

5° CONGRESSO NAZIONALE ASSOCIAZIONE GERIATRI EXTRAOSPEDALIERI

**FINALITA' ED OUTCOMES DELL'ADI:
ESPERIENZE REGIONALI**

ULSS 13 MIRANO (VE)

REGIONE VENETO

Dott. MC.Bollini

Geriatra - Cure Primarie Distretto 2 area sud -

ULSS13 Mirano (VE)

Regione Veneto

Assistenza SocioSanitaria per l'Anziano
Non-Autosufficiente

- SOSTEGNO ALLA **DOMICILIARITA'**
- ASSISTENZA DOMICILIARE COMUNALE
- **ADI** (DGR 5273/98 ; DGR 1722/04)
- ASSEGNO DI CURA
- TELESOCCORSO
- CENTRI DIURNI
- RICOVERI TEMPORANEI DI SOLLIEVO

Regione Veneto
Assistenza SocioSanitaria per l'Anziano
Non-Autosufficiente

DEFINIZIONE di ASSISTENZA DOMICILIARE
INTEGRATA:

Modulo assistenziale che, attraverso l'intervento di più figure professionali sanitarie e sociali, realizza a domicilio del paziente, un progetto assistenziale unitario, limitato o continuativo nel tempo.

(DGR 5273/98)

Tipologie di assistenza domiciliare integrata

Regione Veneto

(D.G.R. n. 5273/98 e successive modifiche)

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA				
PROFILO A	PROFILO B	PROFILO C	PROFILO D	PROFILO E
Assistenza domiciliare riabilitativa eventualmente integrata con intervento sociale	Assistenza domiciliare infermieristica eventualmente integrata con intervento sociale	Assistenza programmata eventualmente integrata con intervento sociale	Assistenza domiciliare ad alta integrazione sociosanitaria	Assistenza ospedaliera a domicilio e riabilitazione intensiva domiciliare
ADI PROFILO A	ADI PROFILO B	ADI PROFILO C	ADIMED	ADI-HR



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale
7^a legislatura

Deliberazione della Giunta

n. **1722** del **18/06/2004**

OGGETTO: Sistema Informativo di Distretto Socio Sanitario -
modulo A.D.I. (Assistenza Domiciliare Integrata)
– approvazione degli standard regionali per
l’acquisizione delle informazioni.

Presidente
V. Presidente
Assessori

Giancarlo
Fabio
Renato
Giancarlo
Marialuisa
Antonio
Marino
Massimo
Raffaele
Antonio
Floriano
Ermanno
Raffaele

