

# CRITICITA' ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA



Carenza di personale qualificato

Infermieri, medici e operatori socio-sanitari spesso sono insufficienti rispetto alla domanda e il carico di lavoro elevato può portare a un calo della qualità delle cure.

Coordinamento tra servizi

La collaborazione tra ospedali, distretti sanitari, medici di famiglia e servizi sociali è spesso frammentata, causando ritardi e inefficienze. In questo senso pesa la mancanza di sistemi informativi condivisi che rallenta la comunicazione tra i vari professionisti.

Insufficiente copertura territoriale

Le aree interne/rurali/periferiche spesso ricevono meno servizi rispetto alle zone urbane creando disparità regionali nell'accesso ai servizi ADI.

Standardizzazione del percorso (PDPA)

Assenza di percorsi per patologia ed intensità in grado di assicurare una presa in carico domiciliare capace di rispondere a specifici obiettivi assistenziali da perseguire nel medio e lungo termine.

Risorse economiche limitate

I fondi per l'ADI non sempre sono sufficienti a coprire le necessità crescenti della popolazione e una gestione inefficiente delle risorse può aggravare il problema.

Sovraccarico delle famiglie

Le famiglie devono spesso supplire alla mancanza di servizi, affrontando un notevole carico emotivo e fisico. Cosa che pone in evidenza anche la carenza di supporto psicologico per i caregiver.

Valutazione Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)

Il nuovo Sistema di Garanzia dei LEA è attualmente orientato più alla misurazione della quantità di prestazioni ADI erogate, piuttosto che alla loro tempestività, qualità, sicurezza, innovazione e personalizzazione.

Formazione insufficiente

Formazione inadeguata o obsoleta del personale per affrontare patologie complesse e bisogni psicologici dei pazienti.

Sviluppo "lento" dell'utilizzo delle tecnologie

Un supporto essenziale e un valore aggiunto all'ADI possono arrivare, nella situazione di carenza di personale e aumento delle necessità assistenziali, dallo sviluppo dei sistemi di e-health che consentono l'intervento, il lavoro di squadra e il monitoraggio continuo degli assistiti, anche nell'impossibilità di accessi numericamente e/o temporalmente più efficaci.

Documentazione e misurazione della qualità

Mancanza di una cartella clinica della domiciliarità inserita nel FSE per assicurare la corretta gestione del rischio clinico, a partire dalla prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza.