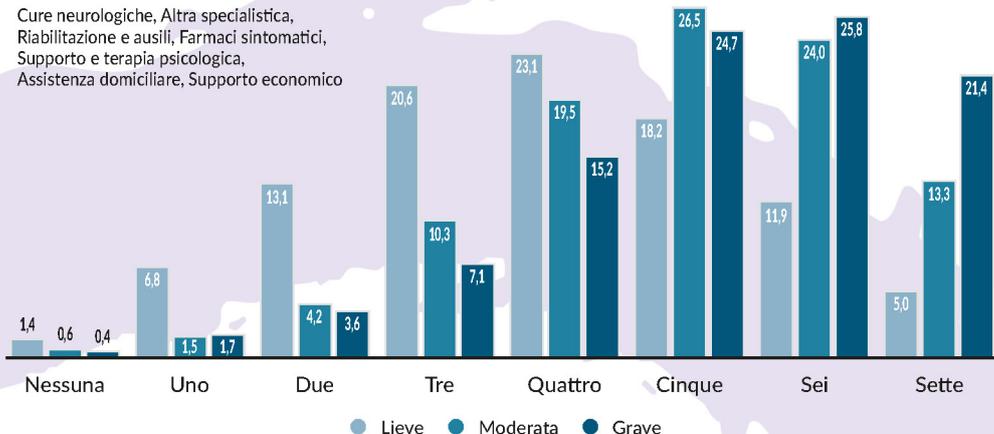


PRESA IN CARICO, INTERDISCIPLINARE E CENTRATA SULLA PERSONA

Costruire una rete di presa in carico integrata

Tipologie di servizi di cui hanno bisogno le persone con SM. Per livello di disabilità (val. %)

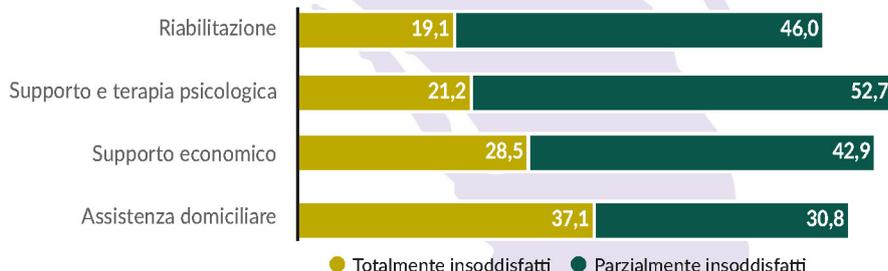
Cure neurologiche, Altra specialistica, Riabilitazione e ausili, Farmaci sintomatici, Supporto e terapia psicologica, Assistenza domiciliare, Supporto economico



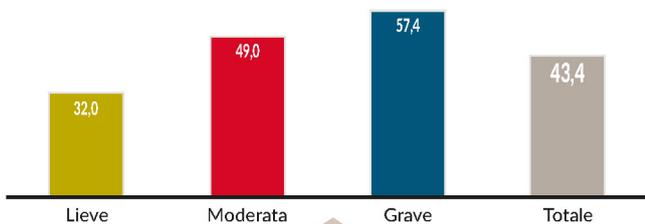
Le persone con SM, NMOSD e MOGAD hanno bisogno fino dalla diagnosi di diverse tipologie di servizi. Anche chi ha disabilità lieve.

Persone con bisogni parzialmente o totalmente insoddisfatti (val. %)

La maggior parte delle persone che hanno bisogno di servizi e sostegni non riesce a soddisfare interamente il proprio bisogno. Molte di loro non trovano alcuna risposta.



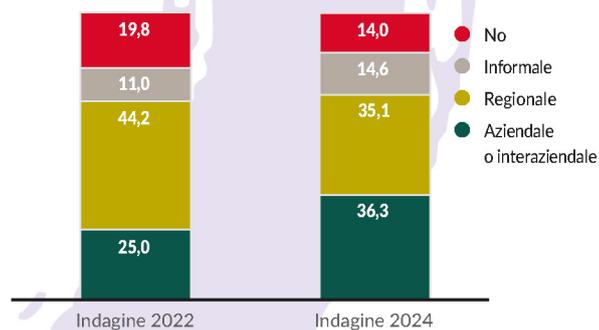
Problemi legati alla mancanza di coordinamento dei servizi. Per livello di disabilità (val. %)



La mancanza di coordinamento tra i servizi genera difficoltà al 43,4% delle persone, soprattutto a quelle con disabilità più grave.

Si stanno diffondendo i PDTA territoriali, che possono migliorare il coordinamento delle cure. Ma sono riportati ancora da meno della metà dei Centri SM.

Erogazione delle cure in base a un PDTA (val. %)



Gli ostacoli all'implementazione dei PDTA (val. %)



Persone con SM per neurologo e infermiere. Per dimensione Centri SM (val. medi)

	Piccoli	Medi	Grandi	Totale
PcSM per neurologo	513	508	648	558
PcSM per infermiere	420	360	642	477

La crisi del personale nel SSN è il motivo principale delle difficoltà a diffondere i PDTA. Ma la debolezza dei servizi non ospedalieri e la digitalizzazione incompleta hanno un peso importante.