

**18-19-20 SETTEMBRE 2024**  
**BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI**

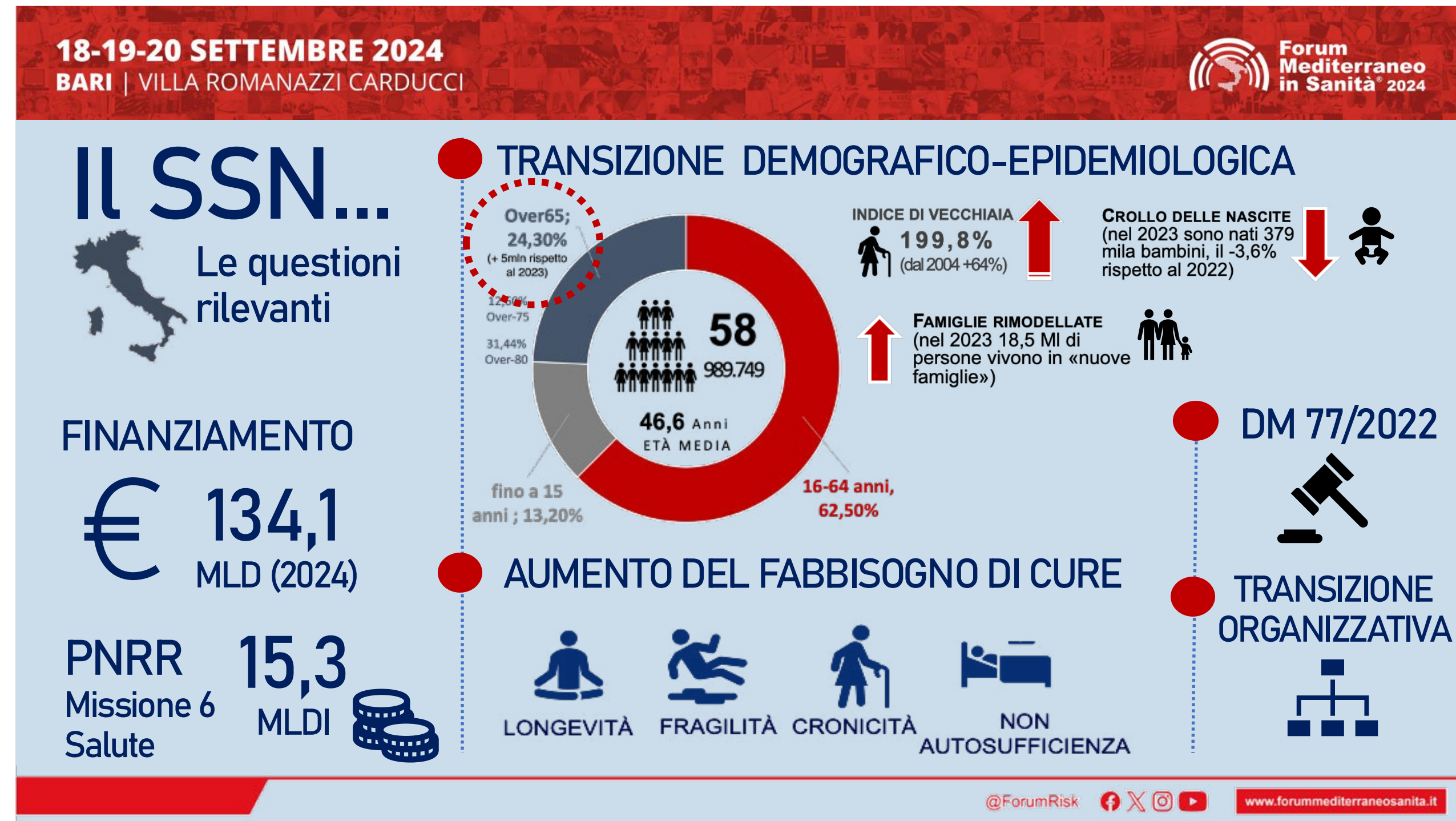


# Modelli di ADI: esperienze, elementi caratterizzanti, fattori di criticità

Marinella D'Innocenzo

@ForumRisk    

[www.forummediterraneosanita.it](http://www.forummediterraneosanita.it)



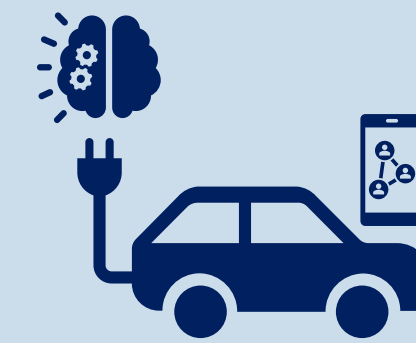


**18-19-20 SETTEMBRE 2024**  
**BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI**



**Forum  
Mediterraneo  
in Sanità™ 2024**

**LA GESTIONE DELLE  
MALATTIE CRONICHE E  
DELLA FRAGILITÀ, IN UNA  
POPOLAZIONE CHE  
INVECCHIA RICHIEDE DI  
INVESTIRE SU:**



**EFFICIENTAMENTO E  
INNOVAZIONE  
ORGANIZZATIVA**



**INNOVAZIONE  
DIGITALE**

@ForumRisk    

[www.forummediterraneosanita.it](http://www.forummediterraneosanita.it)

**18-19-20 SETTEMBRE 2024**  
**BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI**

 **Forum  
Mediterraneo  
in Sanità™ 2024**

## IL TERRITORIO QUALE PROGETTO «INNOVATIVO» DEL SSN

Cosa ci ha insegnato la Pandemia? 

