



CARD
Confederazione
Associazioni
Regionali di Distretto

*Società Scientifica delle attività
Sociosanitarie Territoriali*

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 in Basilicata – Stato dell'arte

RELATORE: Massimo De Fino – Rocco Mario Calabrese

CONGRESSO CARD NAZIONALE

Basilicata



- Abitanti = **588.593**
- Superficie = 9992 Km² prevalentemente montuosa
- Densità di popolazione = **58,91** ab/Km² (**200,45** Italia)
- Comuni = **131**
- Aziende sanitarie territoriali provinciali = 2
- Aziende ospedaliere = 1
- IRCSS= 1

PECULIARITA'

- Scarsa densità abitativa**
- Tanti piccoli disseminati Comuni**
- Viabilità critica**

In fase post acuta, un modello gestionale efficace deve:

- **Individuare il luogo di cura in base alle esigenze del paziente;**
- **Preferire la casa del paziente, quando possibile, oppure altro tipo di residenza, ma sempre extraospedaliera;**
- **Garantire l'integrazione dei luoghi di cura;**
- **Garantire la continuità di cure.**

Integrazione dei luoghi di cura

...requisiti di un modello gestionale efficace

Appropriatezza delle cure

Le nuove risposte assistenziali (deospedalizzazione – consolidamento cure domiciliari) richiedono:

- ✓ continuità terapeutica tra ospedale e territorio
- ✓ collaborazione tra strutture ospedaliere, residenziali e servizi domiciliari territoriali
- ✓ predisposizione di **percorsi assistenziali appropriati** per tipologie d'intervento
- ✓ definizione delle **responsabilità** nel lavoro integrato
- ✓ costituzione di **unità valutative integrate**
- ✓ valutazione dell'**impatto economico** delle decisioni

Continuità di cure

...quali strumenti per un modello gestionale efficace

Integrazione dei
luoghi di cura

Continuità
di cure

Appropriatezza
delle cure

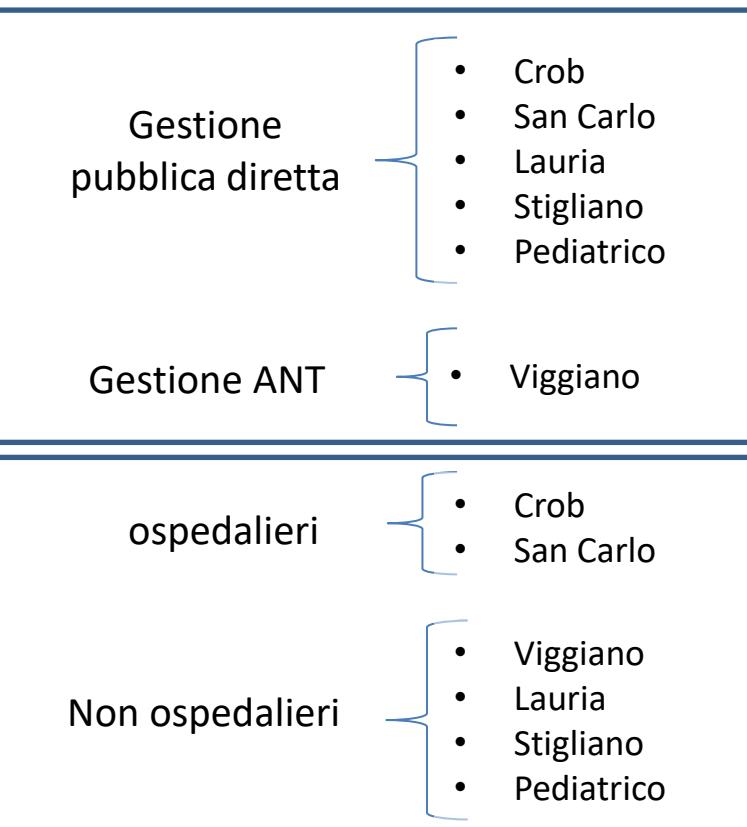
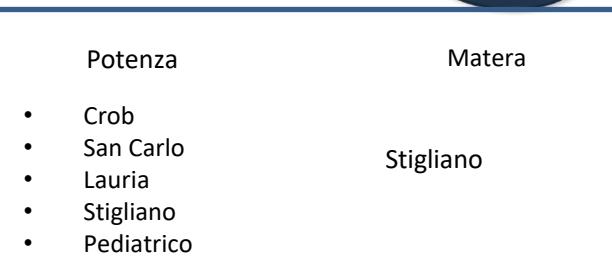
Gli strumenti

- Cure domiciliari «complesse»
- Centrale Unica delle Dimissioni
- Valutazione multidimensionale certificata
- Telemedicina

*La fotografia attuale
nella Regione Basilicata*

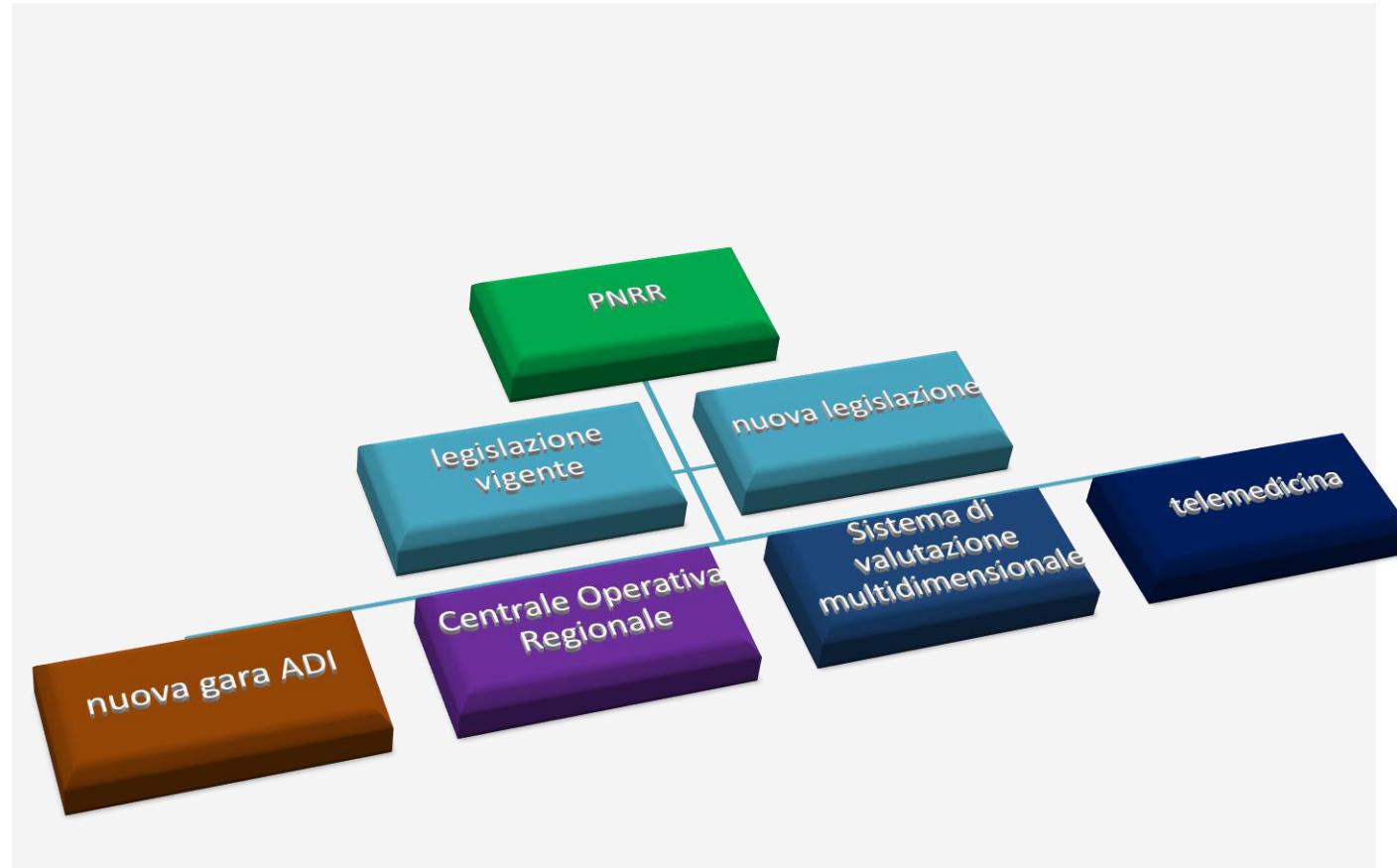


La fotografia attuale nella Regione Basilicata



La fotografia attuale nella Regione Basilicata

**Il presente e
il futuro prossimo**



PNRR

MISSIONE 6: SALUTE

COMPONENTI E RISORSE (MILIARDI DI EURO):



15,63

Total

M6C1 - RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE

7,00

M6C2 - INNOVAZIONE, RICERCA E DIGITALIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

8,63

MISSIONE 6: SALUTE

COMPONENTI E RISORSE (MILIARDI DI EURO):

	M6C1 - RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	7,00
	M6C2 - INNOVAZIONE, RICERCA E DIGITALIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	8,63
15,63	Totale	

QUADRO DELLE MISURE E RISORSE (MILIARDI DI EURO):

Ambiti di intervento/Misure	Totali
Riforma 1: Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale e rete nazionale della salute, ambiente e clima	-
Investimento 1.1: Case della Comunità e presa in carico della persona	2,00
Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina	4,00
Investimento 1.3: Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	1,00

Totale

7,00

Mld

OBIETTIVI GENERALI:

**M6C1 - RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE**

- *Potenziare il SSN, allineando i servizi ai bisogni delle comunità e dei pazienti, anche alla luce delle criticità emerse durante l'emergenza pandemica.*
- *Rafforzare le strutture e i servizi sanitari di prossimità e i servizi domiciliari*
- *Sviluppare la telemedicina e a superare la frammentazione e la mancanza di omogeneità dei servizi sanitari offerti sul territorio.*
- *Sviluppare soluzioni di telemedicina avanzate a sostegno dell'assistenza domiciliare*

FOCUS SULLE DIMENSIONI TRASVERSALI DEL PIANO

Divari territoriali

Individuare standard qualitativi, tecnologici e organizzativi, uniformi a livello nazionale, significa ristrutturare a livello regionale una gamma di servizi che spaziano dall'assistenza primaria, ai consulti familiari, all'area della salute mentale, salvaguardando, al contempo, le peculiarità e le esigenze assistenziali di ogni area del Paese. Lo scopo è garantire alle persone, indipendentemente dalla regione di residenza, dalla fase acuta alla fase riabilitativa e di mantenimento, un'assistenza continua e diversificata sulla base dello stato di salute.

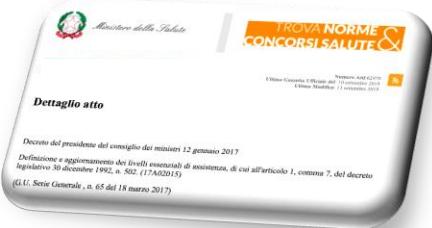
Con questo piano si intende potenziare i servizi assistenziali territoriali consentendo un'effettiva esigibilità dei LEA da parte di tutti gli assistiti. Si prevede, in tal modo, di superare la frammentazione e il divario strutturale tra i diversi sistemi sanitari regionali, puntando a un percorso integrato che parte dalla "casa come primo luogo di cura", per arrivare alle Case della Comunità e agli Ospedali di Comunità superando la carenza di coordinamento negli interventi sanitari, sociosanitari e socioassistenziali. L'impulso all'assistenza domiciliare integrata ha, inoltre, l'obiettivo ambizioso di raggiungere il 10 per cento degli assisiti ultrasessantacinquenni in ogni regione. Infine il potenziamento del Fascicolo di sanità elettronica attraverso la costituzione di un repository nazionale, lo sviluppo di piattaforme nazionali (telemedicina) e il rafforzamento di modelli predittivi assicurerà strumenti di programmazione, gestione e controllo uniformi in ogni territorio.

Il «nuovo» del setting di «Cure Domiciliari»:
la complessità dell'assistenza

- Terapia farmacologica medico assistita
 - Terapia farmacologica assistita (da infermiere)
 - Paracentesi
 - Toracentesi
 - Terapia del dolore
 - Sedazioni terminale
- Emotrasfusioni
 - Recentazioni/gestione lesioni croniche cutanee
 - Impianti venosi ecoguidati
 - Nutrizione parenterale
 - Nutrizione enterale (SNG – PEG)
 - Monitoraggio continuo in telemedicina in specifici pazienti cronici
 - Sostegno psicologico

LA CASA E' IL LUOGO DI CURA DA PREFERIRE

ITALIA

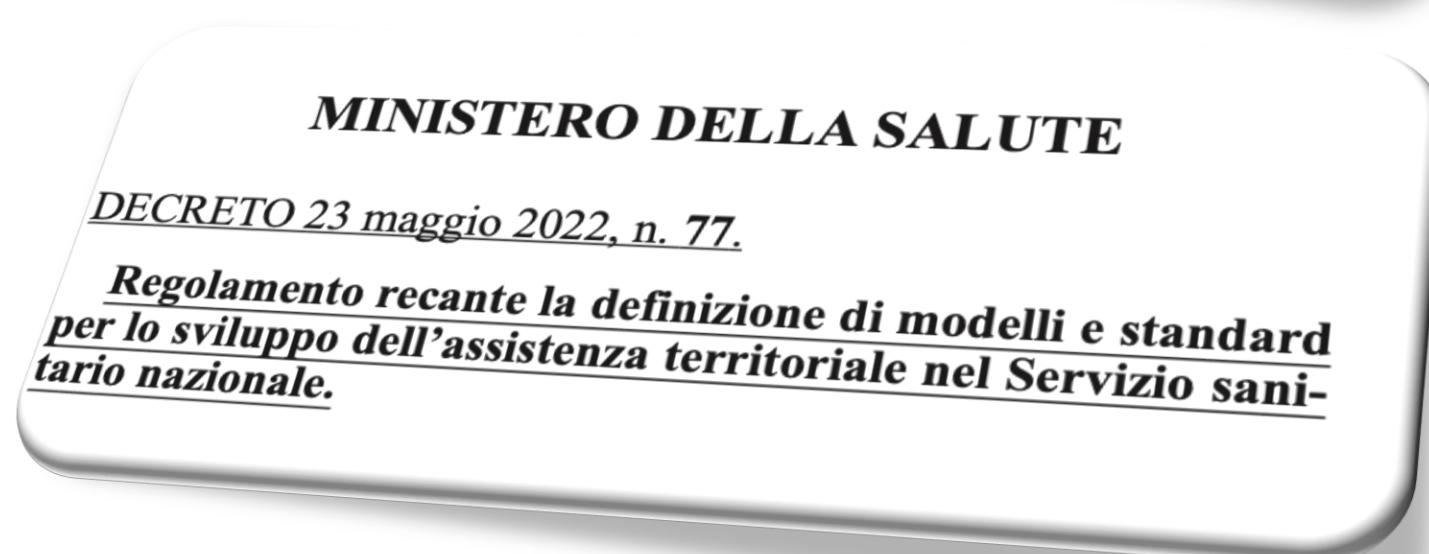


Le cure palliative sono finalmente un LEA!

Il DPCM “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. (17A02015) è stato pubblicato nella GU n.65 del 18/3/2017 - Suppl. Ordinario n. 15).

Dopo la legge 38/2010 e i numerosi provvedimenti attuativi attraverso i decreti, gli accordi e le intese Stato-Regioni che hanno introdotto e normato in Italia la disciplina cure palliative - riconoscendo alla stessa piena dignità nell'ambito delle professioni sanitarie - ora con i nuovi LEA si completa il quadro dei principali provvedimenti normativi in materia di cure palliative.

nuova
legislazione



ANNO 2024

ATTIVITA' CURE DOMICILIARI – PRINCIPALI INDICATORI –

Gennaio-Dicembre 2024 – e confronto con lo stesso periodo dell'anno 2023

Indicatori	gennaio - dicembre 2024	gennaio - dicembre 2023	Variazione %
N. pazienti complessivi	8.233	7.061	16,60
Giornate di assistenza	374.943	313.805	19,48
Numero accessi	495.536	352.936	40,40
Numero prestazioni	500.678	498.430	0,45
Prestazioni/giornate di ass	1,34	1,59	-15,93
Media gg. Ass./pz	46	44	2,47
Media accessi/pz	60,19	49,98	20,42
Media prest./paz.	60,81	70,59	-13,85
Media prest./accessi	1,01	1,41	-28,46
TOTALE FATTURATO (iva esclusa)	€ 8.109.125,14	€ 7.747.000,00	4,67

ANNO 2024

PRINCIPALI INDICATORI DI COSTO IN ADI - Gennaio-Dicembre 2024– e confronto con lo stesso periodo dell'anno 2023

Descrizione costo	gennaio - dicembre 2024	gennaio - dicembre 2023	Variazione %
Costo Medio giornata di degenza (senza farmaceutica) a paziente	€ 21,63	€ 24,69	-12,39
Peso giornata di degenza (prestazioni/giornate di assistenza)	1,34	1,59	-15,93
Costo Medio giornata di degenza (con farmaceutica)	€ 26,45	€ 31,70	-16,55
Costo Medio paziente (senza farmaceutica)	€ 984,95	€ 1.097,15	-10,23
Costo Medio paziente (con farmaceutica)	€ 1.204,58	€ 1.408,61	-14,48

Costo ADI Prestazioni/Spesa Farmaceutica	gennaio - dicembre 2024	gennaio - dicembre 2023	Variazione %
Totale Farmacia	€ 1.808.185,50	€ 2.199.165,18	-17,78
Totale costi prestazioni	€ 8.109.125,14	€ 7.747.000,00	4,67
Totale spesa (con farmaceutica)	€ 9.917.310,64	€ 9.946.165,18	-0,29
DATI ATTIVITA'	gennaio - dicembre 2024	gennaio - dicembre 2023	Variazioni %
pazienti in C.D.	8.233	7.061	16,60
pazienti in C.D. >65enni	7.108	6.349	11,95
accessi M.M.G. in C.D.	25.923	23.994	8,04
accessi per >65enni	22.381	21.575	3,74
accessi medici specialisti (ASP)	2.279	2.806	-18,78
accessi medici specialisti (AUXILIUM)	7.300	9.378	-22,16
prestazioni infermieristiche	413.471	401.734	2,92
prestazioni riabilitative	58.488	64.306	-9,05
Totale popolazione >65enne	88.312	87.269	1,20
% di >65 assistiti in ADI	8	7	10,63

ANNO 2025

DATI DI ATTIVITA' DI PERIODO E CONFRONTO CON L'ANNO PRECEDENTE

ATTIVITA' CURE DOMICILIARI – PRINCIPALI INDICATORI – PRIMO SEMESTRE 2025			
Gennaio-Giugno 2025 – e confronto con lo stesso periodo dell'anno 2024			
Indicatori	gennaio - giugno 2025	gennaio - giugno 2024	Variazione %
N. pazienti complessivi	8.475	5.851	44,85
Giornate di assistenza	231.550	164.083	41,12
Numero accessi	314.991	240.741	30,84
Numero prestazioni	318.680	244.406	30,39
Prestazioni/giornate di ass	1,38	1,49	-7,60
Media gg. Ass./pz	27,32	28,04	-2,57
Media accessi/pz	37,17	41,15	-9,67
Media prest./paz.	37,60	41,77	-9,98
Media prest./accessi	1,01	1,02	-0,35
TOTALE FATTURATO (iva esclusa)	€ 5.013.322,08	€ 4.689.258,91	6,91

***La valorizzazione economica , rispetto al 2024 è aumentata del 6,91% a fronte di un incremento del numero dei pazienti pari a 44,85% che ha ridotto del 26,63% il costo medio paziente.**

ANNO 2025

I sem. 2025/2024	Costo Cure Domiciliari €	Costo Cure Palliative €	TOTALE FATTURATO €
I sem. 2025	3.194.899,57	1.818.422,51	5.013.322,08
I sem. 2024	3.633.536,59	1.055.722,32	4.689.258,91



Grazie a.....

... TUTTI PER L'ATTENZIONE

PIÙ / PROSSIMITÀ
/ INNOVAZIONE
/ UGUAGLIANZA
Salute