

Roma, 12 settembre 2011

Osservatorio Nazionale delle Cure a Casa

”Knocking on patient’s door”



1861 > 2011 >>
150° anniversario Unità d'Italia



FONDAZIONE ISTUD

Osservatorio Nazionale sulle Cure a Casa: un movimento d'opinione e una fucina di dati

2009: Le linee di indirizzo

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 famigliari: 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



2010: il Censimento

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



2011: Qualità, sostenibilità e tecnologie



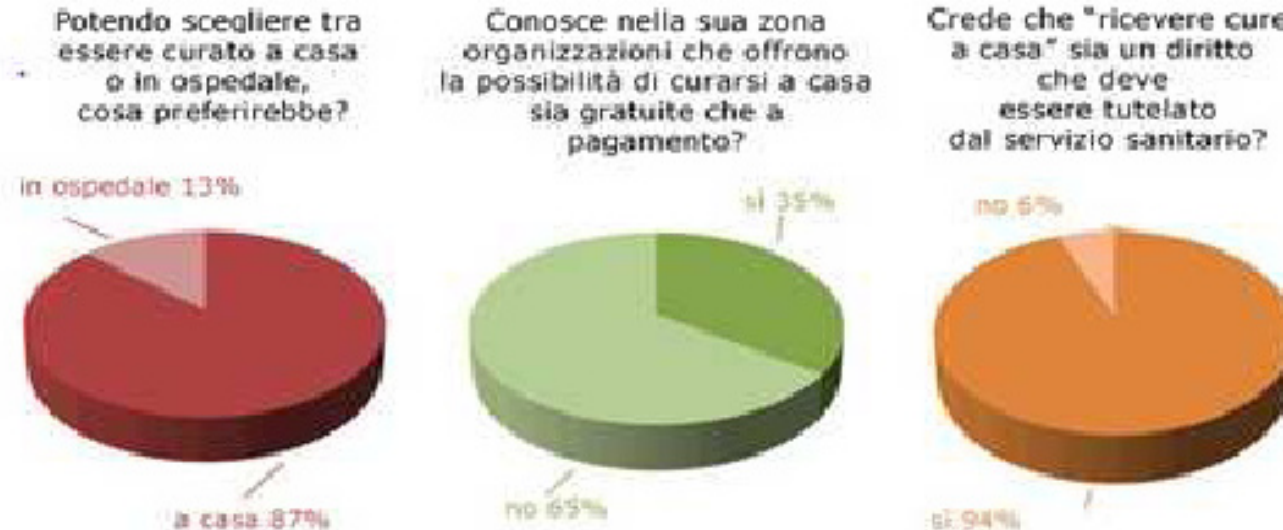
Roma – 12 settembre 2011



FONDAZIONE ISTUD

Cosa sceglie il cittadino?

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





FONDAZIONE ISTITUT

2010: realizzazione del primo censimento nazionale dei servizi domiciliari

Risultati del censimento:

Testo

Nel settore pubblico, in Italia, il 76% dei distretti nazionali ha dichiarato di aver attivato i servizi di cure a casa (537 distretti su 707 esistenti).

