



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

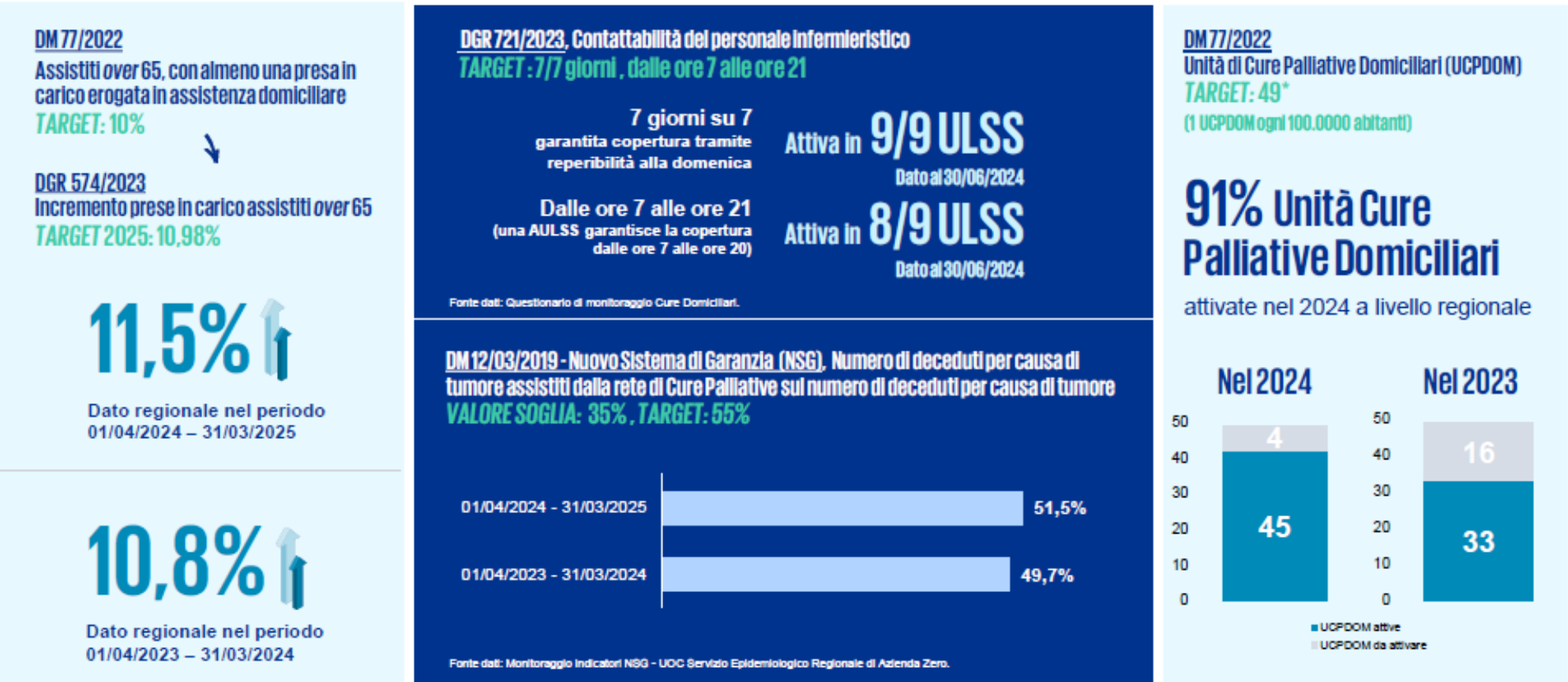
Via Alessandro Volta 47/49, Rende - CS

TITOLO: Cure Domiciliari Regione Veneto: l'effetto trainante del PNRR

RELATORE: Stefano Vianello – Direttore Servizi Socio Sanitari ULSS 6 Euganea



Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e Cure Palliative



Fonte dati: Flusso Informativo Cure e Assistenza Domiciliare relativo agli anni 2023 e 2024 - UOC Servizio Epidemiologico Regionale di Azienda Zero

Fonte dati: Monitoraggio Indicatori NSG - UOC Servizio Epidemiologico Regionale di Azienda Zero.

