

CONGRESSO NAZIONALE



Confederazione
Associazioni
Regionali di Distretto

*Società Scientifica delle attività
Sociosanitarie Territoriali*



ADERENZA SALUTE

4 Regioni a confronto. Best practices per una visione nazionale.
Dalla presa in carico della malattia alla presa in cura della Persona

ROMA

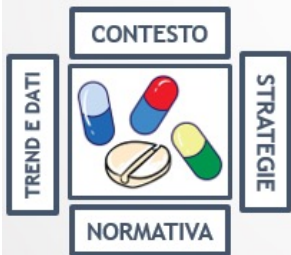
ORDINE DEI MEDICI-CHIRURGI
E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI ROMA

12 NOVEMBRE

2025

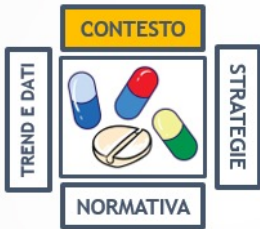
Simona Dei, Direttore Generale ISPRO

Skills multiprofessionali dell'aderenza terapeutica e ottimizzazione delle risorse sanitarie



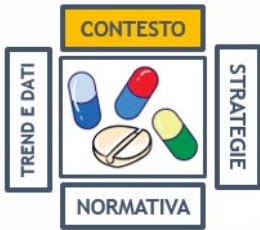
Indice

- **Dimensione del fenomeno**
- **Normativa Regionale e Nazionale: DM 77/2022 e RT 1508/2022**
- **Strategia ASL Toscana Centro:**
 - **Case della Comunità: modello Le Piagge**
 - **Infermiere di Famiglia e Comunità**
 - **Obiettivi aderenza terapeutica MMG**
 - **Telemedicina**
- **Dati e Trend ASL Toscana Centro: antipertensivi, trattamento BPCO e ipocolesterolemizzanti**
- **Conclusioni**



➤ Il tema delle **competenze multiprofessionali** nell'ambito dell'**aderenza terapeutica** e dell'ottimizzazione delle risorse sanitarie è sempre più rilevante in un **Sistema Sanitario** che punta a essere più **sostenibile, efficace e centrato sul paziente.**



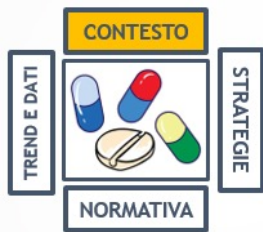


Cosa si intende per aderenza terapeutica ?

“Aderenza alle terapie a lungo termine: è la misura in cui il comportamento di una persona – nell’assunzione di farmaci, nel seguire una dieta e/o nell’apportare cambiamenti nello stile di vita – corrisponde alle raccomandazioni concordate con un operatore sanitario”

(Organizzazione Mondiale della Sanità, 2003)





- Maggiori **criticità** si osservano per le terapie farmacologiche per **asma e BPCO** (20% di pazienti con alta aderenza), per gli **antidiabetici** (34%) e gli **ipolipemizzanti** (44%)
- Per tutte le categorie terapeutiche analizzate poco più della metà dei pazienti erano ancora in trattamento dopo 12 mesi di terapia, con valori massimi per gli anticoagulanti (67%), mentre **scarsi livelli di persistenza** si osservano per la **terapia farmacologica dell'asma e BPCO** (7,5%)
- L'aderenza e la persistenza al trattamento subisce una progressiva **riduzione con l'avanzare dell'età**, con forti riduzioni nei soggetti più anziani (in particolare negli ultra-ottantacinquenni)



