

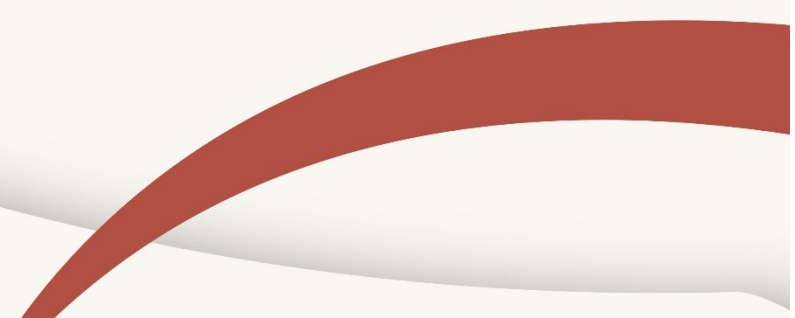
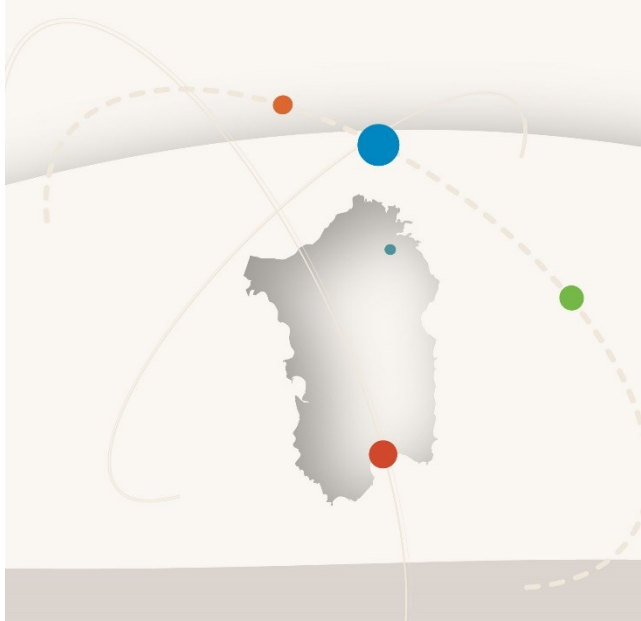


XXI° CONGRESSO NAZIONALE CARD

VII CONFERENZA NAZIONALE CURE DOMICILIARI - XXI CONGRESSO CARD

19-20 | OTTOBRE | 2023

CAGLIARI
Hotel Regina Margherita



**CURE DOMICILIARI ED ASSISTENZA GLOBALE :
VERSO IL SUPERAMENTO DELLA FRAMMENTAZIONE DELLE CURE**

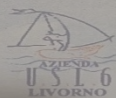
**Dott. ALDO ATZORI
PRESIDENTE CARD SARDEGNA
Direttore S.C. DISTRETTO SOCIOSANITARIO CARBONIA –
REFERENTE ADI- ASL SULCIS IGLESIENTE**

CONGRESSO CARD NAZIONALE

I° Congresso Nazionale di Assistenza Domiciliare

21-22-23 Novembre 2002

Accademia Navale di Livorno
Viale Italia, 72 - LIVORNO



L'ADI nell'Azienda USL 7 della Sardegna. Modello organizzativo e attività 2000-2001

Sulcis M.^{1*}, Grussu M.^{1*}, Atzori A.^{2*}, Massidda R.^{2*}, Lai M.^{3*}, Sarritzu G.^{3*}

¹ Resp. San. Distretto; ² Resp. Medico ADI; ³ Coord. Inf. ADI
*Distretto Iglesias; *Distretto Carbonia

Introduzione

Scopo di questo lavoro è, illustrare l'attività svolta e il modello di cure domiciliari, attuate in una azienda Sanitaria della Sardegna, che attiva un "progetto di ADI sperimentale" a partire dal Gennaio 1999. Gli obiettivi iniziali del progetto, ed il modello organizzativo, negli anni di attività descritti sono principalmente basati sui seguenti criteri:

1. Il Modello organizzativo è quello della "presa in carico" dell'assistito.
2. L'erogazione dell'assistenza avviene attraverso piani assistenziali individualizzati, che hanno come punto di riferimento l'Equipe ADI del Distretto sanitario.
3. L'organizzazione dell'assistenza è completamente Distrettualizzata senza una Unità Centrale Aziendale.
4. Ampio spettro assistenziale a partire dalle patologie previste nel Contratto nazionale dei MMG
5. Ampio spettro per età dei pazienti assistiti
6. Promozione dell'intervento dei comuni del Territorio per consentire L'integrazione socio-sanitaria degli interventi effettuati;

