

Primo Rapporto sull'Assistenza Domiciliare Integrata

Simona Sappia

Responsabile nazionale

CnAMC – Cittadinanzattiva

Roma –15 novembre 2006



Coordinamento nazionale
associazioni malati cronici



Il Rapporto ADI

- Ricognizione sull'Assistenza Domiciliare oncologica condotta da Cittadinanzattiva
- Si inserisce in un contesto più ampio: integrazione ospedale – territorio; continuità assistenziale
- Fonti: Rapporto PiT Salute e VI Rapporto sulle politiche della cronicità
- Partnership: AIOM, AISLeC, ANTEA Hospice, ASSR, CARD, IPASVI, FIASO, FIMMG



Coordinamento nazionale
associazioni malati cronici



I Numeri

- All'indagine hanno aderito:
 - 38 Aziende Sanitarie
 - 467 Famiglie
 - 24 Mmg
 - 7 Assessorati regionali alla Salute



Coordinamento nazionale
associazioni malati cronici



Il contesto di partenza

- Nonostante le Linee Guida sulla **Long Term Care** (1995), dal 1989 al 1997 vi è stata una riduzione dei posti letto geriatrici e un incremento dei giorni di ricovero;
- Disuguaglianze reg. per i **posti letto e i reparti in geriatria**: 1,59 p.l. in Umbria e 43,55 p.l. in Valle d'Aosta; i ricoveri per anziani avvengono anche in altri reparti non specializzati;
- Variabilità per le **strutture residenziali e semiresidenziali** con una concentrazione nelle regioni del Nord (no screening e valutazione);
- L'accesso al **ricovero ordinario** per la popolazione anziana è oltre il doppio e il triplo di quello registrato dalla popolazione generale e il ricorso al **day hospital** meno sviluppato
- Solo l'1,9% dei pazienti ultrasessantacinquenni accede a forme di ADI

Una vulnerabilità accentuata

- Gli **over 65** sono una delle categorie a maggiore rischio di vulnerabilità: al 2003 il 13,9% delle famiglie con almeno un anziano in casa risulta in condizione di **povertà relativa**;
- Peggioramento delle **condizioni economiche** di vita per chi vive con un anziano: spicca il Veneto, con un peggioramento nel 57,7% dei casi e la Toscana (50,4%)

I risultati del Rapporto

- Continuità assistenziale ancora scarsamente applicata
- Mancata personalizzazione dell'assistenza
- Mancata equità nell'accesso alle cure
- Mancato coinvolgimento delle famiglie e del paziente nelle decisioni



Coordinamento nazionale
associazioni malati cronici



La continuità assistenziale

- Ben il 65,7% delle famiglie non ha potuto contare su una **reperibilità h 24**, dato confermato dalle Asl che nel 92,1% dei casi non garantiscono tale reperibilità
- Il paziente ha potuto contare su **un'assistenza adeguata e continuativa** da parte di un medico solo nel 47,8% dei casi;
- Casi di **risposta** da parte di uno specialista dopo una settimana o più;
- La **continuità** è stata valutata **insufficiente** dal 6,4% delle famiglie

La personalizzazione

- Diritto fondamentale;
- Turn over degli infermieri che assistono al domicilio;
- Più della metà delle famiglie intervistate dichiara che la figura infermieristica che assiste il paziente non è sempre la medesima (continue calibrazioni);

TERAPIA DEL DOLORE:

- Il 40% dei malati che hanno segnalato stati dolorosi non ha ricevuto alcuna terapia specifica e il 39% delle famiglie dichiara di essere stata poco o nulla coinvolta nella terapia

La personalizzazione: l'assistenza psicologica e le lesioni

- Nonostante il 63,2% delle Asl dichiarari di avere previsto un **servizio di assistenza psicologica**, solo l'8,1% delle famiglie l'ha ricevuta e nel 13,2% dei casi è stata ritenuta inadeguata
- **LESIONI DA DECUBITO**: un terzo dei pazienti presentava lesioni già al momento delle dimissioni, nel 12,2% dei casi le piaghe sono comparse nei periodi di ADI.



Coordinamento nazionale
associazioni malati cronici



L'equità del sistema

- Il 48,6% delle famiglie ha avuto la necessità di integrare le prestazioni fornite con ulteriori **servizi a pagamento**, il 31% per forniture di farmaci con costi che giungono fino a 1080 euro, il 22,9% assumendo una badante con costi che arrivano fino a 1500 euro. Il 15% segnala anche costi consistenti per il telefono e i consumi energetici.
- I **tempi di attesa** per l'ottenimento di farmaci e presidi arriva a superare il mese

Il Coinvolgimento e la partecipazione

- Mancata realizzazione del **piano terapeutico personalizzato**;
- Sono ancora poche le Asl che sottopongono la famiglia ad un **questionario di soddisfazione** al momento della cessazione del servizio;
- Mancato coinvolgimento nella **terapia del dolore**;
- Carezza di **riunioni periodiche** tra famiglia e équipe



Coordinamento nazionale
associazioni malati cronici



Alcune buone notizie

- Nella maggior parte dei casi le **emergenze** sono risolte a domicilio e non è stata necessaria l'ospedalizzazione;
- Nel 94,7% dei casi le Asl hanno attivato **protocolli di dimissioni protette** o programmate per garantire la continuità assistenziale fra ospedale e domicilio e il 36,8% ha attivato protocolli di intesa con vari soggetti



Le priorità

- E' difficile riconoscere un sistema condiviso di norme, valori, risorse, informazioni, procedure, comportamenti codificati e istituzioni che informa il governo dell'Adi.
- La qualità del servizio viene affidata a tre soli fattori, la definizione di alcune procedure, lo stanziamento di risorse, e la disponibilità del personale



Le priorità

- Valorizzazione e preparazione **MMG** come figura centrale nella gestione globale del paziente;
- Strutturazione di un **distretto** forte in grado di gestire la complessità e valutare l'efficacia, qualità e efficienza del servizio;
- Realizzazione **percorsi** assistenziali personalizzati;
- Superamento del modello di ADI ad **ore**;
- Potenziamento **multidimensionalità** dell'équipe;
- Maggiore **formazione** alle cure palliative;
- Maggiore **coinvolgimento** della famiglia



Coordinamento nazionale
associazioni malati cronici



E quindi è necessario...

- **Definire i livelli essenziali di informazione**
- **Valutare insieme**
- **Garantire il coordinamento**
- **Correggere tempestivamente**



Coordinamento nazionale
associazioni malati cronici