AIFA

Agenzia Italiana
del Farmaco

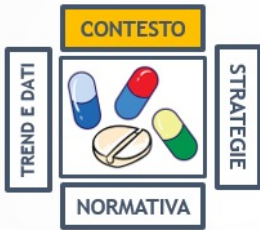
L'uso dei
Farmaci
in Italia

Rapporto Nazionale
Anno 2023

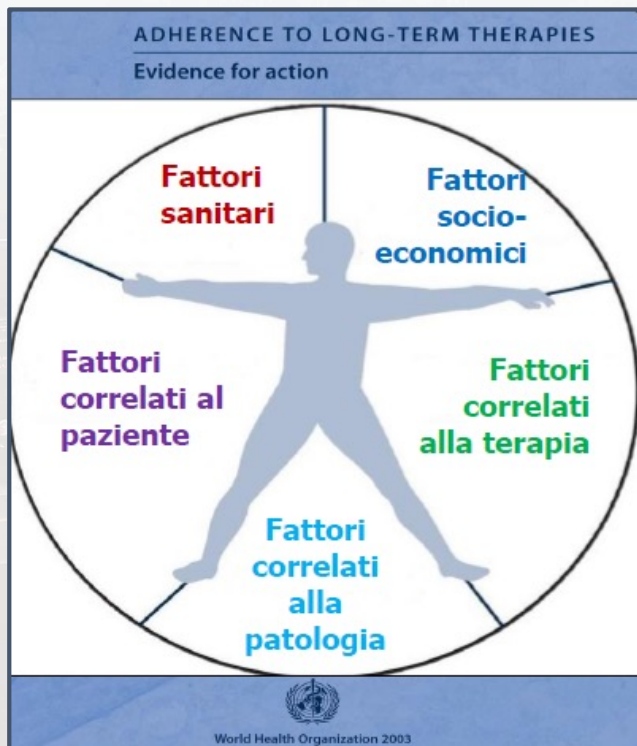
«RAPPORTO OSMED 2023»



ISPRO
Istituto per lo studio, la prevenzione
e la rete oncologica



Aderenza: un fenomeno multidimensionale



5 dimensioni dell'aderenza:

- Fattori **socio economici**
- Fattori legati al **Sistema Sanitario** e agli operatori sanitari
- Fattori legati alla **condizione patologica**
- Fattori legati al **trattamento**
- Fattori legati al **paziente**

Perché è importante ?





Normativa Nazionale e Regionale

10. ASSISTENZA DOMICILIARE

Le Cure domiciliari è un servizio a valenza distrettuale finalizzato all'erogazione al domicilio di interventi caratterizzati da un livello di intensità e complessità assistenziale variabile nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un piano personalizzato di assistenza.

DM 77/2022

Standard:

- 10% della popolazione over 65 da prendere in carico progressivamente.

