



**DALL'OFFERTA
DI SERVIZI
ALL'INIZIATIVA**

**La partecipazione attiva
di tutti gli attori**

Roma, 7-9 novembre 2017

Auditorium - Centro Congressi
Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma
Largo Francesco Vito, 1

Il modello di assistenza domiciliare nel Lazio

Dott. Francesco Giuffrida
Federazione Sanità
Confcooperative



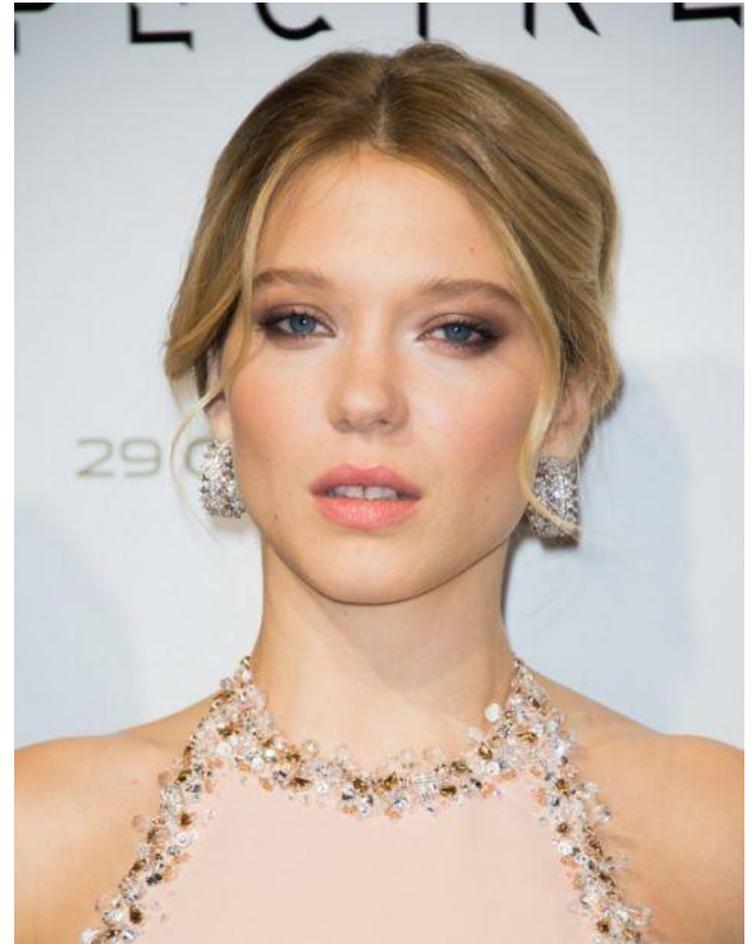


Assistenza Domiciliare

Lazio: autorizzazione ed accreditamento istituzionale del servizio di Assistenza Domiciliare

- Dalla legge regionale n. 4 del 2003 ai decreti sull'accREDITamento del 5 e 7 luglio 2017 (DCA 256 e 283/2017)
- Autorizzazione all'esercizio: requisiti minimi - tutela dell'assistito
- AccREDITamento: percorso di qualità – requisiti ulteriori
- Accordi contrattuali: regime di concessione – budget predefinito

DPCM 12 gennaio 2017



Nuovi LEA

- Art. 21 – “Percorsi assistenziali integrati”, comma 4: ...sono **privilegiati** gli interventi che favoriscono la permanenza delle persone assistite al proprio domicilio...
- Art. 22 – “Cure domiciliari” prestazionali o con presa in carico, di I, II o III livello

Nuovi LEA – art. 22

- CIA = giorni in cui vai a casa/giorni di calendario
- Prestazionale: CIA minore di 0,14
- Presa in carico: CIA maggiore di 0,14
- Complessità: presenza di VMD e/o Nutrizione Parenterale nursing + riabilitazione + sollievo (sorveglianze orarie)

Nuovi LEA: soglie CIA



**Livello
I**

0,30

**Livello
II**

0,50

**Livello
III**

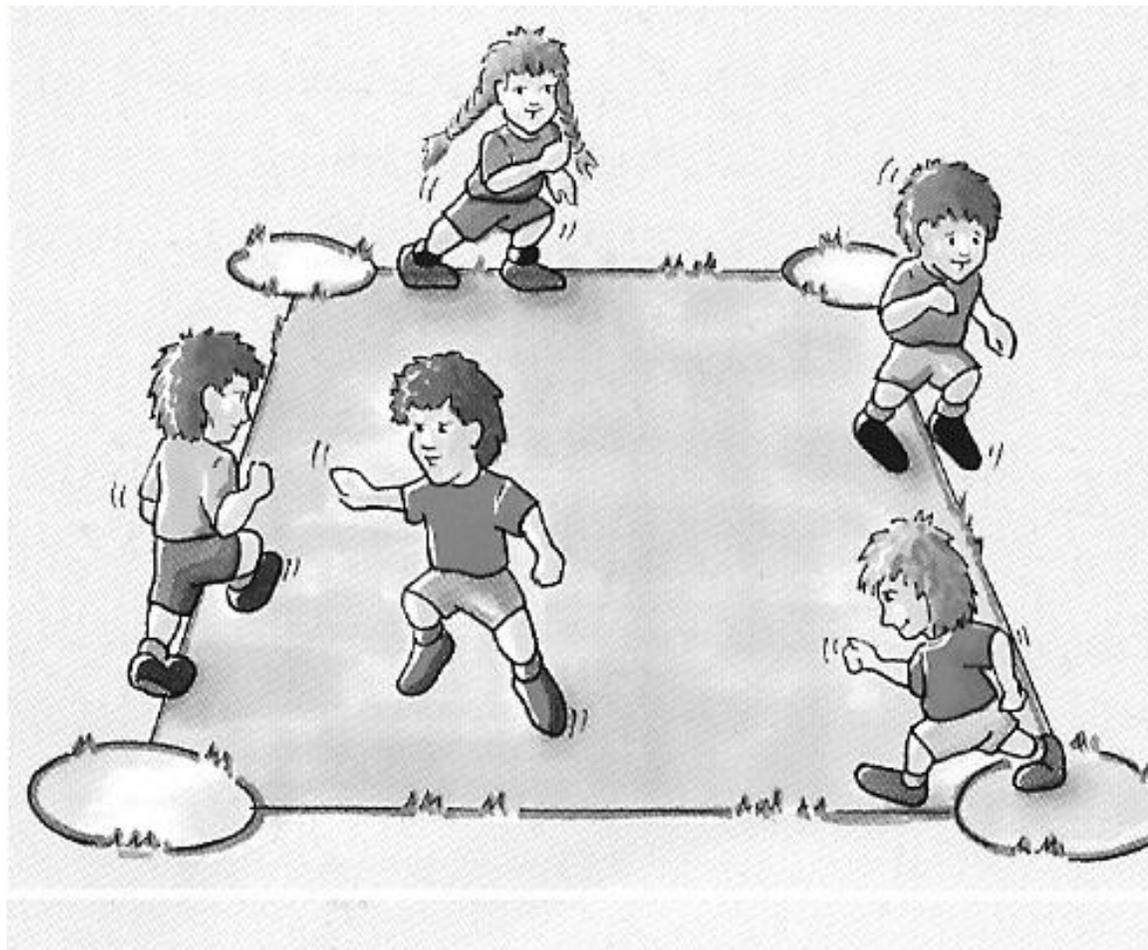
Nuovi LEA – Art. 23

Art. 23 – “Cure palliative”

...a favore di persone affette da patologie ad andamento cronico ed evolutivo per le quali non esistono terapie o, se esistono, sono inadeguate o inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita.

Freq. Accesso	CIA	LEA 2017	Classe Lazio
Prelievo, ecc.	Minore di 0,14	Prest.	Prest. 1
Sost. Catetere, ecc.	Minore di 0,14	Prest.	Prest. 2
2 volte/sett.	0,29	1	T1
3 volte/sett.	0,43	2	T2
5 volte/sett.	0,71	3	T3
6 volte/sett.	0,86	3	T4
7 volte/sett.	1,00	3	T5
Oltre 7 volte/sett.	1,00	3	T6 - T7
Complessità	1,00	3	Base + ore di sollievo

Concessione vs Appalto di servizio



Accordi contrattuali

- Uniformità Regionale
- Continuità organizzativa nel tempo
- Stabilizzazione contrattuale e crescita professionale dei lavoratori
- Controllo continuo (ispezioni)
- Responsabilità dell'Accreditato
- Unicità di interlocuzione operativa (materiali, reperibilità, interlocuzione sulle tematiche assistenziali)
- Possibilità dell'accreditato di investire in struttura e strumentazione a fronte di una ipotesi di attività a lungo termine.

Garanzia di competizione

- Competizione amministrata fra accreditati, in funzione dei relativi budget annuali assegnati
- Competizione continua e non solo al momento della gara d'appalto
- Possibilità di scelta da parte dell'assistito

Il Distretto



Funzione distrettuale di programmazione del servizio

- Programmazione e controllo in termini di budget
- Valutazione periodica dell'assistito
- Individuazione del setting assistenziale
(Residenziale, Domiciliare, Cure Intermedie)
- Definizione degli obiettivi e dei tempi per raggiungerli
- Stesura del PAI
- Controllo sull'esecuzione del PAI e sui risultati conseguiti

Posto ADI standard

- Rappresenta una situazione media e più frequente: l'accesso trisettimanale
- Serve come unità di misura delle risorse necessarie per assistere un paziente 3 volte a settimana (controllo della capacità di assistere dell'accreditato)
- Con opportuni moltiplicatori e divisori funge da equivalente per calcolare i posti da assegnare ai singoli enti accreditati e contrattualizzati.

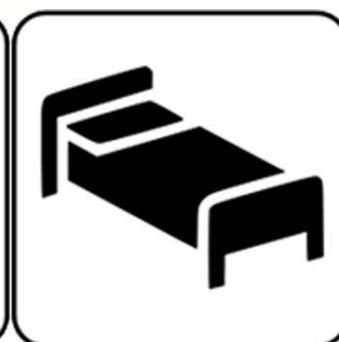
Accessi settimanali



3/7 (St)



4,5/7



6/7



Posto ADI standard

- È un “posto letto” teorico
- Un paziente può occupare “mezzo posto”, un posto, due posti, ecc.
- Serve per verificare che l’accreditato abbia l’organizzazione sufficiente
- Serve per programmare il budget di una ASL, di un Distretto, di un accreditato, ecc.

Da ricordare

1000 posti ADI non sono 1000 pazienti. Per due motivi:

- Un paziente può occupare più o meno di un posto;
- Un paziente può aggravarsi o migliorare e occupare più o meno posti;
- Un posto non è occupato per tutto l'anno dallo stesso paziente.

Concludendo

- Per l'assistito: qualità – continuità - semplificazione
- Per gli operatori: stabilità – crescita professionale - prospettiva
- Per gli Enti profit e non profit: certezza delle regole – possibilità di crescita
- Per le Aziende Sanitarie pubbliche: ruolo di governo – possibilità di programmazione e controllo

