

Sull'organizzazione e funzionamento delle cure domiciliari nelle Marche

Riportiamo di seguito l'interrogazione del consigliere regionale, Gruppo *Sinistra democratica*, Massimo Binci riguardante l'organizzazione e il funzionamento delle cure domiciliari nelle Marche e la risposta dell'assessore regionale alla salute Almerino Mezzolani (Consiglio regionale del 15 luglio 2008). L'interrogazione poteva essere l'occasione per avere compiute informazioni sul sistema delle cure domiciliari nella nostra Regione. Purtroppo la risposta dell'assessore è stata molto generica e parziale; c'è da presumere, non è certo una buona notizia, che molti dati non siano in possesso dell'assessorato che tra i suoi compiti ha anche quello della programmazione. Tra i dati forniti, invece, c'è quello riferito alla spesa, pari 45.273.000 euro, sostenuta dalla Regione per le cure domicilio (fondo ADI) nel 2007.

L'interrogazione chiedeva quanto di questo finanziamento viene impiegato all'interno delle strutture residenziali, in particolare, che accolgono malati non autosufficienti e quanto effettivamente al domicilio degli utenti. L'assessore non è in grado di chiarire questo punto; spiega, infatti, che *"L'attribuzione di prestazioni Adi erogate alle strutture residenziali non avviene per posto letto, ma sulla base della valutazione della Unità valutativa integrata del singolo caso, per cui non è possibile rispondere a quanto richiesto, cioè una specifica quota assegnata alle strutture residenziali, per lo meno allo stato attuale della contabilità analitica"*.

Pare strano che la Regione non sia in grado di estrapolare questo dato; basterebbe verificare, per le 13 Zone territoriali dell'ASUR, quanto viene speso per le convenzioni con le case di riposo/residenze protette per le quali si utilizza per l'erogazione dell'assistenza sanitaria - ad eccezione della quota di cui alla dgr 1322/2004 - il fondo ADI. Un dato che sarebbe oltremodo utile venisse fornito e che confidiamo venga rilevato e reso pubblico anche ad integrazione della risposta.

Dispiace inoltre che non si sia fatto alcun cenno al fatto che:

- in molte Zone sanitarie non vengano erogate le prestazioni secondo gli orari indicati (spesso i servizi funzionano solo di mattina);
- non tutte le prestazioni previste vengono erogate (vedi assistenza riabilitativa e accessi della specialistica) così come previsto dalle Linee guida sulle cure domiciliari (dgr 606-2001).

Andrebbe inoltre spiegato cosa significa "assenza di lista di attesa". Se ad esempio l'assistenza riabilitativa non viene fornita è difficile che compaia lista di attesa; ugualmente se prestazioni infermieristiche devono essere fatte di pomeriggio quando il servizio non viene erogato difficilmente c'è lista di attesa. Il servizio non c'è. Punto. La risposta non tocca infine il punto dell'assistenza tutelare (vedi ultima richiesta della interrogazione). Come è noto l'allegato 1c del dpcm 29.11.2001 specifica che le prestazioni domiciliari di assistenza tutelare sono ripartite al 50% tra sanità e sociale; nelle Marche tale prestazioni, nonostante siano previste, non vengono erogate a domicilio ma parzialmente finanziate, attraverso il fondo ADI, all'interno delle strutture. Per ulteriori approfondimenti su questi stessi temi rimandiamo www.grusol.it/vocesociale.asp (Fabio Ragaini)

Interrogazione n. 1022, del Consigliere Massimo Binci

Al Presidente di
Consiglio Regionale
S e d e

Oggetto: **Organizzazione e funzionamento nel territorio regionale dell'assistenza domiciliare integrata (ADI)**

INTERROGAZIONE

Il sottoscritto consigliere regionale,

premessato che

La programmazione nazionale e regionale pone particolare enfasi riguardo lo sviluppo e il potenziamento delle cure domiciliari al fine di una migliore qualità della vita delle persone non autosufficienti, per ridurre ospedalizzazione e per ritardare il più possibile l'istituzionalizzazione

considerato che

Il sistema delle cure domiciliari nella nostra Regione è Regolamentato in particolare dalla DGR 606/2001 "Linee guida per le cure regionali" in cui vengono stabilite le prestazioni erogabili in regime ADI insieme alle modalità erogative (giorni alla settimana)

- tali indicazioni trovano applicazione in modo molto eterogeneo nelle diverse Zone territoriali - sia a riguardo delle tipologie di prestazioni che dei tempi di erogazione - ed anche all'interno delle stesse

- nella gran parte dei casi le Zone territoriali non informano i cittadini in merito alle prestazioni garantite ed ai tempi di erogazione

