



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

Le cure domiciliari in Liguria: come ripensare la presa in carico del paziente fragile: nuovi percorsi assistenziali nella sanità territoriale riorganizzata

Roberta Pennazio – Presidente CARD Liguria

CONGRESSO CARD NAZIONALE

	ITALIA		LIGURIA	
	2019	2024	2019	2024
POPOLAZIONE RES.	59.816.673	58.989.749	1.532.980	1.508.847
OVER 65	13.693.215	14.357.928	437.847	437.058
% OVER 65	22,9	24,3	28,6	29,0
OVER 75	7.009.086	7.438.515	242.239	244.258
% OVER 75	11,8	12,6	15,8	16,2
OVER 85	2.133.573	2.331.355	78.617	82.602
% OVER 85	3,6	4,0	5,1	5,5
0-14 ANNI	7.871.887	7.184.837	170.174	157.947
INDICE DI VECCHIAIA	173,9	199,8	257,3	276,7

Comune di FASCIA (GE) INDICE DI VECCHIAIA = 3700

DATI ISTAT, 2024

indice di vecchiaia di 276, che si traduce in un rapporto di 1 giovane ogni 3 anziani, rispetto a un giovane ogni 2 anziani a livello nazionale

over 65 quasi il 30% della popolazione

over 65 circa 2400 di meno rispetto al 2019 evidenziando una iniziale erosione degli anziani giovani (65-74 anni) rappresentando un **campanello di allarme** che anticipa di circa 15 anni lo scenario demografico che l'Italia nel suo complesso vivrà nel prossimo futuro

Liguria: laboratorio avanzato per la sperimentazione di modelli di cura per la cronicità e la fragilità

CONGRESSO CARD NAZIONALE

Percentuale Over 65 nel mondo (tasso di natalità/1000 ab.-ranking mondiale)

1. GIAPPONE [1]	28,4	(7 - 140)	<i>Rif. Tasso di natalità: NIGER 44,2 MONDO 17,5</i>
2. ITALIA [2]	23,3	(7 - 140)	
3. PORTOGALLO [10]	22,8	(8 - 138)	
4. FINLANDIA [5]	22,6	(10 - 134)	
5. GRECIA [4]	22,3	(7 - 141)	
6. GERMANIA [3]	21,7	(9 - 127)	
7. BULGARIA [7]	21,5	(9 - 133)	
8. MALTA [12]	21,3	(10 - 124)	
9. CROAZIA [13]	21,3	(8 - 136)	
10. PUERTO RICO [16]	20,8	(7 - 143)	
LIGURIA* tot.	28,7	(5,6)	<i>[] Ranking 2014</i>
LIGURIA* F	31,3		<i>ONU, 2020-2021</i>
			<i>* ISTAT, 2021</i>

ITALIA

6,8
Tasso di
natalità/1000

11,9
Tasso di
mortalità/1000

1,18
Numero medio di figli
delle donne di
cittadinanza italiana

31,6
Età media alla nascita
del primo figlio

Fragilità:

- strettamente correlata all'invecchiamento
- processo dinamico e potenzialmente reversibile se intercettato in tempo
- assenza di interventi tempestivi può portare a una perdita di autonomia irreversibile

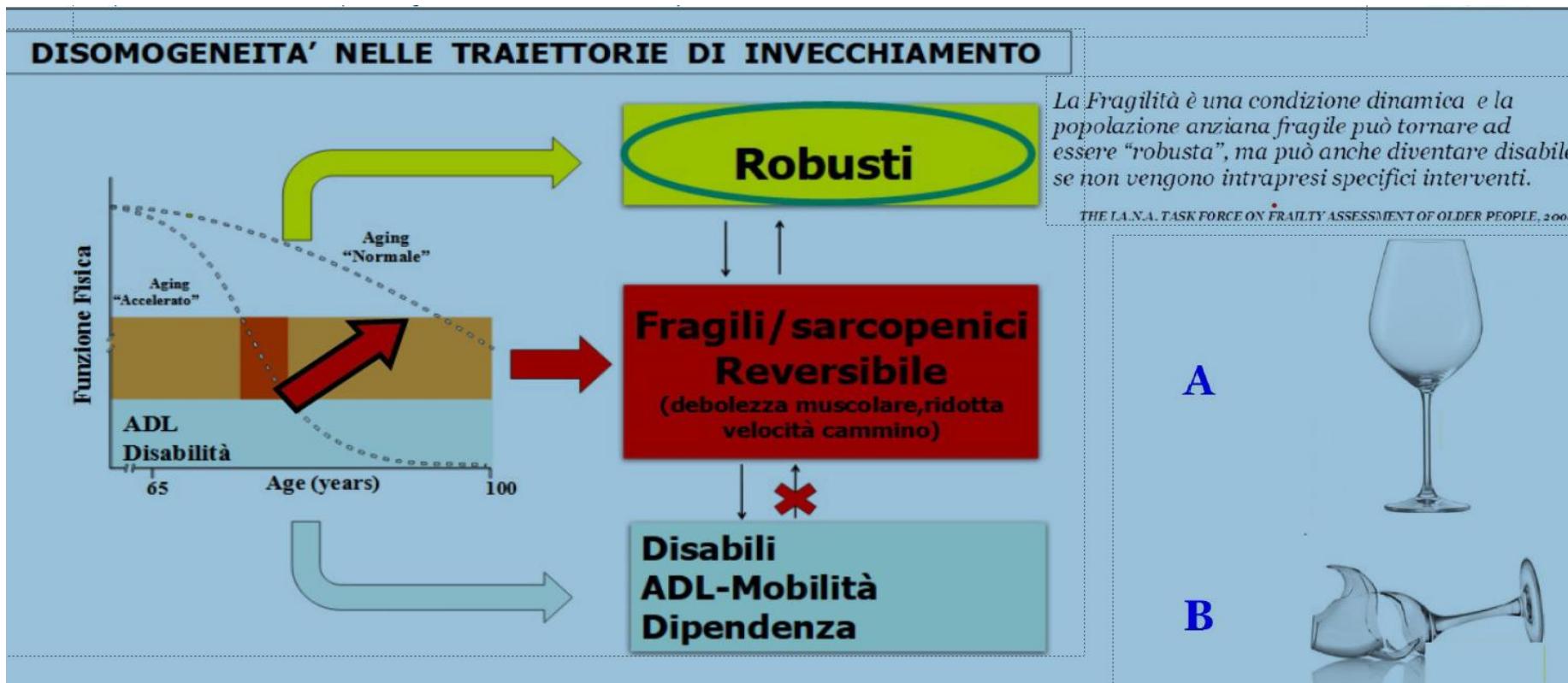
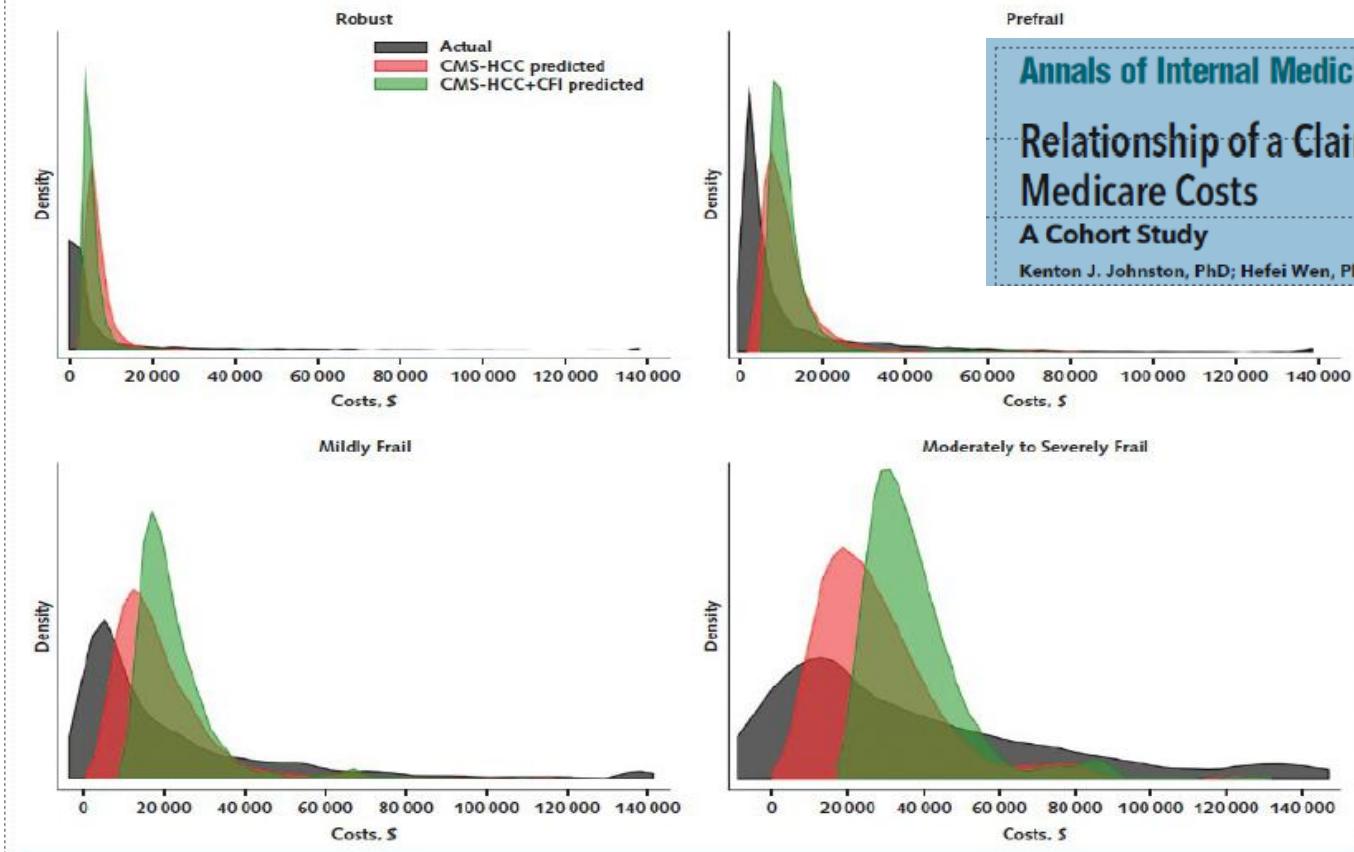


