



FONDAZIONE ISTUD

Dal censimento al libro bianco delle cure a casa

Maria Giulia Marini
Fondazione ISTUD



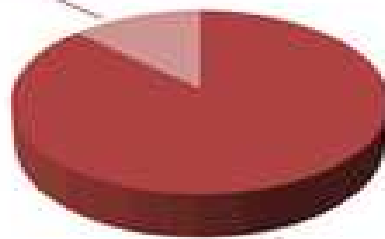
FONDAZIONE ISTUD

Cosa Sceglie il cittadino

Il sondaggio di *Knocking on patient's door* su un campione di 700 cittadini (Novembre 2008-Aprile 2009)

Potendo scegliere tra essere curato a casa o in ospedale, cosa preferirebbe?

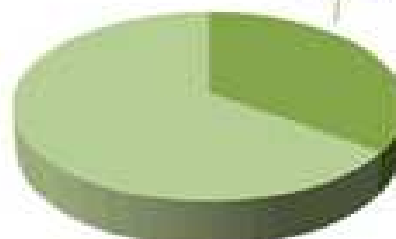
in ospedale 13%



a casa 87%

Conosce nella sua zona organizzazioni che offrono la possibilità di curarsi a casa sia gratuite che a pagamento?

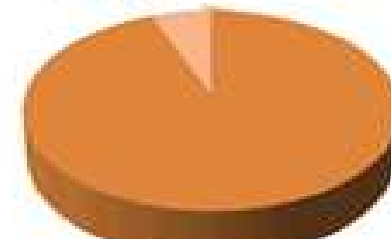
sì 35%



no 65%

Crede che "ricevere cure a casa" sia un diritto che deve essere tutelato dal servizio sanitario?

no 6%



sì 94%



FONDAZIONE ISTUD

Osservatorio Nazionale sulle Cure a Casa

LE LINEE DI INDIRIZZO PER RENDERE LE CURE A CASA UN SERVIZIO EFFETTIVO PER TUTTI I CITTADINI

- la scelta del luogo di cura: un diritto del cittadino
- la ripianificazione dei LEA socio-sanitari
- l'identikit della persona curata a domicilio
- l'approvvigionamento di beni e servizi
- strumenti per la certificazione qualità "a casa"
- il sostegno ai familiari: il caregiving
- il badantato: una professione
- la sussidiarietà dei servizi
- case alloggio e country hospital
- le tecnologie informatiche e la domotica
- il cittadino, il paziente, il caregiver, il professionista: informazione e accompagnamento



L'Osservatorio Nazionale sulle Cure a Casa nel 2010 ha posto come attività prioritaria la realizzazione di un **censimento italiano dei servizi di Home Care.**

www.cureacasa.it

A CHI MI RIVOLGO?

Cerca i servizi di cure domiciliari più vicini a te dove trovare accompagnamento, aiuto e consulenza per essere curati a casa



www.cureacasa.it



FONDAZIONE ISTUD

Il censimento dei servizi di cure a casa

Indice

1. **Anatomia**: Censimento nazionale dei servizi di Home care
 - Metodologia
 - Risultati
2. **Fisiologia**: approfondimento del censimento attraverso la somministrazione di questionari ai servizi di *home care*
3. Creazione di un **servizio di consultazione on-line** dei servizi di home-care sul territorio nazionale per i cittadini
4. Parallela **scrittura e diffusione del libro bianco** delle cure a casa

Censire = valutare



FONDAZIONE ISTUD

Dare informazioni trasparenti ai cittadini e ai professionisti sanitari....

Il sondaggio con i cittadini italiani e i workshop con i professionisti sanitari, realizzati nel progetto *Knocking on patient's door*, hanno messo in evidenza le carenze esistenti nella conoscenza dei servizi di *home care* presenti sul territorio.

L' Osservatorio nazionale mira a rispondere a queste esigenze, costruendo una visione *completa* delle strutture che erogano servizi di cure domiciliari.

Una visione completa:

Una “visione dall'alto” che consenta di comprendere in modo integrato **l'intera compagine nazionale e regionale.**

Il censimento è e sarà sempre più integrato con informazioni sulle caratteristiche di ogni servizio, in modo da offrire un'informazione trasparente e completa ai cittadini e ai professionisti.



FONDAZIONE I STUD

La copertura del censimento

- **Obiettivo**: costruire una sistema informativo centralizzato e validato delle strutture che erogano cure a domicilio in Italia e suddiviso per Regioni.
- **Target**: Il censimento copre servizi pubblici, privati e non profit (prima volta che è realizzato un censimento integrato pubblico-privato- non profit sulle cure a casa).
- Tutte le strutture che erogano servizi di **Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)**, incluse le cure domiciliari palliative e le ospedalizzazioni domiciliari.
- L'elenco realizzato individua i **servizi domiciliari complessi**, strutturati per la presa in carico di persone con patologie croniche e invalidanti, bisognose di assistenza da parte di un'équipe di specialisti.



FONDAZIONE I STUD

I tempi: i dati rilevati sono attuali

1. Censimento delle strutture/servizi domiciliari pubblici erogati dai distretti sanitari (novembre 2009-gennaio 2010);
2. Censimento delle strutture/servizi domiciliari erogati da soggetti privati (gennaio – maggio 2010);
3. Censimento delle strutture/servizi domiciliari erogati da ONLUS e associazioni del terzo settore in genere (gennaio – maggio 2010).



La metodologia del censimento nel pubblico

1) Censimento informatico dei servizi pubblici di assistenza domiciliare

La rilevazione dei dati è avvenuta principalmente attraverso **un'analisi delle fonti on-line**

- Sono state selezionate tutte le fonti pubbliche ufficiali on-line delle strutture sanitarie (Ministero della Salute e tutti i siti ufficiali delle ASL/ULSS delle 110 province italiane e dei loro distretti);
- Sono stati analizzati i materiali documentali disponibili in questi siti: le *carte dei servizi* delle singole ASL/ULSS, le *pagine web istituzionali* relative ai servizi ADI, nonché i documenti disponibili riguardanti le cure domiciliari pubblicati on-line - quali circolari, avvisi, bandi, analisi dei servizi.



FONDAZIONE ISTUD

Perché attenzione al distretto? Cure primarie, integrazione socio sanitaria, sul territorio

Il Distretto rappresenta la articolazione dell' Azienda Sanitaria Locale in cui si realizza il livello di integrazione complessa delle attività sociosanitarie in favore della popolazione che ne rappresenta il bacino di utenza: pone al centro della propria attività il cittadino/utente garantendogli **l'unitarietà e la globalità degli interventi e la continuità di cura.**

Per continuità assistenziale si intende

- Il ricovero in regime ordinario o in regime di day-hospital / day surgery
- L'assistenza in struttura residenziale o semi-residenziale
- L'assistenza specialistica ambulatoriale
- L'assistenza del medico di famiglia e pediatra di libera scelta
- L'assistenza domiciliare



L'informatizzazione nel censimento

L'informatizzazione dei servizi sanitari pubblici: una valutazione dell'indagine on-line come esercizio di governance (bottom-up)

Vantaggi	Svantaggi
Tempi rapidi di accesso alle informazioni	Perdita delle realtà off-line (dichiarato vs esistente)
Disponibilità delle informazioni	Incompletezza delle informazioni e autoreferenzialità
Punto di vista del cittadino	Obsolescenza dei dati (non aggiornati)
Orientamento a un sistema aperto: - In evoluzione; - possibilità di autosegnalazioni;	Difficoltà a creare contatti



FONDAZIONE ISTUD

Non basta solo l'informatica: necessaria validazione successiva

2) Interviste telefoniche

All'analisi del materiale documentale, è seguita una verifica a campione attraverso interviste telefoniche rivolte ai responsabili di distretto o ai responsabili dei servizi ADI, in caso di:

- documentazione **raccolta on-line incompleta o incerta** che il servizio fosse effettivamente attivo
- dati raccolti on-line presentavano lacune rispetto alla possibile copertura reale (off-line) dei servizi esistenti (tipo aree vaste scoperte).

Questa verifica ha permesso di correggere la prima rilevazione effettuata esclusivamente on-line: da 469 (55.7%) strutture individuate inizialmente, i distretti risultati "attivi" nell'erogazione di servizi ADI sono passati a 541 (64.1%) su un totale di 841 distretti presenti.

La validazione ha corretto quindi dell'8.3%.