4.7 L'Assistenza Domiciliare Integrata.

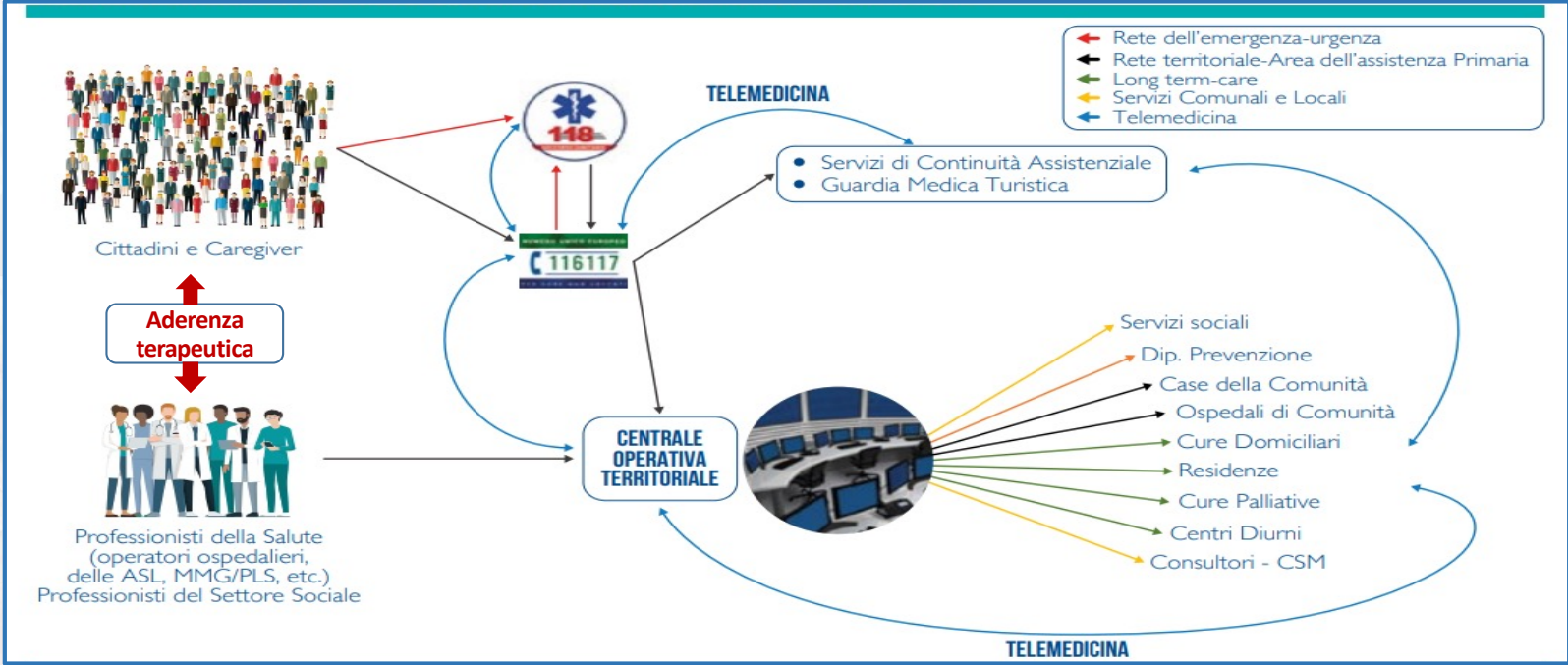
DRG 1508/2022

La casa come primo luogo di salute e di cura viene individuata all'interno della programmazione sanitaria nazionale quale setting privilegiato dell'assistenza territoriale. Le cure domiciliari, nelle forme previste nell'ambito dei LEA, si configurano come un servizio in grado di gestire al domicilio interventi a diverso livello di intensità e complessità dell'assistenza nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un piano personalizzato. Vanno tenute distinte le forme di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) dalle Cure Palliative Domiciliari definite come un livello essenziale specifico e denominate come Unità di Cure Palliative Domiciliari, nell'ambito delle reti locali di cure palliative per l'adulto e per il bambino.

Le Cure Domiciliari si articolano in un livello Base e in Cure Domiciliari Integrate (ADI di I livello, ADI di II livello, ADI di III livello) e consistono in trattamenti medici, infermieristici, riabilitativi, diagnostici, ecc., prestati da personale sanitario e sociosanitario qualificato per la cura e l'assistenza alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita quotidiana.



Un modello di riorganizzazione della Rete Territoriale





Approccio multiprofessionale: chi è coinvolto?



- MEDICO
- INFERMIERE
- FARMACISTA
- PSICOLOGO
- ASSISTENTE SOCIALE
- CARE MANAGER

**Nessuno da solo può garantire l'aderenza:
è necessario un sistema integrato**



Competenze «Skills» multiprofessionali fondamentali

**Comunicazione
efficace**

**Problem solving
e gestione delle
barriere**

Teamworking

**Educazione
sanitaria e
sensibilità etica**

**Utilizzo della
tecnologia e
telemedicina**

**Counseling e
supporto
psicologico**

**Advocacy e
supporto sociale**

**Utilizzo dati e
indicatori per il
miglioramento
continuo**



Strumenti e strategie per ottimizzare le risorse



- **REMINDER DIGITALI PER LA TERAPIA**
- **PIANI ASSISTENZIALI PERSONALIZZATI**
- **TELEMEDICINA E MONITORAGGIO DA REMOTO**
- **COINVOLGIMENTO DEL CAREGIVER**
- **FORMAZIONE CONTINUA DEL TEAM**



Case della Comunità: ruolo chiave nell'aderenza terapeutica

Le **Case della Comunità** rappresentano un elemento fondamentale del nuovo modello di sanità territoriale previsto dal PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza), e possono giocare un ruolo chiave nel favorire l'**aderenza terapeutica** e nel **migliorare le competenze** sul tema, sia per i **cittadini** che per i **professionisti sanitari**.



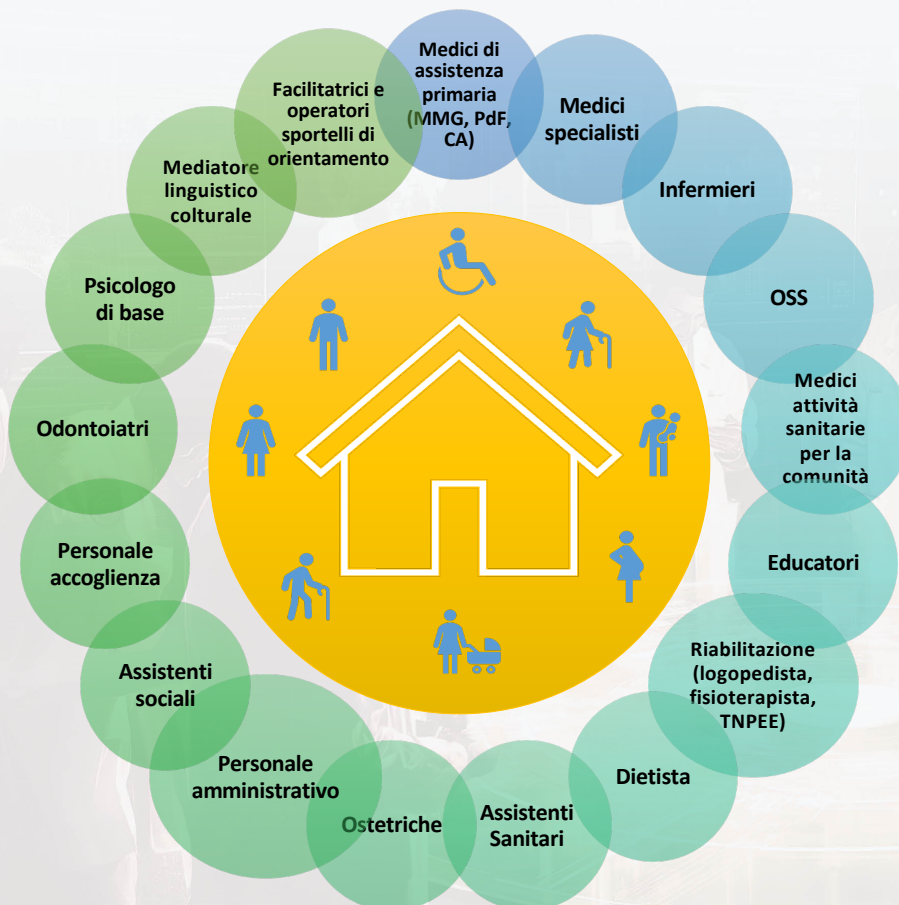
Tavolo di lavoro multiprofessionale con focus sulla marginalità: MMG, infermieri, fisioterapisti...

Relazione strutturata MMG e Specialisti

Percorso di cura integrato MMG e Specialisti con agende di prenotazione riservate



La presa in cura nella CdC



Pluralità figure professionali



Case di Comunità: modello Le Piagge

Incontri strutturati tra professionisti di cure primarie
(MMG/IFeC/Assistente Sociale/Fisioterapista, Dietista)

Tavoli della complessità

Visite domiciliari congiunte/ADI MMG e altri servizi

Diagnostica di primo livello

Progetto Obiettivo della Casa della Salute include
collaborazione con COT

Progetto di telemonitoraggio del paziente con
scompenso cardiaco

Progetto intercettazione precoce della Fragilità

Formazione



Attività sanitarie e
socio-sanitarie

Continuità
Assistenziale

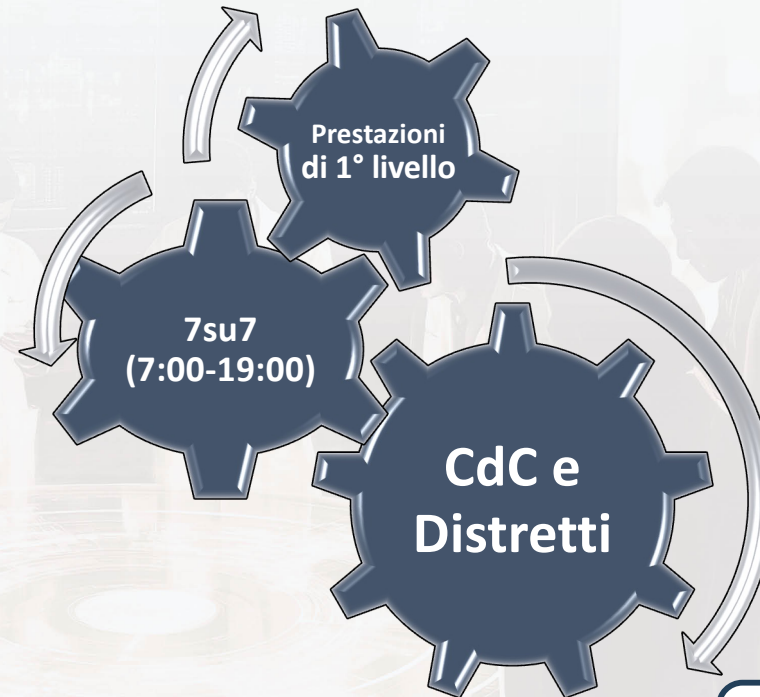
Punto di Intervento
Rapido (PIR)

Aderenza
terapeutica



Infermiere di Famiglia e Comunità

- ▶ **Presa in carico globale** del paziente ordinaria e programmata
- ▶ **Gestione assistenziale proattiva** con segnalazione al MMG dei bisogni emergenti
- ▶ **Facilitare strategie educative** rivolte **alla persona, alla famiglia e alla comunità**





- ▶ **Educazione e coinvolgimento del caregiver**
 - ▶ Deblistering personalizzato settimanale
- ▶ **Verifica aderenza terapeutica alla consulenza/visita di controllo**





Linee di sviluppo della Medicina Generale



**Accorso Collettivo
Nazionale TRIENNIO
2019-2021**

La programmazione regionale indirizza gli AAIRR ad una revisione delle attuali forme associative (medicina in associazione complessa e la medicina di gruppo)

MMG partecipazione attiva alle AFT e realizzazione di un legame funzionale con la rete di prossimità, garantendo l'effettuazione di una parte del loro lavoro nelle CdC (gestione della cronicità e fragilità nel team multiprofessionale)

Le AFT: continuità medica nelle 24 H, attraverso la condivisione informativa delle schede sanitarie dei medici di AFT, recuperando ore mediche dalla riorganizzazione della continuità assistenziale (disponibilità medica 20-24, riduzione presenza notturna)

Le forme associate degli studi dei medici di assistenza completano la rete delle CdC spoke

I MMG partecipazione a progettualità per l'erogazione di diagnostica di base negli studi della Medicina Generale

Attività a rapporto orario: «assegnazione di incarichi del ruolo unico di assistenza primaria (**38 ore settimanali**) con obbligo di contemporanea apertura dello studio per lo svolgimento di attività a ciclo di scelta nella AFT assegnata, nel Comune, nella località o nella zona/sede indicata»

Telemedicina

RTI ENGINEERING / INFRASTRUTTURA REGIONALE DI TELEMEDICINA

IRT: i servizi minimi di Telemedicina

Svolgimento a distanza di una **visita medica di controllo** che prevede l'interazione tra medico e paziente / caregiver tramite **videochiamata**.



Televisita



Teleconsulto



Teleassistenza



Telemonitoraggio



Svolgimento di **attività assistenziali da parte del paziente** (da piano di teleassistenza) e di sessioni dedicate (**mediante videochiamata**) tra professionista sanitario e paziente / caregiver volte ad indirizzare quest'ultimo al corretto svolgimento delle attività.



Clinical Collaboration

Consulto a distanza tra due o più medici (in modalità **sincrona o asincrona**) in merito alla situazione clinica di un paziente, sulla base di documentazione condivisa.

Svolgimento di attività da remoto (rilevazione di parametri vitali, assunzione terapia farmacologica ecc.) da parte del paziente secondo un **piano di telemonitoraggio e supervisione a distanza** dell'andamento del piano da parte del personale medico-sanitario.

Strumenti di **condivisione** delle **informazioni cliniche** tra professionisti e di **comunicazione** tra gli utenti della IRT incluso il Paziente/Caregiver. Strumenti di **configurazione**: percorsi di Telemedicina, modelli di schede di inserimento dati, template documentali, form e questionari, report e dashboard. **Repository dotato di funzionalità di file sharing sicuro** di: documenti clinici acquisiti e prodotti, di documentazione paziente, di dati, di immagini e filmati da sistemi informativi aziendali e dal paziente. Comunicazione sicura tramite strumenti di videochiamata e chat certificata.

© Engineering

TECNOLOGIE: Servizi di Telemedicina PNRR Missione 6 Subinvestimento 1.2.3.2

TELEMONITORAGGIO

KIT INFERMIERI a DOMICILIO
acquisiti da ESTAR su gara Intercenter RER

[con fondi PNRR **DEVICE COT**]



ECG 8 Derivazioni



FVC, PEF, FEV1, FEV1%,
FEV25, FEF2575, FEF75



MULTIPARAMETRICO
SYST, DIAS, SpO2,
FC, TEMP



controllo PIC, cateteri, sondini...

