

Le cure domiciliari e palliative nell'ASP di Potenza

Il territorio di competenza dell'Azienda Sanitaria di Potenza (ASP) coincide con quello dell'intera provincia e ha una superficie di 6.546 Km² suddivisa in 100 comuni nei quali è distribuita una popolazione complessiva di circa **387.000 abitanti**, con una densità media di **56 abitanti per Km²**, di gran lunga inferiore alla densità media nazionale che è di 200 abitanti per Km².

L'intera attività di cure domiciliari e palliative è gestita da una Unità Operativa denominata "Oncologia Critica Territoriale, Cure Domiciliari e Palliative" costituita da **5 Centri di Coordinamento allocati nelle sedi di Venosa-Melfi, Potenza, Villa D'Agri, Lauria e Senise**.

Ogni Centro di Coordinamento ha il governo della rete territoriale di assistenza, in quanto **punto unico di accesso, di accoglienza, d'informazione e progettazione organizzativa** per le attività sociosanitarie rivolte a tutti gli ammalati cronici.

Per rispondere al loro bisogno di salute è stato costruito un vero e proprio hub logistico che è la sala di regia di tutte le Cure Domiciliari (ex ADI), articolate in vari livelli di cura a peso assistenziale diverso.

I pazienti sono classificati in base al profilo di cura e ai livelli d'intensità secondo i parametri indicati dal coefficiente d'intensità assistenziale. In base a tale classificazione viene, per l'appunto, elaborato il **Piano Individuale di Trattamento** che può prevedere prestazioni infermieristiche, riabilitative, mediche e psicologiche, quasi tutte garantite da un soggetto esterno, vincitore di gara d'appalto, al quale tale piano viene inviato attraverso il sistema Atlante-InterRAI, in grado di assicurare un efficace controllo anche in fase di consuntivazione.

I dati di attività

DATI ATTIVITA'	ANNO 2017	ANNO 2018	variazioni %
pazienti in C.D.	5.470	5.980	9,32
pazienti in C.D. >65enni	4.795	5.278	10,07
accessi medici specialisti (ASP)	703	492	-30,01
accessi medici specialisti (ESTERNI)	6.596	6133	-7,02
prestazioni infermieristiche	356.744	378.535	6,11
prestazioni riabilitative	57.418	68.267	18,89

Patologie trattate in ADI	N° di casi anno 2017	N° di casi anno 2018	% casi anno 2017	% casi anno 2018
Cerebropatie croniche (ictus - alzheimer - demenze vasc. - parkinson - scl. mult.)	2.725	2979	49,82%	49,82%
Fratture e patologie osteoarticolari	693	758	12,67%	12,67%
Neoplasie	1.014	1109	18,54%	18,54%
Cardiopatie	504	551	9,21%	9,21%
Diabete	197	216	3,61%	3,61%
Epatopatie	119	130	2,18%	2,18%
Pneumopatie	217	237	3,97%	3,97%
TOTALE	5.470	5.980	100,00%	100,00%

Una serie di prestazioni domiciliari complesse (impianti venosi ecoguidati, terapia del dolore, terapie a sorveglianza medica, paracentesi, emotrasfusioni, gestione NAD, gestione lesioni croniche cutanee) è, in buona parte, eseguito direttamente da operatori ASP oppure a governo clinico ASP; ciò migliora significativamente le performances e rende tale sistema peculiare con un valore aggiunto degno dell'attenzione degli analisti della sanità.

Tale modello nel quale la presa in carico sostituisce il vecchio sistema multiconsulenziale, sta ottimizzando e uniformando l'offerta di cura che risulta sempre meglio calibrata rispetto ai bisogni.

Peculiarità

- *Cure domiciliari complesse e cure palliative specialistiche, codificate e monitorate.*
- *Reale integrazione sociosanitaria con coinvolgimento del mondo no profit.*
- *Impianti di PICC e Midline a domicilio con procedura codificata.*
- *Terapia del dolore domiciliare con somministrazione diretta di oppiacei e titolazione continua.*
- *Nutrizione Artificiale Domiciliare (NAD) con unica cabina di regia.*
- *Lesioni croniche cutanee con governo clinico e gestionale unificato.*
- *Centrale Unica delle Dimissioni finalizzata alla continuità di cure "Ospedale-Territorio".*

Prospettive

La U.O.C. di Oncologia Critica Territoriale Cure Domiciliari e Palliative andrà inevitabilmente incontro a naturali processi di consolidamento strutturale; per tale ragione sono stati messi a punto interventi mirati di rafforzamento: è in atto l'inserimento di **medici e infermieri** sia per fronteggiare le necessità autorizzative e di controllo al soggetto esternalizzato, sia per la tanto auspicata **implementazione della attività clinica diretta** che per la sua complessità non può essere delegata. Tale attività rende peculiare il nostro modello organizzativo che eroga, oltre alle prestazioni ordinarie in outsourcing, procedure domiciliari complesse in assistenza diretta: è una sorta di sistema misto che rappresenta una "anomalia" gestionale, divenuta oggetto di studio da parte degli analisti di settore.

Al netto di tutte le criticità suesposte, si è convinti che i processi avviati, anche con il supporto della **Telemedicina**, la cui attuazione è imminente, oltre a essere obbligatori e ineluttabili, siano altresì virtuosi e degni di rappresentare un modello organizzativo misurabile onorevolmente in qualunque benchmarking e, come tale, esportabile.

Le cure domiciliari integrate forniscono al cittadino le prestazioni che contribuiscono al mantenimento del massimo livello di salute e di benessere. L'obiettivo è di garantire cure adeguate e appropriate, realizzando la continuità d'assistenza, attraverso interventi flessibili a differente intensità, in grado di rispondere agli effettivi bisogni della persona.

La Centrale delle Dimissioni, una volta messa a regime attraverso le articolazioni previste, ridurrà significativamente

la criticità costituita dalla mancata continuità di cure. La valutazione dei "case manager" e dei medici di continuità assistenziale in ambito ospedaliero, nella fase antecedente la dimissione, è un valore aggiunto che si somma alla tecnologia messa a disposizione da un software in grado di gestire in modo "centralizzato" tutto il sistema.

L'acquisizione dello Strumento **InterRAI** garantisce, una valutazione multidimensionale più oggettiva, puntuale e soprattutto più rispondente ai bisogni del cittadino fragile e del malato terminale.

Curare a domicilio, o comunque sul territorio e fuori dall'ospedale, comporta un sostanziale cambiamento di prospettiva: da un modello in cui il malato ruota attorno a strutture erogatrici di servizi si passa ad un modello in cui struttura e professioni interagiscono assumendo come centro di gravità la persona assistita e i suoi bisogni.

Le caratteristiche più importanti degli interventi che in questa ottica un Servizio di Cure Domiciliari deve realizzare, sono la tempestività e l'efficacia, con una particolare attenzione all'umanizzazione dell'assistenza prestata, all'ottimizzazione delle risorse con il monitoraggio costante dei risultati conseguiti, all'armonizzazione dei processi di erogazione dei servizi.

Giovanni Vito Corona