Importanza di un  
MODELLO di  
assistenza  
territoriale di  
PROSSIMITÀ

Rivedere le METRICHE  
con cui valutiamo e  
«leggiamo» il territorio

Creare  
DISCONTINUITÀ  
rispetto ad un  
modello  
prevalentemente  
prestazionale e  
frammentato

Incrementare l'uso del  
DIGITALE a supporto dei  
percorsi di cura.

@ForumRisk    

[www.forummediterraneosanita.it](http://www.forummediterraneosanita.it)



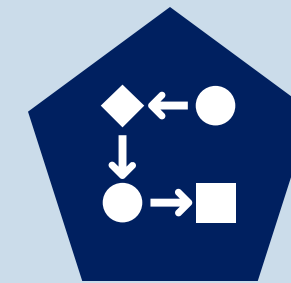


**18-19-20 SETTEMBRE 2024**  
**BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI**

 **Forum  
Mediterraneo  
in Sanità™ 2024**

## IL DOCUMENTO LEA GIA' NEL 2017 DEFINIVA LE LINEE ORGANIZZATIVE DEL MODELLO DELLE CURE DOMICILIARI

Il documento ministeriale individuava l'organizzazione e le modalità di erogazione dei servizi domiciliari in Italia e i relativi flussi informativi.



Le cure domiciliari sono garantite per livelli differenziati in funzione della natura del bisogno

L'INTENSITÀ definita attraverso l'individuazione di un coefficiente di intensità assistenziale (CIA)



La COMPLESSITÀ (VALORE GEA) in funzione del case mix e dell'impegno delle figure professionali coinvolte nel piano assistenziale individuale (PAI)

La DURATA MEDIA (GDC) in relazione alle fasi temporali intensiva, estensiva e di lungo-assistenza dei servizi di cure domiciliari.



@ForumRisk    

[www.forummediterraneosanita.it](http://www.forummediterraneosanita.it)

**18-19-20 SETTEMBRE 2024**  
**BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI**

**Forum  
Mediterraneo  
in Sanità™ 2024**

# DM77 & PNNR

Potenziamento del sistema di offerta territoriale per garantire una risposta efficace e coordinata in termini di servizi integrati, forniti in particolare attraverso la rete dell'assistenza di prossimità

**2. Istituire le Centrali operative territoriali (COT) 280M€**

**3. Potenziare la telemedicina 1M€**

**1. Potenziare l'assistenza domiciliare (2,72M€)**

**"CASA COME PRIMO LUOGO DI CURA, ASSISTENZA DOMICILIARE E TELEMEDICINA"**

## Target:

Entro il 2026 la copertura dell'assistenza domiciliare dovrà riguardare il 10% degli over-65, anche grazie all'impiego della telemedicina, arrivando ad almeno 842.000 persone over 65 assistite a domicilio

Migliorare l'efficienza organizzativa e garantire un modello omogeneo di presa in carico riducendo le ospedalizzazioni

@ForumRisk

[f](https://www.facebook.com/ForumRisk) [X](https://x.com/ForumRisk) [i](https://www.instagram.com/ForumRisk) [v](https://www.youtube.com/ForumRisk) [www.forummediterraneosanita.it](https://www.forummediterraneosanita.it)



**18-19-20 SETTEMBRE 2024**  
**BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI**



**Forum Mediterraneo in Sanità™ 2024**

## IL MODELLO DELLE CURE DOMICILIARI DEL DM77 & PNRR

PNRR  
 SUBMISURA 1.2.1:  
 LA CASA COME PRIMO  
 LUOGO DI CURA PER IL  
 CITTADINO – ASSISTENZA  
 DOMICILIARE

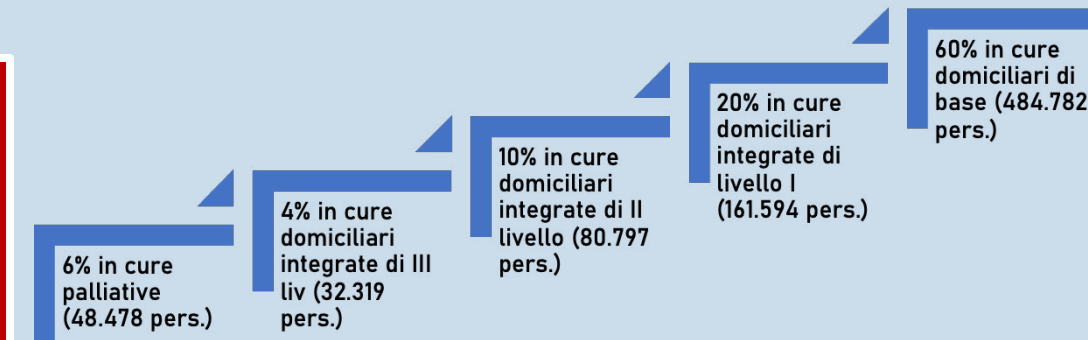
FONTE: AGENAS

### STANDARD: 10% DELLA POPOLAZIONE OVER-65

**METODOLOGIA:** lo standard è stato costruito tenendo conto delle esperienze regionali più virtuose, come Emilia Romagna e Veneto. Un'analisi di dettaglio della popolazione in assistenza domiciliare ha permesso di ripartire la popolazione over 65 nei seguenti livelli di intensità:



Per raggiungere lo standard del 10% la popolazione italiana over 65 è stato calcolato l'incremento delle prese in carico in Assistenza Domiciliare sulle proiezioni della popolazione over 65 al 2026



	POPOLAZIONE over 65 Attuale	Assistiti over 65 con PIC erogate (SIAD 2019)	Target pop. Over 65 presa in carico al 10% al 2026	N° pazienti da incrementare per raggiungere il target del 10%
ITALIA	13.859.090	701.844	1.509.814	<b>842.000</b>



### MODELLO ORGANIZZATIVO:

Il servizio è garantito attraverso la presenza di personale sanitario (infermieri, OSS, tecnici, medici) 7 giorni su 7 dalle 07:00 alle 21:00. La programmazione degli accessi dei professionisti sanitari a domicilio dovrà essere sviluppata nell'arco dell'intera settimana (7 giorni su 7), tenendo conto della complessità clinico-assistenziale dei pazienti.

@ForumRisk    

[www.forummediterraneosanita.it](http://www.forummediterraneosanita.it)

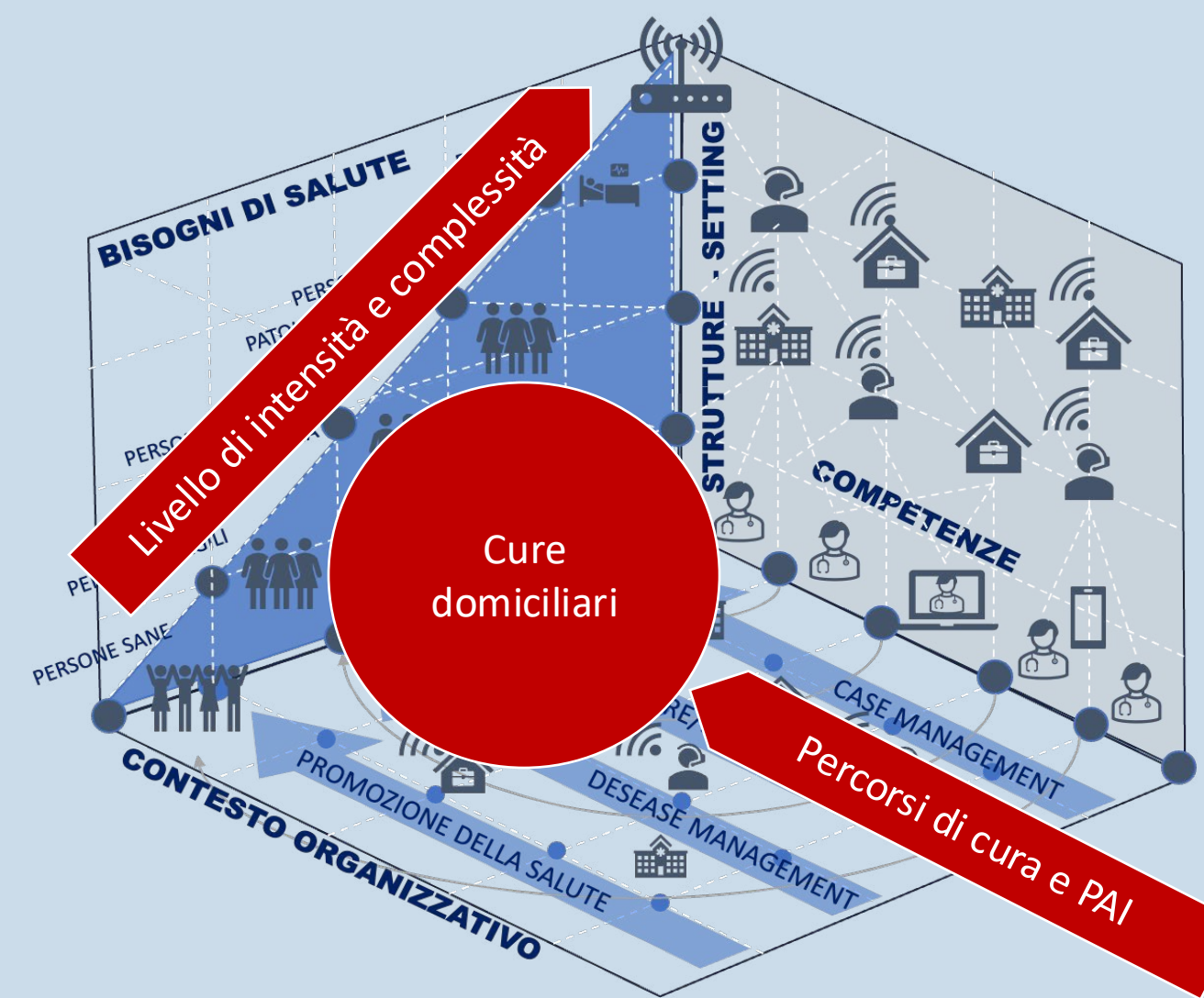