Dott. ALDO ATZORI
PRESIDENTE CARD SARDEGNA
Direttore S.C. DISTRETTO SOCIOSANITARIO CARBONIA - REFERENTE ADI- ASL
SULCIS IGLESIENTE

Submisura 1.2.1: La Casa come primo luogo di cura per il Cittadino Assistenza Domiciliare

Standard: 10% della popolazione over 65

Metodologia:

Lo standard è stato costruito tenendo conto delle esperienze regionali più virtuose, come Emilia- Romagna e Veneto. Un'analisi di dettaglio della popolazione in assistenza domiciliare di queste 2 regioni ha permesso di ripartire la popolazione italiana over 65 nei seguenti livelli di intensità assistenziale:

- 60% in cure domiciliari di base (484.782 persone) ;
- 20% in cure domiciliari integrate di I livello (161.594 persone);
- 10% in cure domiciliari integrate di II livello (80.797 persone);
- 4% in Cure domiciliari integrate di III livello (32.319 persone);
- 6% in Cure palliative domiciliari (48.478 persone).

Per raggiungere lo standard del 10% della popolazione italiana over 65 è stato calcolato l'incremento delle prese in carico in Assistenza Domiciliare sulle proiezioni di popolazione over 65 al 2026.

Submisura 1.2.1: La Casa come primo luogo di cura per il Cittadino Assistenza Domiciliare

Standard: 10% della popolazione over 65

	Popolazione over 65 attuale	Assistiti over 65 con Presa in carico erogate (SIAD 2019)	% utenti trattati nel 2019	Target Popolazione >65 anni presa in carico al 10% al 2026	Numero pazienti da incrementare per raggiungere il target del 10%
ITALIA	13.859.090	701.844	5,1%	1.509.814	807.970

Modello organizzativo:

Il servizio di assistenza domiciliare è garantito attraverso la presenza di **personale sanitario** (infermieri, OSS, tecnici e medici) **7 giorni su 7 dalle 07.00 alle 21.00**. La programmazione degli accessi infermieristici a domicilio dovrà essere sviluppata nell'arco dell'intera settimana (ossia 7 giorni su 7), tenendo conto della complessità clinico-assistenziale dei pazienti.

FIGURA 1. Offerta dei servizi territoriali a seguito dell'implementazione delle misure di potenziamento previste dal Piano nazionale ripresa e resilienza considerando un distretto standard di 100.000 ab

