

*Recenti sviluppi sulla valutazione
multidimensionale e presa in carico delle persone
anziane non autosufficienti: case mix assistenziale
e percorsi di cura tra domiciliarietà e residenzialità*

Emilio Gregori, Synergia srl



Sommario:

- 1. La Valutazione Multidimensionale:** breve introduzione alla VMD distrettuale dell'anziano
- 2. Predittività** della presa in cura dell'anziano
- 3. Analisi dei carichi di cura** dei diversi profili S.Va.M.A.
- 4. Efficienza** della spesa e integrazione sociosanitaria



Cos'è la valutazione multidimensionale della persona fragile?

(Pesaresi F., Simoncelli M., 2006)

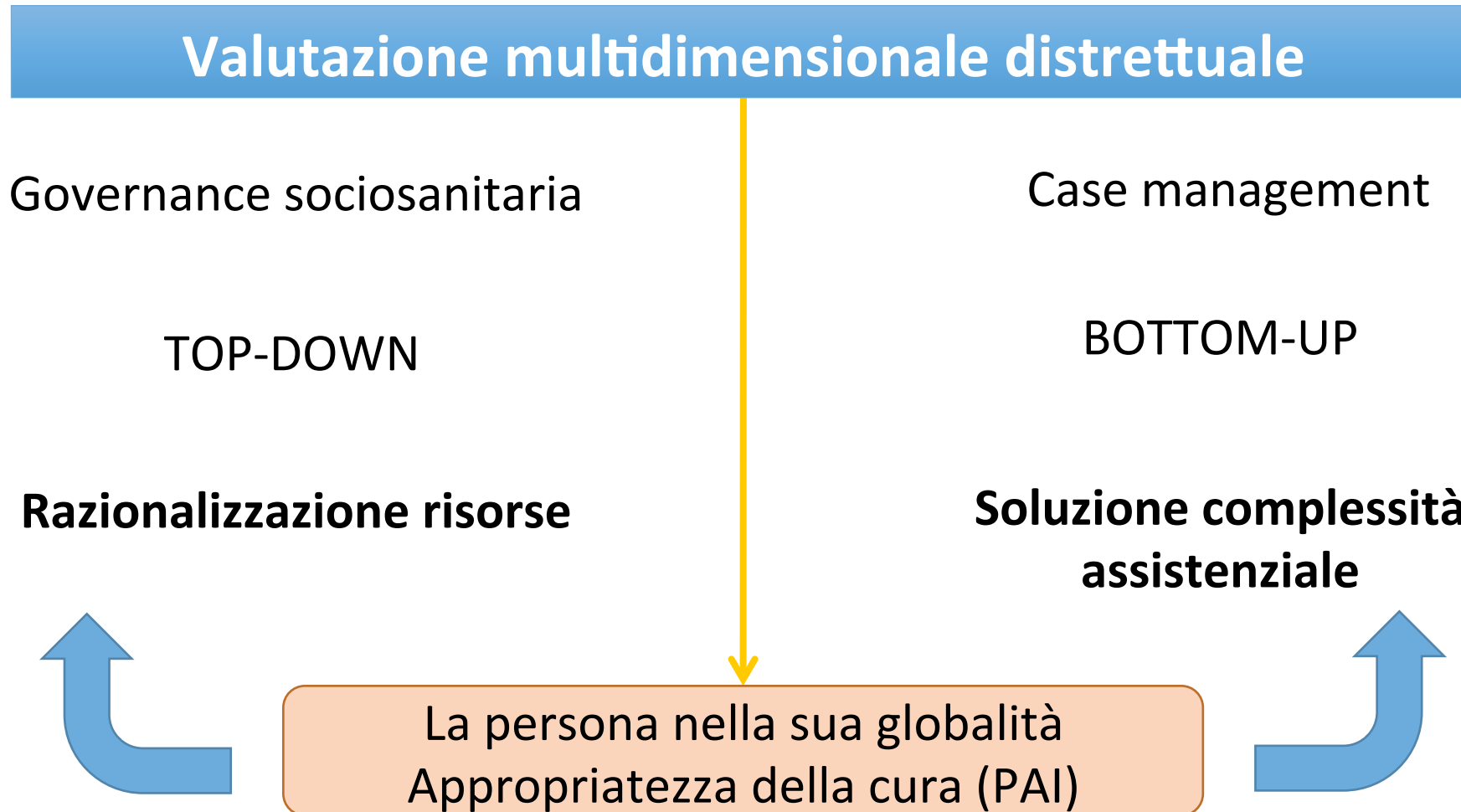
(Brizioli, 2007)

