



APRIREnetwork
Assistenza PRIMaria In REte
Salute a Km 0

Le grandi tipologie di assistiti in relazione ai LEA

Contenuti presentati nei ***Corsi di Formazione Manageriale***
per Direttori di Azienda Sanitaria (2 corsi)
e per Dirigenti di Struttura Complessa (5 corsi)

organizzati da ***Eupolis Lombardia***

Accademia di formazione per il servizio sociosanitario lombardo

nell'anno accademico 2016-2017

nel modulo coordinato da aderenti ad APRIREnetwork

Organizzazione e gestione dei servizi sociosanitari

Lezioni condotte in ciascun corso: Fulvio Lonati e Paolo Peduzzi

Discussione in plenaria: Alessandra Buja, Diletta Cicoletti e Erminio Tabaglio

Le grandi tipologie di assistiti

ASSISTITI SANI

ASSISTITI CON NUOVI PROBLEMI DI SALUTE

ASSISTITI CON MALATTIE CRONICHE AD ELEVATA PREVALENZA

ASSISTITI CON PROBLEMI PSICO SOCIALI

ASSISTITI CON BISOGNI ASSISTENZIALI COMPLESSI

ASSISTITI CON MALATTIE CRONICHE RARE

ASSISTITI CON NECESSITA' DI APPROCCIO PALLIATIVO

Le grandi tipologie di assistiti: ASSISTITI SANI ed eventi fisiologici

Quanti sono:

Più della metà della popolazione gode di buona salute

Tutta la popolazione “passa attraverso” (nascita, adolescenza, sessualità, genitorialità, menopausa, senescenza ...)

Come si caratterizza la domanda di salute

- Monitoraggio, accompagnamento e assistenza nelle diverse fasi della vita
- Importanza dell'educazione e dei comportamenti individuali e collettivi
- Interventi di profilassi per patologie prevenibili
- Diagnosi precoce nei casi in cui è possibile modificare la storia naturale della malattia

Possibili aspetti critici nella risposta alla domanda:

- esistenza di segmenti di offerta specifici ma mancanza di **un disegno e di un investimento strutturato**

Le grandi tipologie di assistiti: ASSISTITI CON NUOVI PROBLEMI DI SALUTE

Quanti sono:

La maggioranza dei cittadini può presentare problemi di nuova insorgenza

Come si caratterizza la domanda di salute

- **Livello di acuzie**
- **Esigenza di accesso a consulenza sanitaria / visita**
- **Esigenza di accertamenti diagnostici**
- **Presenza in carico e risoluzione del problema**

Possibili aspetti critici nella risposta alla domanda:

- **Tempi di risposta in rapporto al problema di salute: organizzazione dei servizi in funzione della domanda**
- **Carenza di cultura / informazione sanitaria: non appropriato accesso diretto al secondo livello e al pronto soccorso**

Le grandi tipologie di assistiti:

ASSISTITI CON MALATTIE CRONICHE AD ELEVATA PREVALENZA

Quanti sono: **Circa un terzo della popolazione**

Come si caratterizza la domanda di salute

- Esigenza di presa in carico di un percorso di prevenzione, diagnosi, cura assistenza
- Continuità nel tempo e tra professionisti
- Ruolo dei comportamenti e aspetti multidimensionali coinvolti (relazionale, educativo, terapeutico)

Possibili aspetti critici nella risposta alla domanda:

- **Logica prestazionale: i diversi operatori lavorano tendenzialmente “da soli”, discontinuità tra professionisti e livelli di cura diversi**
- **Assistito non coinvolto nel percorso di cura – carente educazione terapeutica**
- **Approccio di attesa, non proattivo**

Le grandi tipologie di assistiti:

ASSISTITI CON PROBLEMI DI SALUTE MENTALE (psico sociali)

Quanti sono:

La prevalenza annuale di disturbi della salute mentale nella popolazione è di circa l'8 %, una minoranza di questi accede ai servizi psichiatrici.

Nel corso della vita circa il 10% degli adulti presenta sintomi depressivi, 5% disturbi d'ansia, 1% schizofrenia, 1% disturbo affettivo bipolare.

Dal 5 al 10% dei giovani adulti presenta disturbi di personalità, circa 5 % degli adulti alcoldipendenza, 2% dipendenza da sostanze.