**18-19-20 SETTEMBRE 2024**  
**BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI**

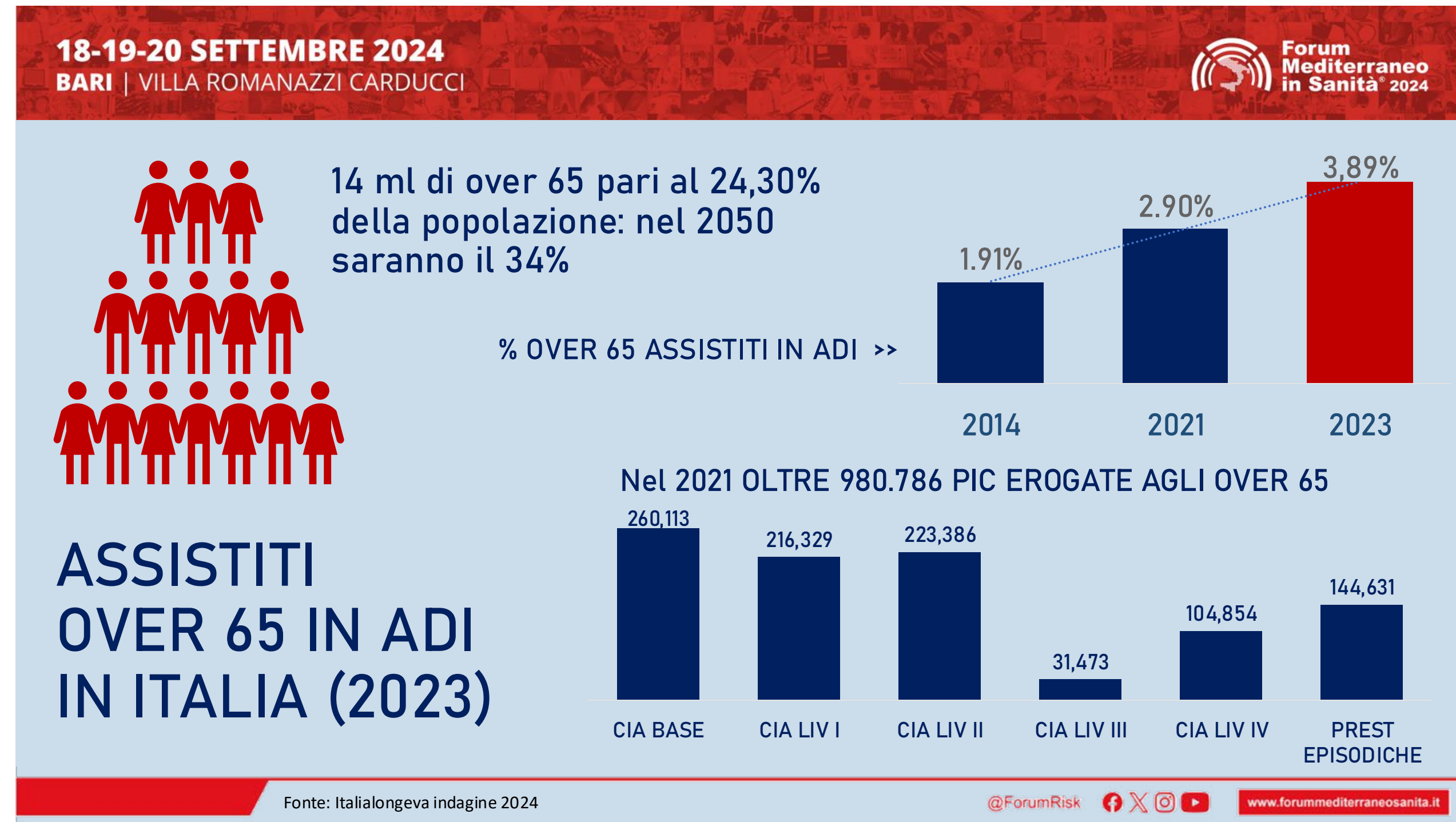
**Forum  
Mediterraneo  
in Sanità™ 2024**

## UN 'ORGANIZZAZIONE DELLE CURE DOMICILIARI:

graduate secondo livelli di intensità e complessità assistenziale variabile nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un Piano personalizzato di assistenza (PAI)



@ForumRisk     [www.forummediterraneosanita.it](http://www.forummediterraneosanita.it)





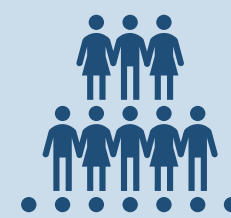
**18-19-20 SETTEMBRE 2024**  
**BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI**

 **Forum  
Mediterraneo  
in Sanità™ 2024**

## IL BISOGNO DI CURE DOMICILIARI



**IL BISOGNO DI ASSISTENZA DOMICILIARE AGLI ANZIANI È ENORME** nonostante il trend di crescita degli over-65 che beneficiano di cure a casa, si è passati dai 252mila (1,95% del totale) del 2014 ai quasi 550mila (3,89%) del 2023.