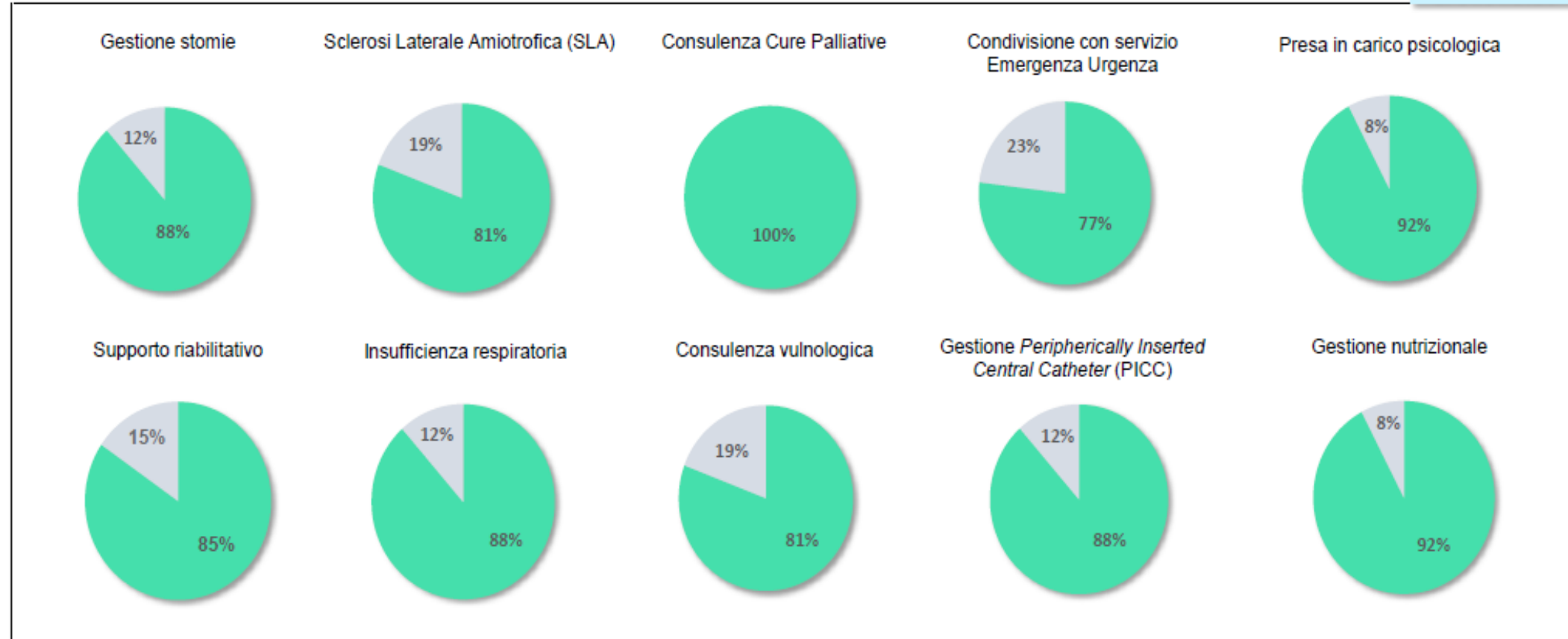
Fonte dati: Elaborazione dati U.O. Cure Primarie di Regione del Veneto

Nota: Il numero assoluto esplicitato (49) deriva dal rapporto fra la popolazione residente al 31/12/22 (4.849.553 abitanti - dato ISTAT) e quanto definito dal DM77/22, ovvero 100.000 abitanti [popolazione residente/100.000]

Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e Cure Palliative

Percorsi di integrazione ospedale-territorio per la presa in carico di assistiti in ADI e Cure Palliative (Indicatori di monitoraggio individuati dalla UOC Cure Primarie di Regione del Veneto)

al 31/01/2025



Fonte dati: Questionario conoscitivo relativo ai percorsi di integrazione ospedale-territorio – età adulta e pediatrica (DGR n. 277/2024) - Invio alle aziende il 20/12/2024

Legenda

SI: Distretti in cui è attivo un percorso integrato ospedale-territorio

NO: Distretti in cui non è attivo un percorso integrato ospedale-territorio

Centrale Operativa Territoriale (COT)

49 COT attivate

DM77/2022, Centrali Operative Territoriali previste

TARGET: 49* (1 COT ogni 100.000 abitanti o a valenza distrettuale)

