



CARD - Commissione nazionale cure domiciliari

2011 - 2015 CARD controcorrente per un Distretto con-Vincente

**“Riospitalizzare il Territorio”
Garantire Domiciliarità**

**“Agire il paradigma Distretto della Salute”
Da contenitore e Contenuto ad Organizzazione Integrale**

**“Dalla rete dei servizi ai Servizi in Rete”
Il Controcorrente dell’Essere Rete**

**“Alfabetizzare i Cittadini e gli Operatori”
La Salute quale outcome della Cultura**

**“Orientare l’Assistenza Primaria alla Comunità”
Apprendere dove si nasconde la Salute**

1

2

3

4

5



- PRESIDENZA NAZIONALE CARD - G.GENTILI, A. MAEDDU, A. TRIMARCHI

9° Congresso Nazionale

www.carditalia.com

**Le cure domiciliari
tra utopia e quotidiano**
un percorso evolutivo di professionisti e cittadini
verso una civiltà del prendersi cura

ROMA, 12-14 MAGGIO 2011
ATAHOTEL VILLA PAMPHILI

Confederazione
Associazioni
Regionali di
Distretto



“LE CURE A CASA”

LA CARD PER UN MANIFESTO DELLE CURE DOMICILIARI



“LE CURE A CASA”

LA CARD PER UN MANIFESTO DELLE CURE DOMICILIARI

5.

Curare a casa, di più,
conviene all'amministrazione
pubblica ed ai contribuenti.

Spetta ai professionisti
documentare quando,
a parità di bisogno,

si dimostra più efficace e meno costoso
che in ospedale o in residenza.

Cure Domiciliari: Convenienza

- Cosa significa “Conveniente” ?
- qlc che pago di meno...
→ e quindi
- lo compro / lo faccio / lo prendo.....
→ Perché
 - mi serve.... ?
 - mi aiuta / mi giova ?
 - mi piace ?
 - mi è indispensabile ?



CARD - Commissione nazionale cure domiciliari

Risultati dal Laboratorio di Ricerca

Un modello per il governo del territorio delle Aziende Sanitarie



Università Commerciale
Luigi Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerca sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale



Costi medi non pesati per residente suddivisi per ambito assistenziale ripartendo i costi per funzioni amministrative centrali sui singoli ambiti

Codice	Ambito	Mediana costo per residente	Media costo per residente	% media su costi totali	% cumulata
	Ricoveri ospedalieri	€ 724	€ 697	41%	41%
c1	Farmaceutica	€ 285	€ 273	17%	58%
b1	Specialistica	€ 231	€ 220	13%	71%
efg101	Medicina di Famiglia (MMG e PLS) e Continuità assistenziale	€ 98	€ 103	6%	77%
m1	Strutture Residenziali e semiresid. Anziani	€ 72	€ 77	4%	81%
s1	Salute mentale	€ 62	€ 59	4%	85%
ir101	Prevenzione, Sanità Pubblica e Screening	€ 62	€ 56	3%	88%
q1	Pronto Soccorso	€ 50	€ 49	3%	91%
p1	Riabilitazione e Lungodegenza	€ 19	€ 28	2%	93%
n1	Disabili	€ 25	€ 35	2%	95%
d1	Protesica e Integrativa	€ 28	€ 27	2%	97%
26	Assistenza Domiciliare	€ 21	€ 22	1%	98%
l1	Materno Infantile	€ 18	€ 18	1%	99%
t1	Dipendenze	€ 15	€ 16	1%	100%
o1	Hospice	€ 2	€ 3	0%	100%
a107	Totale costi per i residenti calcolati "dal basso"	€ 1.700	€ 1.682	100%	

'06-'09

Media variazione annua

1%

2%

6%

3%

4%

2%

3%

5%

5%

9%

4%

7%

3%

18%

4%

3%

Cosa conviene? ospedale o territorio?

Gianna, 85 anni. Demenza e frattura femore.
Anna, 48 anni. Terminale per ca. mammella.

Gianna,

Christian, 24 anni. Stato vegetativo.

Christian,

Laura, 42 anni. SLA in fase avanzata.

Laura,

Toni, 82 anni. Post ictus.

Toni,

Nanni, 75 anni. Insuff. cardiaca. NYHA 3

Nanni,

Samantha, 12 anni. Abbandonata da genitori multiproblematici.

Samantha,

Luca, 6 mesi in rianimazione neonatale.

Fam. Keirjan - immigrati, 6 persone.

Fam. Keirjan,

Anna, 68 anni. Depressione grave.

Povertà ed esclusione sociale.

1.000 € p.c. per H

100 per mille TO

10 gg /anno in H

1% p.c. per A.D.