FONDAZIONE I STUD

Metodologia del censimento nel privato e nel non profit

Data la mancanza di banche dati istituzionali sono state selezionate, attraverso i siti delle pagine gialle e pagine bianche, le principali strutture potenzialmente erogatrici di cure domiciliari.

Per verificare l'effettiva presenza del servizio sono stati visionati i siti delle strutture e sono state effettuate **interviste telefoniche** a tutti i responsabili dei servizi.

Per la Lombardia, che presenta un diverso modello organizzativo per individuare gli enti privati e del terzo settore sono stati utilizzati i siti istituzionali delle **singole ASL che forniscono gli elenchi degli enti che erogano servizi in regime di accreditamento.**



FONDAZIONE ISTUD

I risultati del censimento



FONDAZIONE ISTUD

Nel settore pubblico, in Italia, il 64% dei distretti nazionali ha attivato servizi di cure a casa

Il valore medio nazionale di distretti con servizi domiciliari attivi rispetto al totale dei distretti è pari al **64%** (**541 distretti su 841 esistenti***). Sono cure a casa per patologie croniche e invalidanti.

La ripartizione dei servizi attivi è pari distribuita tra **Nord (75%) e il Centro (78%) mentre il Sud (46%)** ha meno di un un servizio attivo ogni due distretti.

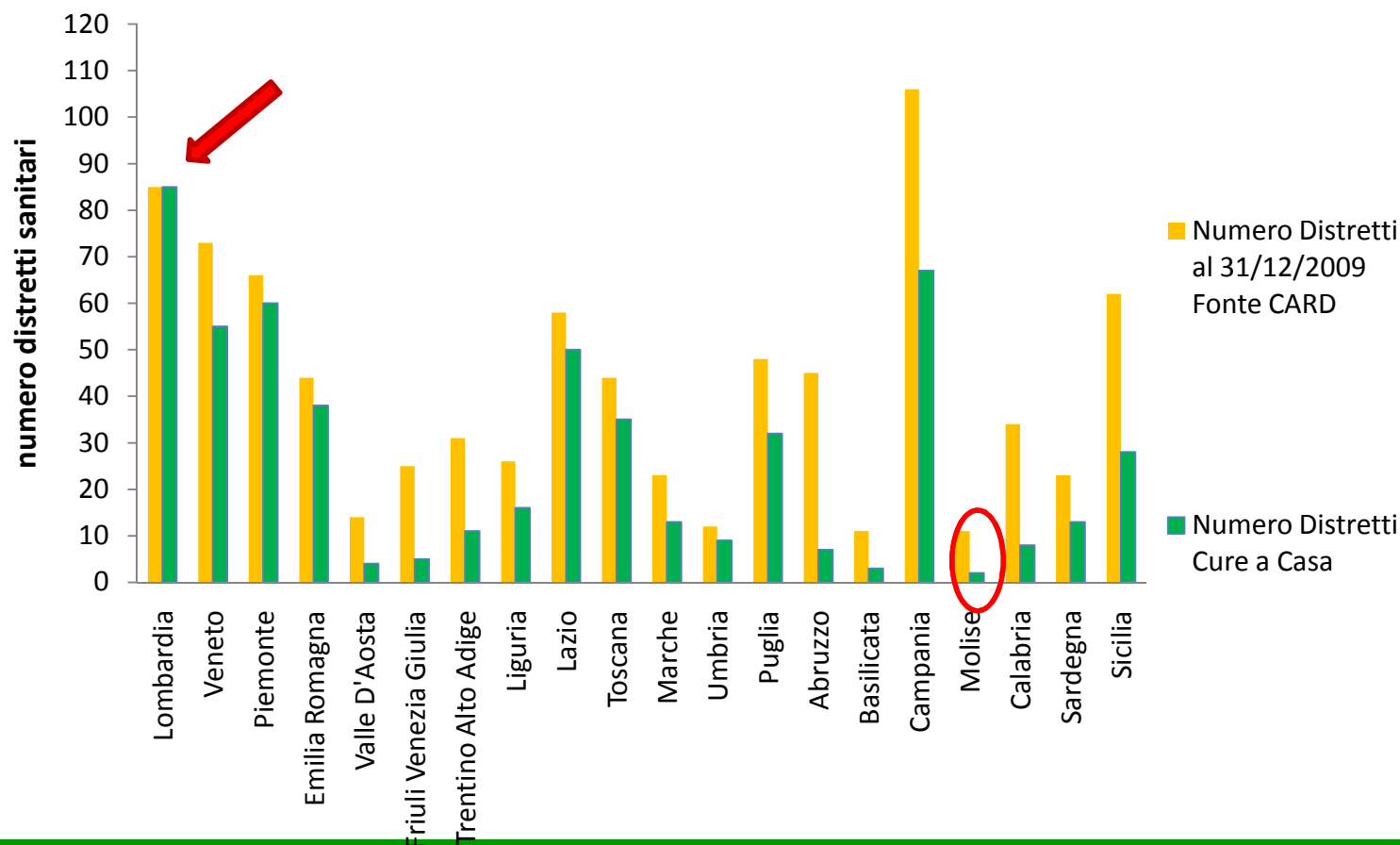
* Dati Confederazione Associazioni Regionali di Distretto, CARD
(www.distrettisanitari.it): 364 distretti al Nord, 137 al Centro, 340 al SUD.



FONDAZIONE ISTUD

Le Regioni non sono tutte virtuose nell'attivazione dei servizi a casa

Range min.-max	Regioni	copertura distretti che erogano ADI
MINIMO	Abruzzo	16%
	Molise	18%
MASSIMO	Lombardia	100%
	Piemonte	91%

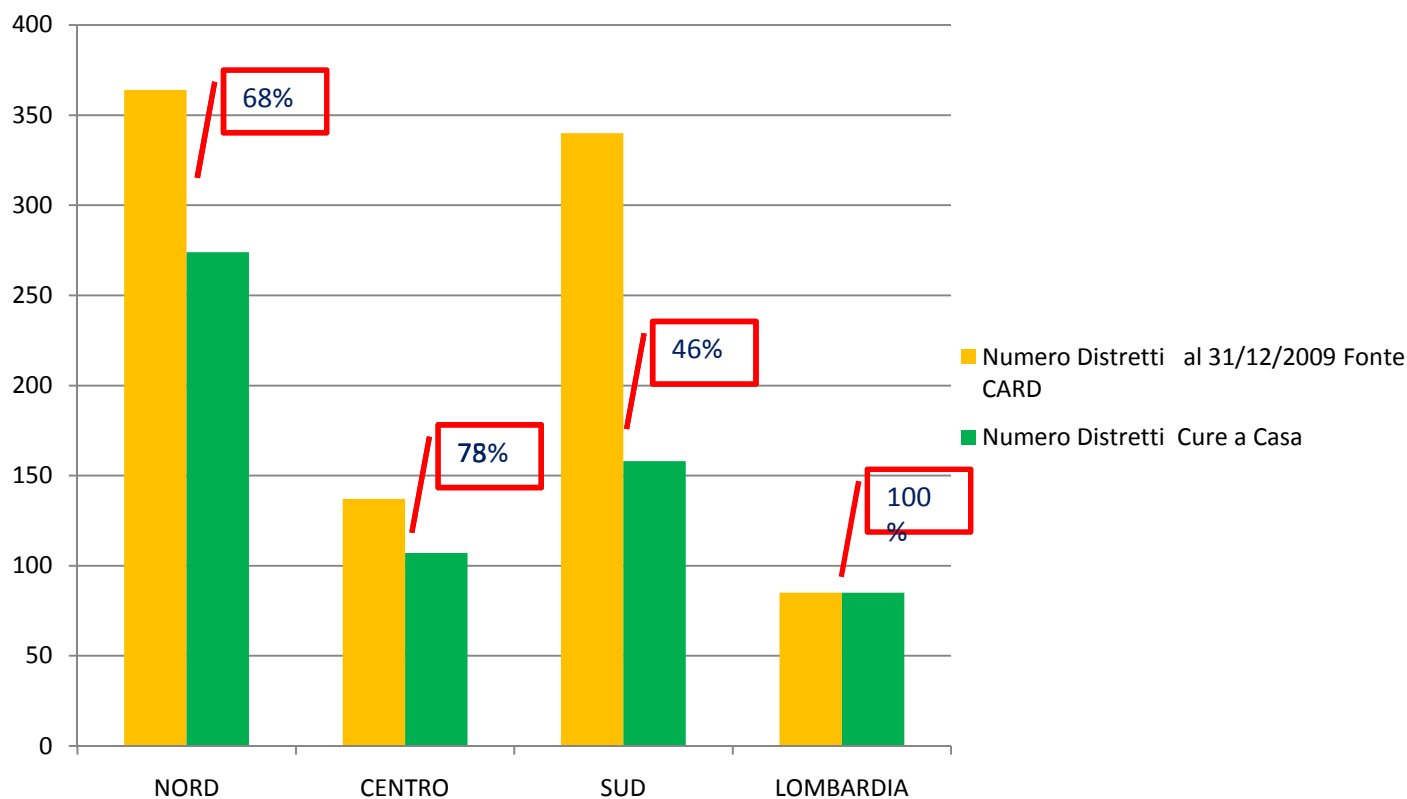




FONDAZIONE ISTUD

La percentuale di attivazione dei servizi senza la Lombardia

Distretti sanitari *attivi* sul totale dei distretti sanitari : valore assoluto e percentuale di copertura del provider pubblico per macro aree, distinguendo il caso lombardo

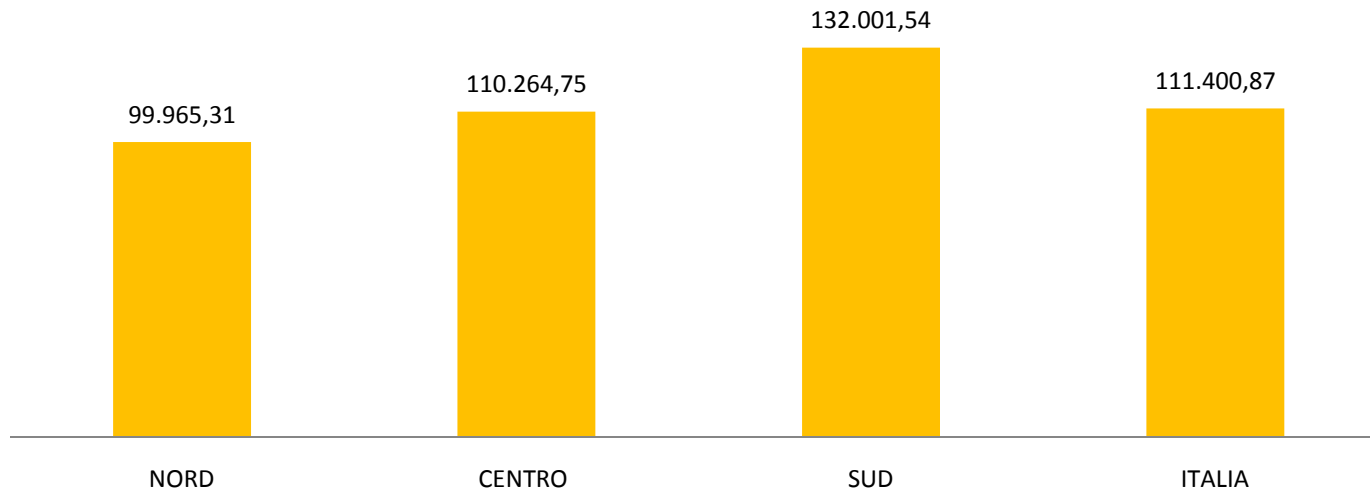




FONDAZIONE ISTUD

Meno distretti attivi rispetto alla popolazione residente da Nord a Sud

AREE	Popolazione residente (dati ISTAT 1/01/2009)	Numero Distretti attivi	Popolazione/numero distretti attivi
NORD	27.390.496	274	99.965,31
CENTRO	11.798.328	107	110.264,75
SUD	20.856.244	158	132.001,54
ITALIA	60.045.068	539	111.400,87





FONDAZIONE ISTUD

Il 29% della popolazione italiana non è coperta da servizi di cure domiciliari pubbliche; cure a casa non esistenti al SUD per un cittadino su due

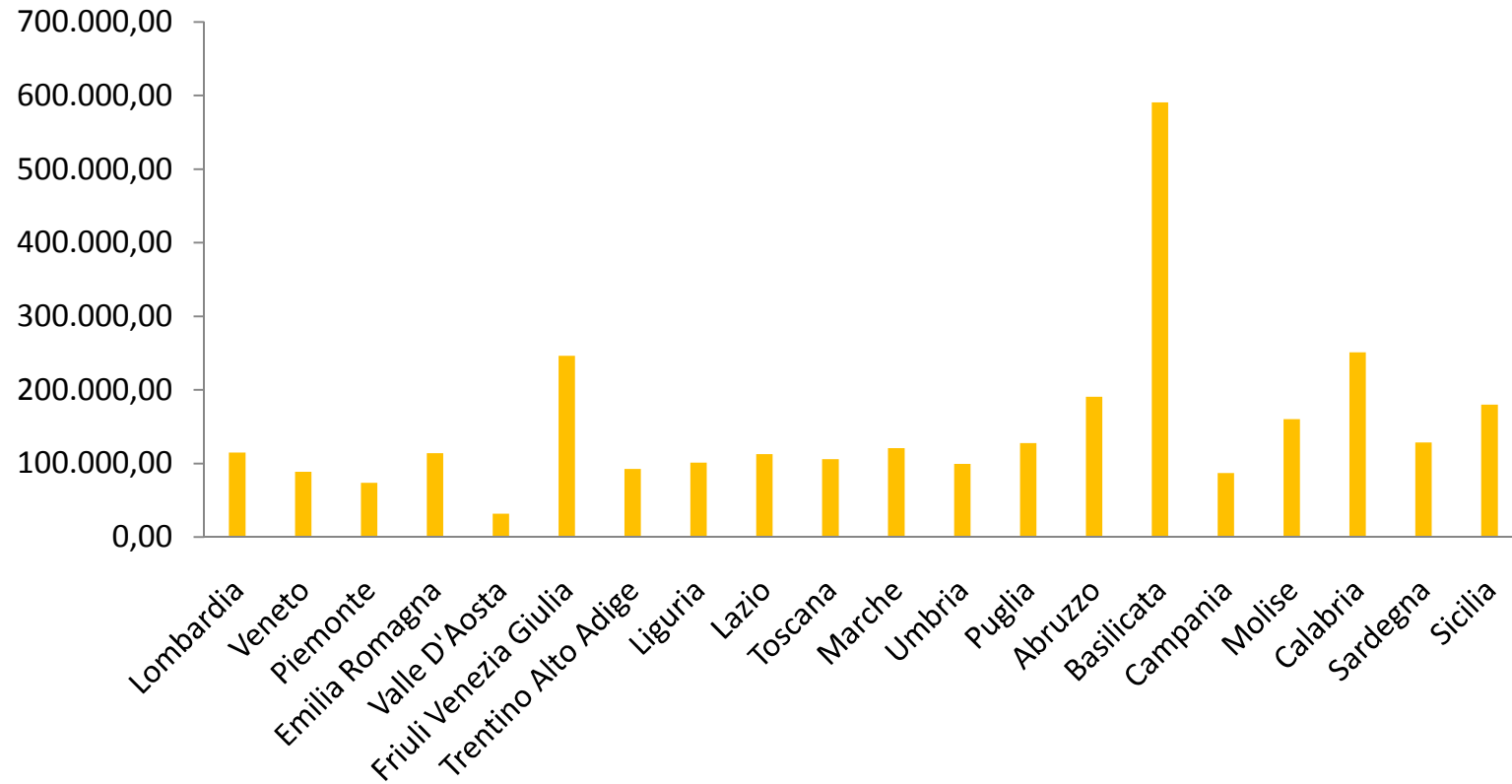
	Popolazione	Distretti inattivi	Popolazione non seguita	%
NORD	27.390.496	90	4.553.045	17%
CENTRO	11.798.328	30	2.440.496	21%
SUD	20.856.244	180	10.342.945	50%
ITALIA	60.045.068	300	17.336.486	29%



FONDAZIONE ISTUD

Regioni, popolazione e distretti attivi

Range min.-max	Regioni	Popolazione per ogni distretto che eroga ADI
MINIMO	Val D'Aosta	31.766,
	Piemonte	73.786,
MASSIMO	Basilicata	590.601
	Calabria	251.088,