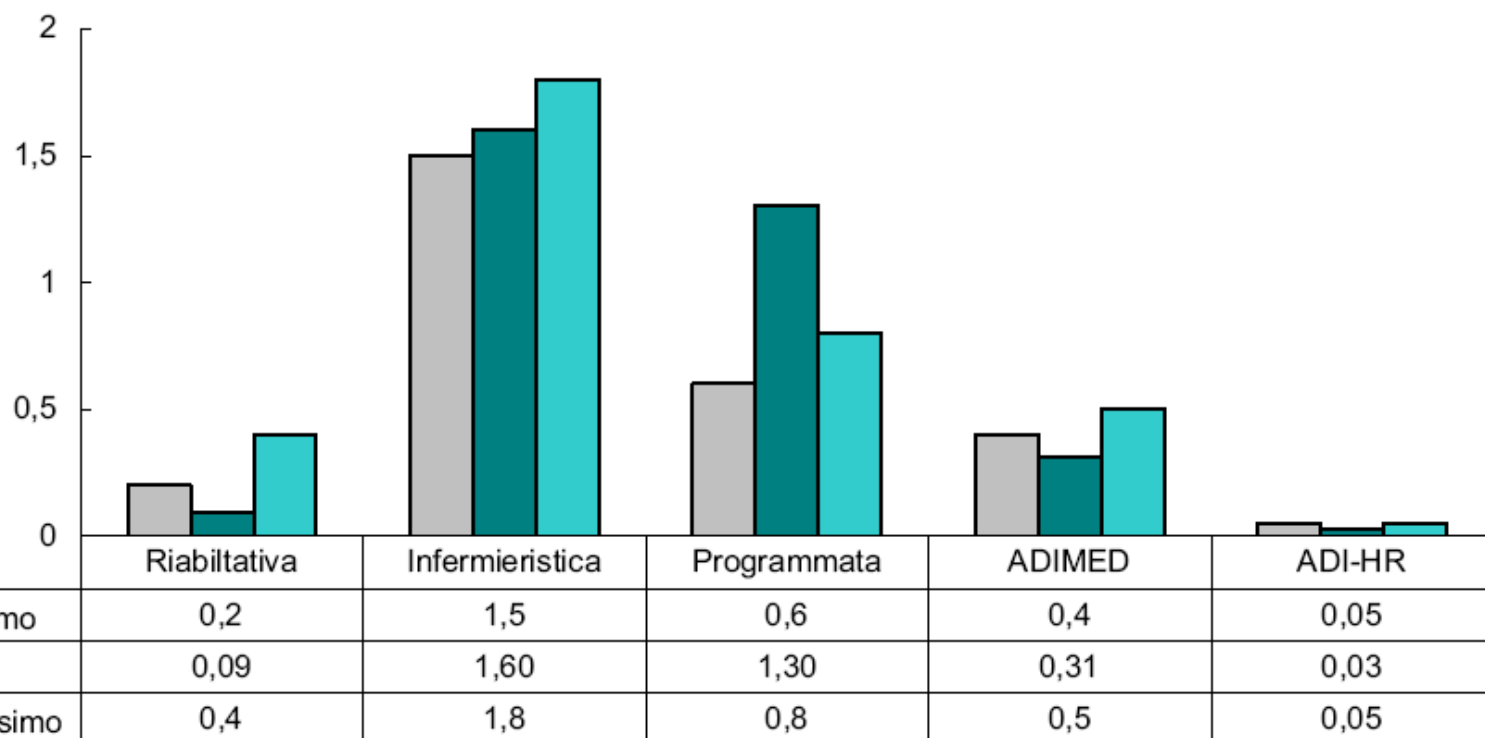
Galan
Gava
Chisso
Conta
Coppola
De Poli
Finozzi
Giorgetti
Grazia
Padoin
Pra
Serrajotto
Zanon

Segretario

Antonio

Menetto

Obiettivi di copertura (DGR n. 5273/98) e copertura reale - Veneto
Pazienti trattati nell'anno 2004
(indici per 100 residenti)