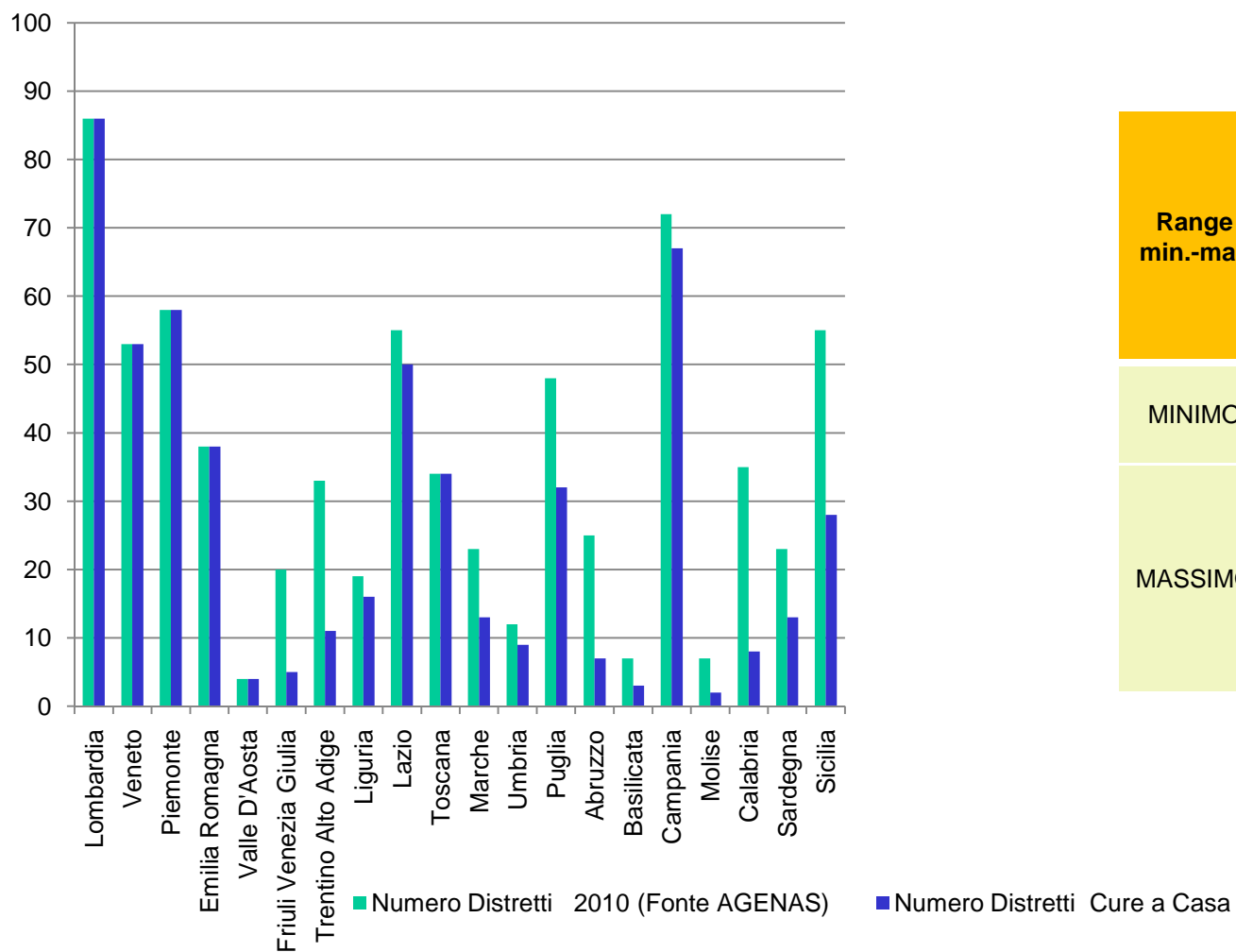
La ripartizione dei servizi attivi è distribuita tra **Nord (87%)** e il **Centro (85%)** mentre il **Sud (51%)** ha meno di un servizio attivo ogni due distretti. Questi dati confermano la forbice tra Centro-Nord e Sud riguardo la disponibilità ed accessibilità al servizio sanitario pubblico.

Il 24% della popolazione italiana non è coperta da servizi di cure domiciliari pubbliche; cure a casa non esistenti al SUD per un cittadino su due



FONDAZIONE ISTUD

2010: le Regioni non sono tutte virtuose nell'attivazione dei servizi a casa



Range min.-max	Regioni	copertura distretti che erogano ADI
MINIMO	Calabria	23%
MASSIMO	Lombardia, Piemonte, Veneto, Toscana, Emilia Romagna, Val d'Aosta	100%

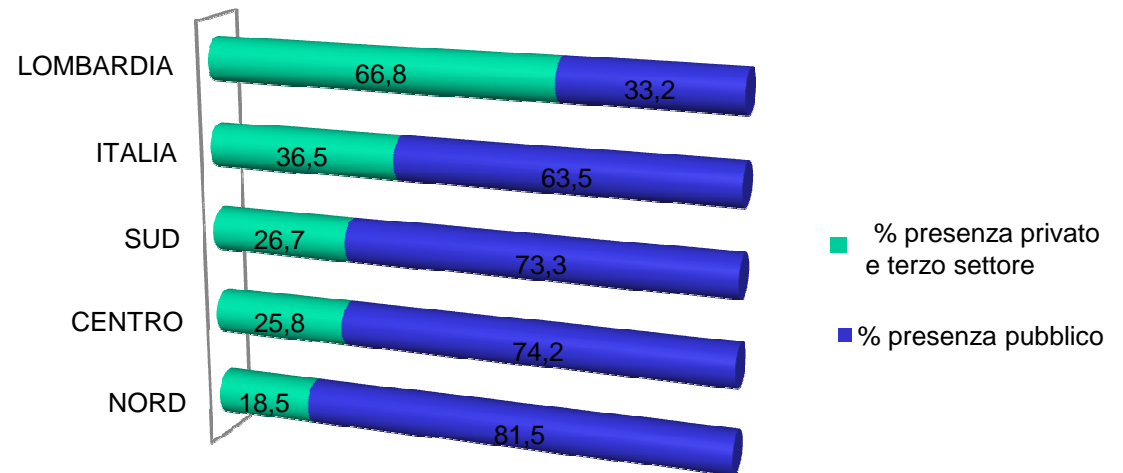


Risultati del censimento nelle strutture private e non profit:

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*. Il più elevato sviluppo del terzo settore copre specialità quali l'oncologia, l'ematologia, le cure palliative, le malattie neurodegenerative.

La presenza media di erogatori privati e del terzo settore è pari a:

- al Sud il 26,7%
- al Centro il 25,8%
- al Nord per il 18,5%



N.B. La presenza elevata del privato in Lombardia è ascrivibile alle convenzioni stipulate tra i distretti pubblici e i "pattanti" privati



FONDAZIONE ISTUD

Fisiologia e sviluppo del Censimento nel 2011: Qualità, tecnologie e sostenibilità nelle cure domiciliari

Obiettivi:

- indagare il livello di **qualità** e **sostenibilità economica** dei servizi di cure a casa (sostenibilità sanitaria e sociale);
- l'adozione delle **tecnologie medicali e di cura**, fra cui la *medicina telematica e individuare linguaggio e soluzioni organizzative*;
- lo sviluppo delle **competenze sanitarie e sociali** necessarie, tra cui come “caregiver” sociale il *badantato qualificato*
- Indagare/ confermare/ disconfermare la preferenza dei cittadini



FONDAZIONE I STUD

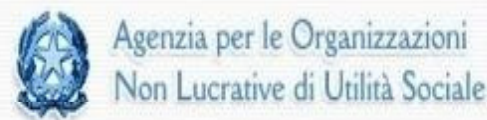
La metodologia dell'Osservatorio

1. Istituzione del comitato d'indirizzo
2. Individuazione delle fonti, raccolta ed elaborazione dati
3. Comunicazione *online* ed *offline* dei risultati



FONDAZIONE I STUD

COMITATO D'INDIRIZZO DELL'OSSERVATORIO NAZIONALE DELLE CURE A CASA





FONDAZIONE ISTUD

Gli strumenti di indagine:

- Questionario rivolto ai distretti sanitari
- Questionario rivolto ai cittadini
- Interviste alle società ed istituzioni del comitato d'indirizzo
- Portale web www.cureacasa.it, quale collettore delle informazioni provenienti dai questionari e dalle interviste





FONDAZIONE ISTUD

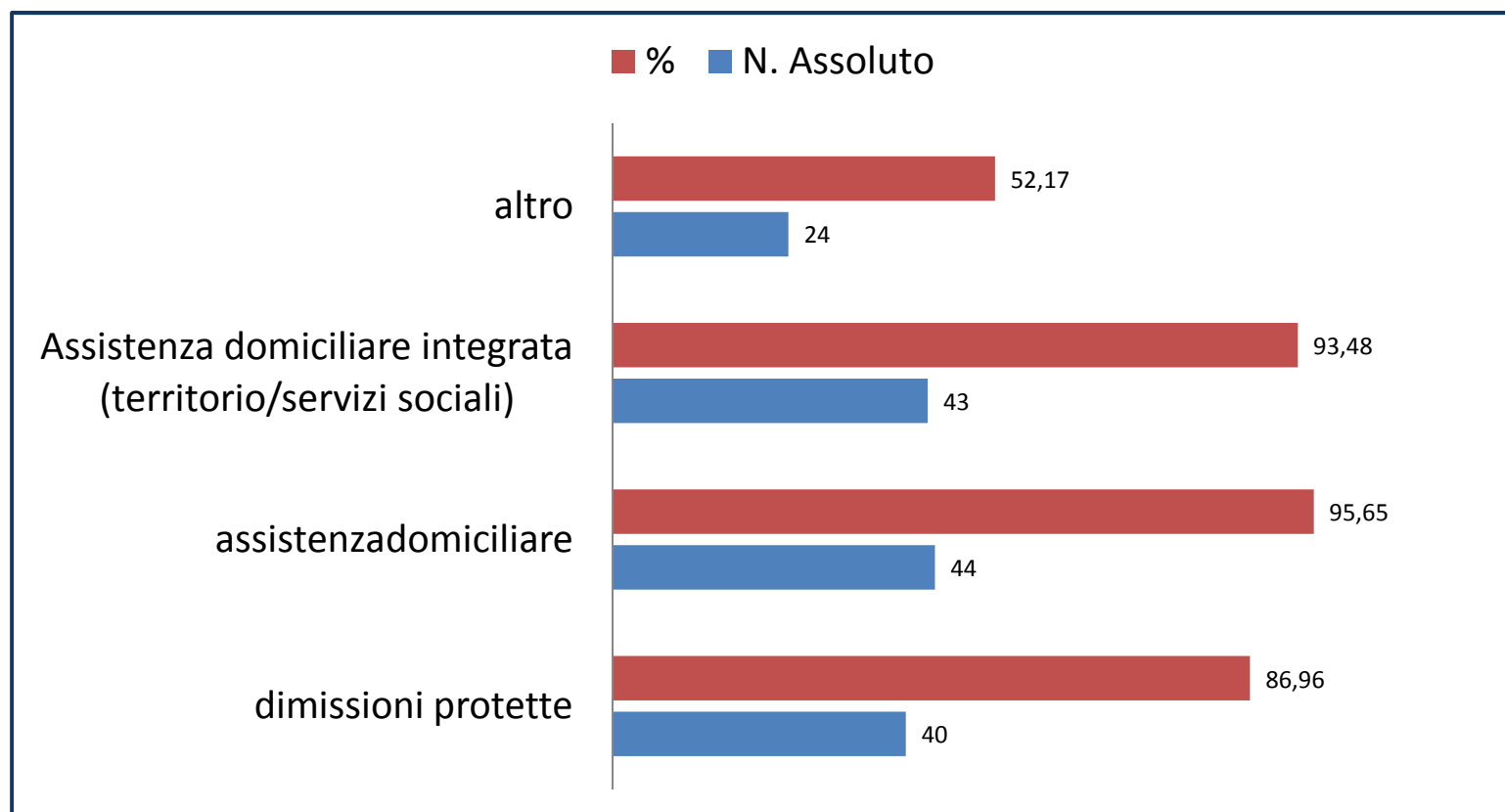
In sintesi l'adesione al questionario in profondità sui distretti convogliato assieme a CARD