Figure 1. Distribution of actual costs and predicted costs, by baseline frailty severity level.



Annals of Internal Medicine

Relationship of a Claims-Based Frailty Index to Annualized Medicare Costs A Cohort Study

Kenton J. Johnston, PhD; Hefei Wen, PhD; and Karen E. Joynt Maddox, MD, MPH

- sviluppo di politiche sanitarie e modelli di assistenza incentrati sulla prevenzione della fragilità e sulla gestione delle cronicità porterebbe a migliorare la qualità di vita e riduzione dei costi

PNRR e DM 77

Case della Comunità (CdC) 32 in Liguria

Centrali Operative Territoriali (COT) 16 In Liguria

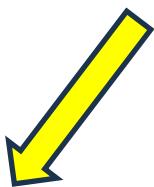
Ospedali di Comunità (OdC) 11 in Liguria

Infermiere di Famiglia e di Comunità (IFoC)

Sistema informativo integrato IT-CURA



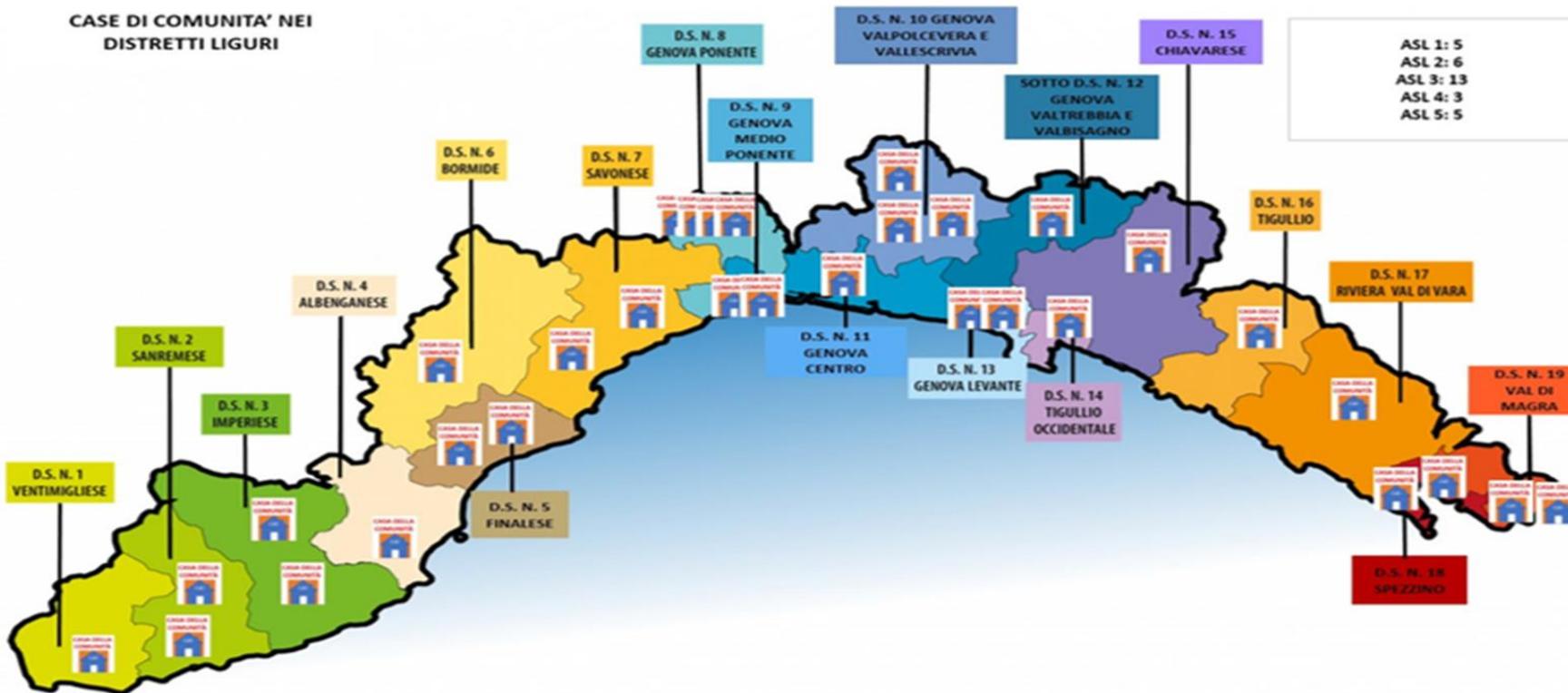
RETE



CURE DOMICILIARI

punto di raccordo tra prevenzione presa in carico e continuità assistenziale

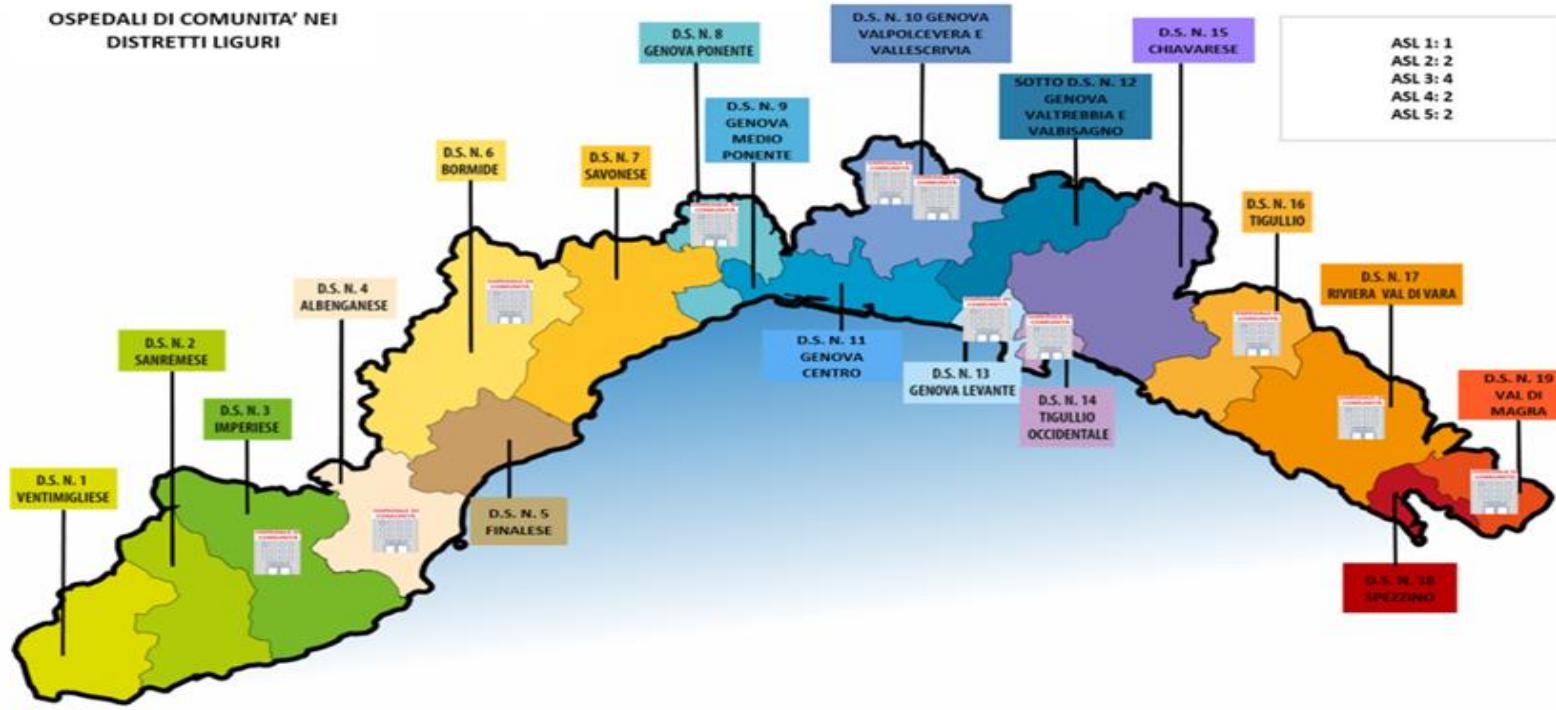