DGR 368/2022, Centrali Operative Territoriali previste

TARGET: 49 COT

100%

COT pienamente funzionanti e interconnesse, al 2024

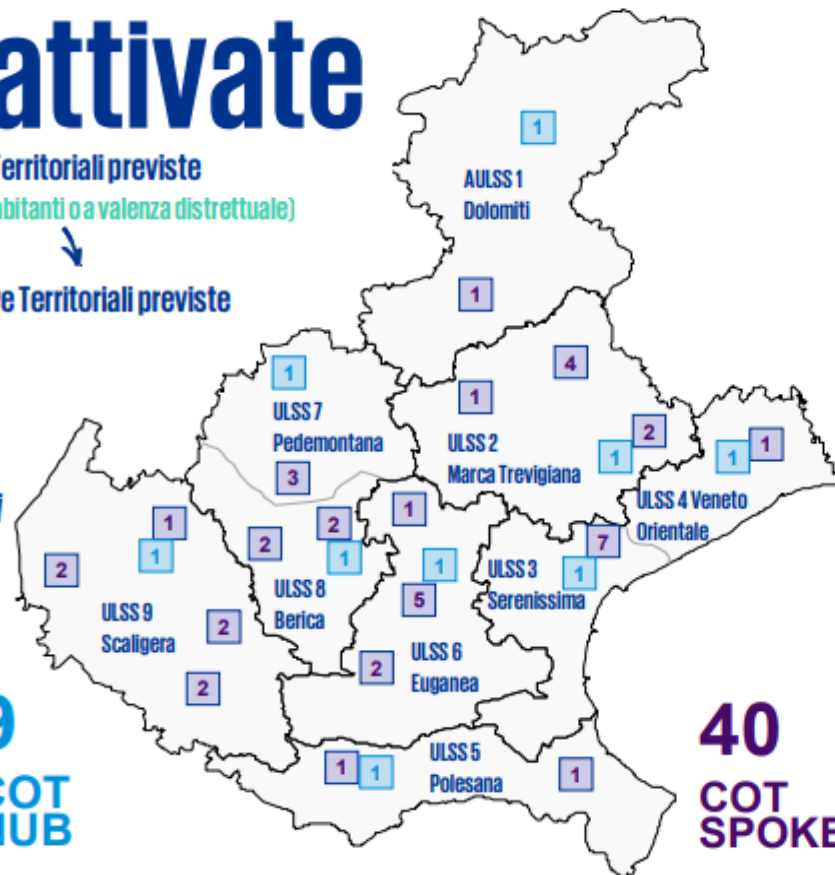
Tutte le COT hanno ottenuto la **relazione di conformità del collaudo di interconnessione aziendale** da parte dell'**ingegnere indipendente**

9
COT HUB

Numero COT Hub nel 2024

40
COT SPOKE

Numero COT Spoke nel 2024



Le COT sono una realtà avviata in toto a partire dal 2013:

pre-DM77 erano 23 le COT attive (9+14 sub-articolazioni)

Il **target prioritario** per le COT Hub e Spoke è rappresentato dalle persone con **cronicità complessa e/o fragilità**, al fine della **presa in carico integrata e globale** dei **bisogni sanitari, sociosanitari e socioassistenziali**.

96.285
Nel 2024

86.691
Nel 2023



Numero di pazienti presi in carico dalla COT

Esternalizzazione – Affidamento a privati

Nei 26 Distretti del Veneto solo 1 Distretto (Belluno) ha esternalizzato la ADI

3 Distretti (Treviso nord, Treviso sud, Venezia Mestre) hanno esternalizzato le Cure Palliative con una convenzione con associazioni di volontariato (ADVAR a Treviso, AVAPO a Venezia Mestre) che erogano le prestazioni ma la valutazione rimane in carico alla UOC Cure Palliative.

In passato erano stati esternalizzati i prelievi domiciliari in tutta la Regione ma poi tutte le ULSS hanno ripreso ad erogare direttamente le prestazioni.

Azienda Zero ha autorizzato all'esercizio un certo numero di soggetti privati (non noto il numero).

Nessun accreditamento a privati mentre tutte le ADI delle Cure Primarie delle ULSS sono state accreditate.

Aziende ULSS (n. 9)		
Attivazione Unità Operativa Complessa	9	100%

	Popolazione	UCPDOM Attive	UCPDOM previste dal DM 77/2022
Regione del Veneto	4.851.972	42	49

La tabella sottostante descrive il tipo di *équipe* infermieristica che assicura le attività di cure palliative.

