

# Scuole di Specializzazione di Igiene e Medicina Preventiva

*Università degli studi di Milano*

*Università degli studi di Milano Bicocca*

*Università Vita e Salute*

## ***Seminario sull'Assistenza Primaria***

**Secondo modulo – 26 Settembre 2019**

- ***Grandi tipologie di assistiti***
- ***Servizi del territorio e LEA***

Docente: *Fulvio Lonati*



**APRIREnetwork**  
Assistenza PRimaria In REte  
Salute a Km 0



## Un network per

**APRIREnetwork** nasce da un'idea di un gruppo di professionisti nell'ambito Assistenza Primaria nel 2014. Crediamo che l'evoluzione demografica, sociale ed epidemiologica richieda un nuovo approccio alla materia, muovendo dal modello della patologia acuta ad **un nuovo paradigma sistemico e proattivo** che rispetti i principi di economicità e sia compatibile con i modi di vita delle persone.

L'obiettivo è **promuovere e qualificare l'Assistenza Primaria** come **materia specifica di ricerca, studio e lavoro**. Un obiettivo da perseguire attraverso un network collaborativo e multidisciplinare basato su tre pilastri:

1. **favorire la conoscenza e l'interazione tra realtà associative e professionisti** portatori di interesse e risorse multidisciplinari sull'Assistenza Primaria;
2. **valorizzare le persone quali veri e propri "operatori" dei propri percorsi di salute e malattia;**
3. **rappresentare il punto di vista e il ruolo dell'Assistenza Primaria** nel dialogo con gli interlocutori sociali e istituzionali.



News >

Eventi >



# 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**

## Criteri di lettura

Quanti sono:

Come si caratterizza la domanda di salute

Possibili aspetti critici nella risposta alla domanda:

**I professionisti - servizi coinvolti**

**Il percorso di riferimento per l'assistito**

**I modelli di intervento**

## 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 SANI (ed eventi fisiologici)

## I professionisti - servizi coinvolti

- MMG-PdF, igiene pubblica, consultori familiari, Sert, UO ostetricia, UO diagnostica, UO oncologia

## Il percorso di riferimento per l'assistito

- Pluralità di percorsi in rapporto alle fasce di età e agli eventi fisiologici: bilanci di salute in età pediatrica, vaccinazioni dell'infanzia, sessualità consapevole, percorso nascita, percorsi screening oncologici, promozione di stili di vita

## I modelli di intervento

- Medicina di iniziativa da parte del MMG-PdF che deve essere in grado di giocare un ruolo di regia rispetto al coinvolgimento dei propri assistiti
- Programmi strutturati di sanità pubblica, contestualizzati con la partecipazione dei servizi e professionisti coinvolti

# 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 NUOVI PROBLEMI DI SALUTE

## I professionisti - servizi coinvolti

- MMG-PdF-MCA, UO diagnostica / specialistica ambulatoriale, farmacie, trasporto sanitario, AREU-SUEM 118, Pronto soccorso, UO di ricovero ospedaliero

## Il percorso di riferimento per l'assistito

- Accesso diretto al MMG-PdF-MCA / Pronto soccorso / AREU-SUEM 118 in base al livello di urgenza del problema
- Percorso di accertamento diagnostico e terapia su prescrizione e accompagnamento del proprio medico
- Eventuale ricovero ospedaliero

## I modelli di intervento

- Accessibilità alla consultazione del medico di fiducia nell'arco della giornata. Accesso ai MCA nei giorni prefestivi e festivi e nelle ore notturne
- Condivisione informazioni tra i professionisti coinvolti
- Percorsi di continuità di cura dalla dimissione al domicilio

# 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 MALATTIE CRONICHE AD ELEVATA PREVALENZA

### I professionisti - servizi coinvolti

- MMG-PdF , UO diagnostica - specialistica ambulatoriale, farmacie, UO ricovero ospedaliero

### Il percorso di riferimento per l'assistito

- Presa in carico del problema di salute da parte del proprio medico di fiducia a cui fare riferimento per il monitoraggio dello stato di salute e il controllo della malattia, la prevenzione delle sue complicanze

### I modelli di intervento

- Il MMG-PdF assume il governo clinico del percorso del paziente, secondo PDT condivisi, accompagnandolo lungo la storia sanitaria e nei passaggi verso e dagli interventi specialistici
- Possibilità di avvalersi del contributo infermieristico e delle altre professioni sanitarie nell'educazione al processo di cura e nei controlli periodici
- Ruolo attivo dell'assistito nella gestione della malattia