Come si caratterizza la domanda di salute

- Situazioni patologiche complesse nelle quali sono coinvolti fattori genetici, biologici, comportamentali, sociali, familiari, relazionali
- Presa in carico integrata dei bisogni di salute fisica e mentale

Possibili aspetti critici nella risposta alla domanda:

Percorsi di cura integrati correlati alla gravità del disturbo che prevedono setting differenziati, dalla medicina generale ai servizi psichiatrici, in un rapporto di continuità

Le grandi tipologie di assistiti: ASSISTITI CON BISOGNI ASSISTENZIALI COMPLESSI

Quanti sono:

I malati con compromissione dell'autosufficienza o con necessità di cure complesse sono circa 30-60/1.000 abitanti

Come si caratterizza la domanda di salute

- **frequente multi morbosità**
- **compromissione dell'autosufficienza e/o con necessità di cure complesse**
- **è richiesto un piano assistenziale integrato che prevede il coinvolgimento di servizi sanitari – assistenziali - sociali**

Possibili aspetti critici nella risposta alla domanda:

- **Valutazione multidimensionale**
- **Integrazione e coordinamento tra servizi e figure professionali diverse**

Le grandi tipologie di assistiti: ASSISTITI CON MALATTIE CRONICHE RARE

Quanti sono:

**Pochissimi assistiti con singola malattia, ma numerose malattie rare:
le persone interessate sono nell'ordine delle migliaia per milione di abitanti**

Come si caratterizza la domanda di salute

- Problema rilevante
- Specificità della diagnosi e della terapia
- Necessità di riferimenti specializzati per i pazienti e i familiari e messa a punto di progettualità mirate

Possibili aspetti critici nella risposta alla domanda:

Inadeguata conoscenza della dimensione e caratterizzazione delle malattie rare

E' difficile individuare operatori, servizi, unità operative in grado di riconoscere la malattia e di curarla adeguatamente

Frammentazione dell'iter diagnostico terapeutico assistenziale

Le grandi tipologie di assistiti:

ASSISTITI CON NECESSITA' DI APPROCCIO PALLIATIVO

Quanti sono:

Circa 6.000 per milione di abitanti (75% dei morenti)

Come si caratterizza la domanda di salute

- cure palliative e terapia del dolore garantendo la continuità assistenziale
- adeguato sostegno sanitario e socio assistenziale della persona malata e della famiglia
- tutela e promozione della qualità della vita fino al suo termine
- tutela della dignità e autonomia della persona malata

Possibili aspetti critici:

- **Non è diffusa l'attenzione alla necessità di cure palliative né la capacità di approccio palliativo**
- **Le cure palliative sono attivate in modo incostante, intempestivo, inappropriato**

Le macro aree di offerta socio sanitaria - i LIVELLI DI ASSISTENZA

PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA

ASSISTENZA DISTRETTUALE (ASSISTENZA PRIMARIA)

ASSISTENZA SOCIO SANITARIA

ASSISTENZA OSPEDALIERA

AREA SOCIO ASSISTENZIALE

AREA SOCIO EDUCATIVA

I LIVELLI DI ASSISTENZA

PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA

I servizi di questo livello privilegiano gli interventi volti ad evitare l'insorgenza delle malattie nella collettività, affiancando sinergicamente gli interventi di prevenzione individuale attuati in tutti gli altri livelli di assistenza ed in particolare dai medici e dai pediatri di base

Principali attività

- Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie
- Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti confinati
- Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro
- Salute animale e igiene urbana veterinaria
- Sicurezza alimentare – Tutela della salute dei consumatori
- Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale
- Attività medico legali per finalità pubbliche

I LIVELLI DI ASSISTENZA

ASSISTENZA DISTRETTUALE

Aree di attività

- Assistenza sanitaria di base
- Emergenza sanitaria territoriale
- Assistenza farmaceutica
- Assistenza integrativa (dispositivi medici monouso, presidi per diabetici, prodotti destinati ad un'alimentazione particolare)
- Assistenza specialistica ambulatoriale
- Assistenza protesica (protesi e ausili)
- Assistenza termale
- **Assistenza socio sanitaria** > domiciliare e territoriale
> residenziale e semiresidenziale

I LIVELLI DI ASSISTENZA

Assistenza socio sanitaria domiciliare e territoriale Assistenza socio sanitaria semi residenziale e residenziale

Prevede l'erogazione di percorsi assistenziali integrati (PAI) a:

- Persone non autosufficienti
- Persone nella fase terminale della vita
- Minori, donne, coppie, famiglie
- Minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico
- Persone con disturbi mentali
- Persone con disabilità
- Persone con dipendenze patologiche

I LIVELLI DI ASSISTENZA

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Aree di attività

- Pronto soccorso
- Ricovero ordinario per acuti
- Day surgery
- Day hospital
- Riabilitazione e lungodegenza per acuzie
- Attività trasfusionali
- Attività di trapianto di organi e tessuti
- Centri antiveneni (CAV)

Caratteristiche dei principali livelli di assistenza:
scopo – professioni – strutture/strumenti -
accesso - remunerazione