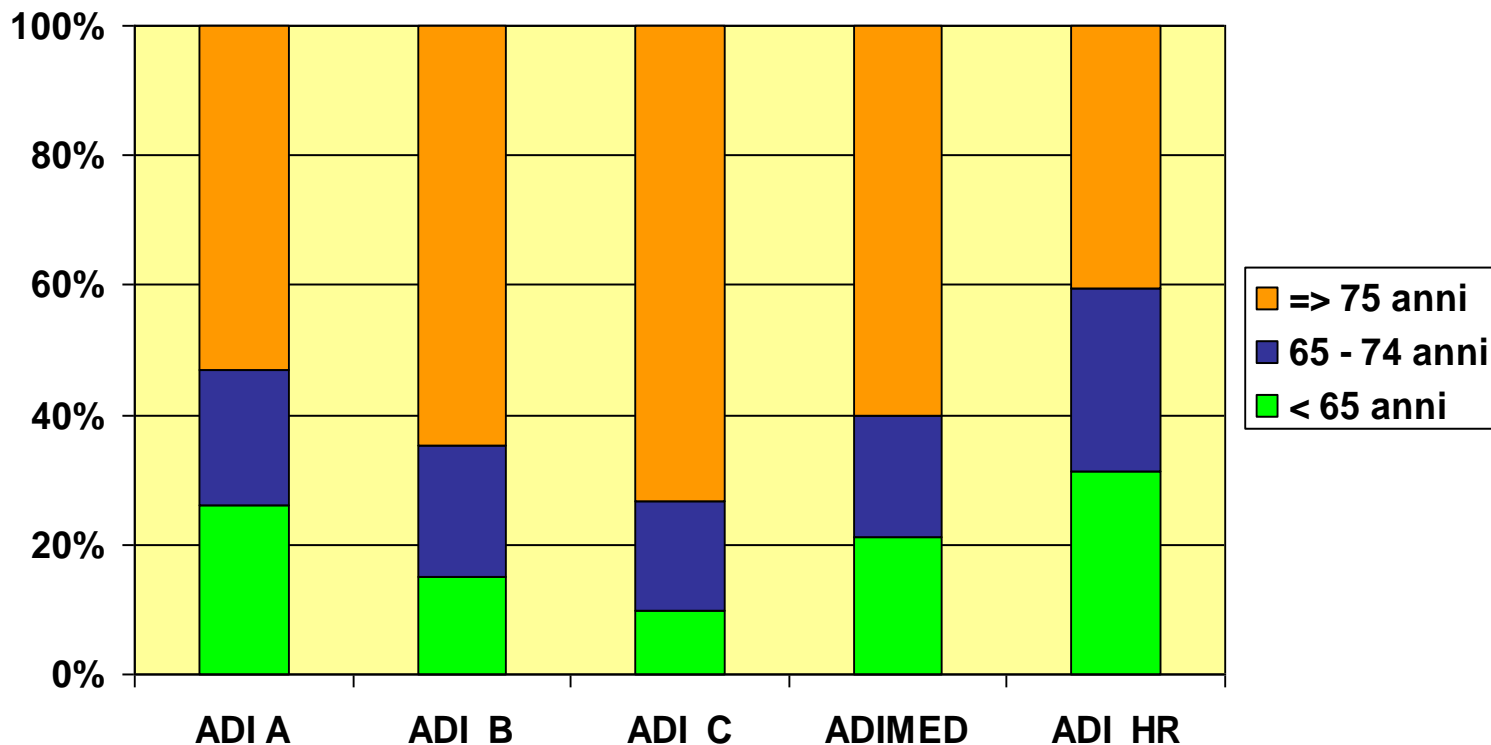
Regione Veneto - ASSISTENZA TERRITORIALE DOMICILIARE
Pazienti in ADI per classi di età:
percentuali sul totale della popolazione residente.

TIPO DI ASSISTENZA / PROFILO ASSISTENZIALE	PERCENTUALI PER CLASSI DI ETÀ			
	< 65 anni	65-74 anni	>= 75 anni	Tutte le età
ASSISTENZA RIABILITATIVA	0,0	0,0	0,1	0,0
ASSISTENZA INFERMIERISTICA	0,1	1,1	3,9	0,5
ASSISTENZA PROGRAMMATA	0,1	1,3	6,3	0,8
ADIMED	0,0	0,2	0,7	0,1
ADI-HR	0,0	0,0	0,0	0,0
TUTTI I TIPI / PROFILI DI ASSISTENZA	0,2	2,6	11,0	1,4