KIT PAZIENTE
a domicilio

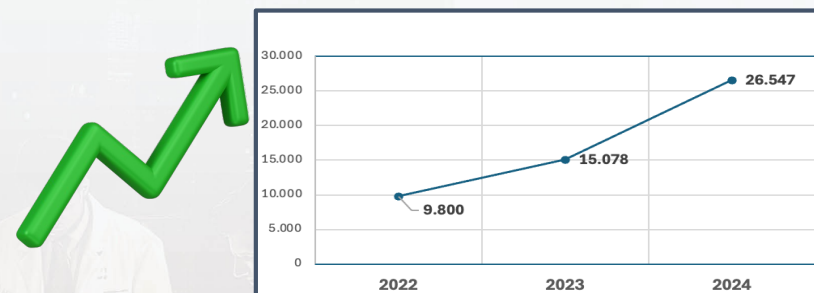




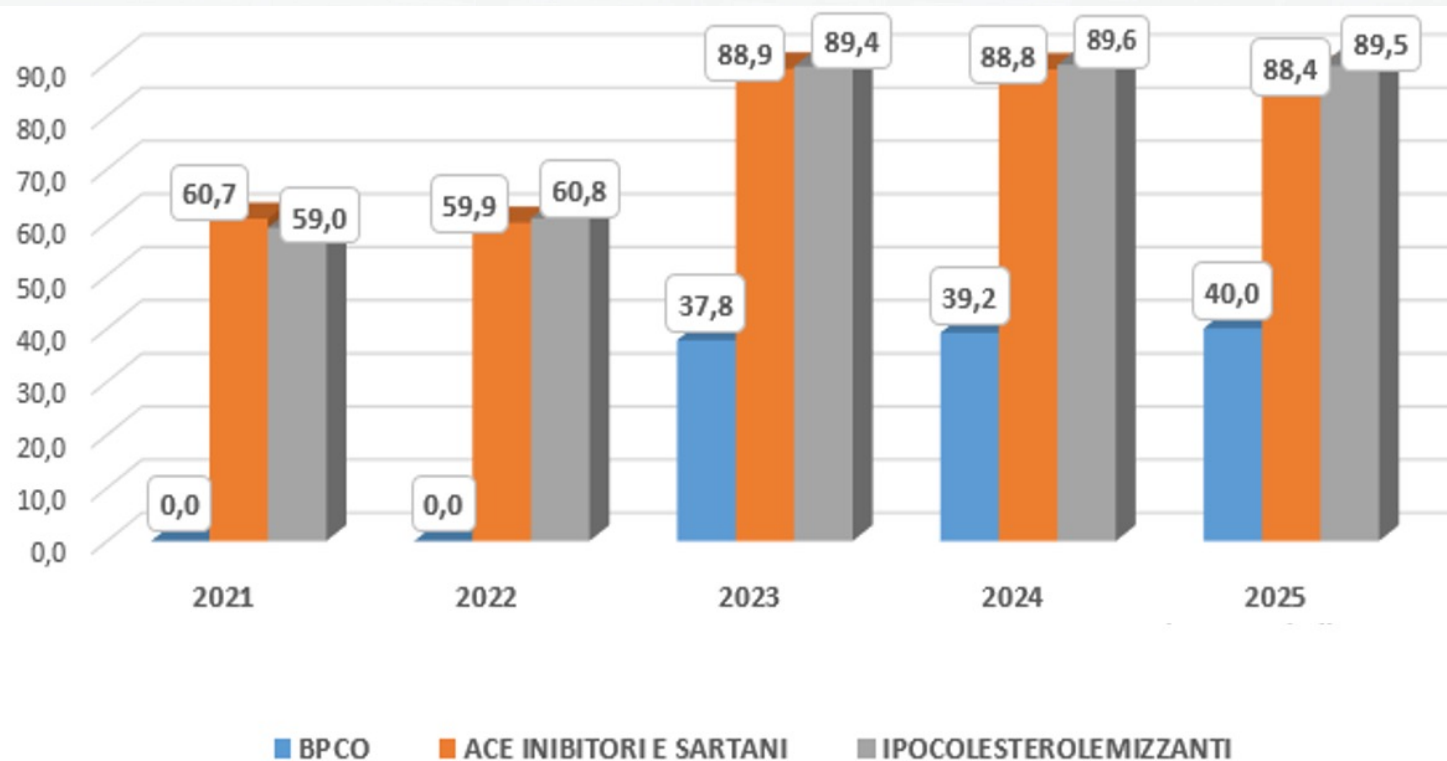
Televisite ASL Toscana Centro 2024

TELEVISITE AUSL TOSCANA CENTRO 2024	
PRESTAZIONE	N° TELEVISITE
TELEVISITA MEDICINA TRASFUSIONALE DI CONTROLLO	9093
TELEVISITA GERIATRICA DI CONTROLLO	4532
TELEVISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	1775
TELEVISITA DIABETOLOGICA DI CONTROLLO	1424
TELEVISITA REUMATOLOGICA DI CONTROLLO	1185
TELEVISITA MEDICINA INTERNA DI CONTROLLO	1154
TELEVISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO	1107
TELEVISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	752
TELEVISITA INFETTIVOLOGICA DI CONTROLLO	577
TELEVISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	556
TELEVISITA ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	461
TELEVISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO	394
TELEVISITA DERMATOLOGICA DI CONTROLLO	307
TELEVISITA TRAPIANTOLOGICA DI CONTROLLO	284
TELEVISITA EMATOLOGICA DI CONTROLLO	172

Trend Televisite 2022-2024 ASL TC



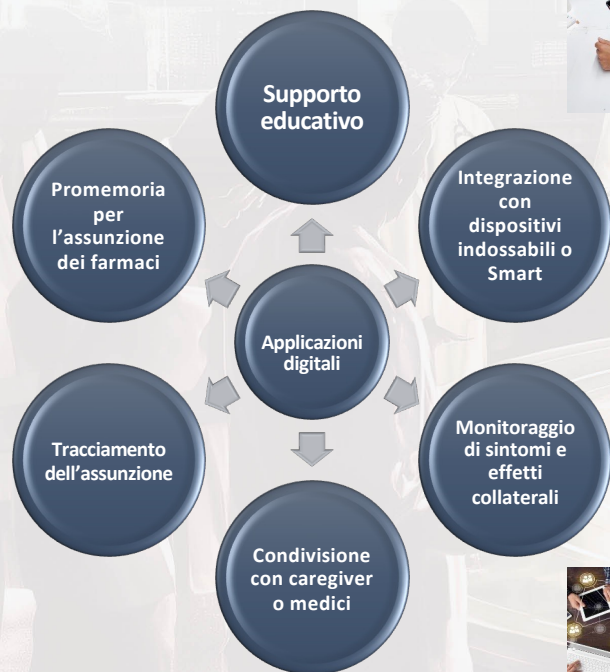
TREND ASL Toscana Centro 2021-2025: pazienti aderenza a terapia





Idee per azioni di miglioramento

*Possibile ruolo consapevole
del cittadino*



*Possibile ruolo delle
farmacie*

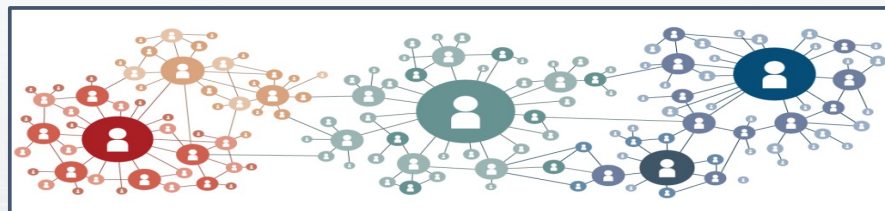


*Azioni di monitoraggio
dell'aderenza terapeutica
da prevedere nell'accordo
regionale*



ISPRO
Istituto per lo studio, la prevenzione
e la rete oncologica

Aderenza Terapeutica: 🎯 Take-Home Message



L'aderenza terapeutica è un pilastro fondamentale per l'**efficacia dei trattamenti** e la **sostenibilità del sistema sanitario**. Migliorare l'aderenza significa **ridurre complicanze, ospedalizzazioni e sprechi, ottimizzando così le risorse disponibili**.

INVESTIRE IN EDUCAZIONE

SEMPLIFICAZIONE DELLE TERAPIE

MONITORAGGIO ATTIVO

GARANTIRE LA PRESA IN CURA DEL PAZIENTE



È una strategia vincente per il paziente e per il sistema.

Aderenza salute in versione oncologica

Seguire un percorso raccomandato
e scientificamente validato

- **Stili di vita**
- **Screening oncologici**
- **PDTA oncologici**





FINALITA' di ISPRO

(Legge Regionale n. 74/2017)

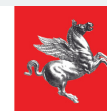
- Promuovere, misurare e studiare azioni di **prevenzione** primaria, secondaria e terziaria dei tumori,
- Organizzare e coordinare, in sinergia con gli Enti del S.S.R., i **percorsi di diagnosi e cura** in rete,
- Coordinare i programmi di **ricerca** in ambito oncologico.