**Costi medi non pesati per residente suddi
ripartendo i costi per funzioni amministrative centrali sui singoli ambiti**

Codice	Ambito	Mediana costo per residente	Media costo per residente	% media su costi totali	% cumulata
u1	Ricoveri ospedalieri	€ 724	€ 697	41%	41%
c1	Farmaceutica	€ 285	€ 273	17%	58%
b1	Specialistica	€ 231	€ 220	13%	71%
efg101	Medicina di Famiglia (MMG e PLS) e Continuità assistenziale	€ 98	€ 103	6%	77%
m1	Strutture Residenziali e semiresid. Anziani	€ 72	€ 77	4%	81%
s1	Salute mentale	€ 62	€ 59	4%	85%
ir101	Prevenzione, Sanità Pubblica e Screening				
q1	Pronto Soccorso				
p1	Riabilitazione e Lungodegenza				
n1	Disabili		€ 35	2%	95%
d1	Protesico e Integrativa	€ 28	€ 27	2%	97%
h26	Assistenza Domiciliare	€ 21	€ 22	1%	98%
l1	Materno infantile	€ 18	€ 18	1%	99%
t1	Dipendenze	€ 15	€ 16	1%	100%
o1	Hospice	€ 2	€ 3	0%	100%
a107	Totale costi per i residenti calcolati "dal basso"	€ 1.700	€ 1.682	100%	

OCCORRE

- almeno raddoppiare la spesa DOM: per raggiungere standard h24/7

'06-'09

Media variazione annua
1%
2%
6%
3%
4%
2%
3%
5%
5%
9%
4%
7%
3%
18%
4%
3%

Problema(i)



Domanda(e)

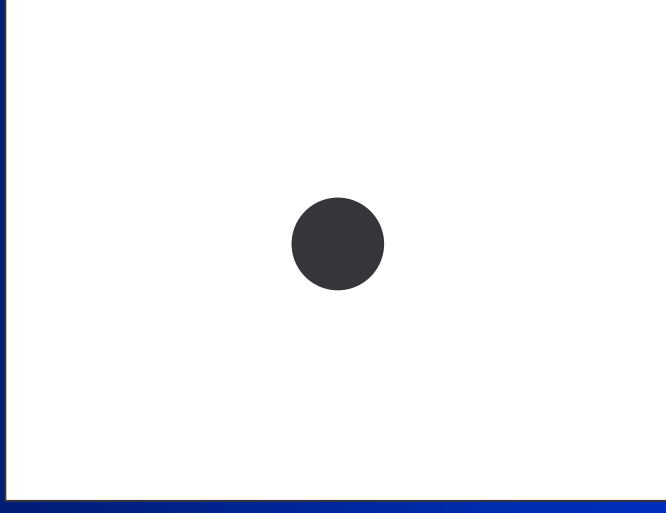


Bisogno(i)

Quanto mi riguarda ?

Quanto mi sento responsabile ?

Quante e quali risposte ?



**QUANTO PENSIAMO CHE TUTTO QUESTO ABBIAMO CHE FARE
CON
I DIRITTI ?**



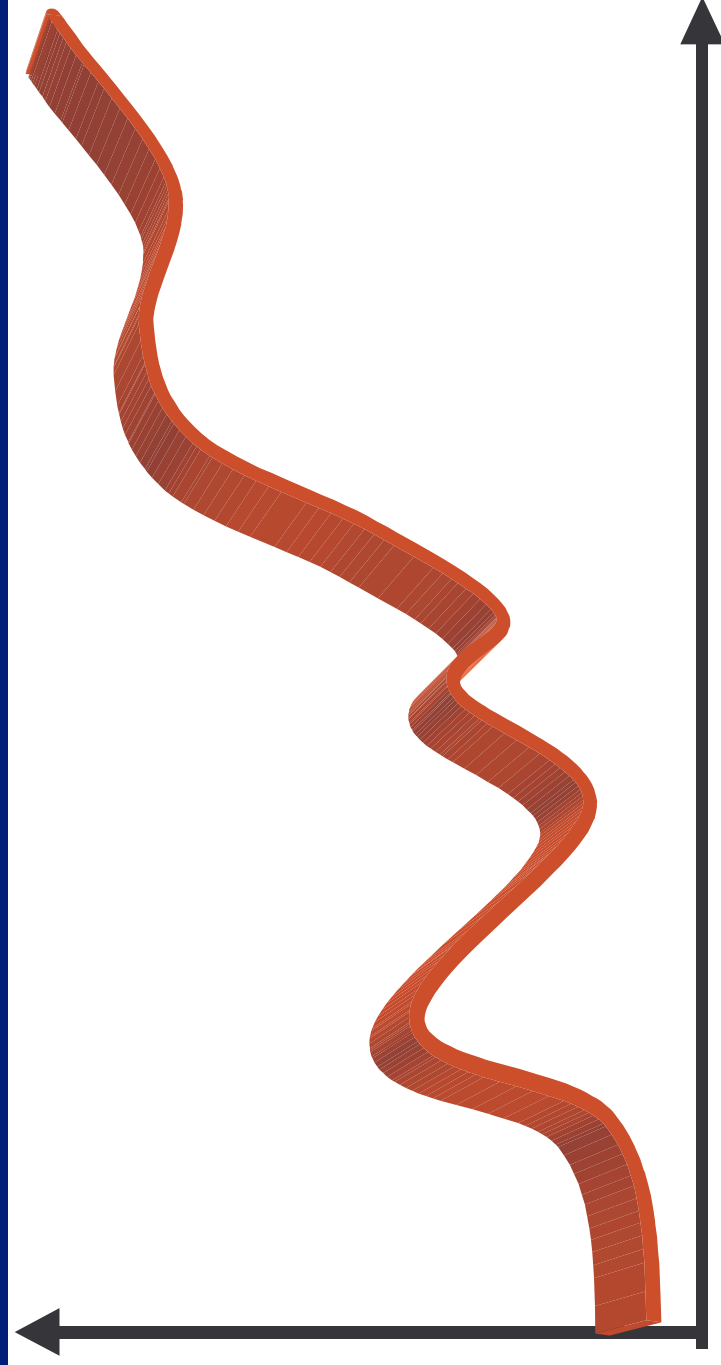
Siamo sulla via giusta ?

- ... ripensando a..
- ... vita delle persone.....
-domande.....
- attese.....
- bisogni.....
-risposte.....

- **AI DIRITTI..... e doveri**

siamo consapevoli ? Siamo espliciti ?

I n t e n s i t à
a s s i s t e n z a



Complessità e gravità
 nel tempo



CARD - Commissione nazionale cure domiciliari

Gianna, 85 anni. Demenza e frattura di femore.

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8
LU																									
MA																									
ME																									
GIO																									
VEN																									
SA																									
DO																									
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8
LU																									
MA																									
ME																									
GIO																									
VEN																									
SA																									
DO																									
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8
LU																									
MA																									
ME																									
GIO																									
VEN																									
SA																									
DO																									
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8
LU																									
MA																									
ME																									
GIO																									
VEN																									
SA																									
DO																									

A CASA, QUANTO COPRIAMO DEI BISOGNI, DOMANDE, ATTESE.....

Ora per ora, giorno per giorno, mese per mese ? Per anni !!!



Gianna, 85 anni. Demenza e frattura di femore.

CARD - Commissione nazionale cure domiciliari

VOCI DI SPESA		H	T	SSC	ALTRI PUBB	OUT OF P.	SOLIDAR
a							
b							
c							
d							
e							
f							
g							

VOCI DI SPESA		H	T	SSC	ALTRI PUBB	OUT OF P.	SOLIDAR
a							
b							
c							
d							
e							
f							
g							
TOT	m+++	p	p	p----	a	mmmm+++	?

VOCI DI SPESA		H	T	SSC	ALTRI PUBB	OUT OF P.	SOLIDAR
a							
b							
c							
d	MMG						
e	FARM						
f	CDR						
g							
.....							



CARD - Commissione nazionale cure domiciliari

siamo consapevoli?

Gianna, 85 anni. Demenza e frattura di femore.

regia unica

VOCI DI SPESA						
	H	T	SSC	ALTRI PUBB	OUT OF P.	SOLIDAR
a						
b						
c						
d						
e						
f						
g						
TOT	m+++	p	p----	a	mmm++++	?

regia unica

regia unica



conviene

**Cure Domiciliari: è la
riospitalizzazione
Territoriale che
conviene ai Cittadini !
!!!**

- Costruire un nuovo H costa ca. 150 mil. € e altrettanti ne occorrono per un anno di gestione
- **CONVIENE:**
 - Avere pochi H, di dimensioni “giuste”
 - **USARLI POCO PER USARLI BENE**
 - **TROVARE ALTERNATIVE FUORI DALL’OSPEDALE**
 - **OVVERO, NEL TERRITORIO**



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA QUALITÀ
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA, DEI LIVELLI DI
ASSISTENZA E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA

**Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei
Livelli essenziali di assistenza**

**Nuova caratterizzazione dell'assistenza territoriale domiciliare e degli
interventi ospedalieri a domicilio**

La Commissione nazionale Lea ha istituito al suo interno un apposito sottogruppo con il mandato specifico di approfondire l'analisi delle attività assistenziali svolte in regime domiciliare, residenziale, semiresidenziale e di ospedalizzazione domiciliare. Il mandato precisa che "L'analisi sarà volta a caratterizzare i diversi percorsi di cura definiti, per ciascun regime di erogazione, in base alla natura del bisogno e del livello di intensità dell'assistenza, attraverso l'individuazione delle prestazioni o dei "pacchetti prestazionali" appropriati, delle diverse figure professionali coinvolte, della presumibile durata dell'intervento (comma 2 dell'art.2 del DPCM 14.02.2001). Il prodotto del lavoro dovrà consentire di specificare il contenuto dei relativi livelli di assistenza in termini prestazionali e di fornire elementi utili per la definizione di standard (qualitativi e quantitativi) e per la formulazione di ipotesi sulla remunerazione dell'attività."

