



Centro Interdipartimentale per la ricerca
sull'integrazione socio-sanitaria

“Costruzione di un sistema di rimborso per le prestazioni di ADI”

Progetto finanziato dal Ministero della Salute sui fondi Ricerca Finalizzata –art.12 bis d.lgs. 229/1999 (proponente la Regione Basilicata).

Altri partner aderenti al progetto: ASUR Regione Marche, ASL 3 Genovese, Azienda sanitaria n°3 di Nuoro, Centro di Medicina dell’Invecchiamento Università Cicchetti di Cattolica del Sacro Cuore di Roma.

Migliorare la capacità dei servizi socio-sanitari al fine di soddisfare le esigenze degli anziani è una delle più importanti sfide dei nostri tempi. La maggior parte delle persone anziane, anche quelle che presentano una importante disabilità, preferisce rimanere al proprio domicilio; allo stesso tempo, anche per effetto dell’introduzione dei DRG, gli ospedali hanno sempre più ridotto la durata della degenza.

È anche per questo che l’assistenza domiciliare alle persone anziane ha acquistato sempre una maggiore rilevanza. Tuttavia, la responsabilità per il “*case management*” tra le varie figure professionali che partecipano all’assistenza agli anziani rimane scarsamente definita per cui i pazienti anziani che non hanno un referente unico tra l’assistenza sanitaria primaria e secondaria e l’assistenza sociale rischiano di non ottenere gli interventi adeguati.

Una possibile soluzione può essere rappresentata dall’integrazione dei servizi sanitari e quelli sociali, nell’ambito di una assistenza continuativa geriatria attraverso programmi di “*case management*”. In relazione a quanto detto, la programmazione di un servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) deve necessariamente passare per tre punti cardine: a) il modello organizzativo da adottare (basato sull’integrazione socio-sanitaria), b) lo strumento di VMD da utilizzare che consenta la reale integrazione dei servizi, c) la classificazione del fabbisogno assistenziale che consenta di definire un meccanismo remunerativo oggettivo e che possa eliminare ogni tipo di disuguaglianza sociale.

Alcune banche dati sui principali servizi – ospedale per acuti, RSA – sono già disponibili e dalle analisi delle stesse sono già stati ottenuti risultati significativi, che stanno ad indicare la notevole utilità che potrebbero ottenere per la programmazione futura Ministero della Salute e Assessorati Regionali della Sanità con la estensione e il miglioramento di queste stesse banche dati.

La realizzazione e l’estensione di una banca dati specifica per l’ADI, basata su procedure che garantiscano una ottima qualità di acquisizione dei dati e una diffusione degli stessi tramite rete intranet è l’obiettivo preliminare del progetto. Questa banca dati garantirà la possibilità di creare un sistema di classificazione degli anziani eletti in ADI e quindi un sistema di remunerazione simile al DRG ospedaliero e al sistema RUG per le Residenze Sanitarie Assistenziali, già valicato in precedenti progetti finanziati dal Ministero della Salute. Inoltre la banca dati sarà strutturata in modo da costituire un vero e proprio osservatorio sugli indicatori di qualità per i servizi per l’anziano. Questo meccanismo garantisce che la remunerazione basata sulla classificazione degli ospiti sia anche basata sui risultati aggiunti dal servizio rispetto alla propria organizzazione e alla tipologia di assistenza fornita.

Ad oggi questo tipo di procedura non esiste in quanto tutti i servizi di assistenza domiciliare vengono remunerati in base al computo delle prestazioni erogate. Il sistema remunerativo basato sul carico assistenziale correlato alla tipologia degli assistiti e sul risultato raggiunto in termini di mantenimento o miglioramento dello stato di salute si è dimostrato particolarmente utile nel settino



Centro Interdipartimentale per la ricerca
sull'integrazione socio-sanitaria

assistenziale della RSA. Il *Resource Utilization Group* (RUG III) è attualmente applicato con successo come strumento di classificazione degli ospiti in RSA nella Regione Marche dove è stato ampiamente sperimentato e validato. Ad ogni classe (*case mix*) corrisponde un determinato carico assistenziale e quindi un determinato costo. Si sottolinea che lo stesso sistema RUG III è applicato negli Stati Uniti in tutte le *nursing home* (corrispettivo statunitense delle nostre RSA) afferenti al sistema assicurativo *Medicare* come strumento per definire il costo e quindi il rimborso dovuto alla struttura per ogni singolo ospite.

QUALI NUOVE CONOSCENZE/INFORMAZIONI IL PROGETTO SI PREFIGGE DI PRODURRE?

L'obiettivo è quello di creare una banca dati che possa soddisfare i seguenti punti:

- a. costruzione di una scheda di VMD basata sulle caratteristiche individuali (cliniche, funzionali, sociali) dei soggetti che ricevono interventi ADI
- b. costruzione di un sistema di rimborso delle prestazioni ADI
- c. costruzione di una scheda per la valutazione delle caratteristiche organizzative dei servizi di assistenza domiciliare (VO-ADI, Valutazione Organizzativa ADI)
- d. creazione di un set di indicatori di qualità, estratti dalla VMD e dalla VO-ADI, per valutare l'efficacia dei singoli servizi
- e. costruzione di un software che consenta di archiviare le valutazioni di tutti gli anziani eletti all'assistenza domiciliare e delle caratteristiche organizzative dei servizi;
- f. sperimentazione di una rete telematica, che consenta la trasferibilità in tempo reale di tutti i dati relativi al singolo cliente tra i vari attori dell'assistenza domiciliare (ASL, Comuni).