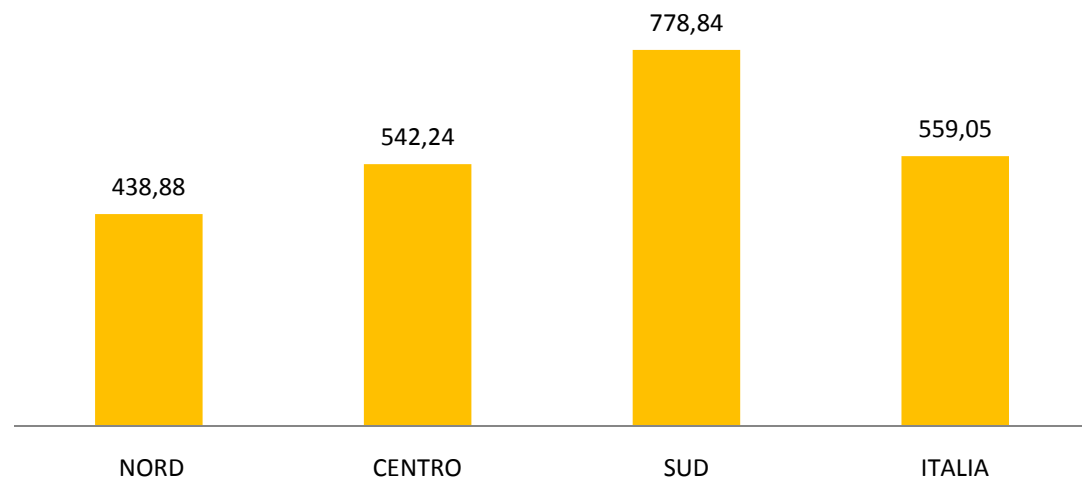


FONDAZIONE ISTUD

Il Sud ha aree più ampie da seguire: rapporto tra distretti attivi e chilometri quadrati

REGIONI	Superficie territoriale - km ² (Dati ISTAT 01/01/2009)	Numero Distretti Cure a Casa	Densità dei distretti attivi sul territorio
NORD	120.252,00	274,00	438,88
CENTRO	58.019,76	107	542,24
SUD	123.056,69	158	778,84
ITALIA	301.328,45	539	559,05

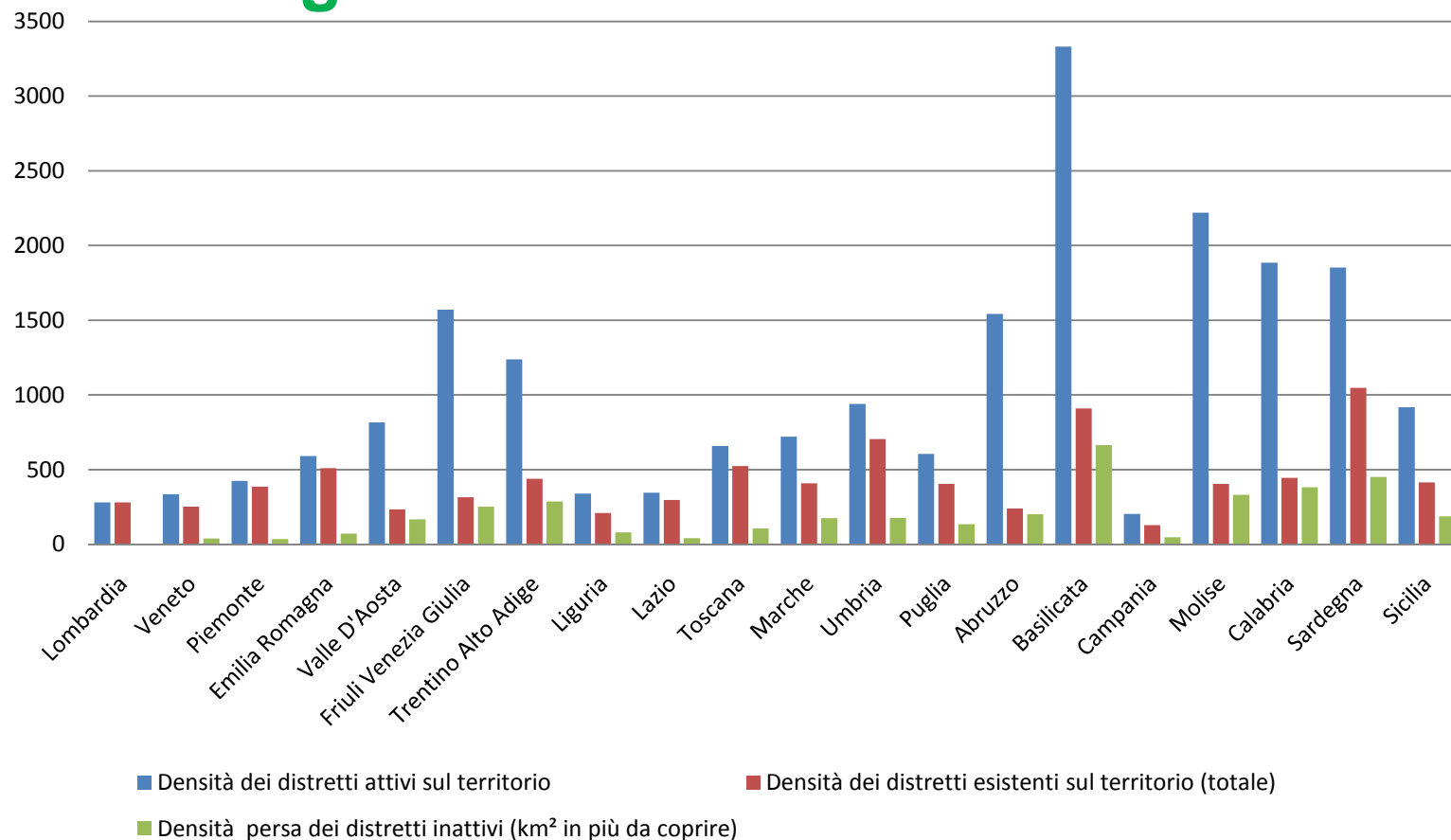
La suddivisione distretti totali – aree produce un rapporto molto più bilanciato tra Nord, Centro e Sud in termini di zone servite: infatti si va da 330 nel Nord, a 423 nel Centro a 361 chilometri quadrati nel Sud con una media Italia di 358





FONDAZIONE ISTUD

Are non servite dai distretti inattivi: e' più difficile attivare un servizio di cure a casa in una regione montuosa?





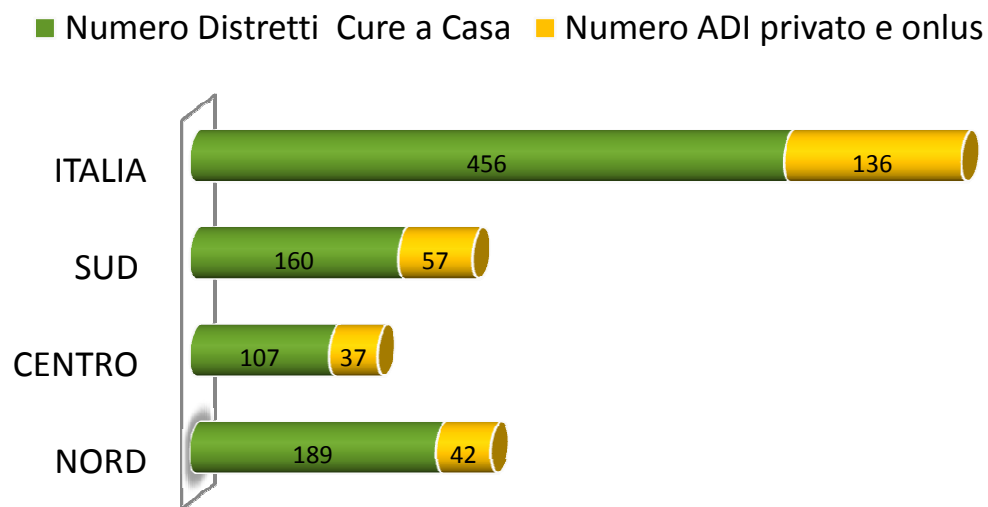
FONDAZIONE ISTUD

Risultati del censimento nelle strutture private e non profit: il nord non solo è coperto dal servizio pubblico ma vede la sussidiarietà

Il valore medio nazionale di presenza di provider privati, ONLUS e terzo settore incide complessivamente del 36,5% sul totale delle strutture che erogano servizi di *home care*.