Processo di lavoro **codificato** basato sul *consensus method* di un'equipe **multidisciplinare**, supportata da uno **strumento standardizzato**, che consiste nella **valutazione globale del bisogno** di assistenza di una persona in condizioni **complesse** di fragilità, finalizzata alla definizione di un **progetto di assistenza individualizzato** che garantisca una **cura appropriata** alla persona.

Valutazione multidimensionale distrettuale: procedura codificata da **normativa regionale** per la **collaborazione inter-istituzionale** a livello di **distretto socio-sanitario**, finalizzata alla **regolazione dell'accesso a servizi e prestazioni socio-sanitarie** per la **non autosufficienza** attraverso l'implementazione dei processi di valutazione multidimensionale.



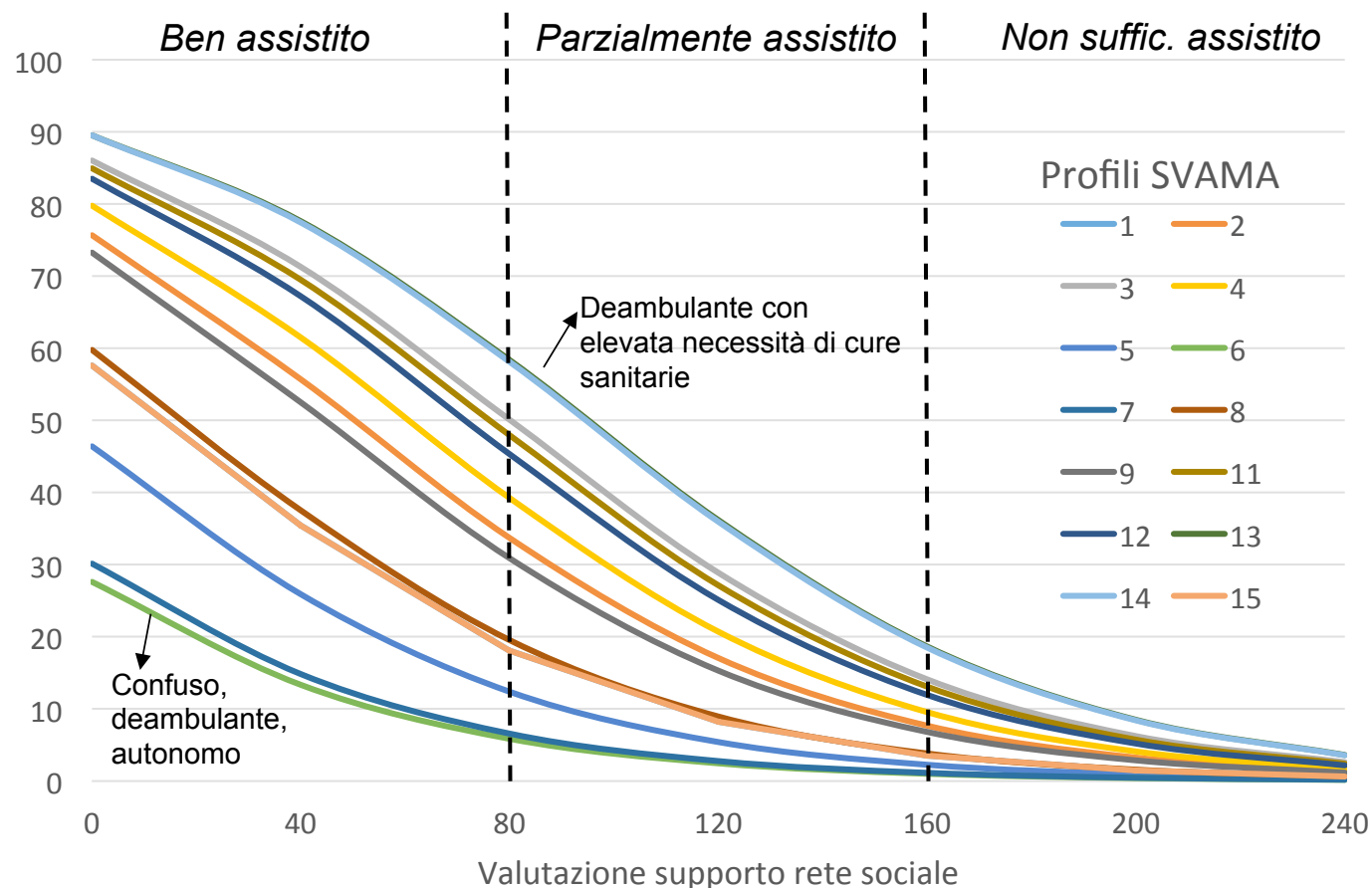
Due approcci paralleli



VMD: differenti metodi e strumenti

RUG III FRED (I CMAR (C RCS (Re ARCS (C AGGIR SOSIA SVAMA	Assi	Livello di gravità		
		Basso	Medio	Alto
	Funzionale			
	Mobilità	«Profili della fragilità»		
	Cognitivo			
	Sanitario			
	Sociale	«Tenuta della rete sociale»		

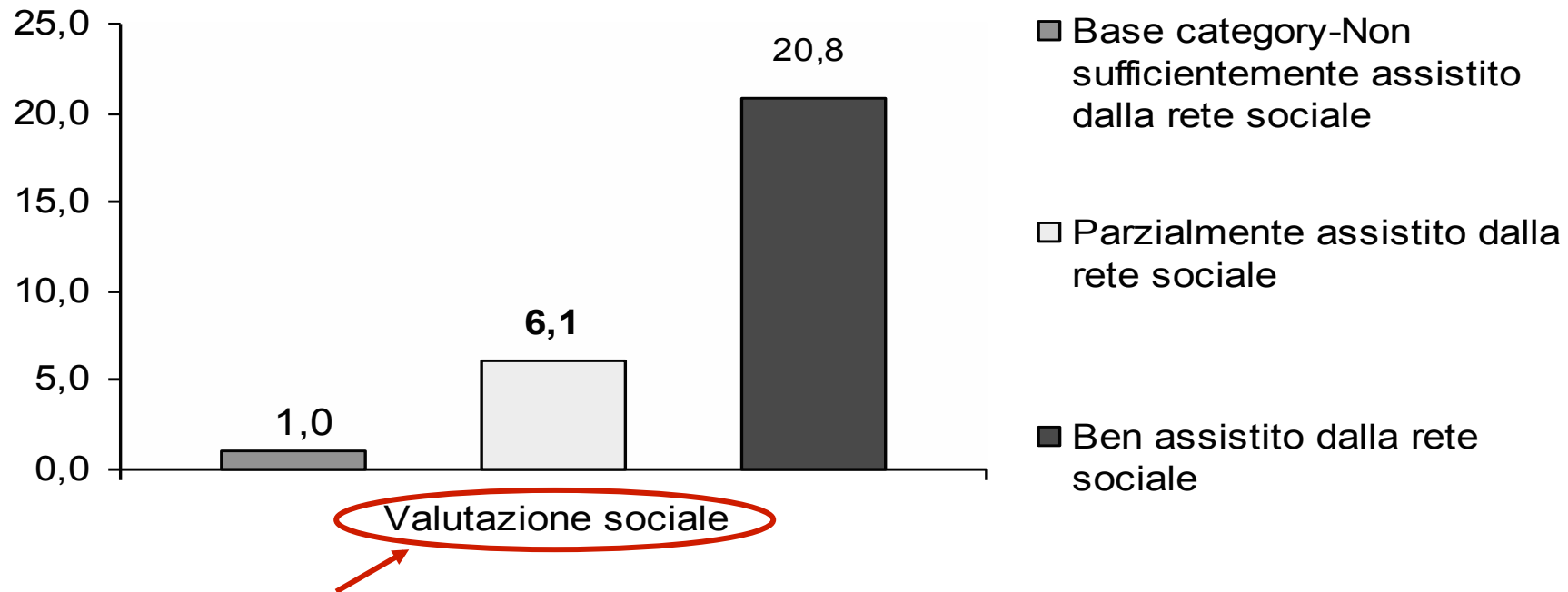
Determinanti dei percorsi di cura dell'anziano (tavole previsionali)



Probabilità che l'UVMD assegni l'individuo a un progetto di assistenza domiciliare integrata per punteggio del "Supporto della rete sociale", per profilo S.Va.M.A. Popolazioni femminile

Fonte: Elaborazioni Synergia su dati ULSS 6 – Regione Veneto

Determinanti dei percorsi di cura dell'anziano

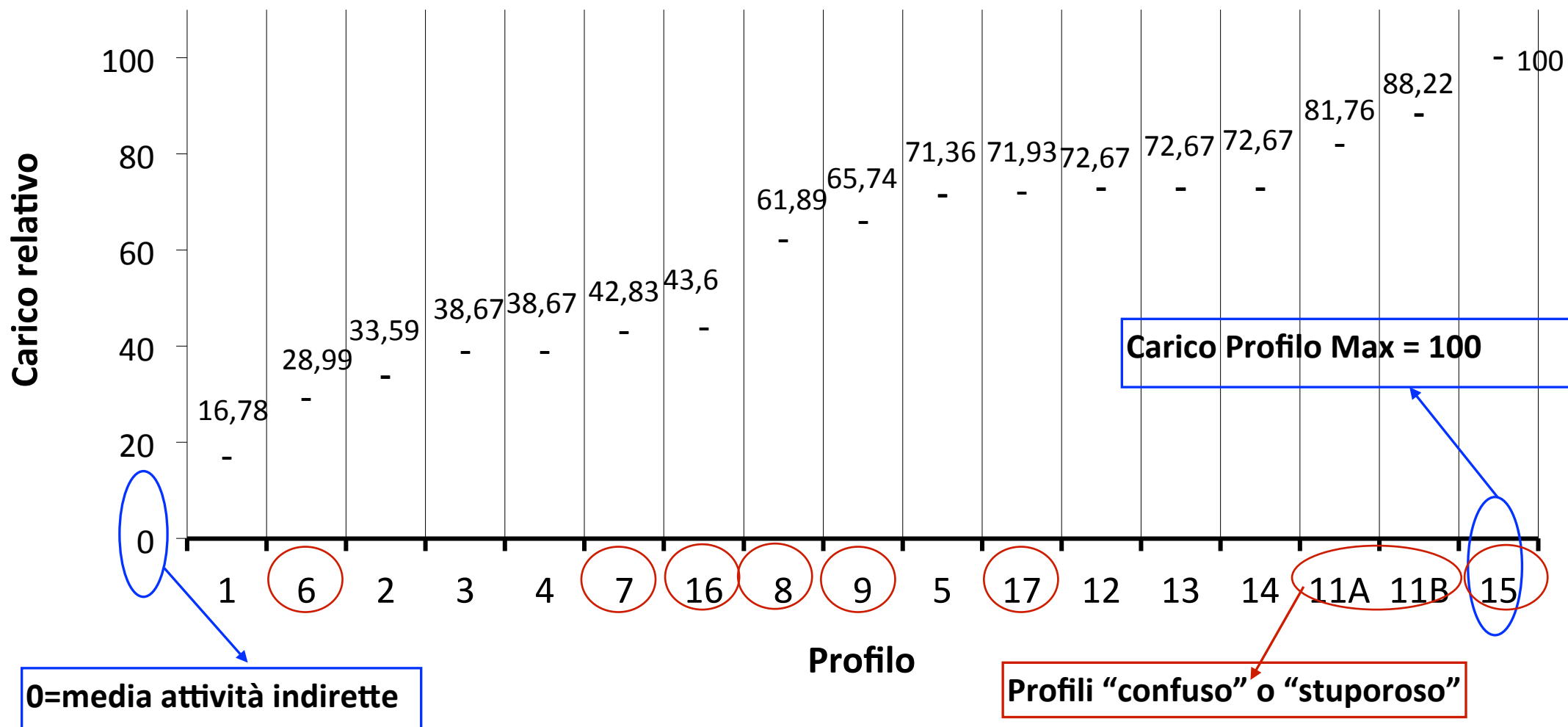


La rete sociale si dimostra essere la vera variabile fondamentale nella decisione di inserimento di un soggetto in assistenza domiciliare in luogo del ricovero in struttura da parte della UVM. La probabilità di essere destinati ad un progetto di assistenza domiciliare è tanto maggiore quanto più la rete sociale risulta essere di supporto all'individuo.

