



XXIII CONGRESSO NAZIONALE CARD

VIII CONFERENZA CURE DOMICILIARI I DISTRETTI PER LA SALUTE NELLE COMUNITÀ LA CASA COME PRIMO LUOGO DI CURA

COSENZA 16 – 18 OTTOBRE

BV | PRESIDENT HOTEL

Via Alessandro Volta 47/49, Rende - CS

TITOLO: Le Cure Domiciliari Integrate in Calabria fra sfide e prospettive.

**RELATORE: Antonella ARVIA Direttore FF di Distretto Jonio Nord Trebisacce
ASP Cosenza- Coordinamento CDI ASP CS- Referente Flusso SIAD ASP
Cosenza. Vicepresidente CARD Calabria**

La Calabria: *Superficie* circa 15.200 Km quadrati



Morfologia: prevalentemente montuosa e collinare;

E' bagnata dal Mar Tirreno a ovest e dal Mar Jonio a est (oltre 700 Km di costa).

La rete viaria è condizionata dal rilievo montuoso e le strade statali e provinciali collegano zone interne e costiere ma con difficoltà in aree montane.

Popolazione : circa 1.725.000

anziani >65 anni 439.000. 24%

indice di vecchiaia: 183,7 (aree interne: 290 anziani ogni 100 giovani)

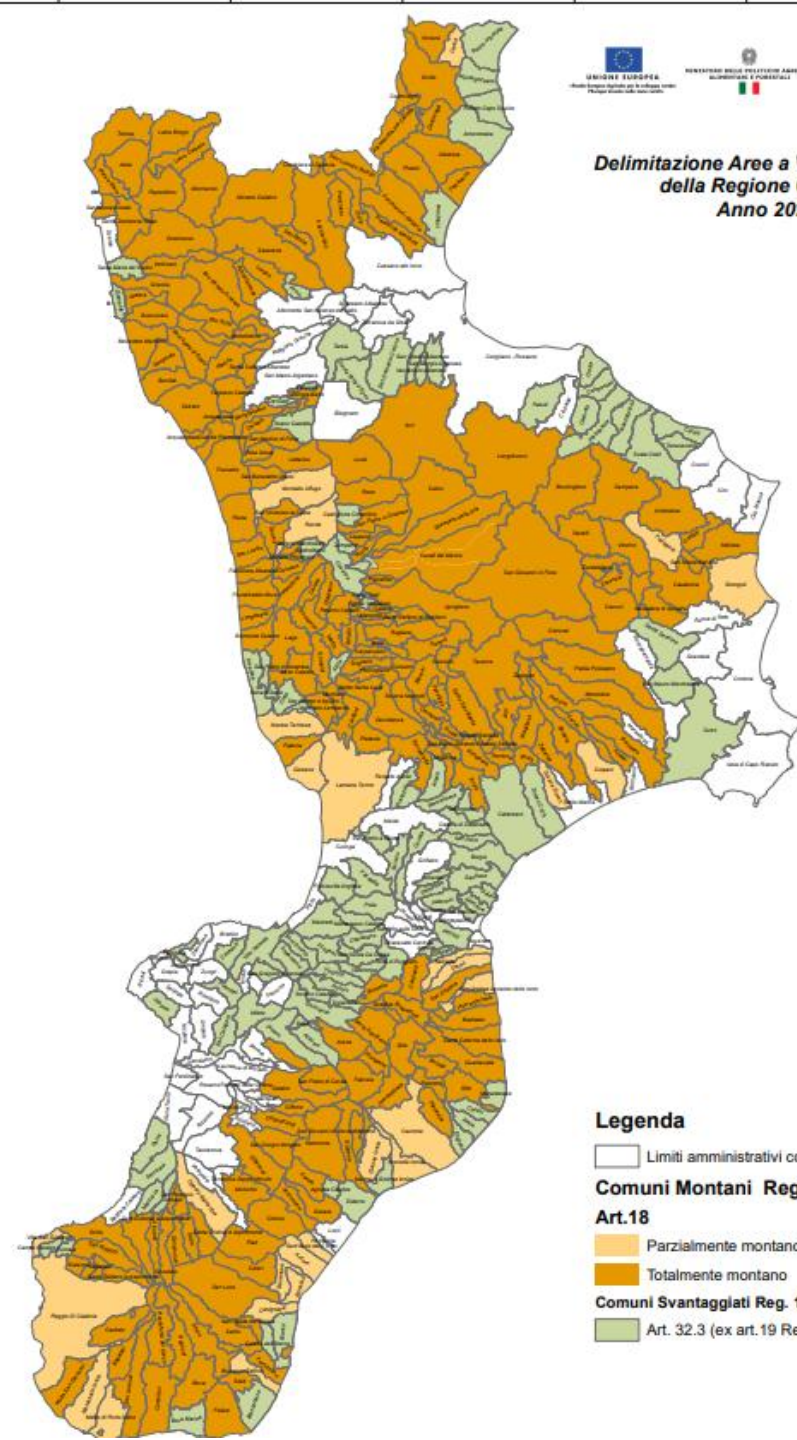
Densità abitativa: 120 ab./Km quadrati (inferiore alla media nazionale).

La *popolazione* si concentra soprattutto lungo le coste tirrenica e ionica settentrionale, nelle pianure e nei centri urbani maggiori (Reggio Cal, Catanzaro, Cosenza, Lametia Terme).

Le *aree interne montane* sono poche abitate e *soggette a spopolamento*.

Comuni: 404 di cui 150 a Cosenza- il 70% ha meno di 5000 abitanti- 98 comuni meno di 1000 abitanti e 24 comuni meno di 500 abitanti con una densità abitativa di 31 ab/Km quadrato

**Delimitazione Aree a Vincoli Naturali
della Regione Calabria
Anno 2020**



Legenda

Limiti amministrativi comunali

Comuni Montani Reg. CE 1257/99

Art.18

Parzialmente montano

Totalmente montano

Comuni Svantaggiati Reg. 1305/2013

Art. 32.3 (ex art.19 Reg.CE 1257/99)

Mappa Regione Calabria – Distretti Sanitari



**Aziende
Sanitarie n.5
Distretti n 14**



**■ Azienda Sanitaria
● Ospedale Civile**

CONGRESSO CARD NAZIONALE

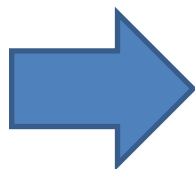
La **sanità** in Calabria è da anni uno dei principali problemi **sociali** ed **economici** della regione e le criticità hanno radici strutturali, gestionali e territoriali.



Il sistema per migliorare necessita di investimenti mirati, gestione efficiente e rafforzamento dei servizi territoriali

CONGRESSO CARD NAZIONALE

Se i cittadini hanno
difficoltà di raggiungere i
centri di cura



CASA
Primo
luogo
Di cura

DM 77/2022
ci viene
incontro!

PNNR !



dreamstime.com

ID 43308174 © Mechanik

CONGRESSO CARD NAZIONALE

Le CDI in Calabria si erogano in maniera mista: **a erogazione diretta e tramite esternalizzazione** non in maniera omogenea. L'ASP di Catanzaro e di Vibo Valentia solo direttamente con personale dedicato.



CONGRESSO CARD NAZIONALE



Hospice

CDI: I PUNTI FERMI

- Erogare le prestazioni di cure domiciliare è un requisito del DM77/2022
- Erogare ADI è un adempimento LEA
- **Provvedimenti normativi modificato il sistema di erogazione delle cure domiciliari**
- **PNRR: M6C1 - Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina**

Provvedimenti normativi Regione Calabria: Decreto Legislativo 30/12/1992 n. 502

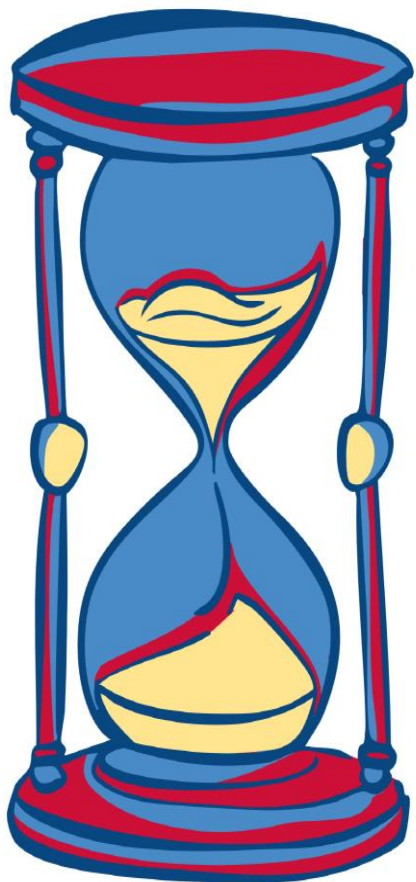
DCA n.144 del 13/07/2018 (requisiti specifici strutturali, tecnologici e organizzativi per le Cure Domiciliari e relative tariffe)

Dopo **conferenza Stato/ Regioni (Atti n.151/CSR del 04/09/2021- DCA n.188/2023** sono stati approvati i requisiti minimi autorizzativi e di accreditamento per le strutture sanitarie pubbliche e private deputate all'assistenza domiciliare.

DCA n.162/2022 è stato approvato il Programma Operativo della Regione Calabria 2022-2025 ove fra gli obiettivi principali c'è il potenziamento dell'ADI incremento della presa in carico al domicilio il 10% degli ultrasessantacinquenni ogni anno.

DCA n. 197/2023- Programmazione della rete territoriale in attuazione del DM 77/2022.

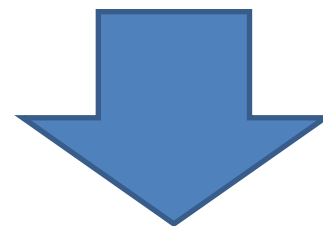
DCA n.140 del 31/05/2023 Piano Nazionale di ripresa e resilienza Missione 6- Componente 1- reti di prossimità, struttura e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale- investimento1.2 casa come primo luogo di cura e telemedicina...



PNRR e ADI

PNRR 2026: passare dal 4% di ADI per gli over 65 del 2023 ad almeno il 10% per raggiungere l'obiettivo fondamentale "casa come primo luogo di cura".

Casa come primo luogo di cura e telemedicina

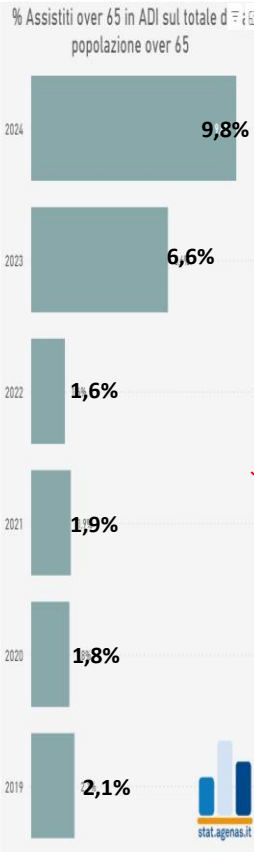
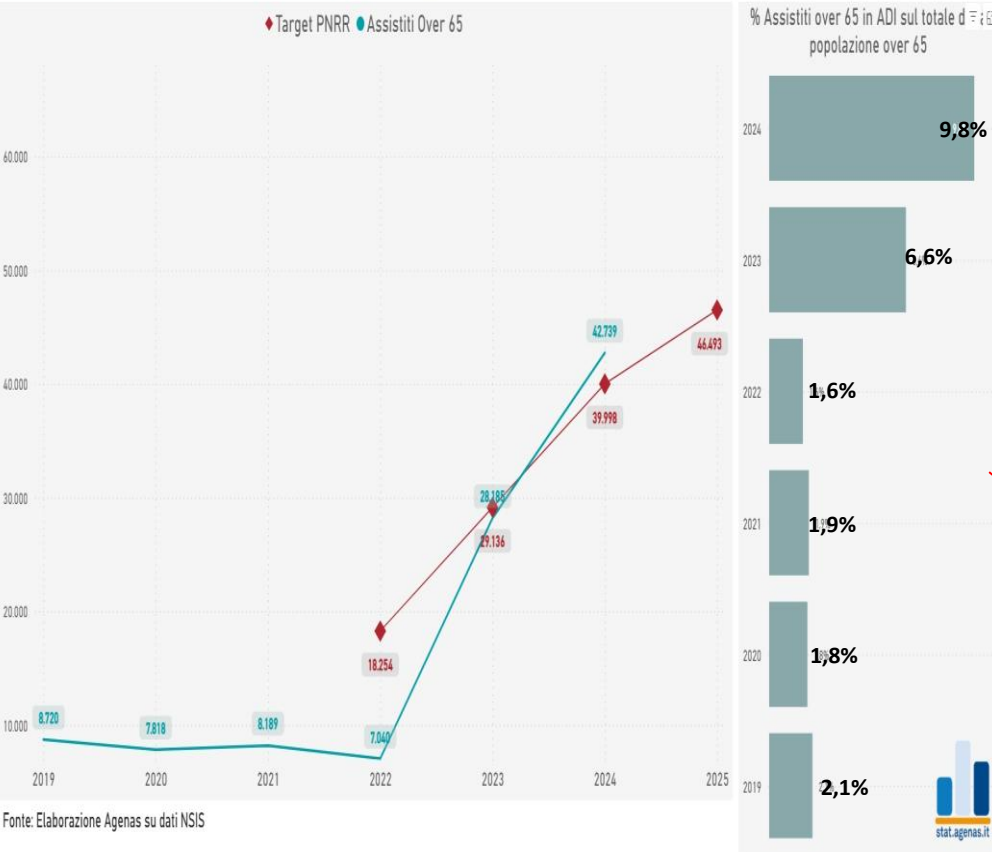


ma il divario tra le diverse aree del Paese si conferma
ampio

Grafici assistiti over 65 Regione Calabria

Dati forniti da Agenas - ISTAT

ITALIA	ABRUZZO	BASILICATA	CALABRIA	CAMPANIA	EMILIA ROMAGNA	FRIULI VENEZIA GIULIA	LAZIO	LIGURIA
LOMBARDIA	MARCHE	MOLISE	PA. BOLZANO	PA. TRENTO	PIEMONTE	PUGLIA	SARDEGNA	SICILIA
TOSCANA	UMBRIA	VALLE D'AOSTA	VENETO					



Monitoraggio 2024

Regione	Assistiti over 65 - 2024	Obiettivo Assistiti ADI (over 65) - 2024*	Obiettivo Intermedio Assistiti - 2024	Baseline 2019	Incremento Assistiti over 65 - 2024**	% Incremento Assistiti over 65 - 2024	Target Finale
PIEMONTE	160.697	112.571	55.594	56.977	103.720	186,6%	121.892
UMBRIA	29.105	21.276	11.748	9.528	19.577	166,6%	23.361
PROV. AUTON. TRENTO	14.239	12.002	5.461	6.541	7.698	141,0%	13.189
BASILICATA	16.361	13.794	7.345	6.449	9.912	134,9%	15.323
CAMPANIA	131.931	107.129	78.396	28.733	103.198	131,6%	122.980
VENETO	138.646	131.039	42.441	88.598	50.048	117,9%	134.782
LAZIO	136.308	121.905	90.906	30.999	105.309	115,8%	141.244
PUGLIA	93.182	84.225	63.445	20.780	72.402	114,1%	96.930
LOMBARDIA	234.297	216.818	124.267	92.551	141.746	114,1%	241.481
MOLISE	8.740	8.263	3.643	4.620	4.120	113,1%	8.935
LIGURIA	43.036	39.885	24.247	15.638	27.398	113,0%	43.934
ABRUZZO	35.221	32.904	18.238	14.666	20.555	112,7%	36.615
MARCHE	38.367	35.896	21.317	14.579	23.788	111,6%	39.634
EMILIA ROMAGNA	125.569	122.038	30.647	91.391	34.178	111,5%	124.713
FRIULI VENEZIA GIULIA	34.597	33.097	15.989	17.108	17.489	109,4%	35.694
TOSCANA	109.282	106.419	31.018	75.401	33.881	109,2%	109.063
CALABRIA	42.739	39.998	31.765	8.233	34.506	108,6%	46.493
SICILIA	113.721	110.298	60.324	49.974	63.747	105,7%	122.978
PROV. AUTON. BOLZANO	10.720	10.191	9.830	361	10.359	105,4%	11.950
VALLE D'AOSTA	2.855	2.789	2.562	227	2.628	102,6%	3.260
SARDEGNA	26.830	38.606	26.370	12.236	14.594	55,3%	43.965
ITALIA	1.546.443	1.401.144	755.554	645.590	900.853	119,2%	1.538.417

Fonte: Elaborazione Agenas su dati NSIS

*Obiettivo Assistiti ADI (over 65) - 2024: (Baseline 2019+ Obiettivo intermedio Assistiti - 2024)

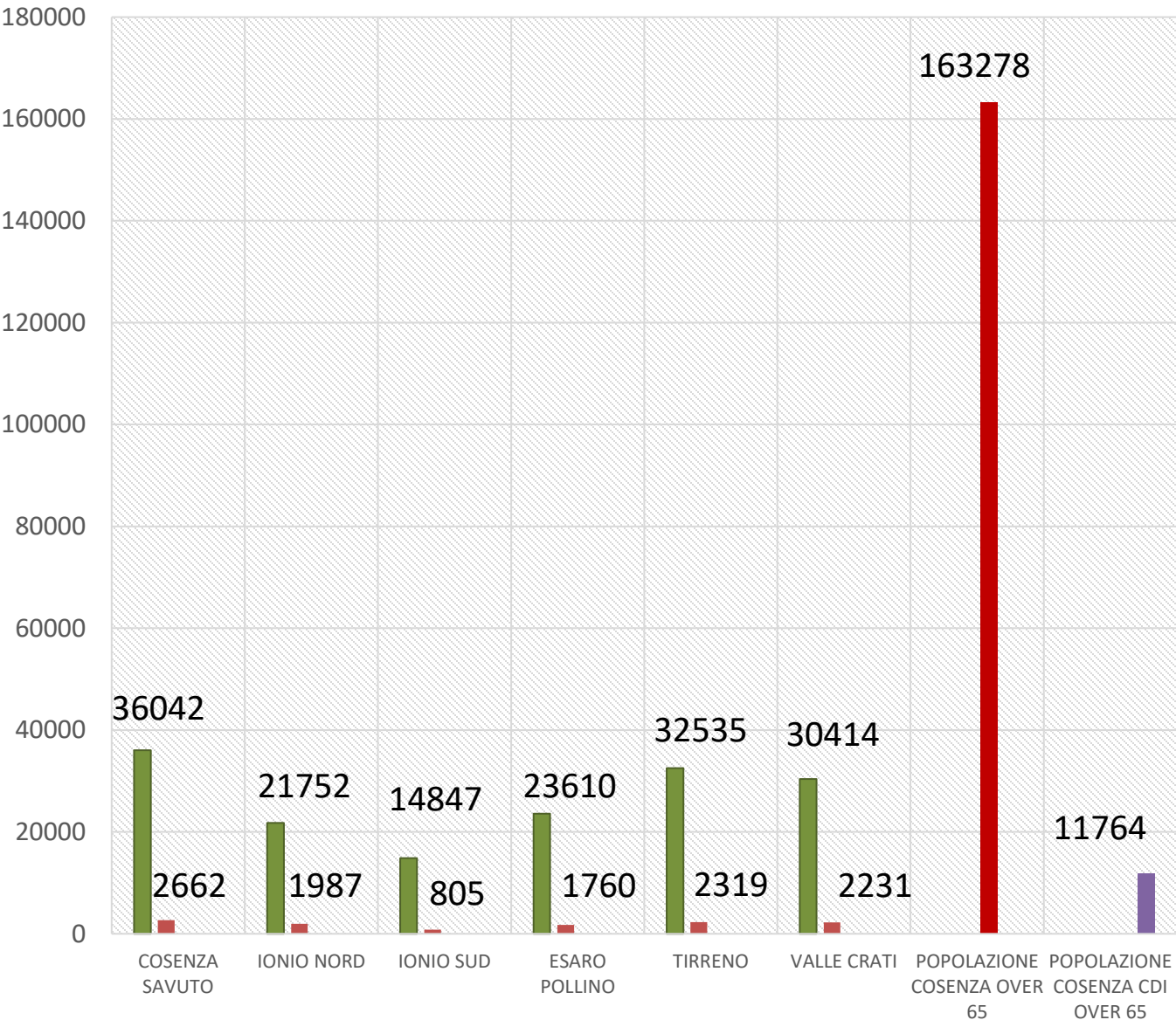
**Incremento Assistiti ADI over 65 - 2024: ((Assistiti over 65 - 2024) - Baseline 2019))

CONGRESSO CARD NAZIONALE

Bisogna superare il modello prestazionale e garantire la presa in carico nelle condizioni assistenziali più complesse

- A fronte di un aumento del numero di persone assiste in ADI, il grado di attenzione all'**intensità** assistenziale **è basso**;
- Si procede troppo **lentamente sull'accreditamento** e sul rispetto degli standard di qualità fissati dall'intesa Stato-Regioni del 2021, a partire dalla telemedicina da garantire nell'erogazione dell'ADI.
- Un quadro reso ancor più complesso alla luce delle **carenze di personale** necessario per garantire le cure a casa. In particolare, preoccupa quella degli **infermieri**, che assicurano il 67% delle cure domiciliari

ASP COSENZA CDI 2024



POPOLAZIONE OVER 65 CDI OVER 65 POPOLAZIONE COSENZA CDI OVER 65

	Tasso Trattamento Intensità di Cura CIA 1		
ASL Amministrativa Residenza	2022	2024	2024
a.s.p. catanzaro (180203)	1,13	1,43	1,52
a.s.p. cosenza (180201)	1,94	4,26	3,89
a.s.p. crotone (180202)	1,16	2,41	4,17
a.s.p. reggio calabria (180205)	0,36	1,76	2,13
a.s.p. vibo valentia (180204)	0,7	1,77	2,13

	Tasso Trattamento Intensità di Cura CIA 2		
ASL Amministrativa Residenza	2022	2024	2024
a.s.p. catanzaro (180203)	0,67	0,82	0,77
a.s.p. cosenza (180201)	1,03	1,59	2,97
a.s.p. crotone (180202)	0,62	83	1,72
a.s.p. reggio calabria (180205)	0,85	1,52	1,96
a.s.p. vibo valentia (180204)	1,77	1,92	2,00

	Tasso Trattamento Intensità di Cura CIA 3		
ASL Amministrativa Residenza	2022	2023	2024
a.s.p. catanzaro (180203)	0,14	0,21	0,17
a.s.p. cosenza (180201)	0,34	0,51	1,53
a.s.p. crotone (180202)	0,53	0,33	0,36
a.s.p. reggio calabria (180205)	0,19	0,25	0,44
a.s.p. vibo valentia (180204)	0,68	0,59	0,67

ADI: MODELLI DI INTERVENTO REGIONALI

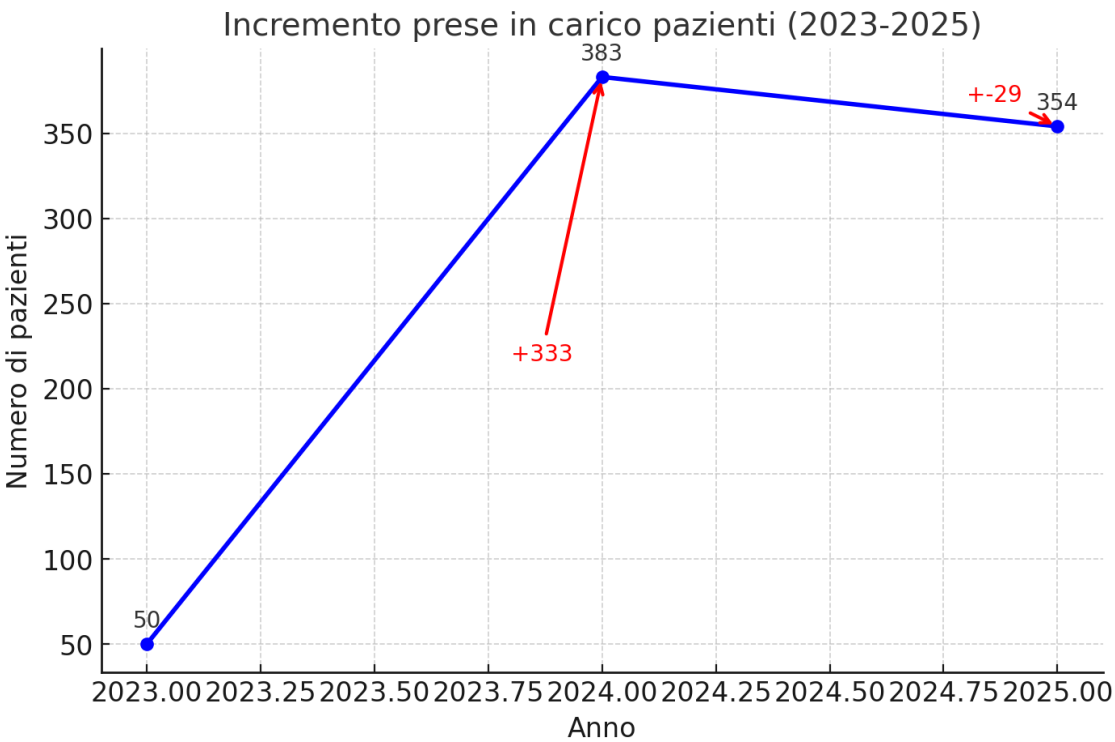
+ Anziani - intensità	<ul style="list-style-type: none">• P.A. Bolzano, Veneto, FVG, Emilia Romagna, Toscana, Molise
+ Anziani + intensità	<ul style="list-style-type: none">• Basilicata
- Anziani + intensità	<ul style="list-style-type: none">• Valle d'Aosta, Liguria, Lazio, Abruzzo, Campania, Puglia, Calabria, Sicilia, Sardegna
- Anziani - intensità	<ul style="list-style-type: none">• Piemonte, Lombardia, Umbria, Marche