La presenza di erogatori privati e del terzo settore in media è presente:

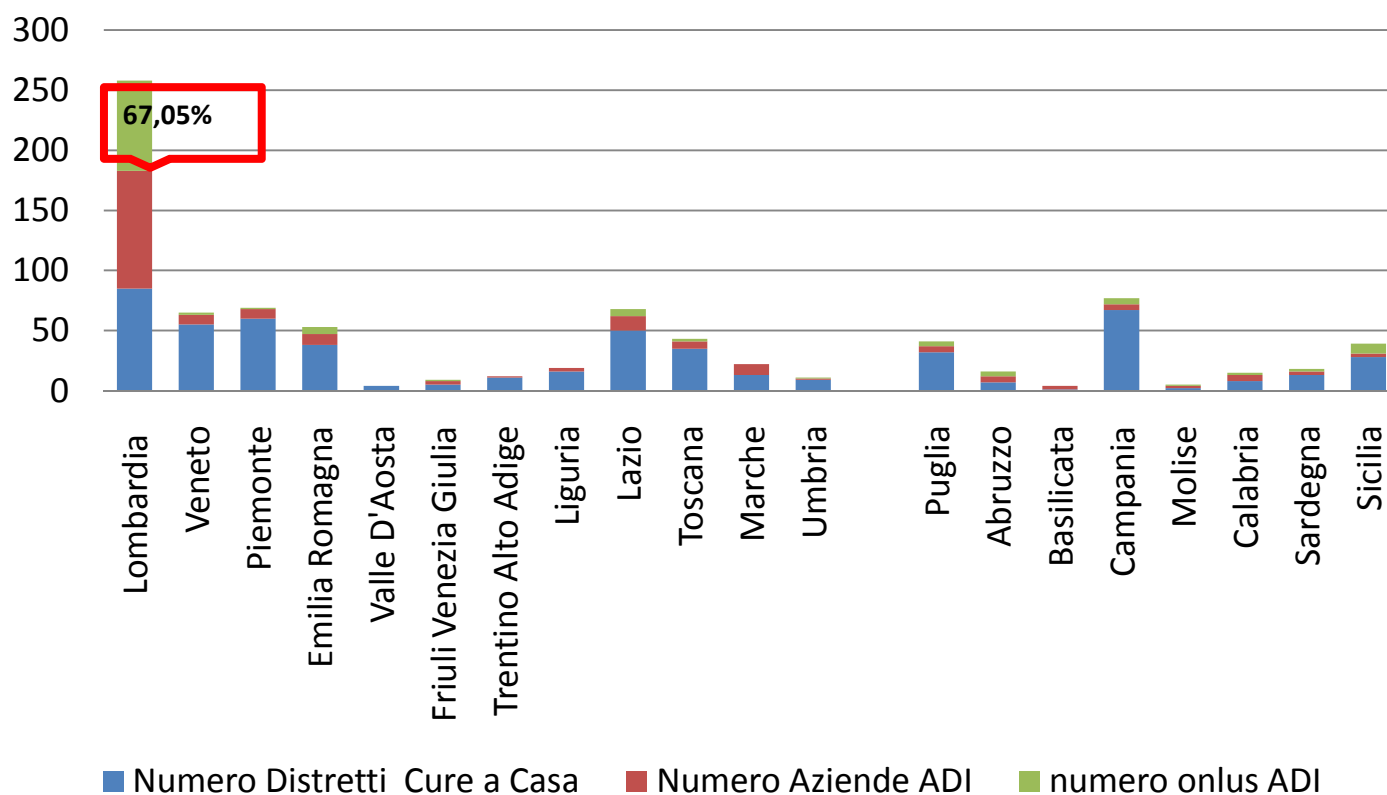
- al Sud il 26,27%
- al Centro il 25,69%
- al Nord per il 43,97%





FONDAZIONE ISTUD

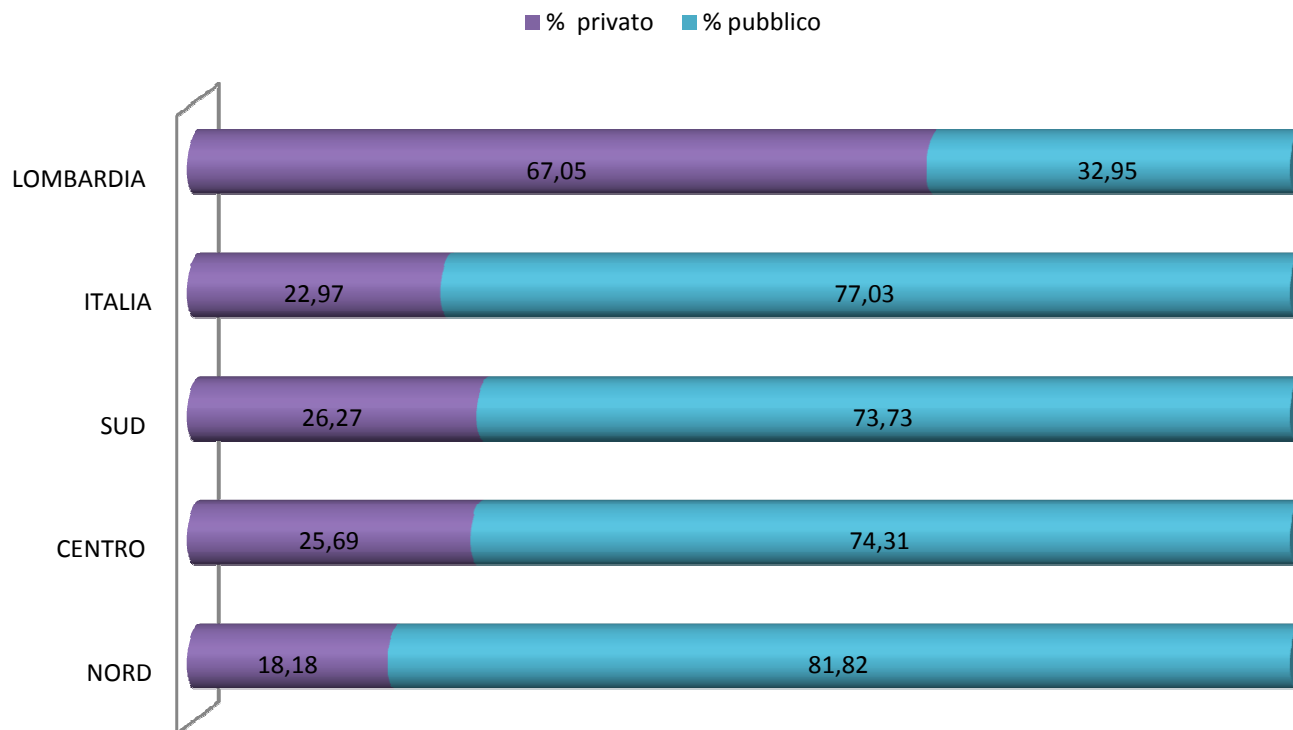
Pubblico, Privato e Non Profit: la Lombardia fuori dal gruppo