Distretti afferenti alle Aziende ULSS (n. 26)			
Le cure palliative di base sono assicurate da	Equipe ADI	22	85%
	Equipe dedicata di Cure Palliative	4	15%
Le cure palliative specialistiche sono assicurate da	Equipe ADI	15	58%
	Equipe dedicata di Cure Palliative	11	42%

ACCESSIBILITA' ALLE CPP SPECIALISTICHE									
	ULSS 1	ULSS 2	ULSS 3	ULSS 4	ULSS 5	ULSS 6	ULSS 7	ULSS 8	ULSS 9
popolazione ISTAT 2023	197.751	876.115	608.637	225.066	229.797	925.995	361.213	489.729	923.950
pz in carico 20/10/24	4	60	41	11	13	84	22	34	52
Stima b. eleggibili cpp (18 minori/100000 abitanti)	36	158	110	40	41	167	65	88	166
% presi in carico/stima	11%	38%	37%	27%	32%	50%	34%	39%	31%

TITOLO: Intervento sui Tempi d'attesa nella Regione Veneto

RELATORE: Stefano Vianello – Direttore Servizi Socio Sanitari ULSS 6 Euganea



Lunedì 13 Ottobre 2025
www.ilmessaggero.it

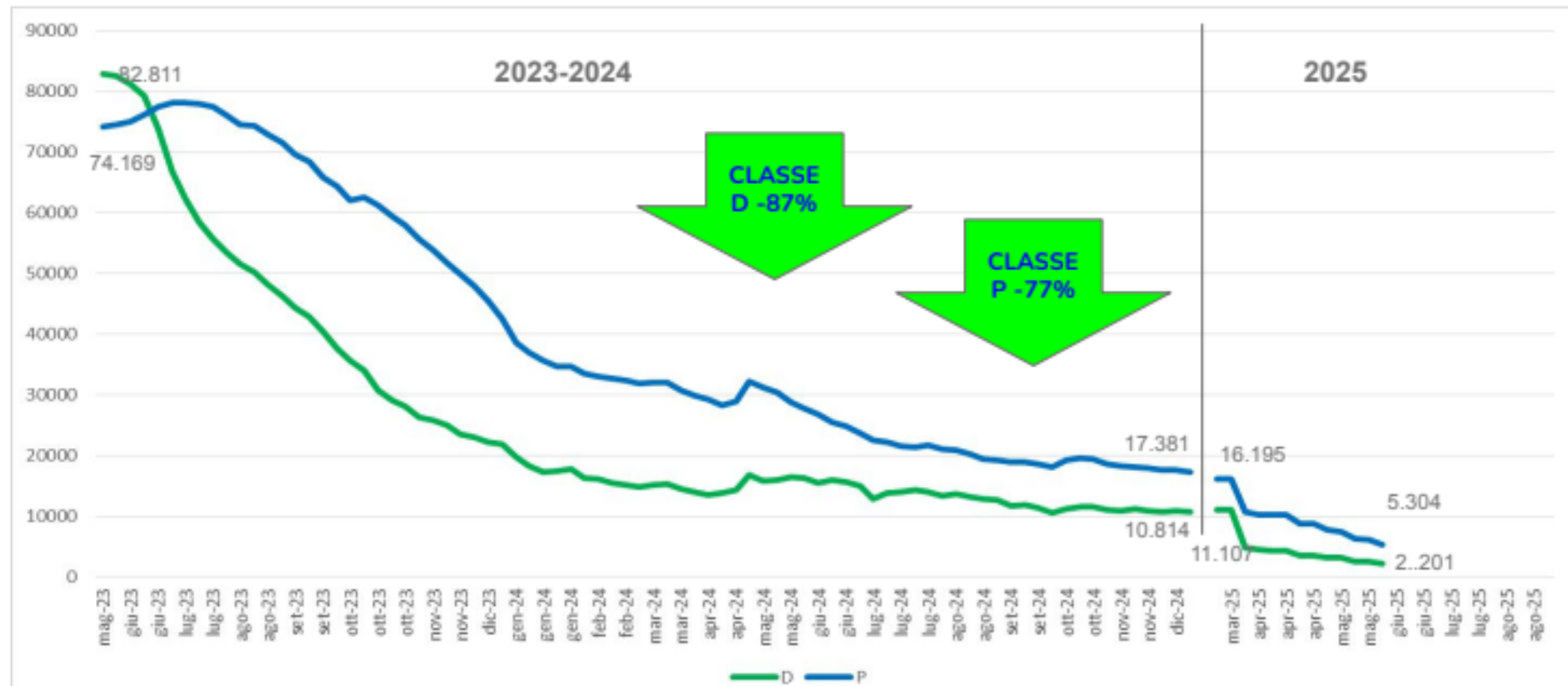
Ritardi sulle liste d'attesa Così le Regioni aggirano la stretta del governo