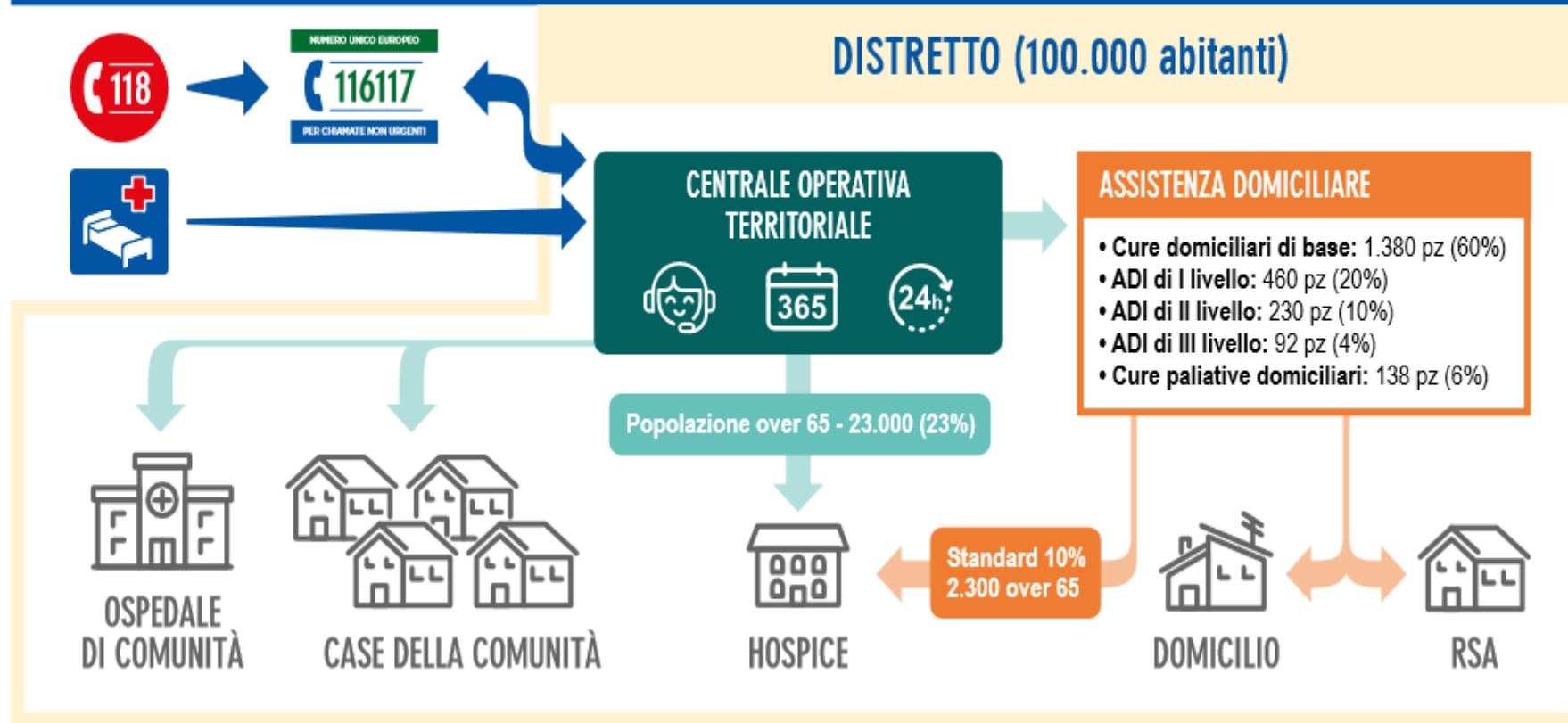
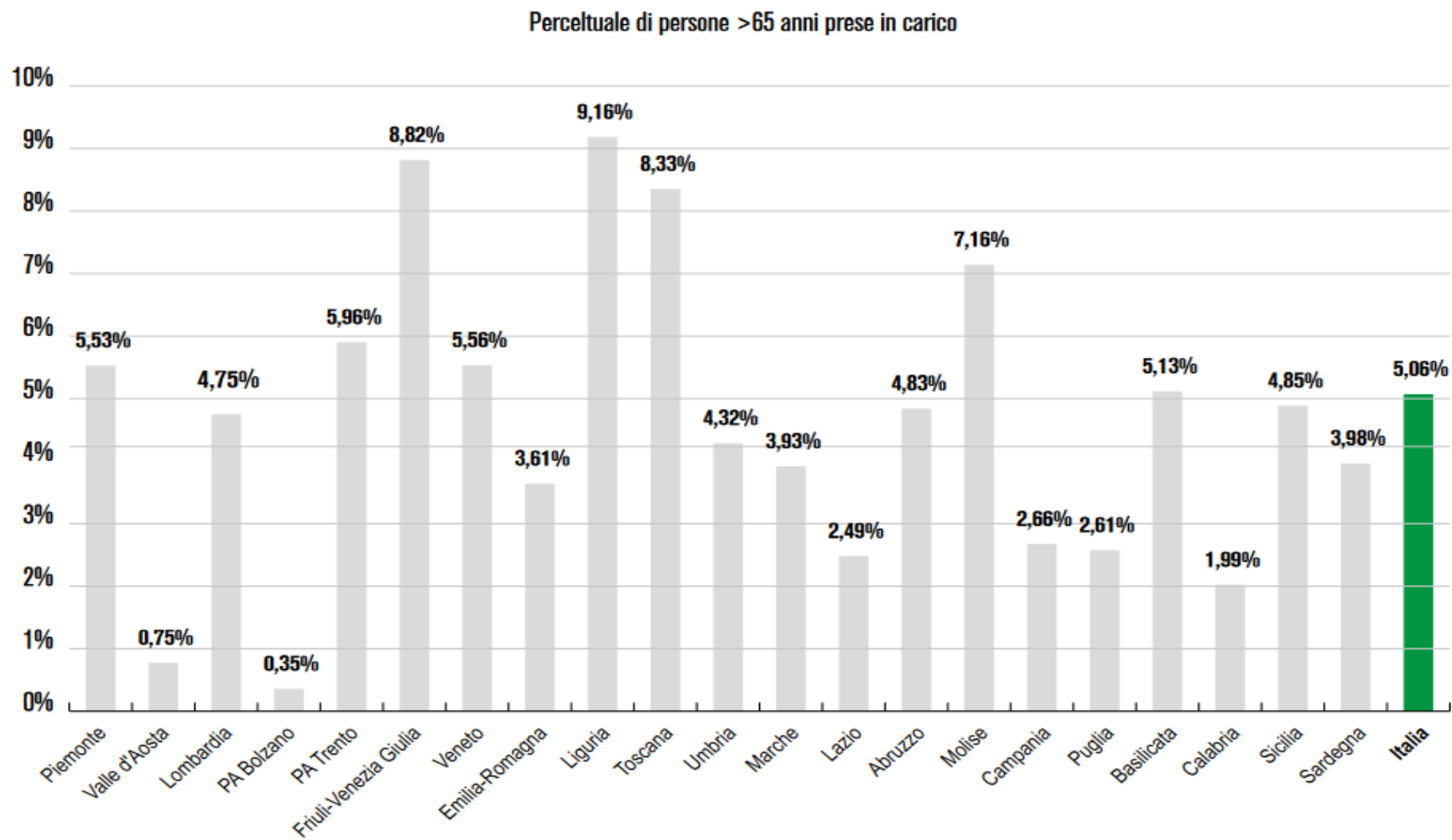