# 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 PROBLEMI DI SALUTE MENTALE (psico sociali)

### I professionisti - servizi coinvolti

- MMG-PdF, Consultori familiari, Sert, UO Psichiatria, NPIA

### Il percorso di riferimento per l'assistito

- Accesso al proprio medico di fiducia ed eventuale successivo invio a servizio specialistico
- Accesso diretto a Consultori, Sert, CPS, NPIA

### I modelli di intervento

- Il MMG-PdF può farsi carico del problema dell'assistito, utilizzando la consulenza dei servizi di riferimento in base alla tipologia del problema e al suo livello di gravità-complexità, secondo PDTA condivisi
- I servizi di salute mentale (Psichiatria, Sert), NPIA prendono in carico l'assistito per il problema considerato

# 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**
- **E' 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 BISOGNI ASSISTENZIALI COMPLESSI

### I professionisti - servizi coinvolti

- MMG-PdF , Cure domiciliari sanitarie e socio sanitarie, servizi protesi/ausili, diagnostica e specialistica ambulatoriale, servizi riabilitazione, servizi socio sanitari semiresidenziali e residenziali

### Il percorso di riferimento per l'assistito

- L'assistito è seguito a livello domiciliare dal proprio medico di fiducia con cui collaborano i diversi professionisti coinvolti in un Piano di assistenza
- L'assistito può essere ricoverato, previa valutazione multidimensionale, presso strutture di riabilitazione, di lungodegenza o socio sanitarie residenziali

### I modelli di intervento

- Il MMG-PdF è il responsabile clinico al domicilio e accompagna l'assistito all'eventuale ricovero e alla dimissione
- La valutazione multidimensionale e il piano di assistenza (PAI) sono gli strumenti su cui coinvolgere i diversi professionisti
- Coinvolgimento del care giver nel PAI

# 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**
- **Adeguate 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 grandi tipologie di assistiti: ASSISTITI CON NECESSITA' DI APPROCCIO PALLIATIVO

## I professionisti - servizi coinvolti

- MMG-PdF, cure domiciliari, UO cure palliative

## Il percorso di riferimento per l'assistito

- Il MMG-PdF e gli specialisti di riferimento devono saper riconoscere la necessità di cure palliative e terapia del dolore ed attivare la rete delle cure palliative

## I modelli di intervento

- Presa in carico da parte del MMG-PdF e dell'UO di cure Palliative (in base al livello di complessità e instabilità clinica) per ciò che riguarda sia gli interventi di base, coordinati dal medico di medicina generale, sia quelli delle équipe specialistiche di cure palliative, di cui il medico di medicina generale è in ogni caso parte integrante, garantendo una continuità assistenziale ininterrotta.
- Coinvolgimento del malato e della famiglia

# **Le macro aree di offerta sanitaria e socio sanitaria**

## **I LIVELLI DI ASSISTENZA - LEA**

**PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA**

**ASSISTENZA DISTRETTUALE (ASSISTENZA SANITARIA PRIMARIA)**

**ASSISTENZA (DISTRETTUALE) SOCIO SANITARIA**

**ASSISTENZA OSPEDALIERA**

## **Le macro aree di offerta sociale di interesse per la tutela della salute**

**AREA SOCIO ASSISTENZIALE**

**AREA SOCIO EDUCATIVA**

*Fulvio Lonati*

## 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 pediatri di famiglia.

### Aree di 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

## ASSISTENZA DISTRETTUALE (Assistenza Sanitaria Primaria)

### Aree di attività

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

## ASSISTENZA DISTRETTUALE

### Assistenza sanitaria di base e continuità assistenziale

Assistenza sanitaria di base

*MMG (singoli)*

*PDF (singoli)*

*MMG (associati - AFT)*

*PDF (associati - AFT)*

Continuità Assistenziale

*MCA*

Emergenza sanitaria territoriale

*Centrale Operativa 118-112*

*Mezzi di soccorso*

*Trasporto sanitario*

## ASSISTENZA DISTRETTUALE

### Assistenza farmaceutica, integrativa e protesica

Assistenza farmaceutica

*Convenzionata*

*Diretta*

Assistenza Integrativa

*Dispositivi monouso*

*Presidi per diabetici*

*Prodotti dietetici*

Assistenza Protesica

Valutazione medico legale disabilità

*Commissione invalidi*

## ASSISTENZA DISTRETTUALE

### Assistenza specialistica ambulatoriale e termale

Assistenza specialistica ambulat.

*Laboratorio analisi*

*Poliambulatorio*

*Diagnostica immagini*

*Palestra riabilitazione*

*MAC*

Assistenza termale

<b>ASSISTENZA SOCIO SANITARIA - livello ambulatoriale e domiciliare</b>	
Cure domiciliari	
Cure palliative domiciliari	
	<i>ADI</i>
	<i>SAD (pasti domicilio, trasporti, bagno assistito, telesoccorso,...)</i>
	<i>Centro Assistenza Domiciliare - CeAD</i>
	<i>Valutazione e pianificazione MmultiDimens.</i>
Assistenza SocioSanitaria (A.S.S.) ai minori, donne, coppie e famiglie	
	<i>Consultorio</i>
A.S.S. alle persone con disturbi mentali	
	<i>CPS</i>
	<i>Centri diurni</i>
A.S.S. ai minori con disturbi neuro-psichiatrici	
	<i>Servizi NPIA territoriale</i>
A.S.S. alle persone con disabilità	
	<i>Equipe territoriali disabilità</i>
A.S.S. alle persone con dipendenze patologiche	
	<i>SerT-SMI</i>
	<i>Gruppi di aiuto - Club Alcolisti</i>
	<i>Centri antifumo</i>
	<i>Nuclei Operativi Alcologia - NOA</i>

## ASSISTENZA SOCIO SANITARIA - livello semiresidenziale e residenziale

Assistenza residenziale extraosp. ad elevato impegno sanitario

A.S.S. residenziale e semires. alle persone non autosufficienti

*Centri diurni integrati - CDI*

*Residenze sanitario assistenziali - RSA*

*Subacuti (area sanitaria)*

*Subacuti (area sociosanitaria)*

Riabilitazione e lungodegenza post acuzie

A.S.S. residenziale e semires. alle persone nella fase terminale

*Hospice sanitari*

*Hospice Sociosanitari*

A.S.S. residenziale e semires. alle persone con disturbi mentali

*Comunità Terap. Psichiatrica*

*Residenzialità Psichiatr. leggera*

*Comunità terapeutico riabilitative NPIA*

A.S.S. residenziale e semires. alle persone con disabilità

*Centri diurni per disabili - CDD*

*Comunità socio sanitarie - CSS*

*Residenze sanitarie per diasabili - RSD*

A.S.S. residenziale e semires. con dipendenze patologiche

*Comunità Recupero Dipendenze*



APRIREnetwork  
Assistenza PRimaria In REte  
Salute a Km 0

- I LEA -

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

Prevede l'erogazione di percorsi assistenziali integrati sanitari e sanitario-assistenziali (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 LEA - 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 distrettuale: criteri di lettura

**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, medico di continuità assistenziale, 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; 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; macro-attività ambulatoriali

**Accesso:** indiretto su prescrizione MMG - PdF

**Remunerazione:** a prestazione

# Assistenza Farmaceutica

**Scopo:** fornitura dei medicinali appartenenti alla classe A

**Professioni:** farmacista

**Strutture - strumenti:** strutture autorizzate per la dispensazione al pubblico

**Accesso:** tramite prescrizione del MMG-PdF-medico specialista

**Remunerazione:** tramite convenzione nazionale

# Assistenza Integrativa

**Scopo:** erogazione dei dispositivi medici monouso, dei presidi per diabetici e dei prodotti destinati a un'alimentazione particolare

**Professioni:** farmacisti, tecnici protesisti

**Strutture - strumenti:** strutture autorizzate per la dispensazione al pubblico

**Accesso:** tramite prescrizione del MMG-PdF-medico specialista

**Remunerazione:** tramite convenzioni

# Assistenza Protetica

**Scopo:** fornitura di protesi, ortesi ed ausili tecnologici nell'ambito di un piano riabilitativo-assistenziale volto alla prevenzione, alla correzione o alla compensazione di menomazioni o disabilità funzionali

**Professioni:** MMG, PdF, medico specialista, tecnico protesista

**Strutture - strumenti:** strutture autorizzate per l'allestimento e la dispensazione al pubblico

**Accesso:** tramite prescrizione, limitata a soggetti con menomazioni e/o disabilità specificate

**Remunerazione:** secondo nomenclatore tariffario

# 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; Unità di Valutazione Multi-Dimensionale; progetto di assistenza individuale (PAI)

**Accesso:** su indicazione MMG – PdF; da dimissione ospedaliera protetta

**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:** ostetrica, 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: alle 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

**Accesso:** diretto

**Remunerazione:** a prestazione

# 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

**Accesso:** diretto

**Remunerazione:** a prestazione

# Assistenza socio sanitaria semiresidenziale e residenziale: alle persone anziane 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, assistente sociale

**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 + «retta» a a carico dell'assistito

# 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:** a 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

# 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 + «retta» a a carico dell'assistito

# 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