La decisione di istituire il sottogruppo scaturisce direttamente dalle riflessioni contenute nel primo documento approvato dalla Commissione Lea, che evidenzia come "Le voci riportate sotto ciascuno dei tre livelli" identificati dal d.P.C.M. "individuano per lo più attività/servizi, le cui prestazioni non sono in gran parte codificate, o almeno non lo sono in

Allegato 1

STANDARD QUALIFICANTI LEA CURE DOMICILIARI

Profilo di cura	Natura del bisogno	Intensità (CIA= GEA/GDC) ²⁷	Durata Media	Complessità	
				Mix delle figure professionali / impegno assistenziale	Operatività del servizio (fascia oraria 8-20)
				Figure professionali previste in funzione del PAI²⁸ e tempo medio in minuti per accesso domiciliare	CMM €
CD Prestazionali (Occasionali o cicliche programmate)	Clinico Funzionale			Infermiere (15-30') Professionisti della Riabilitazione(30') Medico (30')	5 giorni su 7 8 ore die 170
CD Integrate di Primo Livello (già ADI)	Clinico Funzionale Sociale	Fino a 0,30	180 giorni	Infermiere (30') Professionisti della Riabilitazione (45') Medico (30') Operatore sociosanitario (60')	5 giorni su 7 8 ore die 430
CD Integrate di Secondo Livello (già ADI)	Clinico Funzionale Sociale	Fino a 0,50	180 giorni	Infermiere (30-45') Professionisti della Riabilitazione(45') Dietista (30') Medico (45') Operatore sociosanitario (60-90')	6 giorni su 7 10 ore die da lunedì a venerdì 6 ore il sabato 600
CD Integrate di Terzo Livello (già OD)	Clinico Funzionale Sociale	Superiore a 0,50	90 giorni	Infermiere (60') Professionisti della Riabilitazione(60') Dietista (60') Psicologo (60') Medico e/o Medico Specialista (60') Operatore sociosanitario (60-90')	7 giorni su 7 10 ore die da lunedì a venerdì 6 ore die sabato e festivi Pronta disponibilità medica ore 8/20 1.600
Cure Palliative malati terminali (già OD CP)	Clinico Funzionale Sociale	Superiore a 0,60	60 giorni	Infermiere (60') Professionisti della Riabilitazione(60') Dietista (60') Psicologo (60') Medico e/o Medico Specialista (60') Operatore sociosanitario (60-90')	7 giorni su 7 10 ore die da lunedì a venerdì 6 ore die sabato e festivi Pronta disponibilità medica 24 ore 2.386

²⁷ CIA = Coefficiente Intensità Assistenziale; GEA= Giornata Effettiva Assistenza; GDC= Giornate Di Cura (durata PAI)

²⁸ PAI = Programma Assistenziale Individuale



CARD - Commissione nazionale cure domiciliari

In un territorio di 120.000 ab (es. 2 distretti, 1 H)

- Costruire un nuovo H costa ca. 150 mil. € e altrettanti ne occorrono per un anno di gestione
- In generale, in due reparti di medicina-geriatria H di 40 p.l./cad.
 - 2.000 ricoveri/anno
 - ca. 12 medici
 - 80 infermieri e OSS
 - Costo personale: 4 milioni €/anno
- Per una solida assistenza infermieristica h24/7
 - Costo: 3,2 mil €/anno (ca 80 infermieri e OSS)
 - Spesa Investim. < 1 mil. €
 - Tratta, all'anno, 200 casi c.p., 300 casi 3°liv, 2.000 di 2° liv., 6.000 di 1°liv.
 - Spese di materiali di consumo = in H
 - MMG e “guardia medica” già pagati

– **N.b.: ADI del futuro è anche tecnologica !! La telemedicina è alla portata di tutti !! E non costa molto**



ari

The Dreaming Project



The Launching event of
HELPS project
*Housing and Homecare for the
Elderly and vulnerable people
and Local Partnership Strategies*

Trieste, April 3rd 2012

European Consortium:



Partners of the Consortium

Co-ordinator

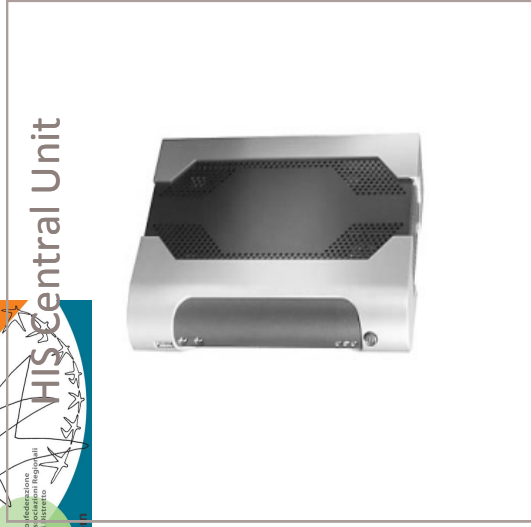
Tessan-Televita S.r.l. - Italy

Partners

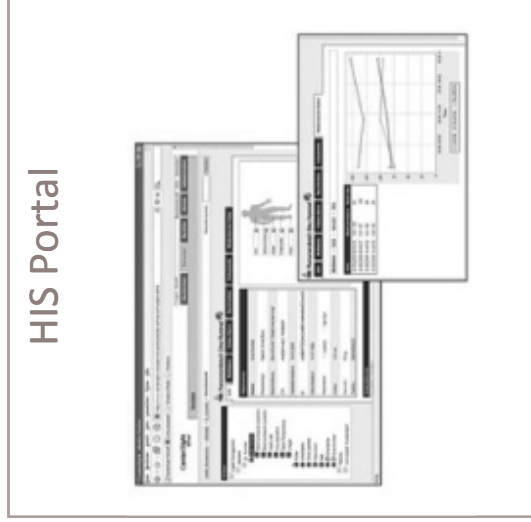
- AGE - The European Older People's Platform - Belgium
- Azienda per i Servizi Sanitari n°1 - Italy
- County Council of Uppsala - Sweden
- East-Tallinn Central Hospital - Estonia
- Government of Aragon - Servicio Aragonés de Salud - Spain
- Health Information Management S.A. - Belgium
- Heby Kommun - Sweden
- Langeland Kommune - Denmark
- Pflegewerk Managementgesellschaft - Germany
- Region Sydmanmark - Denmark
- IB Solutions Advanced Technologies S.L. - Spain
- Telemedicina Rizzoli S.p.A. - Italy