- le prestazioni di assistenza infermieristica, secondo la normativa citata, devono essere garantite con i seguenti standard minimi: dal lunedì al venerdì 6 ore di mattina e 3 di pomeriggio; sabato e prefestivi 6 ore di mattina. Inoltre per i casi individuati dall'Unità di Valutazione del Distretto, in particolare per i pazienti oncologici in fase critica e/o terminale, i pazienti in trattamento antalgico, i pazienti con respiratore automatico e i pazienti in condizioni assimilabili, il servizio di assistenza infermieristica domiciliare dovrà essere garantito nei giorni festivi e prefestivi almeno per interventi programmati o di emergenza

- le prestazioni di assistenza riabilitativa, secondo la normativa citata, devono essere garantite con i seguenti standard minimi: dal lunedì al venerdì 6 ore di mattina e 3 di pomeriggio; sabato e prefestivi 6 ore di mattina

- almeno le seguenti branche specialistiche devono essere garantite al domicilio: geriatria, fisiatria, cardiologia, chirurgia, algologia/anestesia, neurologia, oncologia, psicologia

- non risultano vengano erogate al domicilio dell'utente prestazioni di *assistenza tutelare* che la normativa nazionale vigente specifica essere finanziate al 50% dal fondo sanitario e per il restante dall'utente o dal Comune, mentre le stesse prestazioni vengono riconosciute – sempre attraverso il fondo ADI – per interventi erogati all'interno delle case di riposo e residenze protette

- risulta che gran parte del fondo regionale per l'assistenza domiciliare integrata viene utilizzato per finanziare l'assistenza sanitaria all'interno delle strutture sociosanitarie per anziani non autosufficienti riducendo così fortemente le prestazioni da erogare al domicilio dell'utente

ritenuto che

- il malfunzionamento del sistema delle cure domiciliari ha ricadute sulla qualità della vita delle persone che ne hanno necessità

- tale situazione oltre che danneggiare i cittadini che ne hanno bisogno aumenta i costi a carico del sistema sanitario con un maggior ricorso alla ospedalizzazione, all'allungamento dei tempi di degenza e all'aumento della istituzionalizzazione

interrogano il Presidente della Giunta Regionale

per conoscere:

- il dato riferito all'erogazione dell'ADI all'interno delle Zone territoriali (prestazioni erogate e tempi)
- per quali motivi le Zone territoriali non rispondono alle indicazioni regionali in tema di cure domiciliari negando ai cittadini prestazioni di cui hanno necessità e diritto
- la cifra del fondo per le cure domiciliari utilizzata all'interno delle strutture residenziali che ospitano anziani malati non autosufficienti
- per quale motivo le prestazioni di assistenza tutelare vengono erogate all'interno delle strutture e non al domicilio dell'utente

Si chiede risposta urgente nel prossimo Consiglio Regionale

La risposta dell'assessore alla salute della Regione Marche

Consiglio Regionale del 15 luglio 2008

Interrogazione n. 1022 del Consigliere Binci

"Organizzazione e funzionamento nel territorio regionale dell'assistenza domiciliare integrale (Adi)"

(Svolgimento)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'interrogazione n. 1022 del Consigliere Binci. Per la Giunta risponde l'Assessore Mezzolani.

Almerino MEZZOLANI. Questa interrogazione è stata presentata in data 24 aprile 2008 e il Consigliere Binci partiva da una premessa, cioè che la programmazione nazionale e regionale poneva e pone particolare enfasi riguardo lo sviluppo e il potenziamento delle cure domiciliari al fine di una migliore qualità della vita delle persone non autosufficienti, per ridurre ospedalizzazione e per ritardare il più possibile l'istituzionalizzazione.

Inoltre faceva delle considerazioni, che leggerò nei punti in quanto poi a discendere da questi enuncerò le risposte.

"Considerato:

- *che il sistema delle cure domiciliari nella nostra regione è regolamentato in particolare dalla deliberazione della Giunta regionale 606/2001 relativa alle linee guida per le cure regionali, in cui vengono stabilite le prestazioni erogabili in regime Adi insieme alle modalità erogative (giorni alla settimana);*
- *che tali indicazioni trovano applicazione in modo molto eterogeneo nelle diverse Zone territoriali, sia a riguardo delle tipologie di prestazioni che dei tempi di erogazione, ed anche all'interno delle stesse;*
- *che nella gran parte dei casi le Zone territoriali non informano i cittadini in merito alle prestazioni garantite ed ai tempi di erogazione;*
- *che le prestazioni di assistenza infermieristica, secondo la normativa citata, devono essere garantite con i seguenti standard minimi: dal lunedì al venerdì 6 ore di mattina e 3 di pomeriggio; sabato e prefestivi 6 ore di mattina. Inoltre per i casi individuati dall'Unità di valutazione del distretto, in particolare per i pazienti oncologici in fase critica e/o terminale, i pazienti in trattamento antalgico, i pazienti con respiratore automatico e i pazienti in condizioni assimilabili, il servizio di assistenza infermieristica domiciliare dovrà essere garantito nei giorni festivi e prefestivi almeno per interventi programmati o di emergenza;*
- *che le prestazioni di assistenza riabilitativa, secondo la normativa citata, devono essere garantite con i seguenti standard minimi: dal lunedì al venerdì 6 ore di mattina e 3 di pomeriggio; sabato e prefestivi 6 ore di mattina;*
- *che almeno le seguenti branche specialistiche devono essere garantite al domicilio: geriatria, fisioterapia, cardiologia, chirurgia, algologia/anestesia, neurologia, oncologia, psicologia;*
- *che non risultano vengano erogate al domicilio dell'utente prestazioni di assistenza tutelare che la normativa nazionale vigente specifica essere finanziate al 50 per cento dal fondo sanitario e per il restante dall'utente o dal Comune, mentre le stesse prestazioni vengono riconosciute, sempre attraverso il fondo Adi, per interventi erogati all'interno delle case di riposo e residenze protette;*
- *che risulta inoltre che gran parte del fondo regionale per l'assistenza domiciliare integrata viene utilizzato*

per finanziare l'assistenza sanitaria all'interno delle strutture socio-sanitarie per anziani non autosufficienti riducendo così fortemente le prestazioni da erogare a domicilio dell'utente;

Ritenuto:

- che il malfunzionamento del sistema delle cure domiciliari ha ricadute sulla qualità della vita delle persone che ne hanno necessità;

- che tale situazione oltre che danneggiare i cittadini che ne hanno bisogno aumenta i costi a carico del sistema sanitario con un maggior ricorso alla ospedalizzazione, all'allungamento dei tempi di degenza e all'aumento della istituzionalizzazione;”.

Rispetto a queste considerazioni l'interrogazione vuole conoscere:

“1) il dato riferito all'erogazione dell'Adi all'interno delle Zone territoriali (prestazioni erogate e tempi);

2) per quali motivi le Zone territoriali non rispondono alle indicazioni regionali in tema di cure domiciliari negando ai cittadini prestazioni di cui hanno necessità e diritto; 3) la cifra del fondo per le cure domiciliari utilizzata all'interno delle strutture residenziali che ospitano anziani malati non autosufficienti;

4) per quale motivo le prestazioni di assistenza tutelare vengono erogate all'interno delle strutture e non al domicilio dell'utente.”.

In merito al punto numero 1 dell'interrogazione va premesso che nella nostra Regione le modalità di erogazione delle prestazioni ai pazienti in regime di assistenza domiciliare sono quelle previste dalla d.g.r. 606/01 relativa alle linee guida regionali per le cure domiciliari, per quanto attiene alla attivazione del servizio da parte del distretto sanitario esso è immediato per le prestazioni semplici (prelievo, cambio catetere) e comunque entro e non oltre le 48 ore dal recepimento della richiesta/proposta per i casi in cui il medico di medicina generale, l'Ups o il medico del reparto, in occasione di dimissioni protette, ritengano talune situazioni compromissorie per la salute ed il benessere psico-fisico della persona, in attesa della valutazione e definizione del progetto personalizzato da parte della Uvd (Unità di valutazione distrettuale). Inoltre, dal bilancio consuntivo Asur anno 2007 riscontriamo: relativamente al settore dell'assistenza domiciliare integrata, va innanzitutto specificato che rispetto all'anno 2006, nell'anno 2007 è stato adottato un nuovo modello di rilevazione dei dati di attività, in cui sono state previste voci che oltre a quelle relative ai dati numerici sono in grado di offrire una lettura che consente di avere informazioni sul grado di complessità delle prestazioni rese.

Nell'anno 2008 si ha come obiettivo la uniforme ed omogenea rilevazione dei dati nelle 13 zone territoriali che come appare evidente in alcune zone ha ancora necessità di essere affinato.

Dall'analisi dei dati si evidenzia un incremento dei casi trattati (7% circa) ed un aumento di complessità degli stessi, volendo significare che sono stati coinvolti nei processi delle cure domiciliari più figure professionali, ad esempio i terapisti della riabilitazione per un numero totale di ore nel 2007 pari a 95.594 rispetto alle 73.684 del 2006, con un impegno professionale che passa da 3,5 a circa 5 ore per paziente trattato. La successiva tabella evidenzia, altresì, l'assoluta mancanza di liste di attesa e fa emergere il dato assolutamente positivo circa l'attenzione posta verso questo livello assistenziale.