Fonte: Salutequità su dati Crea Sanità, 2025

Tabella dati presa in carico Distretto Ionio Nord (ASP Cosenza)

Anno	Numero prese in carico
2023	50 riferibili esclusivamente a pazienti in stato vegetativo e affetti da patologie neurodegenerative
2024 (marzo/dicembre) con inizio dell'attività riabilitativa esternalizzata	383 riferibili a pazienti in stato vegetativo, neurologici ed ortopedici
2025 (dati reperiti sino a giugno c/a)	354 riferibili a pazienti in stato vegetativo, neurologici ed ortopedici

RENDICONTAZIONE DATI ATTIVITA' RIABILITATIVA DOMICILIARE ESTERNALIZZATA (marzo2024-giugno 2025)



UVM Nucleo di valutazione di riabilitazione:
Fisiatra, Fisioterapista, logopedista.

UVM

**Delibera aziendale di istituzione UVM
con linee guida (con integrazione
Comuni)** (omologando la modulistica in tutta l'ASP).

Che comprende le modalità operative di dimissione ospedaliera e le modalità di integrazione con la COT.

COT



21

ASP Cosenza



7

CDI tutte in COT

Dimissione protette ancora qualche
criticità.

SFIDE

- Carenza di personale (Bisogna motivare il personale che si ha),
- Disomogeneità territoriale. Copertura e qualità variano molto fra province e zone montane o interne con difficoltà logistiche per accesso e coordinamento;
- Organizzazione e accreditamento: ritardi nell'attuazione delle norme e della piena integrazione dell'ADI con i percorsi socio sanitari rendono frammentata l'offerta.

Prospettive di miglioramento

- PNNR e fondi regionali;
- **Innovazione digitale e sistemi informativi (SIAD/CDI+) Telemedicina**
- Rafforzamento delle professionalità locali con piani di formazione;
- **Integrazione sociale-sanitario e supporto al Caregiver, voucher, servizi sociali e modelli integrati aumentano la sostenibilità dell'assistenza a domicilio.**

Con i Comuni ...Medicina di Prossimità

PSNAI 2021-2027

PROGRAMMA di STRATEGIA NAZIONALE per le AREE INTERNE

Lo stato delega alle regioni l'individuazione di aree interne con le quali stipulare degli Accordi di Programma Quadro (APQ) per mezzo di progetti da finanziare, **concernenti l'implementazione dei servizi di istruzione, mobilità interna/esterna, servizi socio sanitari di prossimità**

La Regione Calabria ha individuato, tra le altre, **l'area dell'alto Ionio**, come soggetto di una APQ-PSNAI

I SINDACI DEL TERRITORIO DELL'ALTO IONIO (18 COMUNI), DI CONCERTO CON UN COMITATO TECNICO (con ASP) , NOMINATO DAL SINDACO CAPOFILA (Sindaco di San Lorenzo Bellizzi),

HANNO ELABORATO IL PROGETTO:

APQ PSNAI DELL'ALTO IONIO: TERRA DEI TRE MITI

In sintesi, il progetto prevede interventi per il miglioramento di tutti i settori cui fa riferimento lo PSNAI (istruzione, mobilità, medicina di prossimità).

il progetto prevede anche l'istituzione di un portale Telematico Integrato Territoriale che implementerà i servizi sociali ed assisterà la crescita delle attività economiche e culturali e sociali del territorio (sviluppo delle imprese, del turismo, della sanità di prossimità)

*Allestimento
di ambulatori
virtuali nei
comuni interni*

Siamo fortemente motivati a migliorare la
sanità territoriale in Calabria!

La **CARD** ci aiuterà sicuramente!

Grazie per l'attenzione !



CONGRESSO CARD NAZIONALE