Assistenza sanitaria di base

Scopo: gestione ambulatoriale e domiciliare delle patologie acute e croniche, inclusi gli interventi di promozione e di tutela globale della salute

Professioni: medico di medicina generale, pediatra di famiglia, infermiere, personale amministrativo

Strutture / strumenti: AFT / UCCP, ambulatori singoli o di gruppo, diagnostica di primo livello, centrale operativa / sedi continuità assistenziale

Accesso: libera scelta del professionista di fiducia, accesso alla consultazione libero o su prenotazione

Remunerazione: quota capitaria + quota variabile in rapporto a caratteristiche del servizio, prestazioni, risultati

Emergenza sanitaria territoriale

Scopo: garantire interventi sanitari tempestivi e finalizzati alla stabilizzazione del paziente, assicurando il trasporto in condizioni di sicurezza al presidio ospedaliero più appropriato

Professioni: medico di emergenza/urgenza, infermiere

Strutture / strumenti: Centrale operativa 118, mezzi di soccorso di base e avanzato, trasporto sanitario

Accesso: su chiamata

Remunerazione: riconoscimento funzioni

Assistenza specialistica ambulatoriale

Scopo: assicurare l'iter diagnostico terapeutico e il monitoraggio clinico in continuità e con modalità integrate con l'offerta di cure primarie

Professioni: medico specialista, infermiere, tecnico laboratorio e diagnostica per immagini, terapista della riabilitazione

Strutture / strumenti: laboratorio di analisi, poliambulatorio, diagnostica per immagini, palestra riabilitazione, MAC

Accesso: indiretto su prescrizione MMG / PdF

Remunerazione: a prestazione

Assistenza socio sanitaria domiciliare e territoriale: Cure domiciliari

Scopo: garantire alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, percorsi assistenziali a domicilio costituiti dall'insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita

Professioni: medici, infermieri, terapisti riabilitazione

Strutture / strumenti: centrale operativa ADI, Cead, valutazione diagnostica multidisciplinare , progetto di assistenza individuale (PAI)

Accesso: su indicazione MMG / PdF

Remunerazione: a pacchetto assistenziale

Assistenza socio sanitaria domiciliare e territoriale: ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie

Scopo: garantire le prestazioni medico specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psico terapeutiche, riabilitative necessarie e appropriate per la procreazione responsabile, assistenza alla gravidanza e al puerperio, prevenzione, consulenza e supporto psicologico alla coppia, ai nuclei familiari e ai minori in situazioni di disagio

Professioni: infermiere, medico, psicologo, assistente sociale

Strutture / strumenti: consultorio familiare

Accesso: diretto

Remunerazione: a prestazione

Assistenza socio sanitaria domiciliare e territoriale: ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico

Scopo: presa in carico multidisciplinare e svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che include prestazioni mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, riabilitative

Professioni: neuropsichiatra infantile, psicologo, terapisti della riabilitazione

Strutture / strumenti: servizi di NPI – valutazione diagnostica multidisciplinare , programma terapeutico riabilitativo (PTR)

Accesso: diretto

Remunerazione: a prestazione

Assistenza socio sanitaria domiciliare e territoriale: persone con disturbi mentali

Scopo: presa in carico multidisciplinare e svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che include prestazioni mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, riabilitative

Professioni: psichiatra, infermiere, psicologo, assistente sociale

Strutture / strumenti: CPS, Centri diurni - VDM, PTR

Accesso: diretto

Remunerazione: riconoscimento prestazioni

Assistenza socio sanitaria domiciliare e territoriale: persone con dipendenze patologiche

Scopo: presa in carico multidisciplinare e svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che include prestazioni mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, riabilitative

Professioni: medico, infermiere, psicologo, assistente sociale, educatore

Strutture / strumenti: Sert, NOA, Gruppi auto aiuto, Centri antifumo – VDM, PTR

Accesso: diretto

Remunerazione: riconoscimento prestazioni

Assistenza socio sanitaria semiresidenziale e residenziale: alle persone non autosufficienti

Scopo: garantire alle persone non autosufficienti trattamenti estensivi di cura e recupero funzionale e trattamenti di lungo assistenza, recupero e mantenimento funzionale, ivi compreso interventi di sollievo

Professioni: medici, infermieri, tecnici della riabilitazione

Strutture / strumenti: Centri diurni integrati (CDI), Residenze sanitarie assistenziali (RSA)

Accesso: previa valutazione multidimensionale e presa in carico

Remunerazione: quota sanitaria giornaliera a carico del SSN

Assistenza socio sanitaria semiresidenziale e residenziale: alle persone nella fase terminale della vita