► Vignali, consigliere regionale dell'Emilia-Romagna: «Trucchi per nascondere i disagi»
La piaga delle agende chiuse. Il ministero: «Le prenotazioni bloccate violano la legge»

modo per evitare rimproveri e commissariamenti. Così c'è chi ricorre al privato e chi purtroppo rinuncia alle cure (nel 2024 quasi 6 milioni di persone hanno rinunciato a curarsi perché le attese erano troppo lunghe o i controlli costavano troppo). Tornando al caso Emilia-Romagna Vignali rimarca: «L'amministrazione non conteggia nei tempi d'attesa le richieste di prenotazione rigettate. Quindi secondo i dati che pubblica la Regione, rimanendo a Parma, i tempi d'attesa previsti dalla legge, nelle ultime 2 settimane sono stati rispettati al 100% per le colonscopie e al 92% per le visite oculistiche, e non sono veritieri. Dati non veri nemmeno su Bologna dove non vengono conteggiati neanche quan-

CONGRESSO CARD NAZIONALE

Andamento prestazioni in attesa da recuperare



Servizio Socio Sanitario Regionale

Appropriatezza prescrittiva

Allo scopo di evidenziare le buone pratiche che maggiormente hanno inciso nel miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e contribuito al contenimento della domanda, è stata elaborata una ricognizione delle iniziative intraprese durante un anno nelle singole Aziende del territorio regionale.

Si evidenziano solo alcune delle numerose attività effettuate dalle Aziende:

- Produzione e condivisione di report relativi all'analisi del prescritto dei medici;
- Eventi formativi;
- Obiettivi di budget volti alla promozione dell'appropriatezza prescrittiva anche all'interno dei patti Aziendali con i medici di medicina generale;
- Analisi strutturata dell'appropriatezza dei quesiti clinici, anche tramite utilizzo software dedicati.



Servizio
Socio Sanitario
Regionale

Andamento della domanda (traccianti)

	n.	variazione su anno precedente	variazione su due anni precedenti
Prescritto 2022	4.121.064	-	-
Prescritto 2023	4.132.508	+ 0,28%	-
Prescritto 2024	4.159.107	+ 0,64%	+ 0,92%

	n.	variazione su anno precedente
Prescritto 2024 maggio	2.108.185	-
Prescritto 2025 maggio	2.056.613	-2,45%



REGIONE DEL VENETO
Servizio
Socio Sanitario
Regionale

VALUTAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA CON IA

Il progetto, in questa prima fase, prevede l'utilizzo di un modello di AI al fine di valutare l'**aderenza dei medici prescrittori al modello RAO** (Raggruppamenti di Attesa Omogenei) per quanto riguarda l'individuazione della classe di priorità in relazione al quesito diagnostico indicato. Viene via via implementato anche con altre indicazioni, linee guida e PDTA.

Addestramento del modello di AI prevede il coinvolgimento di **medici validatori e di referenti per ciascuna Azienda**.

Obiettivo: individuare le "criticità" aziendali/regionali al fine di programmare informazione, formazione, azioni correttive e di miglioramento, analizzando in poco tempo le informazioni contenute in migliaia di DEMA.



SERVIZIO SOCIO SANITARIO REGIONALE
Servizio
Socio Sanitario
Regionale

Rassegna News a cura dell'Osservatorio Sanità Digitale

Buonasera a tutti,

ecco a voi la Rassegna di news settimanale a cura dell'Osservatorio Sanità Digitale.

Vi ricordiamo che, rispondendo a questa email, è possibile:

- segnalare notizie interessanti da includere nella rassegna;
- indicare i riferimenti di ulteriori colleghi da aggiungere alla mailing list.

Buona lettura!

Margherita Mazzeo

margherita.mazzeo@polimi.it

CONGRESSO CARD NAZIONALE

Parliamone insieme: quale medicina
generale e pediatria di libera scelta
«serve» ai cittadini?

Quale il ruolo del Distretto?
... e della CARD?

Dibattito aperto con i partecipanti

1. Medico singolo o in equipe ...
2. Deburocratizzazione ... + clinica
3. Ruolo della IA nelle Cure Primarie ...
4. FreeNet: cooperazione tra le cartelle in AFT ...
5. CA dalle 24.00 alle 8.00 ...
6. Diagnostica di 1° livello ...
7. Stratificazione per Medicina di iniziativa ...

FreeNet: cooperazione tra le cartelle tra le seguenti cartelle:

Tabella software integrati su FreeNet

SOFTWARE DI GESTIONE	SOFTWARE HOUSE
MILLEWIN	Millennium
ADVmed	Mediware
ARIA CLOUD	ADL Ingegneria Informatica
ATLAS	Atlas Medica
EUMED	AZ Serve
FPF	CGM
IATROS*	Tsf
INFANTIA	CGM
JUNIOR BIT	So.Se.Pe.
MEDICO 2000	Mediatec Informatica
Next MMG	Evolus
PROFIM	CGM
TServe	TServe

*non disponibile in Lombardia