FONDAZIONE ISTUD

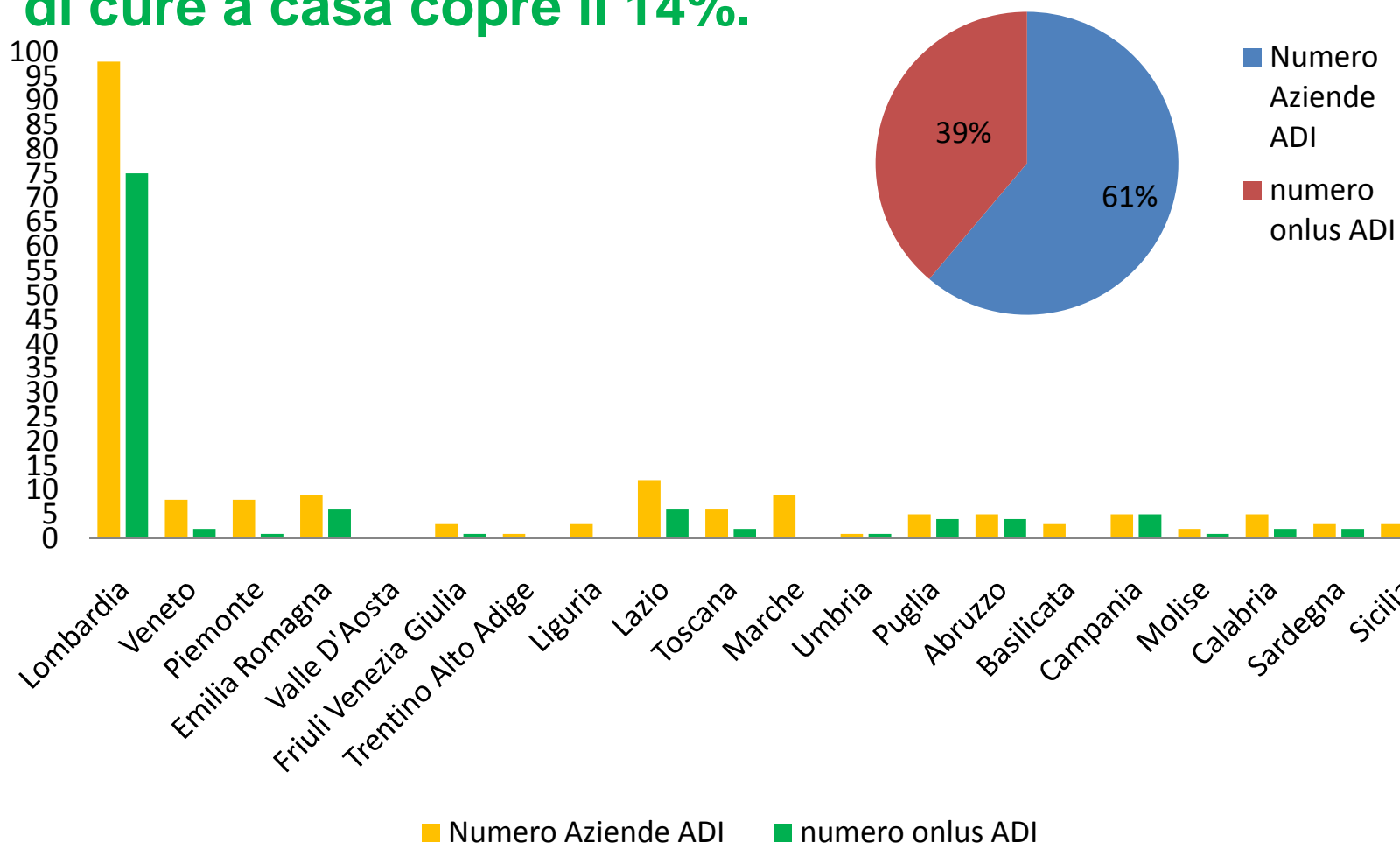
Nord senza la Lombardia, Centro e Sud nella presenza di pubblico- privato- non profit





FONDAZIONE ISTUD

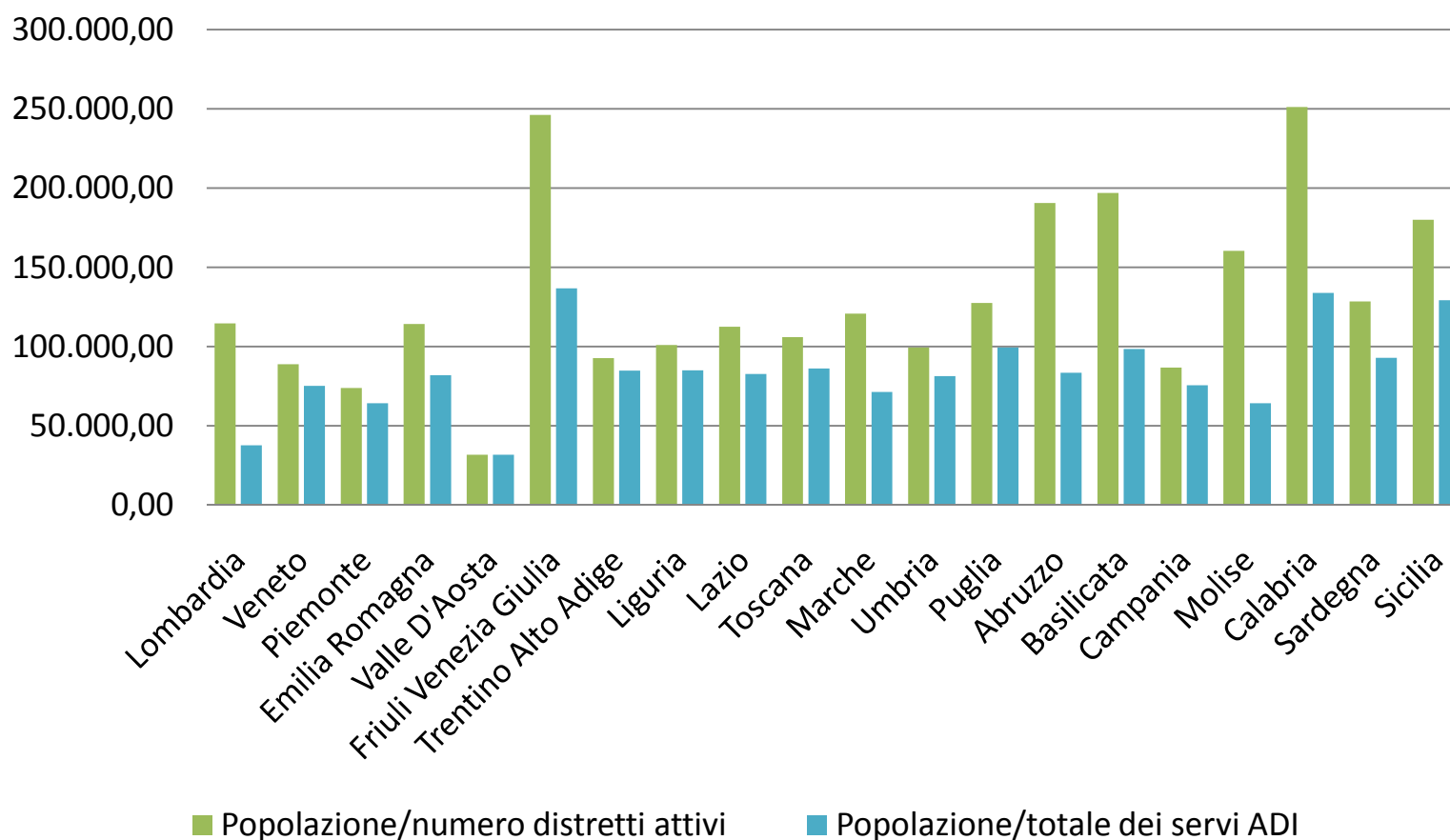
Privato e non profit in Italia: 61% privato, 39% non profit su 309 servizi: il non profit sui servizi totali di cure a casa copre il 14%.





FONDAZIONE ISTUD

L'integrazione tra pubblico e privato e non profit rende più capillari i servizi di cure a casa