Fonte: Elaborazioni Synergia su dati ULSS 6 – Regione Veneto



Una funzione di costo: DISTANZE RELATIVE TRA I PROFILI



VMD e Integrazione sociosanitaria



Due categorie: "sì", "no"

variabile latente



Due categorie:

- Classe1
- Classe2

Distretto sanitario coincidente con Ambito/Zona sociale	79%	96%
Unità di valutazione multidimensionale funzionante	63%	85%
Utilizzo strumenti di valutazione multidimensionale	0%	100%
Punto unico di accesso attivo o in attivazione	63%	85%
Livello di integrazione sociosanitaria	Media	Alta

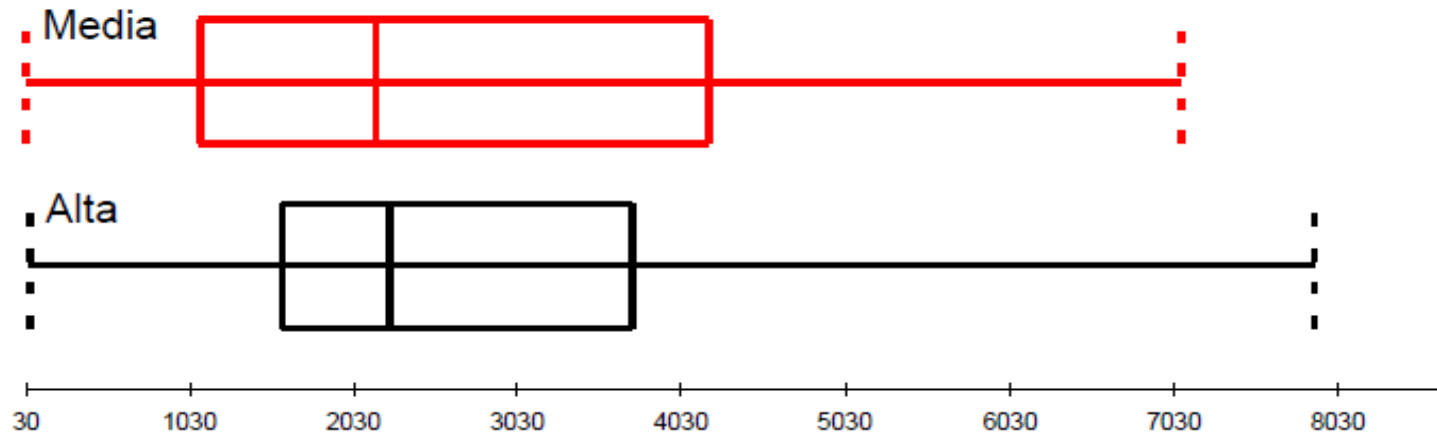
variabile latente

Categorie

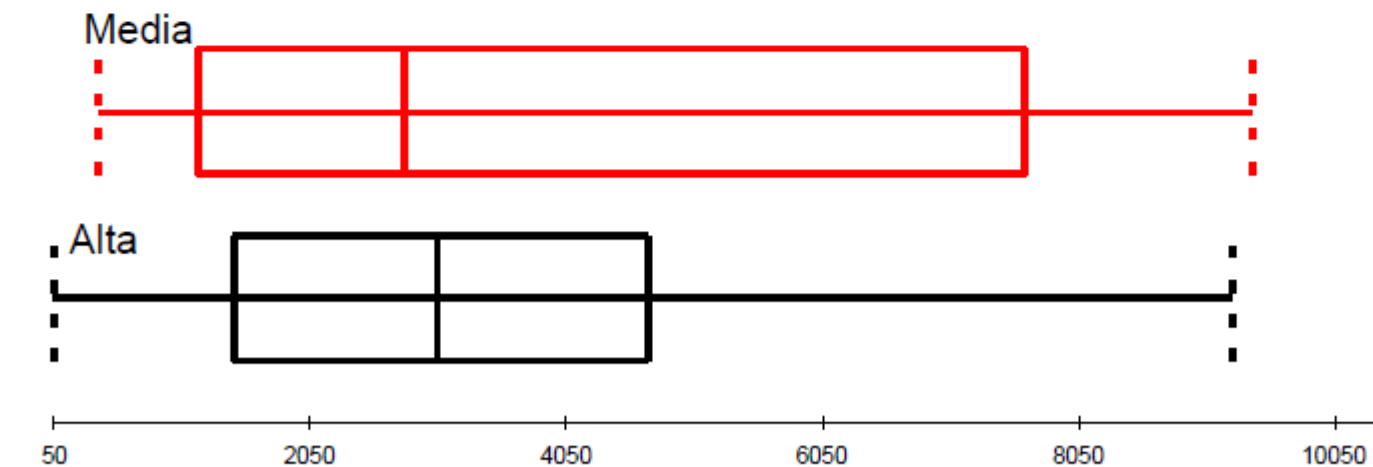
Modello di Latent Class Analysis con restrizione sui parametri elaborato. Predittività del modello: chi-sq. P-value = 0,4377



INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA: DISTRIBUZIONE SPESA MEDIA UTENTE



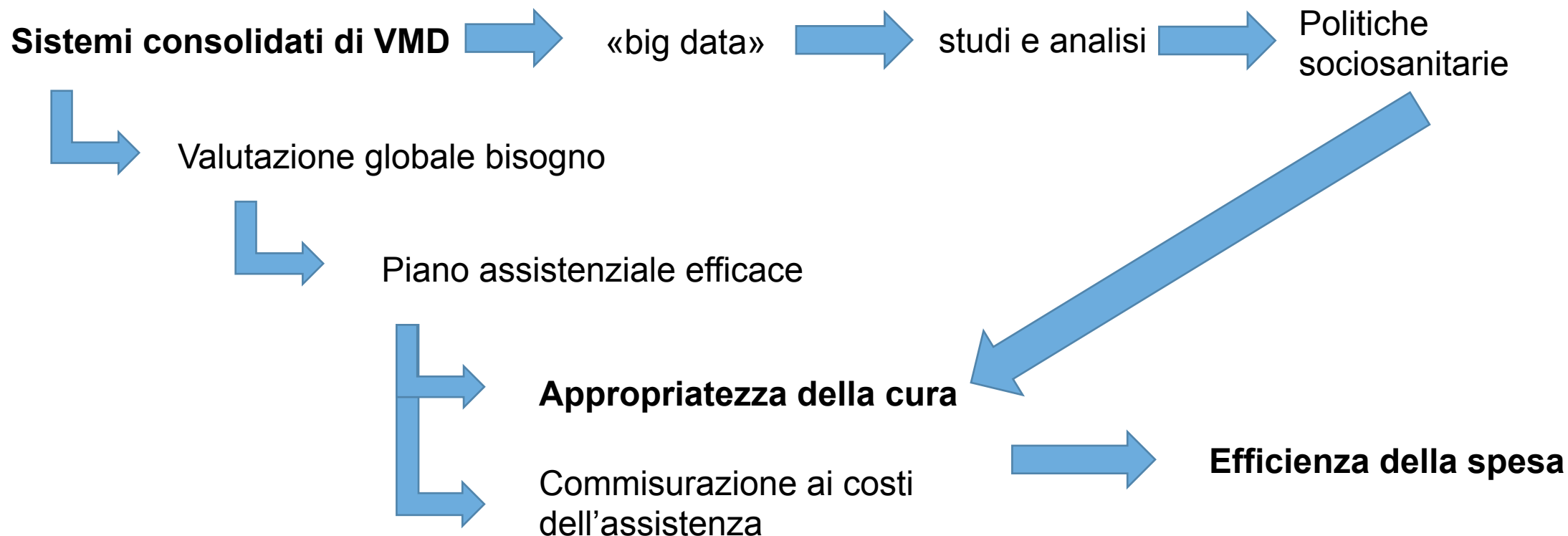
Prestazione di assistenza domiciliare



Prestazione di contributo retta per prestazioni residenziali

Fonte: Elaborazioni Synergia su dati SINA (2008) – Indagine pilota su Comuni e Ass.ni intercomunali.

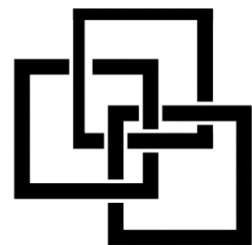
Conclusioni:



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

egregori@synergia-net.it

www.synergia-net.it



SYNERGIA

