funzionale con interessamento di più aree a carattere evolutivo progressivo (fino a dipendenza totale) associata a problematiche di tipo sociosanitario richiedenti frequenti interventi medico-specialistici ed infermieristici <ul style="list-style-type: none"> • grave insufficienza respiratoria presenza di nutrizione artificiale, totale allettamento, necessità di procedure di particolare impegno. • complessità assistenziale alta con necessità di competenze specifiche e di una continua assistenza tutelare. 	CB
		IB
		BB
		PC
		PB
Categoria 4 <ul style="list-style-type: none"> • esigenze assistenziali eccezionalmente elevate • necessità interventi riabilitativi di alta intensità • clinicamente instabili • fragili o alla fine della vita • con priorità nell'ipotesi di inserimento in strutture residenziali <ul style="list-style-type: none"> • grave o moderata perdita nelle ADL combinata con necessità di aspirazione, ventilazione meccanica oppure tracheotomia 	<ul style="list-style-type: none"> • solidità rete familiare decisiva nella progettazione dell'assistenza. • elevato rischio di ricoveri ospedalieri per la gestione delle complicanze legate all'evolversi della malattia <ul style="list-style-type: none"> • complessità assistenziale alta con componente tutelare/assistenziale, per la gran parte svolta dal caregiver • assimilabile livello alta intensità di cui alla DGR 326/2008 - Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA) fino 0,60 	
		PD
		RB
		CC
		SSA
		SSB
		Profili di bisogno attribuibili ad altro setting assistenziale
		Condizioni descritte nel profilo di bisogno relativo alle Cure domiciliari di III livello associate a gravissima insufficienza respiratoria e/ o cardiaca con inevitabile dipendenza vitale dal ventilatore/apparecchiatura elettromedicale in modo continuativo (Cure palliative domiciliari) -- Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA) fino a 1
		SE3
SE2		
SE1		

I livelli di assistenza vengono stabiliti tenendo conto dei seguenti parametri:

- la natura del bisogno che, mediante la Valutazione Multidimensionale dei bisogni inerenti l'area sociosanitaria, funzionale, cognitiva, affettiva nonché l'area sociale/ambientale, caratterizza il profilo assistenziale;
- la complessità dell'intervento caratterizzata dalla composizione dei fattori produttivi impiegati (mix di risorse professionali) e dalla loro articolazione, con particolare riferimento alla tipologia delle prestazioni;
- l'intensità assistenziale stabilita in base alle fasi temporali (intensiva, estensiva e di mantenimento) che caratterizzano il piano assistenziale, la frequenza degli accessi, il numero e la durata degli interventi previsti;





Grazie per l'attenzione