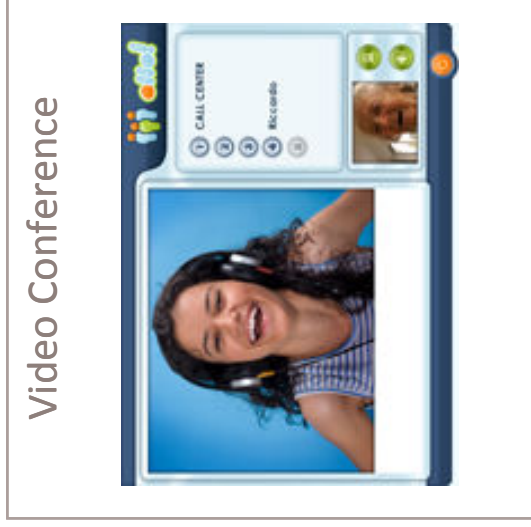
DREAMING Equipments



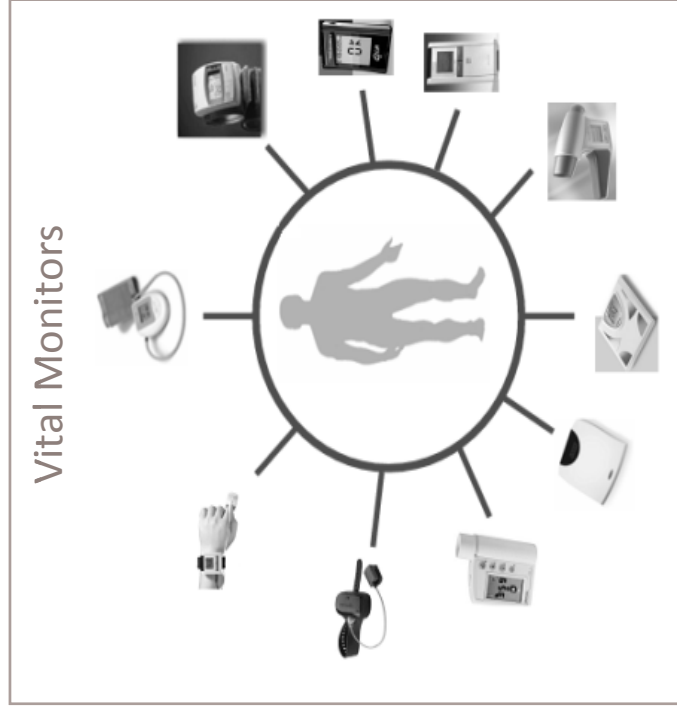
HIS Central Unit



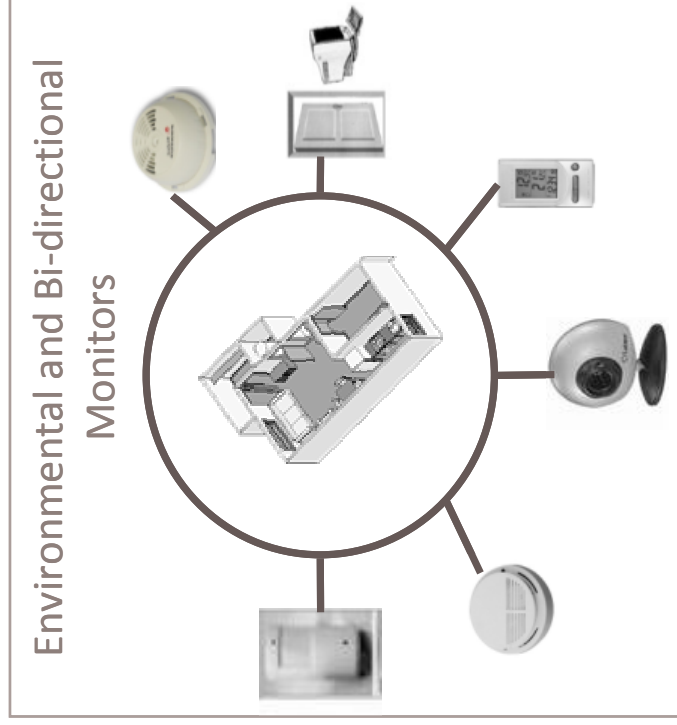
HIS Portal



Video Conference



Vital Monitors



Environmental and Bi-directional Monitors

Conviene ?
..... a chi ?

In tempi di scelte strategiche

“Vediamo giusto” ?

- Sappiamo “governare” le spese della sanità e quelle territoriali in particolare ?
- Riusciamo a cambiare la ns visione / prospettiva
 - dai tempi brevi a quelli medio-lunghi ?
 - dai costi ai costi/benefici ?
 - dal (pre)occuparci della tenuta dei conti alla tenuta e della coesione sociale ? → l’assistenza domiciliare è per una moltitudine di persone nonautosufficienti- disabili ed altrettanti familiari

Conviene ? Spending review



Costi medi non pesati per residente suddivisi per ambito assistenziale ripartendo i costi per funzioni amministrative centrali sui singoli ambiti

Code	Ambito	Mediana costo per residente	Media costo per residente	% media su costi totali	% cumulata
u1	Ricoveri ospedalieri	€ 724	€ 697	41%	41%
c1	Farmaceutica	€ 285	€ 273	17%	58%
b1	Specialistica	€ 231	€ 220	13%	71%
efg101	Medicina di Famiglia (P.L.S) e Continuità assistenziale	€ 98	€ 103	6%	77%
m1	Strutture Residenziali	€ 72	€ 77	4%	81%
s1	Soluzioni				85%
ir101					88%
q1					91%
p1					93%
n1					95%
d1					97%
h26					98%
l1					99%
t1					100%
o1	Hospice				100%
a107	Totale costi per i residenti calcolati "dal basso"	€ 1.700	€ 1.682	100%	

La spesa farmaceutica

- Rappresenta un cardine delle cure territoriali (no a opportunitismi di bilancio ospedaliero)
 - E' investimento (risorse di prevenzione II,III)
 - Va rapportata alla globalità dei costi diretti ed indiretti (OGGI: NUOVI ANTICOAGULANTI ORALI !)
- I "risparmi" di spesa farmaceutica vanno reinvestiti
 → 1/2 per qualificare l'ass.za farmaceutica
 → 1/2 per potenziare l'assistenza domiciliare

'06-'09

Media variazione annua
1%
2%
6%
3%
4%
2%
3%
5%
5%
9%
4%
7%
3%
18%
4%
3%



CARD - Commissione nazionale cure domiciliari

I DISTRETTI E LA NUOVA TERAPIA ANTICOAGULANTE ORALE

- Non lasciamoci sfuggire l'occasione di inserire CARD nell'analisi scientifica e nella stesura dei protocolli / linee guida operative di questi nuovi farmaci
- I pazienti in TAO
 - vivono nel territorio, spesso fermi casa → decidere insieme
 - Incontrano i problemi (es. difficoltà nel monitoraggio INR, nella compliance) fuori dall'ospedale e il "territorio" trova le soluzioni
- OGGI SAPPIAMO
 - L'efficacia dei farmaci è provata
 - Il loro costo è elevato, sembra insostenibile , ma.....
 - Il cost/benefit ratio dei nuovi AO è vantaggioso in molti casi

N.B.:



Conviene ?