**Relazione Socio-Sanitaria della Regione
 Veneto Anno 2006 (dati 2004-2005)**

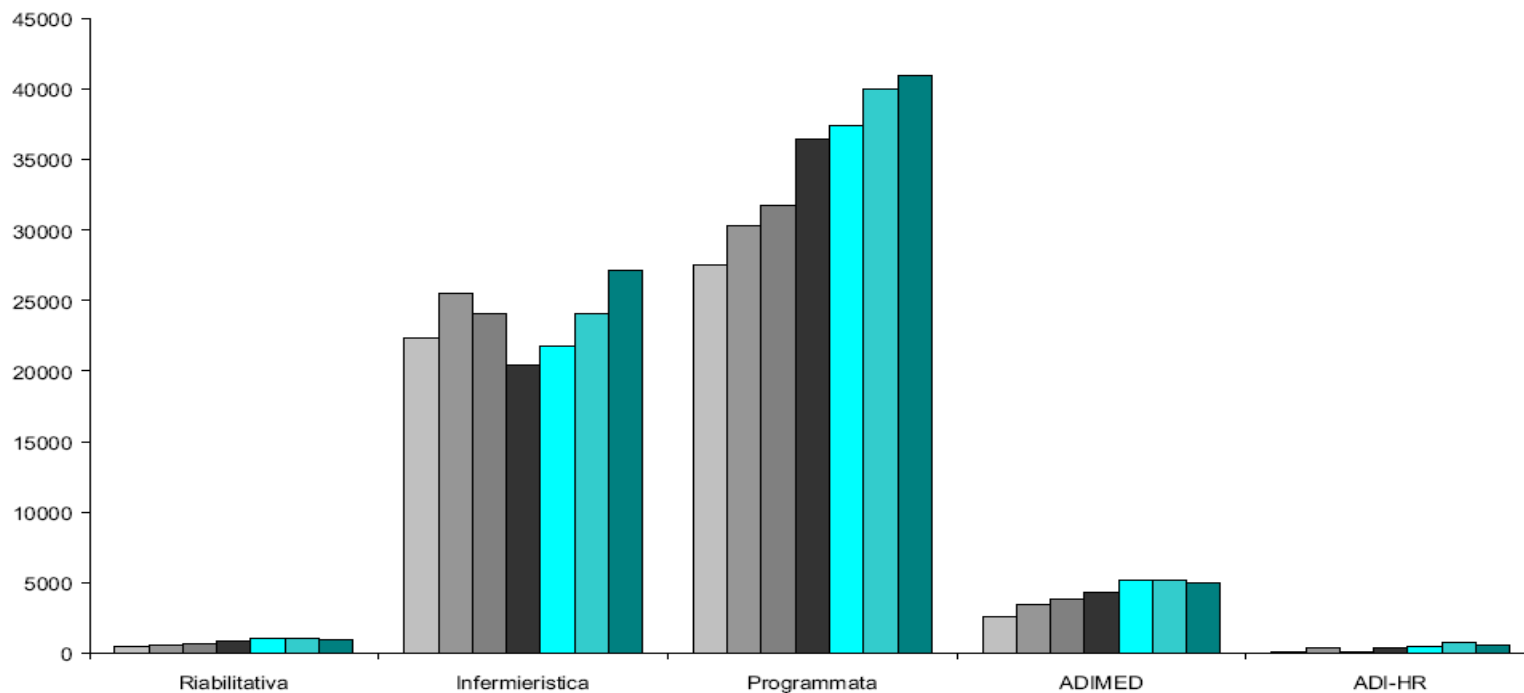
REGIONE VENETO - ASSISTENZA TERRITORIALE DOMICILIARE

Percentuale utenti in carico per Profilo di assistenza e per Classi di Et  al 31.12.2004



=> 75 anni	53,1	64,6	73,2	60,2	40,5
65 – 74 anni	20,6	20,2	17,0	18,6	28,1
< 65 anni	26,1	15,1	9,7	21,2	31,4

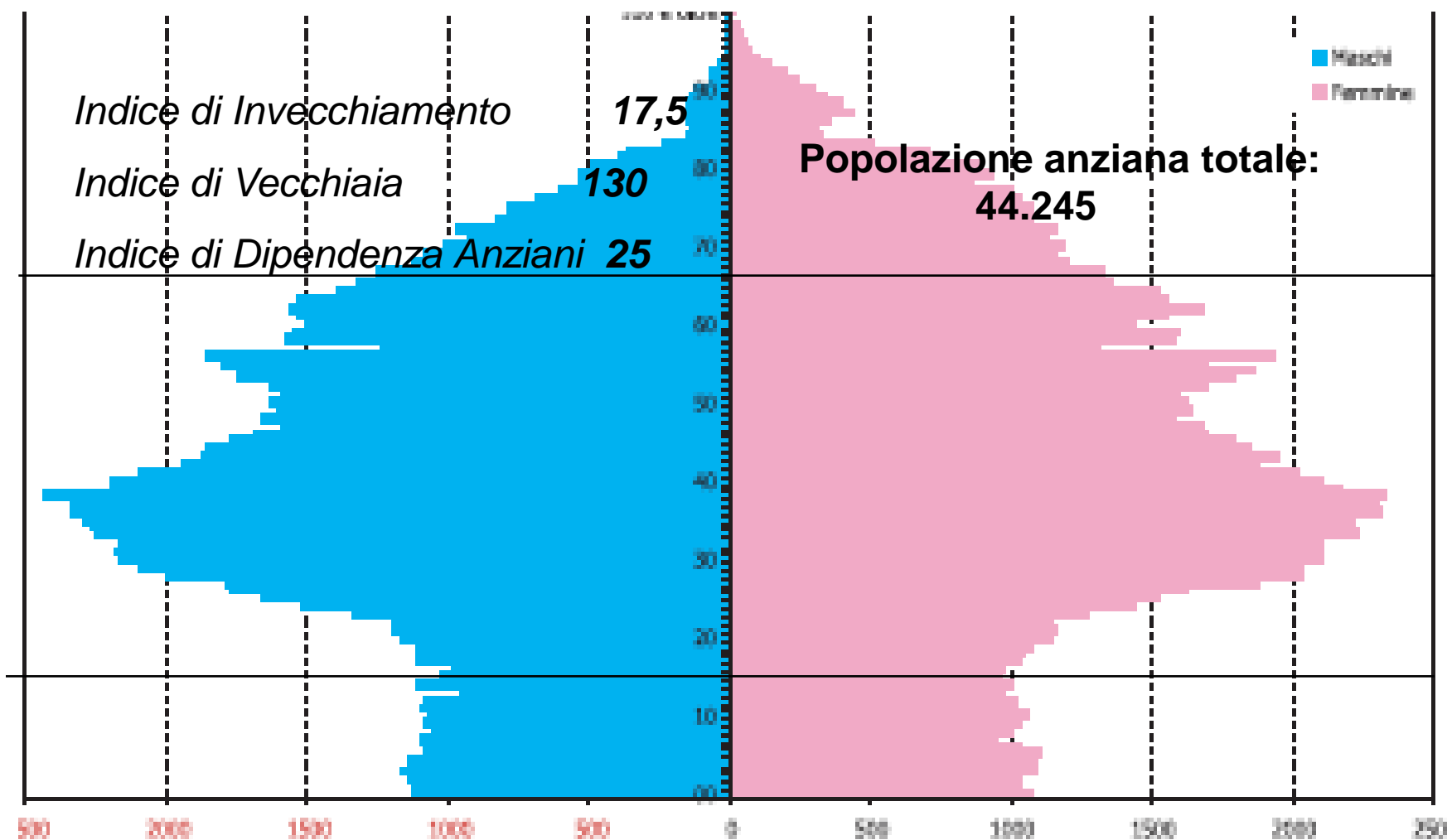
**Assistenza Territoriale Domiciliare - Numero pazienti in carico per tipo di assistenza
Trend temporale Regione Veneto 1999-2004**



Dati	Riabilitativa	Infermieristica	Programmata	ADIMED	ADI-HR
al 01.01.1999	449	22.305	27.517	2.588	74
al 31.12.1999	533	25.493	30.298	3.382	308
al 31.12.2000	608	24.063	31.697	3.851	65
al 31.12.2001	836	20.403	36.461	4.280	306
al 31.12.2002	1.001	21.757	37.421	5.163	416
al 31.12.2003	1.033	24.040	39.951	5.154	726
al 31.12.2004	916	27.139	40.982	4.976	515