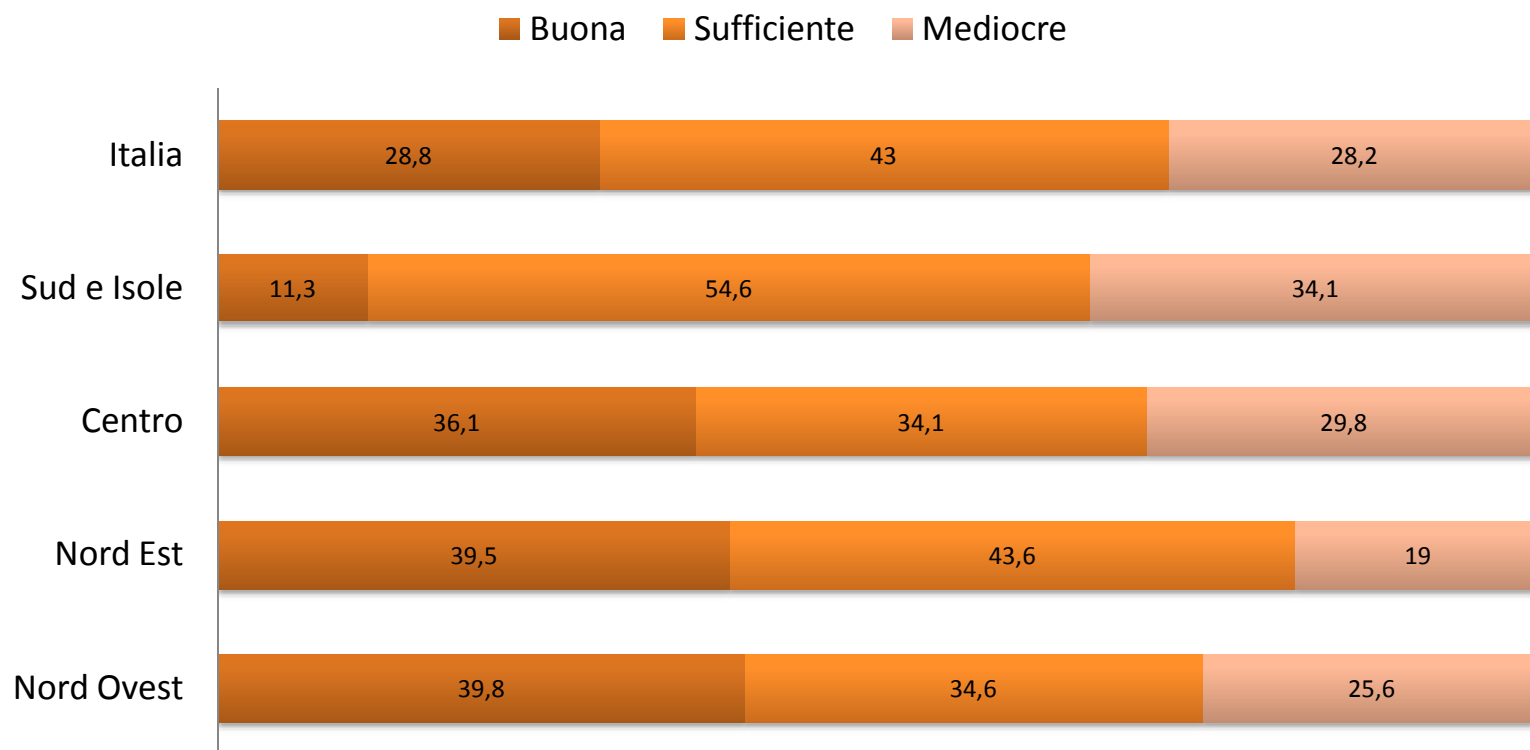




FONDAZIONEISTUD

Esiste un parallelismo tra soddisfazione della popolazione e capillarità dei servizi di cure a casa?

Qualità complessiva percepita dei servizi sanitari pubblici e privati disponibili sul territorio (val. %)





FONDAZIONE I STUD

In particolare per l'assistenza domiciliare...

La soddisfazione dei cittadini secondo il rapporto Censis (aprile 2010)

Problemi di presenza sul territorio e accessibilità dei servizi sanitari per ripartizione geografica (val. %)

Servizi indicati come scarsamente presenti sul territorio: assistenza sanitaria domiciliare pubblica	
Nord Ovest	13,8
Nord Est	14,2
Centro	23
Sud e Isole	25
Italia	19,5



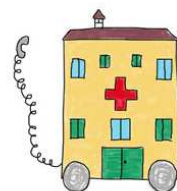
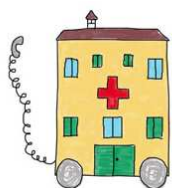
Le conclusioni del censimento

- Mentre l'assistenza ospedaliera è “equamente diffusa” nelle provincie, le cure a casa **sono disequilibrate nella loro distribuzione**
- Il Sud ha distretti inattivi e vaste aree scoperte
- La **Lombardia non è solo ospedalocentrica** ma è anche orientata ai distretti territoriali e a farli funzionare attraverso mix gestionali pubblici e privati
- Il privato che **nel Sud è presente in centri diagnostici e case di riposo investe poco nelle cure a casa**
- **Il terzo settore? Essenziale** laddove ci sono distretti inattivi



FONDAZIONE ISTUD

Un servizio di consultazione rapida on-line per il cittadino, il paziente, i professionisti e le associazioni: il sito www.cureacasa.it



HOME | CENSIMENTO | RICERCA STRUTTURE | OSSERVATORIO

RICERCA ENTI E STRUTTURE

Clicca sulla Regione per visualizzare gli enti che forniscono servizi di cure domiciliari.



-  IL PROGETTO
-  LA GIORNATA DELLE CURE A CASA
-  PROFESSIONISTI
-  PAZIENTI FAMIGLIE E ASSOCIAZIONI
-  L'OSSERVATORIO
-  DOCUMENTI

CERCA

-  IL PROGETTO
-  LA GIORNATA DELLE CURE A CASA
-  PROFESSIONISTI
-  PAZIENTI FAMIGLIE E ASSOCIAZIONI
-  L'OSSERVATORIO
-  DOCUMENTI

CERCA

HOME | ASSOCIAZIONI | LETTURE | INDIRIZZI

ASSOCIAZIONI DI PAZIENTI FAMIGLIE E CAREGIVER

Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus

L'Associazione si rivolge ai pazienti e alle loro famiglie, chiedendo di apportare la propria esperienza al fine di realizzare una migliore tutela e assistenza sociale e sanitaria.

Si rivolge ai medici, agli operatori sociali e sanitari, affinché sostengano questa iniziativa e contribuiscano a migliorare l'informazione e la gestione della BPCO.

www.pazientibpco.it

ALIR (Associazione per la Lotta contro l'Insufficienza Respiratoria)

L'Associazione si rivolge alle istituzioni con interventi di formazione e stimolando la prevenzione, la distribuzione dei servizi adeguati, ecc... Si rivolge alle altre Associazioni promuovendo e organizzando eventi e occasioni di informazione e dibattito sui temi attinenti la malattia. Si rivolge ai pazienti e ai loro familiari offrendo loro educazione sanitaria, iniziative di socializzazione e vacanze protette...

www.alir.it



FONDAZIONE ISTITUD

**Verso il libro
bianco:
il questionario
on line
delle cure a
casa**



FONDAZIONE ISTUD

Fisiologia: approfondimento del censimento attraverso la somministrazione di questionari ai servizi di home care

- E' stato elaborato un **questionario online** per indagare:
 - la tipologia di organizzazione dell'ente;
 - i servizi offerti;
 - le figure professionali coinvolte, i servizi al caregiver;
 - la fornitura degli ausili, le buone pratiche.
- Sono stati effettuati 3 invii del questionario :
 - il primo invio alle 448 strutture pubbliche censite (gennaio 2010);
 - il secondo invio a 539 strutture pubbliche, strutture private di Lombardia (173), Lazio (18), Sicilia (21)
 - terzo invio a tutte le strutture pubbliche e private: 539 + 309



Campi d'intervento

- Condizioni di fragilità (anziani, povertà, solitudine...)
- Cure palliative
- Malattia cardiologica
- Malattie croniche (cardiologiche, oncologiche, neuromuscolari, neurologiche)
- Malattie neurologiche
- Malattie neuromuscolari
- Paralisi cerebrali infantili
- Patologie oncologiche
- Pazienti in ventilazione meccanica
- Pazienti post-trauma
- Altro (Specificare)

Le figure professionali

Le figure professionali lavorano in equipe?

- Sì No

Quali figure sono più frequentemente coinvolte?

- Assistente sociale
- Assistente spirituale
- Fisioterapista
- Infermiere professionale
- Medico
- Medico palliativista
- Operatore socio sanitario
- Psicologo
- Tecnico NED
- Tecnico ventilazione-meccanica
- Tecnico assistenza



FONDAZIONEISTUD

Servizi al caregiver

Vi sono servizi offerti al caregiver?

Sì No

Quali sono i servizi offerti al caregiver?

Addestramento per particolari attività sul malato

Aiuti domestici

Psicologi e counseling

Tempo di assistenza

Altro (Specificare)

Ausili

Indicare quali ausili vengono consegnati presso la farmacia ospedaliera

Indicare quali ausili vengono consegnati presso la farmacia di quartiere

Indicare quali ausili vengono consegnati presso l'abitazione

Specificare i tempi minimi e massimi indicativi per i seguenti ausili

Ausilio

Tempo Min (in giorni)

Tempo Max (in giorni)

Ausili per igiene personale

Carrozzina standard



FONDAZIONEISTUD

Indicare quali ausili vengono consegnati presso l'abitazione

Specificare i tempi minimi e massimi indicativi per i seguenti ausili

Ausilio	Tempo Min (in giorni)	Tempo Max (in giorni)
Ausili per igiene personale	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Carrozzina standard	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cuscini	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Deambulatori	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Letto ortopedico articolato	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Materasso antidecubito	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pannoloni per incontinenza	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Respiratore	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Esistono procedure per valutare la qualità percepita delle persone che usufruiscono di ausili e presidi? Sì No

Inserisca la descrizione di una buona pratica (protocolli di dimissione protetta, formazione del badantato e/o del caregiver, coinvolgimento di associazioni...) e/o di un'esperienza significativa vissuta nel Vostro servizio



FONDAZIONE ISTUD

Una preview dei dati raccolti: le buone cure a casa si svolgono in équipe

- **Rispondenza** è stata dell'8% sui distretti attivi (42 questionari):

Nord: 74%

Centro 14%

Sud: 12%

Di questi, il 24% sono privati

- Alla domanda: “**Le figure professionali lavorano in équipe?**”

Sì 95%

No 5%

- 40% dichiara di avere una **procedura di valutazione della qualità del servizio**: di questi il 30% sono privati e il 70% pubblici.