Costi medi non pesati per residente suddivisi per ambito assistenziale ripartendo i costi per funzioni amministrative centrali sui singoli ambiti

Codice	Ambito	Mediana costo per residente	Media costo per residente	% media su costi totali	% cumulata
u1	Ricoveri ospedalieri	€ 724	€ 697	41%	41%
c1	Farmaceutica	€ 285	€ 273	17%	58%
b1	Specialistica	€ 231	€ 220	13%	71%
efg101	Medicina di Famiglia (MMG e PLS) e Continuità assistenziale	€ 98	€ 103	6%	77%
m1	Strutture Residenziali e semiresid. Anziani	72	€ 77	4%	81%
s1	Salute mentale				85%
ir101	Prevenzione, Sanità Pubblica				88%
q1	Pronto Soccorso				91%
p1	Riabilitazione e Lungodegenza				93%
n1	Disabili				95%
d1	Protesica e Integrativa				97%
h26	Assistenza Domiciliare				98%
l1	Materno Infantile				99%
t1	Dipendenze				100%
o1	Hospice				100%
a107	Totale costi per i residenti calcolati "dal basso"	€ 1.700	€ 1.682	100%	

Tabella 2.2.4

La spesa per MMG e PLS

-rappresenta spesso una voce per uno strumento "autonomo" ed una risorsa "autarchica"

-non riusciamo a porla del tutto in continuità coerente con le altre
 → creare solide premesse per indirizzarla ad essere concretamente incisiva per una solida protezione e cura domiciliare

'06-'09

Media variazione annua
1%
2%
6%
3%
4%
2%
3%
5%
5%
9%
4%
7%
3%
18%
4%
3%



Conviene ?

Costi medi non pesati per residente suddivisi per ambito assistenziale ripartendo i costi per funzioni amministrative centrali sui singoli ambiti

Tabella 2.2.4

Codice	Ambito	Mediana costo per residente	Media costo per residente	% media su costi totali	% cumulata
u1	Ricoveri ospedalieri	€ 724	€ 697	41%	41%
c1	Farmaceutica	€ 285	€ 273	17%	58%
b1	Specialistica	€ 231	€ 220	13%	71%
efg101	Medicina di Famiglia (MMG e PLS) e Continuità assistenziale	€ 98	€ 103	6%	77%
m1	Strutture Residenziali e semiresid. Anziani	€ 77	€ 77	4%	81%
s1	Salute mentale				85%
ir101	Prevenzione, Sanità Pubblica				
q1	Pronto Soccorso				
p1	Riabilitazione e Lungodegenza				
n1	Disabili				
d1	Protesica e Integrativa				
h26	Assistenza Domiciliare				
l1	Materno Infantile				
t1	Dipendenze				
o1	Hospice				100%
a107	Totale costi per i residenti calcolati "dal basso"	€ 1.700	€ 1.682	100%	

Poiché non ci sono risorse, per ++ ADI

- dobbiamo riconvertire la spesa ospedaliera

→ per trovare il modo di riqualificare il

territorio rendendo così anche più

efficiente l'ospedale

→ per rendere ospitale il territorio quanto

l'ospedale, vs sicurezza, valore e

validità, capacità e competenza

DI CURARE ED ASSISTERE

1%
2%
6%
3%
4%
2%
3%
5%
5%
9%
4%
7%
3%
18%
4%
3%

Tabella 2.2.4

Codice	Ambito	
u1	Ricoveri ospedalieri	41% del tot.
c1	Farmaceutica	
b1	Specialistica	
efg101	Medicina di Famiglia (MMG e PLS) e Continuità assistenziale	
m1	Strutture Residenziali e semiresid. Anziani	
s1	Salute mentale	
ir101	Prevenzione, Sanità Pubblica e Screening	
q1	Pronto Soccorso	
p1	Riabilitazione e Lungodegenza	
n1	Disabili	
d1	Protesica e Integrativa	
h26	Assistenza Domiciliare	
l1	Materno Infantile	
f1	Dipendenze	
o1	Hospice	
a107	Totale costi per i residenti calcolati "dal basso"	

CONVIENE FAR
GOVERNARE

IL

DISTRETTO:

Se non con
soldi in più
almeno con
più potere
per gestire
gli attuali



CARD - Commissione nazionale cure domiciliari

giusto o sbagliato ?