**NEI PROSSIMI 20 ANNI, OVER 65 UN RESIDENTE SU TRE**

Si stima che saranno all'incirca 6 milioni gli over-65 soli e a rischio di isolamento con almeno una patologia cronica.

Laddove c'è meno assistenza domiciliare aumentano gli accessi al Pronto Soccorso, i ricoveri inappropriati e, dunque, la spesa a carico del SSN.



600mila giornate di degenza inappropriate all'anno per gli over-70 (fonte Agenas su dati SDO 2019), solo per la gestione di cronicità come diabete e ipertensione, che contribuiscono al sovraffollamento degli ospedali e all'aumento delle liste d'attesa, nonché al fenomeno delle dimissioni tardive per mancata disponibilità di presa in carico sul territorio.



@ForumRisk    

[www.forummediterraneosanita.it](http://www.forummediterraneosanita.it)

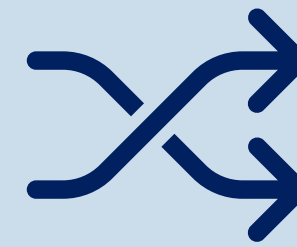
**18-19-20 SETTEMBRE 2024**  
**BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI**

 **Forum  
Mediterraneo  
in Sanità™ 2024**

**MA...ANCORA NON  
C'E' UNA CHIARA  
VISIONE DI  
SISTEMA**



**MANCA UN  
DISEGNO  
ORGANICO ED  
UNITARIO  
DELL'ASSISTENZA  
DOMICILIARE:**



L'ADI storicamente ha trovato diversi livelli di sviluppo nelle Regioni sia in termini di numero di assistiti che di intensità/frequenza erogativa: L'organizzazione ha risposto prevalentemente a esigenze di tipo episodico e prestazionale (es. medicazioni, cambio catetere, ecc.), come dimostrato dal numero medio di interventi per assistito (16 ore annue per anziano). (Rapporto Italialongeva, 2024)

**A tutt'oggi esiste un disallineamento e una disconnessione tra gli obiettivi del PNRR e la realtà operativa.**

I dati indicano la necessità di una strategia operativa più coerente ed integrata

@ForumRisk    

[www.forummediterraneosanita.it](http://www.forummediterraneosanita.it)



**18-19-20 SETTEMBRE 2024**  
**BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI**

 **Forum  
Mediterraneo  
in Sanità™ 2024**

## L'ADI QUALE UNICA RISPOSTA POSSIBILE DEL SSN PER:



Affrontare in modo integrato ed organico  
l'assistenza agli anziani e non subirla

Garantire la messa in sicurezza dei pazienti  
fragili che vengono dimessi dall'ospedale,  
soprattutto di coloro che sono privi di un  
supporto familiare



Ridurre gli accessi impropri in PS e i  
ricoveri inappropriati



@ForumRisk



[www.forummediterraneosanita.it](http://www.forummediterraneosanita.it)

**18-19-20 SETTEMBRE 2024**  
**BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI**

 **Forum  
Mediterraneo  
in Sanità™ 2024**

**UNA NUOVA VISIONE  
STRATEGICA DELLE  
CURE DOMICILIARI  
CHE INTEGRI LE  
OPPORTUNITÀ  
E GLI STRUMENTI A  
DISPOSIZIONE**

**Obiettivo:**  
Realizzare un  
**MODELLO DI  
RISPOSTA UNITARIO  
INTEGRATO**

**Principi del modello di sviluppo  
delle cure domiciliari**

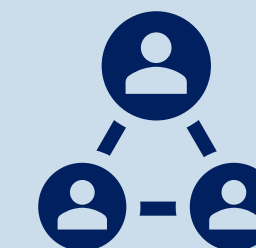


- Continuità delle cure
- Integrazione
- Omogeneità della presa in carico

Attraverso:

- Ampliamento dell'offerta
- Nuovi ed efficaci modelli operativi di intervento.

Le Aziende sanitarie, sono impegnate nel ridisegno del proprio modello di CD in grado di garantire risposte integrate e coordinate in una logica intersettoriale, superando la frammentazione degli interventi attraverso lo sviluppo di reti integrate sanitarie e sociali e la creazione di valore per la Comunità.



@ForumRisk    

[www.forummediterraneosanita.it](http://www.forummediterraneosanita.it)



**18-19-20 SETTEMBRE 2024**  
**BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI**

 **Forum  
Mediterraneo  
in Sanità™ 2024**

**UN'ESPERIENZA  
NEL LAZIO:  
IL MODELLO  
DELL'ASSISTENZA  
DOMICILIARE  
NELLA  
ASL DI RIETI**



Il modello delle cure domiciliari della ASL Rieti progettato è realizzato come un servizio centralizzato unico interdistrettuale caratterizzato da:



**CENTRALE OPERATIVA DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE** inserita nel 2022 nel modello della COT-A



**RIORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI CLINICO-ASSISTENZIALI** per l'effettiva presa in carico integrata



**VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE INTEGRATA** per la presa in carico domiciliare attraverso una piattaforma integrata sociosanitaria, con i servizi sociali dei Comuni, una cartella unica sociosanitaria informatizzata dedicata



**STRUMENTI INFORMATICI/INFORMATIVI** per la gestione delle attività della CO-ADI, della telemedicina e dei flussi informativi inerenti le cure domiciliari



**LOGISTICA INNOVATIVA** dei mezzi di trasporto dedicati.

@ForumRisk    

[www.forummediterraneosanita.it](http://www.forummediterraneosanita.it)

**18-19-20 SETTEMBRE 2024**  
**BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI**

**Il modello organizzativo**

Forum Mediterraneo in Sanità™ 2024

Un modello ADI della ASL Rieti è completamente a gestione diretta aziendale che ha ottimizzato le risorse disponibili ed efficientato l'organizzazione delle attività clinico-assistenziali garantendo tempestività attraverso la presa in carico precoce dei pazienti in assistenza domiciliare.

**STRUTTURA**

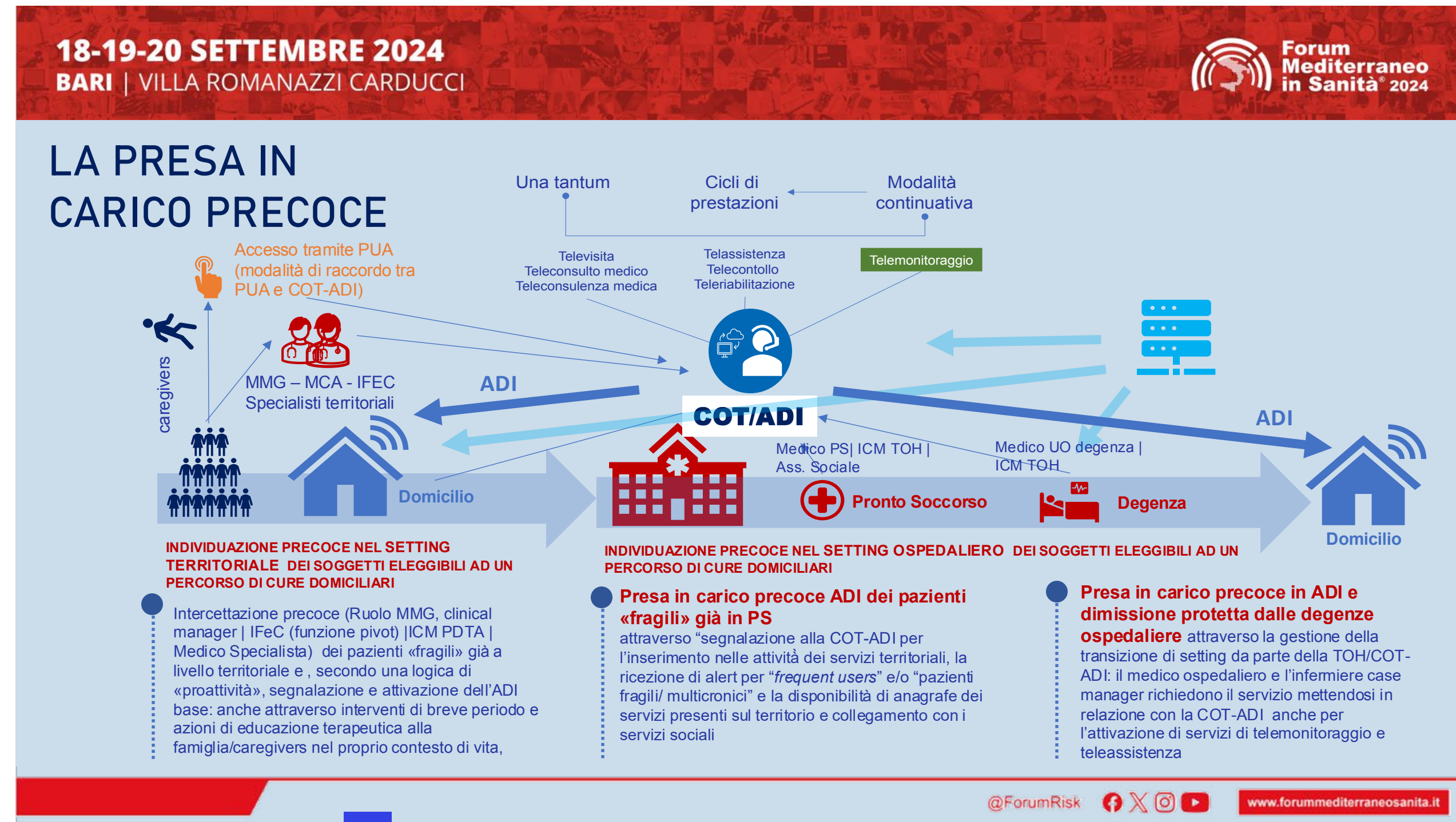
- CO-ADI attiva H12 7/365gg + CO Telenursing con numero telefonico unico, dedicato, attiva 12 ore al giorno
- 5 postazioni periferiche distrettuali (Osteria Nuova, Sant'Elpidio, Poggio Mirteto, Antrodoco, Accumoli).

**PROCESSI**

- Organizzazione per processi
- Case management e Coordinamento presa in carico
- strumenti operativi omogenei (procedure, protocolli integrati)
- Dispositivi per telemedicina
- Piattaforma digitale
- Mezzi trasporto diversificati
- formazione

@ForumRisk [www.forummediterraneosanita.it](http://www.forummediterraneosanita.it)





### I RISULTATI RAGGIUNTI DAL MODELLO ADI DELLA ASL DI RIETI

La ASL di Rieti ha raggiunto standard di produzione di prestazioni ADI elevati, già a partire dal 2020, ancor prima degli obiettivi individuati dal PNRR per il 2026, aumentando progressivamente il numero delle prese in carico di anno in anno.

	Popolazione over 65 (dati ISTAT 2022)	Pazienti in ADI nel 2023	Percentuale 2023 (indicatore PNRR)	Pazienti in ADI nel 2024 (al 20/06/2024)	Percentuale 2024 (al 20/06/2024)
<b>Roma 1</b>	242.050	17.037	7,04%	11.379	4,70%
<b>Roma 2</b>	286.073	20.062	7,01%	15.539	5,43%
<b>Roma 3</b>	134.386	9.313	6,93%	4.700	3,50%
<b>Roma 4</b>	70.133	4.840	6,90%	3.928	5,60%
<b>Roma 5</b>	102.149	9.944	9,73%	6.930	6,78%
<b>Roma 6</b>	121.465	8.099	6,67%	6.083	5,01%
<b>Latina</b>	127.366	10.433	8,19%		
<b>Frosinone</b>	116.847	6.142	5,26%	4.794	4,10%
<b>Viterbo</b>	78.769	5.861	7,44%	4.056	5,15%
<b>Rieti</b>	40.693	4.735	<b>11,64%</b>	4.149	<b>10,20%</b>
<b>Totale Regione</b> (esclusi i dati di Rieti)	1.279.238	91.731	<b>7,17%</b>	57.409	<b>4,98%</b>

I numeri del servizio ADI della ASL di Rieti sono molto superiori alla media italiana (3,27% degli over 65 presi in carico in Italia nel 2022; fonte Ministero della Salute, report Italia Longeva 2023), ed è in linea con le nazioni più virtuose del mondo (Germania 15,6%, Svizzera 18,4%; fonte WHO, report Global Health Observatory, 2022).

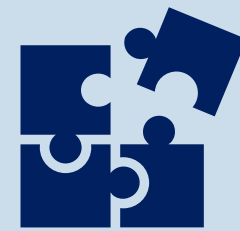
Gli indicatori di complessità del servizio permettono di andare oltre i semplici numeri dei pazienti presi in carico. Anche in tal caso l'ADI di Rieti mostra una complessità media di presa in carico (numero di prestazioni per paziente) molto elevata rispetto ai parametri regionali e nazionali.



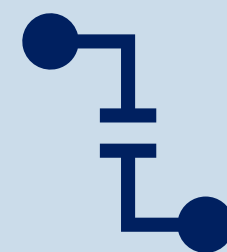
**18-19-20 SETTEMBRE 2024**  
**BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI**

 **Forum  
Mediterraneo  
in Sanità™ 2024**

## FATTORI DI CRITICITA' DELLE CURE DOMICILIARI



Operatività caratterizzato da responsabilità istituzionali frammentate, si opera per silos distinti, iter di accesso lunghi e spesso tortuosi, criteri di presa in carico ed esclusione non sempre trasparenti e comprensibili, con modelli operativi legati alla logica degli accessi e a sistemi di valutazione del bisogno disomogenei e non standardizzati



Ogni soggetto istituzionale raccoglie informazioni in modo autonomo e con logiche indipendenti, senza modalità strutturate di interscambio e piattaforme condivise ed interoperabili finalizzate a garantire l'integrazione e l'unitarietà degli interventi alla persona

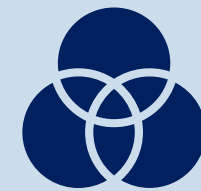
@ForumRisk    

[www.forummediterraneosanita.it](http://www.forummediterraneosanita.it)

**18-19-20 SETTEMBRE 2024**  
**BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI**

 **Forum  
Mediterraneo  
in Sanità™ 2024**

**PROPOSTE**



Garantire la semplificazione e la ricomposizione unitaria di un insieme di processi, con obiettivi di riconoscimento reale di diritti esigibili, sostenibilità ed appropriatezza.



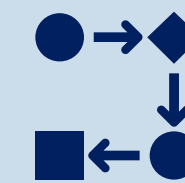
Garantire continuità ed intensità delle cure attraverso standard assistenziali sulla base dell'effettivo bisogno di cura legato al percorso e alle condizioni di contesto familiare ed abitativo



Attivare un sistema informativo/informatico unico ed omogeneo superando le differenze regionali



Favorire percorsi di formazione al personale sull'uso degli strumenti digitali a supporto delle cure domiciliari



Passare dalla logica degli accessi e prestazioni a quella dei percorsi di presa in carico



Garantire un sistema di valutazione multidimensionale unitario secondo logiche di processo differenziate e per livelli



Garantire attraverso l'infrastruttura digitale, la diversificazione della risposta e fornire ai pazienti e caregiver il supporto al possesso di competenze digitali. La digitalizzazione migliora l'efficacia ed efficienza dell'ADI soprattutto nelle aree interne.

@ForumRisk    

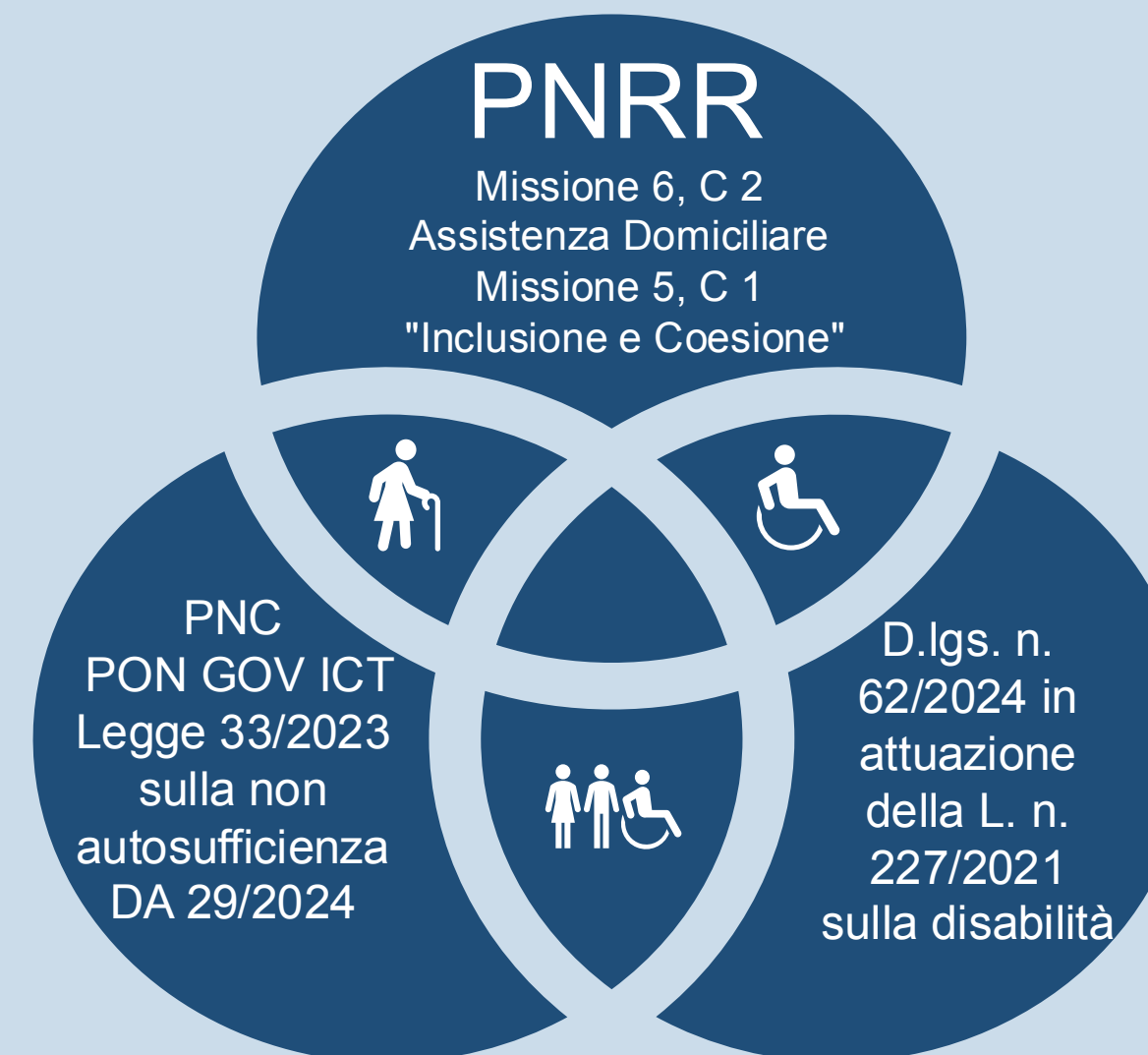
[www.forummediterraneosanita.it](http://www.forummediterraneosanita.it)



**18-19-20 SETTEMBRE 2024**  
**BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI**

 **Forum Mediterraneo in Sanità™ 2024**

## LE OPPORTUNITA' OGGI PER LE CURE DOMICILIARI IN ITALIA



@ForumRisk     [www.forummediterraneosanita.it](http://www.forummediterraneosanita.it)

**18-19-20 SETTEMBRE 2024**  
**BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI**

 **Forum  
Mediterraneo  
in Sanità™ 2024**

”

*Il nostro Servizio sanitario nazionale è stato ed è un grande motore di giustizia, un vanto del sistema Italia. Non mancano difetti e disparità da colmare. Ma si tratta di un patrimonio da preservare e da potenziare”.*

PRESIDENTE MATTARELLA AI 40 ANNI DEL SSN

@ForumRisk    

[www.forummediterraneosanita.it](http://www.forummediterraneosanita.it)



### **Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]**

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

**[Torna all'inizio](#)**