Piramide della popolazione residente nella ULSS 13 al 1/ 01/ 2003

fonte ISTAT 1/01/2003 U.P. Statistica-Regione Veneto Osservatorio Anziani



Regione Veneto

Assistenza SocioSanitaria per l'Anziano Non-Autosufficiente

- **U.V.M.D.**

Unità

Valutazione

Multidimensionale

Distrettuale

- ***UNICA PORTA
DI ACCESSO
ALLA RETE DEI
SERVIZI***



ULSS 13 R.V. ASSISTENZA TERRITORIALE DOMICILIARE

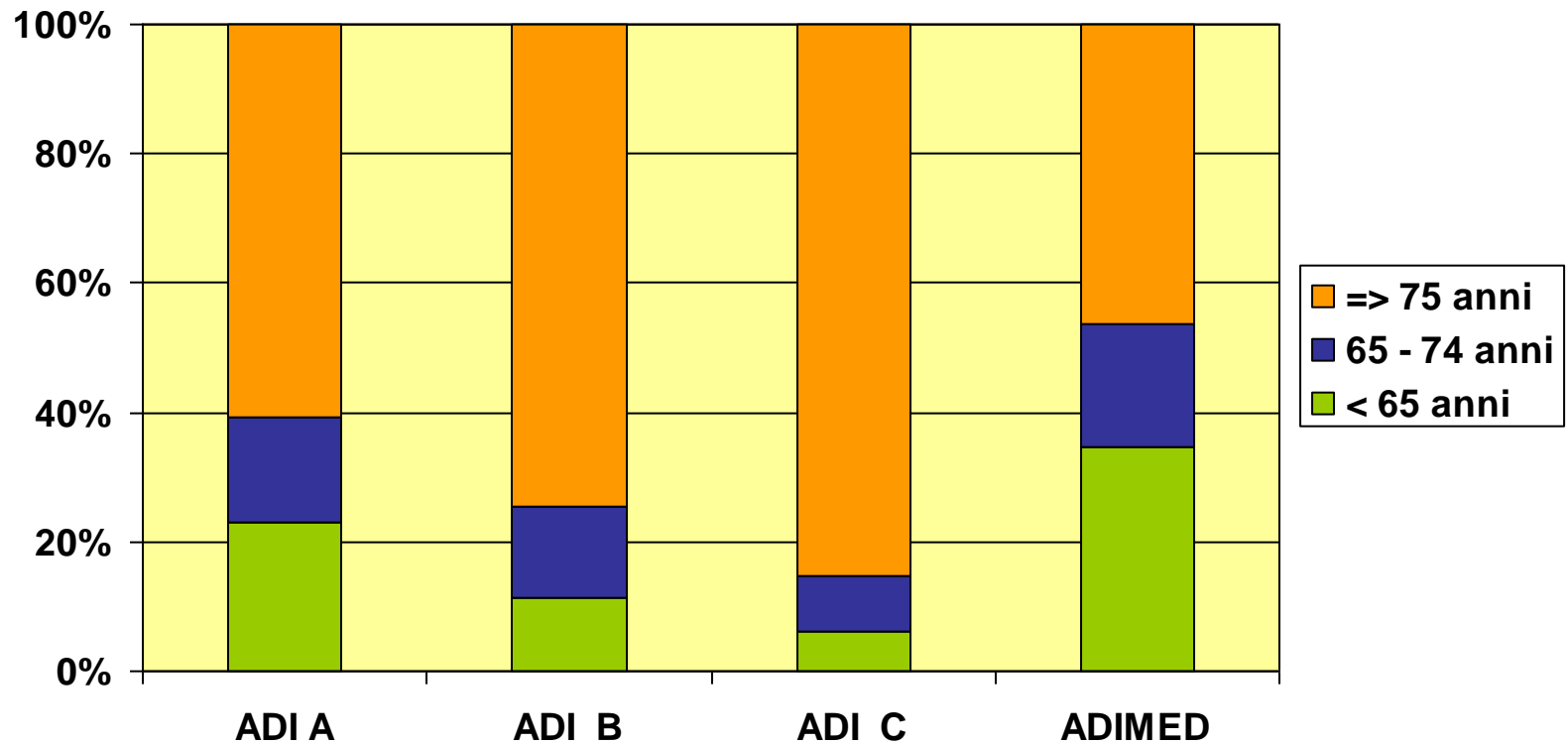
**Pazienti in ADI per classi di età:
Numerosità assoluta e percentuali sul totale della Popolazione Residente. Anno 2007**