- Si continua a proclamare il valore e validità del “territorio” e nel contempo si alimentano culture ed attese che rafforzano l’ospedale-centrismo
- Le attuali politiche “territoriali” privilegiano i contributi ai servizi, i soldi dati alle strutture anziché alle persone, si nega l’esistenza di organizzazioni necessarie al “governo del territorio” e delle sue complessità.....
- **MANCANO DECISIONI PER ASSEGNARE STRUMENTI E POTERI AD UN SOGGETTO UNICO**
- L’enfasi sul risparmio immediato ci rende miopi (ciechi) su visioni/prospettive diverse e sul valore delle ricadute a distanza (dei tagli o delle spese)
- **MA QUANDO POTREMO VEDERE AVANZARE QUALCOSA DI REALMENTE NUOVO ?**



CARD - Commissione nazionale cure domiciliari

Il territorio ospitale non solo ospedali nel territorio

- Ospitalità in primis A CASA !!
- Agire per far rimanere a casa chi vuole e può, a lungo, in sicurezza
 - Con OPERATORI CAPACI, COMPETENTI ED AUTONOMI !!
 - Per evitare mega-investimenti in mega-strutture
 - Per preservare la dignità DELLE PERSONE



CARD - Commissione nazionale cure domiciliari

LE ALTERNATIVE AD H

Con cure dom. di un territorio “forte” si può

- prevenire il 10-15% delle riacutizzazioni di malattie long term
- evitare il 20-30% degli attuali ricoveri in reparto medico (impropri soprattutto nel grande anziano)
- ridurre del 15-20% la durata di molte degenze
- rendere sostenibile la dotazione di 2 p.l. per mille per acuti in H e quindi ridurre la necessità di costruire e gestire grandi e costosi ospedali



CARD - Commissione nazionale cure domiciliari



DOCUMENTARE MEGLIO I RISULTATI di un Servizio infermieristico Domiciliare

In Friuli Venezia Giulia

- **17% della popolazione molto anziana della regione è nel servizio**
- **una persona molto anziana su 3 con scompenso cardiaco o con diabete complicato è in carico al servizio**
- **il 32 % delle persone che muoiono sono state in carico al servizio**
- **le prese in carico sono di lunghissima durata**



CARD - Commissione nazionale cure domiciliari

GLI ALLEATI della convenienza

- **siano i Comuni a chiedere di riconvertire le risorse di H nel territorio, anche a proprio diretto vantaggio (portare SAD h12/7 gg sett).**
- **La vita di migliaia di persone scorre nel territorio (= a CASA) e se resa “possibile” (accettabile) grazie ALL’INTEGRAZIONE ciò che ci appare come problema potrebbe trasformarsi in risorsa**
- **Dobbiamo pretendere ed ottenere che la programmazione degli investimenti si sposti da H a T, inteso come somma di risorse ed operatori sanitari, sociali, del terzo settore e, soprattutto, delle persone e famiglie**
- **Per un sistema di cure domiciliari “veramente nuovo” occorre pensare a**
 - **INTEGRAZIONE**
 - **RISORSE IN COMUNE (fondi socio-sanitari integrati “a monte”)**
 - **VOLONTA’ DI RISULTATI CONDIVISI**

La Conferenza delle
Regioni e delle
Province autonome
ha definito il 23
febbraio 2012
le linee di indirizzo
per il confronto
di merito con il
Governo sul nuovo
Patto per la Salute
(2013-2015).



*La Sanità è una
declinazione del Sociale
come la Salute è un
outcome della Cultura*

Cosa conviene ?

1.000 € p.c. per H
100 per mille TO
10 gg /anno in H
1% p.c. per A.D.

Gianna, 85 anni. Demenza e frattura femore. **Maria**, 98 anni. Terminale per ca. mammella.

Toni, 82 anni. Post ictus.

Nanni, 75 anni. Insuff. cardiaca.

Christian, 24 anni. Stato vegetativo.

Laura, 42 anni. SLA in fase avanzata.

Samantha, 12 anni. Abbandonata da genitori multiproblematici.

Luca, 6 mesi in rianimazione neonatale.

Fam. Kerjan - immigrati, 6 persone.

Anna, 68 anni. Depressione grave.

Povertà ed esclusione sociale.

100 € p.c. per Home care integrata
per 100 anziani su mille residenti

lungo 365 gg / anno h 24/7

“LE CURE A CASA”

LA CARD PER UN MANIFESTO DELLE CURE DOMICILIARI

www.castellix.com

20.

Curare ed essere curati a casa è atto di
democrazia:
testimonia la presenza di buoni pensieri
e buone azioni
**che proteggono
la scelta della libertà
e non solo
la libertà di scelta.**

Paolo Da Col, CARD Veneto 2012





CARD - Commissione nazionale cure domiciliari

grazie dell'attenzione

diamoci da fare

Paolo Da Col, CARD Veneto 2012

paolo.dacol@ass1.sanita.fvg.it