- **15 Regioni su 22 hanno risposto (68%):** più forte concentrazione della rispondenza nelle Regioni centrali (Umbria, 58,3% copertura distrettuale territoriale).
- Hanno risposto tutti distretti attivi (N=46), 9%, dei distretti che si dichiarano attivi, indicando la volontà di adesione solo nei distretti in cui le cure a casa sono realizzate, o dove il distretto ha un ruolo organizzativo.
- Dai rispondenti sulle prestazioni di cura erogate a domicilio emerge un quadro consolidato e vitale tra i distretti sanitari:
 - Le cure domiciliari risultano attivate quasi ovunque e la maggior parte dichiara un'attivazione concentrata negli anni recenti tra il 2002 e il 2011.



FONDAZIONE ISTUD

Tipologia di assistenza domiciliare fornita nei distretti rispondenti: 95,7% eroga cure domiciliari





FONDAZIONE ISTUD

Efficienza e specializzazione nelle cure prestate sul territorio

- I distretti dichiarano di raggiungere nel 46,3% dei casi una copertura completa della domanda di servizi; anche affiancando questo dato a quanti dichiarano di non raggiungere il 100%, **in generale il livello di copertura della domanda di assistenza è pari al 92%**.
- Non ci sono **liste d'attesa** nel 81,5% dei casi e, anche dove esistono, sono comunque previsti dei canali che assicurino la presa in carico dell'emergenza nell'arco delle 72 ore.
- *I servizi sono attivi in media 12 ore al giorno* sei giorni su sette, mentre il 14% dichiara l'esistenza di un servizio h24 7 giorni su 7 e il 30% la possibilità di reperibilità nei festivi e fuori dall'orario di servizio per i livelli ad alta complessità di cura.



Specializzazione delle cure e dei professionisti

- Il 30% dei distretti dichiara di prestare Cure Domiciliari Palliative, Oncologiche e Riabilitative.
- I tempi medi di presa in carico: la media minima di presa in carico dei pazienti è pari a 21 giorni, mentre la media generale è di 140 giorni.
- L'equipe multidisciplinare risulta consolidata sul territorio (100%): le figure professionali coinvolte variano dal sanitario (inclusa l'area funzionale delle professioni terapeutiche) al sociale e assistenziale.
- I distretti dichiarano nell'83% dei casi che vi è una situazione di carenza dell'organico: tra queste ultime vengono reclamati gli infermieri professionali (57.2%), gli OSS (37%), i fisioterapisti (28,5%), gli psicologi (29%), i terapisti del dolore (14.2%), le assistenti sociali (11.4%) e i medici specialisti (14.3%).
- Emerge la richiesta di maggior autonomia professionale per gli infermieri, soprattutto rispetto a certe patologie, e del riconoscimento della professionalità acquisita sul territorio



Le risultanze sul finanziamento

1. *Finanziamenti*

- Le risorse finanziarie dei distretti provengono principalmente dalle **ASL/ULSS (45,6%)**, si registra una partecipazione dell'amministrazione regionale o comunale che varia dal 5 al 20%, per le risorse umane (sociali e assistenziali) e i trasporti.
- Il **93%** dei distretti dichiara di **non adottare** né di aver impostato una contabilità analitica per l'uso ***dei costi standard delle prestazioni per paziente***
- Quasi assente il sistema sussidiario tra i fornitori di servizi di cura, vale a dire l'inclusione del privato e no-profit tra i distretti rispondenti.