I dati di attività provenienti dalla medesima fonte sono i seguenti - leggo le cifre totali, ma lei, Consigliere Binci, ha la tabella zona per zona -: i casi trattati sono stati in totale 15.883, gli anziani trattati sono stati 13.484, i malati terminali sono stati 1.626, gli utenti in lista di attesa sono stati 8, gli accessi del personale medico sono stati 135.455, gli accessi del personale medico rivolto agli anziani sono stati 69.050, gli accessi del personale medico rivolto ai malati terminali sono stati 11.699.

Per quanto al punto 3 (fondo per le cure domiciliari) si precisa che il finanziamento è generico ed indistinto per il livello Adi sia che le prestazioni siano erogate al domicilio dell'utente, sia che l'assistenza venga fornita nelle strutture residenziali.

Dal modello LA definitivo per l'anno 2006 alla voce Assistenza programmata a domicilio (Adi) risulta un costo pari a € 43.769.000, mentre per l'anno 2007 il valore risulta essere di € 45.273.000.

L'attribuzione di prestazioni Adi erogate alle strutture residenziali non avviene per posto letto, ma sulla base della valutazione della Unità valutativa integrata del singolo caso, per cui non è possibile rispondere a quanto richiesto, cioè una specifica quota assegnata alle strutture residenziali, per lo meno allo stato attuale della contabilità analitica.

Per quanto concerne i punti 2 e 4 si precisa che sono in corso di predisposizione nuove linee guida e/o regolamenti sull'Adi coerenti con il Piano sanitario regionale attualmente vigente.

Nel frattempo la Regione Marche ha istituito il Fondo regionale per la non autosufficienza che fornisce un ulteriore supporto economico, integrandosi tra competenza sociale e sanitaria, e che ricomprende nelle sue

azioni anche il potenziamento dell'assistenza domiciliare in una integrazione complessiva del percorso assistenziale dell'anziano fragile nell'ambito del suo contesto usuale di vita.

Va peraltro tenuto presente che l'allora Ministero della salute aveva emanato nuove linee guida sulla modalità classificativa delle cure domiciliari e che tali indirizzi sono stati recepiti all'interno del nuovo dpcm sui Livelli essenziali di assistenza ancora in corso di pubblicazione.

PRESIDENTE. Ha la parola, per dichiararsi soddisfatto o meno, il Consigliere Binci.

Massimo BINCI. Dalla risposta mi sembra che l'Assessore confermi che al momento c'è un finanziamento generico per l'assistenza domiciliare senza la possibilità di rilevare la quota che va sulle strutture residenziali che ospitano malati non autosufficienti e non si riesce a desumere quanta parte dei servizi viene data per l'assistenza domiciliare.

Questa è una questione importante. L'Assessore fa rilevare che dal 2007 c'è un nuovo modello di rilevazione e nel 2008 c'è addirittura una rilevazione dei dati suddivisa per zone territoriali, quindi chiedo all'Assessore di inserire la possibilità – basterebbe semplicemente una casella con una crocetta – di indicare se l'assistenza è stata prestata presso strutture residenziali o presso il domicilio. Ciò è importante altrimenti non c'è la possibilità di verificare tutte quelle cose che ho chiesto.

La somma delle prestazioni erogate non garantisce che le zone territoriali non informano i cittadini in merito alle prestazioni garantite e ai tempi di erogazione. E' importante che le famiglie che si trovano in difficoltà vengano informate rispetto alle prestazioni di cui hanno diritto.

L'altra questione è l'applicazione delle varie tipologie di prestazioni tra le diverse Zone territoriali. E' importante che ci sia omogeneità di trattamento di un servizio pubblico, come quello della salute, tra le diverse Zone territoriali, altrimenti si avrà una diversa ripartizione delle risorse tra chi abita in una zona più attenta rispetto a chi abita in una zona meno attenta che non informa sui diritti.

Altra questione è in merito agli standard minimi della qualità dell'assistenza riabilitativa a domicilio. La legge prevede che per alcuni pazienti, tipo quelli oncologici o in trattamento per il dolore oppure i pazienti con respiratore automatico o in condizioni assimilabili, il servizio di assistenza infermieristica domiciliare deve essere garantito anche nei giorni festivi e prefestivi. Molte volte questo non viene fornito, quindi dovrebbe esserci un intervento e un controllo dell'Assessorato per garantire questi livelli minimi di assistenza.

Pertanto la questione fondamentale è quella di verificare la ripartizione in quanto se tutto o gran parte del budget viene assorbito dall'assistenza presso le strutture residenziali, poi le Zone territoriali non hanno risorse per l'assistenza domiciliare. Questo è un aspetto importante che spero l'Assessore voglia continuare a monitorare e spero anche ad organizzare la rilevazione dei dati da cui si possa desumere la qualità del servizio erogato.