CONGRESSO CARD NAZIONALE



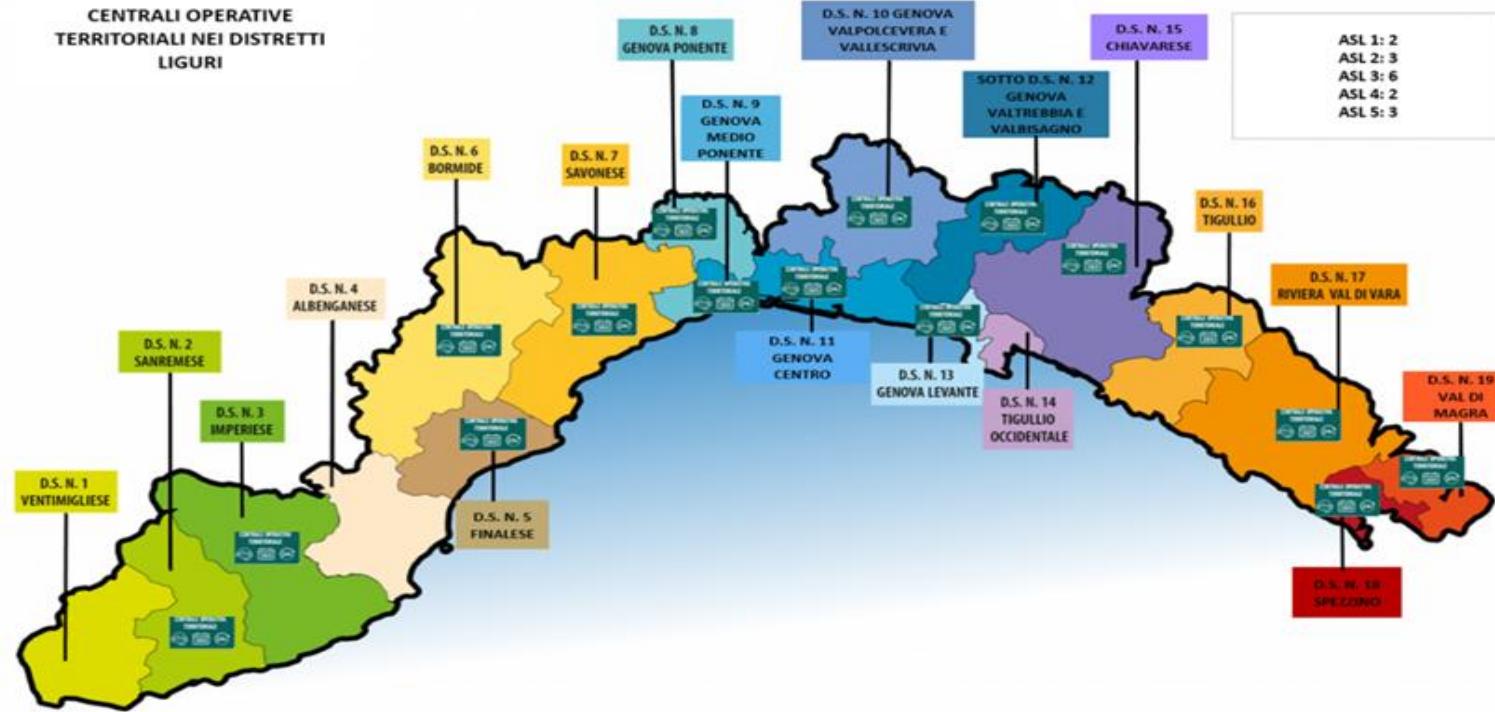
CdC hub del SSN

CdC spoke di II e I livello (base), quest'ultima coincidente con il singolo studio del MMG.

Le CdC Spoke di II livello devono garantire la presenza di MMG, servizi di specialistica ambulatoriale e del servizio di cure domiciliari di livello base, con l'obiettivo di incrementare una presa in carico degli over 65 assistiti da parte di ciascun MMG
 Le CdC Spoke di II livello dovranno essere autorizzate e accreditate



- 11 OdC a gestione pubblica (10 finanziati con il PNRR)
- Come da DGR n. 1394/2023 attualmente sono attivi e censiti nei flussi NSIS due Ospedali di Comunità: presso ASL 2 Ospedale di Comunità di Cairo Montenotte e presso ASL 5 Ospedale di Comunità Levanto.



DGR del 17 maggio 2024 n. 471 ha definito il modello regionale contenente gli elementi essenziali per la certificazione dell'operatività delle COT come seguito elencati:

- ✓ **Assetto organizzativo e di personale e periodo di operatività** prevedendo l'impiego, da parte delle Aziende sociosanitarie, dei profili professionali di cui al DM77/2022, ivi inclusa la figura del coordinatore secondo il fabbisogno, da ritenersi incrementale deve essere garantita l'operatività di 7 giorni su 7 così articolata: dal lunedì al venerdì, dalle ore 8:00 alle ore 17:00; dal sabato alla domenica, dalle ore 8:00 alle ore 14:00;
- ✓ **Requisiti tecnologici e strutturali**

Cure Domiciliari – Regione Liguria

DGR del 19 maggio 2023 n. 457 avente ad oggetto “PNRR investimento M6C1/1.2.1 Assistenza domiciliare – Approvazione Piano Operativo”, Regione ha approvato il Piano Operativo per il raggiungimento dell’obiettivo stabilito dal PNRR che vede l’aumento delle prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a prendere in carico il 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni attraverso l’assistenza a domicilio integrata