Le risultanze sull'integrazione

2. Integrazione tra servizi sociali e sanitari:

- Difficoltà di gestione dell'equipe di cura per le figure sociali e assistenziali dipendenti dal Comune o da altri enti preposti ai servizi sociali (assistente sociale, psicologo, OTA etc.).
- Alto **tasso di non-rispondenza**: la questione del badantato in genere sembra un dominio estraneo ai distretti sanitari.
- **Nel 99% dei casi mancano convenzioni operative con i Comuni** per organizzare e supportare l'assunzione delle assistenti familiari/badanti, nonostante si dichiara che quasi tutti i comuni erogano SAD.
- Nel 90% dei casi viene dichiarato che nella presa in carico non viene richiesta la presenza di un badante



Le risultanze sulla tecnologie:

3. Medicina telematica e tecnologie:

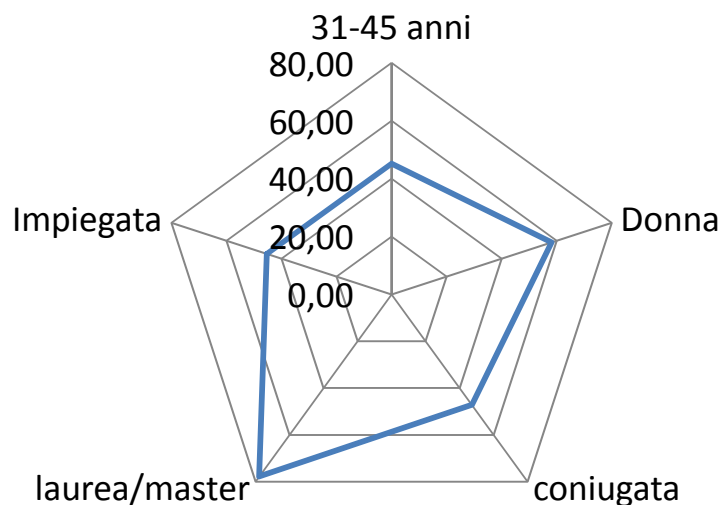
- Manca [un lessico condiviso su questi temi](#) (i.e. la intranet aziendale come la cartella clinica non sono strumenti di medicina telematica).
- Solo il [30% dei distretti dichiara di aver adottato alcuni strumenti di medicina telematica](#), quali il monitoraggio dell'ECG, il trattamento anticoagulante TAONET e la telerefertazione.
- La scarsità di risorse che ne rallenta il decollo e la capacità programmatica delle aziende di mettere in agenda la sua implementazione nel futuro prossimo.



FONDAZIONE ISTUD

Chi ha risposto al questionario rivolto ai cittadini

Profilo del cittadino rispondente



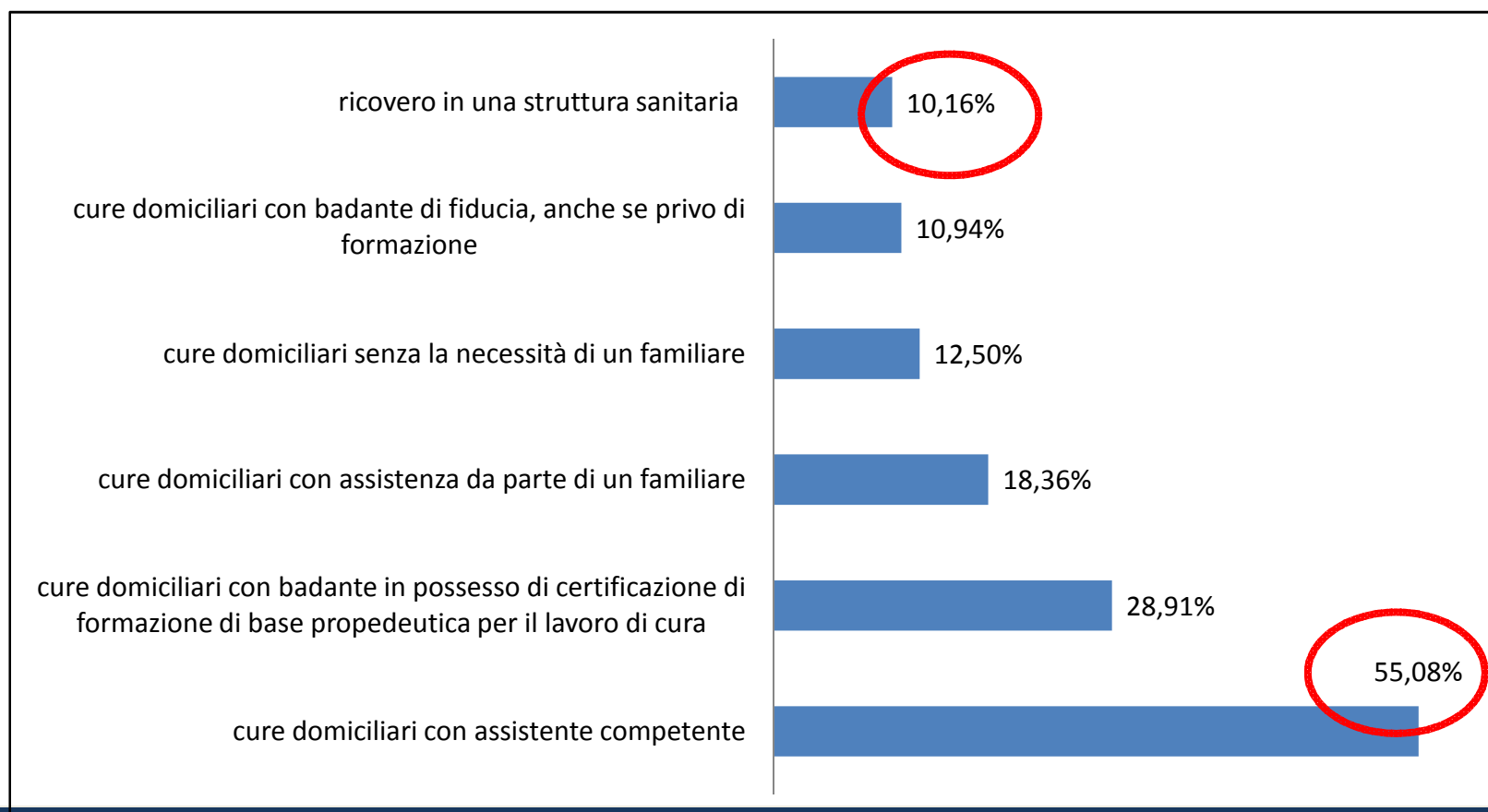
Tasso di rispondenza:
210 cittadini hanno
partecipato al sondaggio
e 47 ai due questionari
di approfondimento:
totale ***257 cittadini***



FONDAZIONE ISTUD

Cosa chiedono i cittadini

Cure ritenute più funzionali in caso di familiare che necessita di assistenza continuativa: 89,9% chiede le cure a casa