The future of Life Sciences
Venezia

*Azioni per promuovere
la adesione/aderenza a
stili di vita corretti*

-
- Programmi dedicati a donne con alta densità mammaria
- Ricerca su comunicazione corretta per prevenzione primaria
- Laboratori in Case di Comunità per totem, angoli digitali, punti informativi
- Programmi di ricerca per contestualizzare in specifici contesti programmi di prevenzione

*Azioni per promuovere
la adesione/aderenza
Agli screening*



- Centralizzazione governo processi
- Unità Mobili Multiscreening
- Percorsi dedicati per utenti fragili
- Estensione consegna e riconsegna kit a rete farmacie, case di comunità, ass volontariato, centri commerciali... (totem?)
- Auto prelievo HPV
- Gestione appuntamenti autonoma attraverso app

*Azioni per promuovere
adesione/aderenza ad
un PDTA*



- •Nuovo modello del PDTA
- Analisi indicatori disponibili
- Unificazione cartella clinica oncologica
- Condivisione indicatori di qualità (da cartella clinica)
- Interazione specialisti / mmg attraverso telemedicina DM 77
- Ricerca clinica dei vari centri coordinata su temi condivisi



**Rete oncologica
toscana**

ISPRO nel DM77 per attuare Aderenza Salute

- **Immaginare in una COT “screening” un livello intermedio tra ISPRO e gli erogatori** = estensione operativa dell’aderenza: outreach attivo, reminder, prenotazioni, navigator per positivi, recupero mancanti, report settimanali.
- **Obiettivo:** mettere in relazione sui percorsi di screening (da primo a secondo livello) ISPRO con le aziende, superando i problemi di privacy e mantenendo lineari e diretti i percorsi



Foto di Andrea Piacquadio

ISPRO nel DM77 per attuare Aderenza Salute

- **Dermatoscopi digitali in Case di Comunità:** triage teledermatologico integrato nello stesso cruscotto di aderenza.
- Riduce tempi, distanza e no-show. Inserire nel data-mart come “slot di prossimità” e misurare effetto su adesione e tempi.

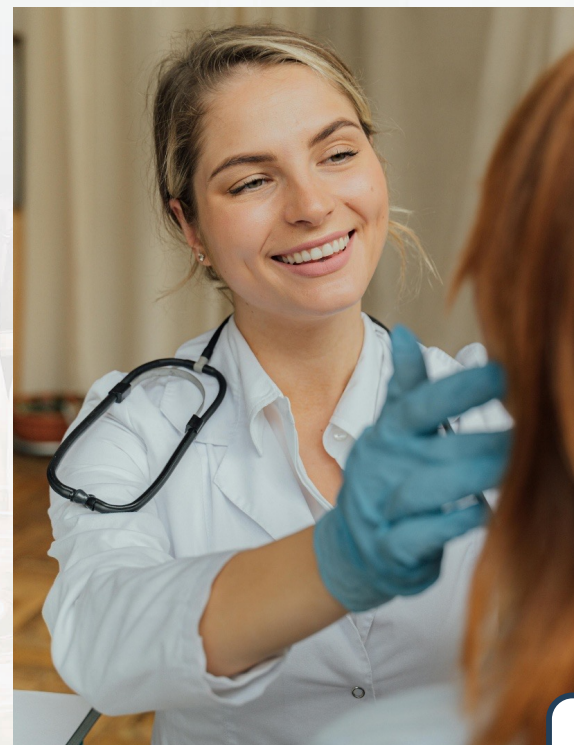


Foto di Antoni Shkraba Studio

CONGRESSO NAZIONALE



Confederazione
Associazioni
Regionali di Distretto

Società Scientifica delle attività
Sociosanitarie Territoriali



ADEREN

Buona vita in dissonante armonia!

per una visione nazionale.
malattia alla presa in cura della Persona

12 NOVEMBRE

2025

"Chi non aderisce ci dice qualcosa che ancora non sappiamo.

Smettere di essere coerenti con il nulla significa allora

riaprire lo spazio del soggetto, restituirgli la parola,

anche quando stona, anche quando resiste.

*Come nel jazz, è l'improvvisazione che genera **armonie** nuove. E in quella **dissonanza**, possiamo forse intravedere*

una cura viva, imperfetta, ma vera."

Nino Trimarchi