- DM 23 gennaio 2023 target 2024 il numero assoluto di Presa In Carico (PIC) pari a 39.885 Regione Liguria, ha conseguito un target di prese in carico per l’anno 2024 pari al numero 43.036 di assistiti over 65 con un incremento quindi del 113%

azione coordinata tra Aziende, Distretto e Regione

Ma il dato quantitativo non basta: il vero salto di qualità sta nel **ripensare la presa in carico** superando il modello prestazionale per arrivare a una presa in carico **proattiva, personalizzata e multidimensionale**

costruzione di un percorso che tenga insieme **valutazione, pianificazione, erogazione e monitoraggio**

Il nostro modello?



1. la **valutazione multidimensionale (VMD)** Utilizzo progressivo delle suite InterRAI con l'obiettivo è uniformare il linguaggio tra professionisti e migliorare la comparabilità dei dati, consentendo una pianificazione condivisa del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI)
2. la figura dell'**Infermiere di Famiglia e di Comunità** (IFeC/IFoC) ruolo decisivo nell'intercettare precocemente la fragilità In Liguria ne sono già presenti oltre 200, con percorsi formativi attivi presso l'Università di Genova
3. la funzione di coordinamento della **COT** “cuore digitale” del nuovo sistema: coordina segnalazioni, attiva l'UCA, gestisce dimissioni e follow-up progetto **IT-COT**, parte integrante della piattaforma IT-CURA, consente l'interconnessione informatica dei servizi sociosanitari e la tracciabilità di ogni fase del percorso assistenziale
4. **L'integrazione con MMG** e i servizi specialistici con l'Accordo Integrativo Regionale (DGR 432 del 3 maggio 2024), la Liguria ha anticipato la sperimentazione del Ruolo Unico di Assistenza Primaria, per coinvolgere i medici di medicina generale anche nelle attività delle CdC e dell'assistenza domiciliare

cure domiciliari: anello di congiunzione di una rete di prossimità che si articola su percorsi tematici e integrati

- **Percorsi di cure intermedie territoriali** “ponte” tra ospedale e domicilio, favorendo dimissioni protette e continuità delle cure
- **Progetti per la prevenzione della fragilità**
 - uso dello strumento SUNFRAIL per lo screening precoce della fragilità
 - programmi di attività fisica adattata e memory training, in collaborazione con comuni e associazioni del terzo settore
- **PDTA** per le principali cronicità costruiti in coerenza con il modello delle Case della Comunità, che integrano funzioni ambulatoriali, domiciliari e di telemedicina
- **PAI digitali** condivisi su IT-CURA permettono una gestione proattiva e continua del paziente fragile
- **Telemedicina e telemonitoraggio** a domicilio
- **Il modello di cura globale per i disturbi neuro-cognitivi** supera la logica di singolo setting per configurarsi come “filiera di cura globale”, in cui ogni nodo della rete concorre a un unico progetto assistenziale



vero cambiamento?

➤ culturale

passare da una logica prestazionale fatta di accessi, ore e moduli a una logica di relazione e responsabilità condivisa tra servizi, professionisti e comunità

- una presa in carico condivisa tra sanitario e sociale
- la centralità della persona e della famiglia, non del singolo bisogno
- la co-valutazione degli esiti, in linea con la visione di “Population Health Management”

Le cure domiciliari diventano così il punto di convergenza tra prossimità, integrazione e responsabilità



Punti di forza:

- governance regionale unitaria e coerente (Liguria Salute come cabina di regia tecnica);
- risultati superiori al target nazionale sulle prese in carico;
- consolidamento del ruolo dell'infermiere di comunità;
- strumenti informatici avanzati per l'integrazione dei percorsi (IT-CURA)



Criticità ancora aperte:

- disomogeneità territoriale nell'attuazione delle CdC e delle COT;
- carenza di personale infermieristico e di profili di supporto (OSS, assistenti sociali);
- scarsa interoperabilità iniziale tra sistemi informativi aziendali e regionali;
- necessità di consolidare la collaborazione strutturata con i MMG e il sociale



grazie per l'attenzione!

CONGRESSO CARD NAZIONALE