FONDAZIONEISTUD

Alcuni esempi di buone pratiche segnalate in questionario: da arricchire attraverso segnalazioni in www.cureacasa.it

AUSL Piacenza, distretto di Piacenza	Dimissione protetta, istruzioni al caregiver sulla tracheo-aspirazione, istruzioni operative per la sostituzione delle cannule tracheali, procedura prevenzione e trattamento lesioni cutanee, procedura presa in carico paziente <i>gracer</i> , procedura fornitura ausili protesici, istruzioni operative sul dolore a domicilio, istruzioni operative incident reporting.
AUSL Roma H, distretto H2	Assistenza ai pazienti terminali con erogazione di cure palliative con ricovero in hospice o trattamento a domicilio assistenza dedicata a pazienti dementi con possibile ricovero temporaneo nel centro sperimentale alzheimer attivazione nel CAD di caregiver e/o case manager infermieristici per la presa in carico del paziente cronico affetto dalle principali malattie croniche (scompenso cardiaco, diabete, incontinenza, TAO ecc erogazione di prestazioni riabilitative estensive e di mantenimento per le prevalenti condizioni di disabilità trattamenti domiciliare integrato con gli operatori dei Comuni
ASL 1 Umbria, distretto dell'Alto Tevere	Attivazione di Nucleo Valutazione Territoriale e Nucleo Valutazione Geriatrica per la presa in carico dei PT Procedura aziendale standardizzata per Dimissioni Protette (D.A. 737 del 23/10/07 per le UO di Oncologia, Nefrologia e Neurologia. Accordo Aziendale con MMG che disciplina il ruolo e le azioni delle equipe nei vari livelli assistenziali delle cure domiciliari (prestazione ,ADI e ADP) Collaborazione con l'Associazione di volontariato e on altre associazioni della rete formale ed informale su varie tematiche assistenziali (es. assistenza a a pazienti oncologici terminali, incontri per la formazione di badanti su gestione Sondino naso-gastrico, PEG, prevenzione lesioni da pressione; tecniche posizionamento e postura; gestione presidi incontinenza)
Fondazione DON CARLO GNOCCHI onlus	Valutazione sull'impatto ambientale nel programma riabilitativo. Valutazione e possibile riduzione di una parte delle barriere architettoniche. Miglioramento dello spazio domiciliare ai fini dell'esecuzione del progetto riabilitativo



FONDAZIONE ISTUD

Il libro bianco: verso una nuova cultura manageriale pubblica

- Cure a casa significa erogare in modo decentralizzato?
- Cure a casa significa riallocare fondi alla periferia?
- Cure a casa significa riallocazione di responsabilità e processi decisionali per i diversi attori coinvolti?
- Cure a casa significa avere un centro? (decentralizzare e ricentralizzare: modello hub & spoke; dati comuni condivisi, scelta degli stessi indicatori per la valutazione della performance)
- Cure a casa significa acquistare prestazioni da privati e/o da non profit organizzato in impresa locale?
- Cure a casa significa aumento della governance e della partecipazione attiva del territorio nella definizione dell'assistenza a domicilio?



Cure a casa; dare corpo e anima

Allora si fece avanti un muratore e disse:

Parlaci della Casa.

E lui rispose dicendo:

Costruite con l'immaginazione una capanna nel deserto, prima di costruire una casa entro le mura della città:

poiché come voi rincasate al crepuscolo,

altrettanto fa il nomade che è in voi, sempre esule e solo.

La casa è il vostro corpo più vasto.

Essa si espande nel sole e dorme nella quiete della notte, e non è senza sogni.

Non sogna forse la vostra casa?

E sognando non abbandona la città per il bosco o la sommità della collina?

Dal profeta, Gibran



FONDAZIONE ISTITUD

Best Practices



FONDAZIONE ISTUD

Dalle linee guida alle buone pratiche

1. informazione al cittadino, comunicazione e accessibilità del servizio
 2. informazione e formazione degli operatori sanitari
 3. formazione del badantato professionale
 4. presenza di centri di sollievo/country hospital all'interno del distretto
 5. informatizzazione e utilizzo della telemedicina
 6. erogazione di prestazioni diagnostiche e mediche a domicilio
 7. sistemi di certificazione di qualità (autocertificazione o adozione di sistemi riconosciuti a livello nazionale o internazionale)
 8. gestione e approvvigionamento di ausili e protesi
 9. ottimizzazione delle cure prestate entro i parametri di spesa garantiti VS costi a carico cittadino
 10. formazione e supporto dei familiari come risorsa nel ciclo di cura
 11. iniziative particolari/altro
-



FONDAZIONE ISTUD

Buone pratiche segnalate:

Dei 42 questionari pervenuti, 36 servizi hanno risposto allo spazio aperto dedicato alla segnalazione di buone pratiche (85,7%).

Tra le buone pratiche segnalate, prevale principalmente la realizzazione di **protocolli di dimissione protetta** tra l'Ospedale e i servizi territoriali: il 63% dei servizi rispondenti presenta la realizzazioni di protocolli e piani assistenziali in sinergia tra le strutture ospedaliere/aziende e i servizi territoriali (ASL, Distretto, MMG) per la gestione del paziente presso il domicilio. Alcune caratteristiche ricorrenti:

- L'attivazione/coinvolgimento del MMG
- La formazione dei caregiver - sia familiari che badanti
- Procedure per la richiesta e consegna di ausili e protesi
- Protocolli assistenziali specifici per le cure palliative
- Creazione di equipe di professionisti per la gestione e il follow-up dei pazienti domiciliarizzati: Nucleo (o Unità) di Valutazione Multidisciplinare (o territoriale); Nucleo di Valutazione Geriatrica



FONDAZIONE ISTUD

Buone pratiche segnalate:

Tra i provider privati emergono due tendenze principali:

- Svolgono attività identiche ai servizi pubblici e quindi segnalano le stesse buone pratiche: protocolli di gestione e presa in carico del paziente;
- Presentano un'attività specialistica rispetto al tipo di patologie/pazienti serviti o per la specializzazione stessa dei servizi realizzati.
- Sono state selezionate due buone pratiche: la AUSL di Piacenza e la Fondazione Don Gnocchi.



FONDAZIONE I STUD

AUSL Piacenza

- Dimissione protetta: ruolo centrale del **nursing**
- Istruzioni al caregiver: sulla tracheoaspirazione, istruzioni operative per la sostituzione delle cannule tracheali;
- procedura prevenzione e trattamento lesioni cutanee;
- procedura presa in carico paziente *gracer*;
- procedura fornitura ausili protesici
- istruzioni operative sul dolore a domicilio
- istruzioni operative ***incident reporting***



FONDAZIONEISTUD

Fondazione Don Gnocchi - Milano

- Valutazione sull'impatto ambientale nel programma riabilitativo.
- Valutazione e possibile riduzione di una parte delle barriere architettoniche.
- Miglioramento dello spazio domiciliare ai fini dell'esecuzione del progetto riabilitativo
- Ricerca scientifica: IRCCS S. Maria Nascente è sede del Polo Tecnologico – Biomedical Technology Department :
 - Aree di ricerca: Tecnologie assistive per la disabilità e l'autonomia; Tecniche avanzate per l'analisi e il trattamento dei biosegnali ; Bioingegneria applicata al sistema nervoso e muscolo scheletrico ; Tecnologie per la valutazione in ergonomia e in medicina del lavoro; Biofisica, fisica dei medical imaging e nanomedicina ; Bioingegneria applicata al sistema cardiorespiratorio e ai sistemi di telemedicina