Tipo di assistenza / Profilo assistenziale	(Numerosità assoluta) Percentuali per classi di età			
	< 65 anni	65-74 anni	>=75 anni	Tutte le età
ASSISTENZA RIABILITATIVA	(30) 0,0	(21) 0,1	(79) 0,4	(130) 0,1
ASSISTENZA INFERMIERISTICA	(251) 0,1	(314) 1,2	(1657) 8,7	(2222) 0,9
ASSISTENZA PROGRAMMATA	(160) 0,1	(231) 0,9	(2248) 11,7	(2639) 1,0
ADIMED	(18) 0,0	(10) 2,2	(24) 0,1	(52) 0,0
ADI- HR	-	-	-	-
TUTTI I PROFILI / TIPI DI ASSISTENZA	0,2	4,4	20,4	2,0

ULSS 13 R.V. - Percentuale di utenti seguiti in Cure Palliative nell'ambito della Assistenza Infermieristica, divisi per fasce di età. Anno 2007

		Fasce di età			
		< 65 anni	65-74 anni	>=75 anni	Tutte le età
CURE PALLIATIVE	N°	40	49	62	151
	%	16,0%	16,0%	4,0%	7,0%
ASSISTENZA INFERMIERISTICA	N°	251	314	1657	2222

ULSS 13 R.V. - ASSISTENZA TERRITORIALE DOMICILIARE
Percentuale utenti in carico per Profilo di Assistenza e per Classi di Et . Anno 2007



<i>numerosità</i>	130	2222	2639	52
=> 75 anni	60,8	74,6	85,2	46,2
65 - 74 anni	16,1	14,1	8,7	19,2
< 65 anni	23,1	11,3	6,1	34,6

CONCLUSIONI -1-

NELL'ULSS 13:

- IL 20,4% DELLA POPOLAZIONE CON ETA' >75 ANNI E' SEGUITA IN ADI**
- LE FORME MAGGIORMENTE ATTIVATE SONO L'ADI-B (8,7%) E L'ADI-C (11,7%) CHE SODDISFANO MAGGIORMENTE I BISOGNI LEGATI ALLA NON AUTOSUFFICIENZA E LA FRAGILITA'**
- GLI OVER 75 SONO LA POPOLAZIONE PREVALENTE IN TUTTI I PROFILI ADI SPECIE IN ADI-B (74,6%) E ADI-C (86,2%) PERCHE', COME NOTO IN LETTERATURA, GRAVATI DA UN MAGGIOR NUMERO DI DISABILITA'**
- INVERSIONE DEL TREND ETA' NELL'AMBITO DEGLI INTERVENTI CURE PALLIATIVE IN ACCORDO FORSE CON LA MINORE ATTENZIONE AL DOLORE NEL PAZIENTE ANZIANO, COME RIPORTATO IN LETTERATURA**

CONCLUSIONI -2-

OVER 75 MAGGIOR CONSUMATORE DI SERVIZI E RISORSE.

CRITICITA'

- **INTEGRAZIONE:** DA IMPLEMENTARE SIA TRA OSPEDALE TERRITORIO (BASSA NUMEROSITA' DI ATTIVAZIONI OSPEDALIERE - 10% tot) E INTRA TERRITORIO (SCARSA PREVALENZA DI ADI-D)
- **ORGANIZZATIVE :** PER ESEMPIO CARENZA DI PERSONALE DEDICATO ALLA RIABILITAZIONE TERRITORIALE
- **CULTURALE :** RISPOSTA DI "CURA PRESTAZIONALE" PIUTTOSTO CHE MULTI-DISCIPLINARE E MULTI- PROFESSIONALE SU PROGETTO: ASSESSMENT GERIATRICO, CONTINUITA' ASSISTENZIALE