Scopo: garantire alle persone nella fase terminale della vita affette da malattie progressive e in fase avanzata, a rapida evoluzione e a prognosi infausta, il complesso integrato delle prestazioni mediche specialistiche, infermieristiche, riabilitative, psicologiche, gli accertamenti diagnostici, l'assistenza farmaceutica, le prestazioni sociali

Professioni: equipe multidisciplinari e multiprofessionali

Strutture / strumenti: Hospice

Accesso: previa valutazione multidimensionale

Remunerazione: a giornata di degenza

Assistenza socio sanitaria semiresidenziale e residenziale: ai minori con disturbo in ambito neuropsichiatrico

Scopo: garantire ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico la definizione di un programma terapeutico individualizzato e la presa in carico

Professioni: neuropsichiatri, psicologi, educatori, tecnici della riabilitazione

Strutture / strumenti: Centri diurni NPIA, Strutture residenziali terapeutico riabilitative

Accesso: previa valutazione multidimensionale

Remunerazione: giornata di degenza

Assistenza socio sanitaria semiresidenziale e residenziale: alle persone con disturbi mentali

Scopo: garantire alle persone con disturbi mentali trattamenti terapeutico riabilitativi e trattamenti socio riabilitativi, con programmi differenziati per intensità e durata

Professioni: medico psichiatra, psicologo, infermieri, assistenti sociali, educatori

Strutture / strumenti: Centri diurni, Comunità riabilitative, Comunità protette a bassa, media, alta assistenza, Residenzialità leggera

Accesso: previa valutazione multidimensionale

Remunerazione: a giornata di degenza. In base all'intensità assistenziale quota a carico del SSN

Assistenza socio sanitaria semiresidenziale e residenziale: alle persone con disabilità

Scopo: garantire alle persone con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali trattamenti riabilitativi a carattere intensivi, estensivo e di mantenimento

Professioni: infermieri, tecnici riabilitazione, educatori, personale di assistenza

Strutture / strumenti: Centri diurni disabili (CDD), Comunità socio sanitarie (CSS), Residenze sanitarie disabili (RSD)

Accesso: previa valutazione multidimensionale, presa in carico e progetto riabilitativo individuale (PRI) che definisca le modalità e la durata del trattamento

Remunerazione: quota giornaliera a carico del SSN

Assistenza socio sanitaria semiresidenziale e residenziale: persone con dipendenze patologiche

Scopo: definizione di un programma terapeutico individualizzato e presa in carico, trattamenti terapeutico riabilitativi e trattamenti pedagogico riabilitativi, con programmi differenziati per intensità, complessità e durata

Professioni: medico, infermiere, psicologo, assistente sociale, educatore

Strutture / strumenti: comunità terapeutiche

Accesso: previa valutazione multidimensionale

Remunerazione: tariffa giornaliera a carico del SSN

Assistenza ospedaliera: pronto soccorso

Scopo: garantire l'esecuzione degli interventi diagnostico terapeutici di urgenza, i primi accertamenti diagnostici, clinici strumentali e di laboratorio e gli interventi necessari alla stabilizzazione del paziente

Professioni: medico, infermiere

Accesso: la priorità di accesso è assicurata tramite la funzione di triage, che tiene conto delle condizioni cliniche dei pazienti e del loro rischio evolutivo

Remunerazione: riconoscimento funzioni + prestazioni

Assistenza ospedaliera: ricovero ordinario per acuti

Scopo: garantire le prestazioni assistenziali in regime di ricovero ordinario ai soggetti che, in presenza di problemi o patologie acute, necessitano di assistenza medico infermieristica prolungata nel corso della giornata, osservazione medico infermieristica per 24 h e immediata accessibilità alle prestazioni

Professioni: medici, infermiere, OSS

Accesso: su prescrizione MMG o tramite PS

Remunerazione: DRG

Assistenza ospedaliera: riabilitazione e lungodegenza post acuzie

Scopo: garantire alle persone non assistibili in day hospital o in ambito extra ospedaliero, nella fase successiva ad un ricovero di una patologia disabilitante:

- **Prestazioni di riabilitazione intensiva** dirette al recupero di disabilità importanti
- **prestazioni di riabilitazione estensiva** a soggetti disabili non autosufficienti
- **prestazioni di lungodegenza** a persone non autosufficienti ad equilibrio instabile o disabilità croniche non stabilizzate o in fase terminale

Professioni: medici, infermiere, terapisti riabilitazione, OSS

Accesso: il medico specialista in riabilitazione individua il setting appropriato di ricovero

Remunerazione: tariffa giornaliera per MDC con valore soglia oltre il quale si procede all'abbattimento