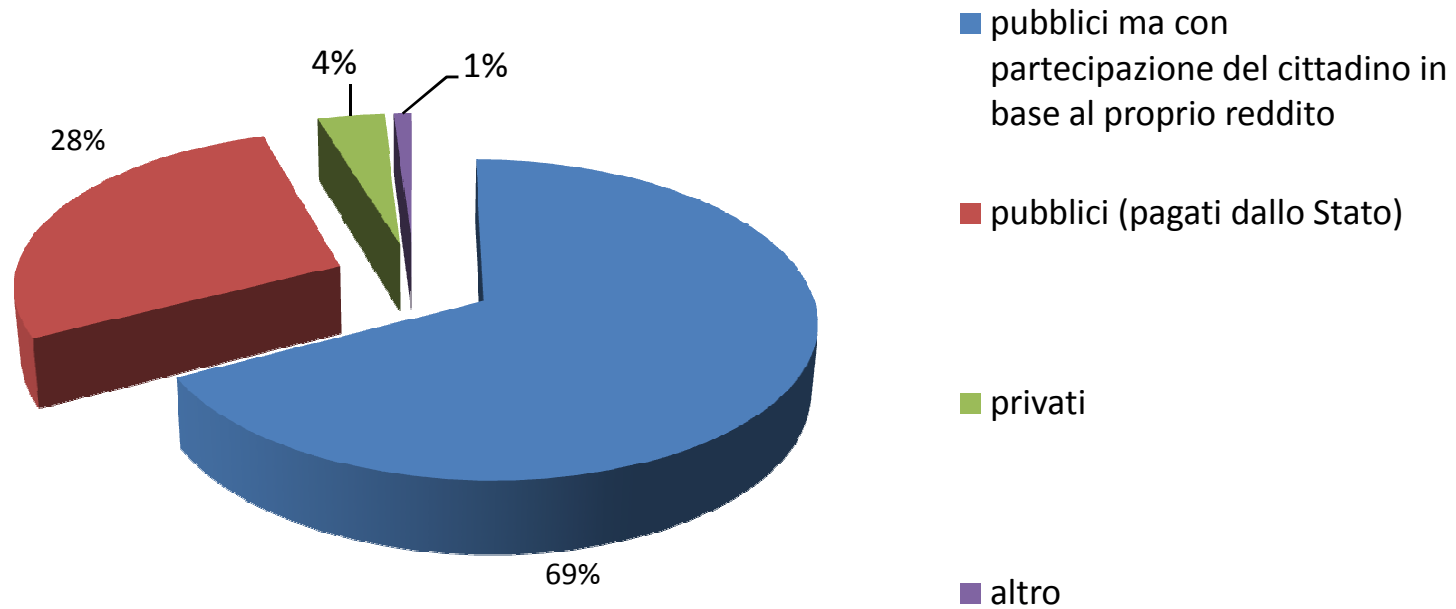
Roma – 12 settembre 2011



FONDAZIONE ISTUD

Nel 69% dei casi, il cittadino è disposto a contribuire per evitare l'istituzionalizzazione del proprio familiare...

Il 69% dei cittadini privilegia una forma di pagamento mista, pubblica e privata in proporzione alla capacità di reddito





FONDAZIONE ISTUD

Come vorrebbero che fossero organizzate le cure a casa e con quali strumenti di comunicazione con il personale sanitario dedicato?

“Contatto costante e continuativo anche informatico, fra familiari e medico curante; contatto continuativo fra il medico e il personale di assistenza; contatto costante, anche informatico, con la burocrazia sanitaria competente (familiari e medico).”

“Con personale qualificato e formato presente a domicilio in alcuni momenti, con possibilità di contatto telefonico o via mail in modo continuativo.”

“Co-housing organizzato per gradi di assistenza a seconda dei bisogni socio sanitari del malato. Un équipe di terapisti e assistenti e badanti che possano provvedere ad una terapia individualizzata, mantenendo quanto più a lungo possibile viva (socialmente) la persona che necessita di cure e assistenza.”



Verso una sintesi armonica delle voci dei cittadini e dei distretti

1. Volontà dei cittadini a contribuire economicamente alle spese sanitarie vs mancanza di contabilità analitica e tariffazione dei costi standard;
2. Richiesta di trasparenza e semplificazione dei servizi di cure domiciliare da parte dei cittadini, soprattutto di reti integrate tra il sociale e il sanitario e i rispettivi enti preposti vs assenza di convenzioni sul fronte della domanda e dell'offerta di servizi (badantato);
3. Opinione condivisa tra cittadini e professionisti sulla medicina telematica come strumento per migliorare qualità, efficacia ed efficienza delle cure a casa vs limitata e frammentaria conoscenza sul tema e la mancanza di risorse per investire nel prossimo futuro



FONDAZIONE ISTUD

Gli esiti a lungo termine (2011-2013) dell'Osservatorio:

- Grado di diffusione delle cure a casa: (minore divario tra Nord, Centro e Sud? Sviluppo del censimento e inclusione dei Comuni);
- Grado di applicazione della medicina e della cura telematica a domicilio;
- Disponibilità di liste di badanti esperti presso i comuni e i distretti;
- Sviluppo dei modelli di rete territoriale tra i diversi livelli cura;
- Riconoscimento dei costi standard per la medicina e la cura telematica e per le cure a casa...