FIGURA 1. Percentuale di presa in carico degli over 65 nelle Regioni e nelle P.A.



Fonte: dati SIAD 2019

Tavola 1. Popolazione residente per classi di età e provincia al 1° gennaio (a). Sardegna e Italia. Anno 2019 (valori assoluti e composizione percentuale)

Territorio	Totale	CLASSI DI ETÀ								Totale
		0-4	5-14	15-19	20-39	40-64	65-74	75-84	85+	
Sassari	491.571	3,4	8,4	4,4	21,8	39,4	11,7	7,9	3,2	100,0
Nuoro	208.550	3,3	8,4	4,6	21,6	37,8	11,9	8,5	3,9	100,0
Cagliari	431.038	3,2	8,2	4,3	21,6	40,4	11,7	7,7	3,0	100,0
Oristano	157.707	2,9	7,2	4,2	21,0	38,3	12,9	9,3	4,3	100,0
Sud Sardegna	350.725	3,0	7,5	4,2	21,1	38,9	13,0	8,5	3,9	100,0
Sardegna	1.639.591	3,2	8,0	4,3	21,5	39,2	12,1	8,2	3,5	100,0
Italia	60.359.546	3,9	9,3	4,8	22,0	37,2	11,1	8,1	3,6	100,0

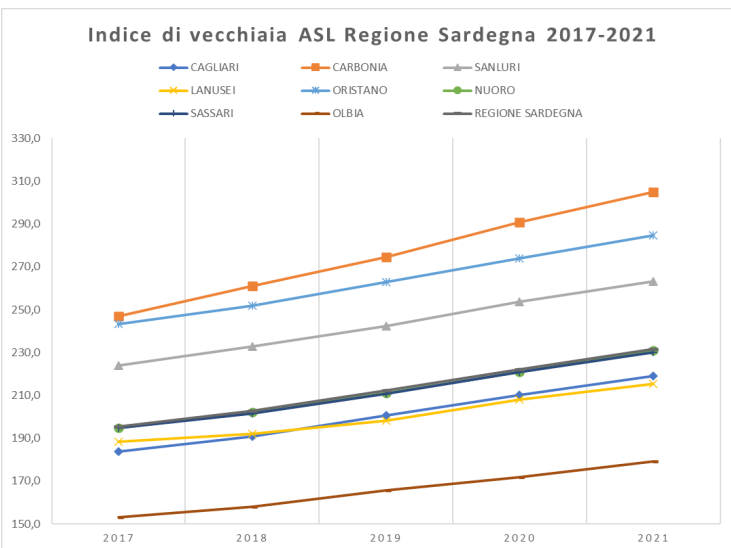
Fonte: Istat, Rilevazione sulla popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile

(a) Dati provvisori

Indicatori di struttura della popolazione residente in Sardegna al 1° gennaio. Anni 2016-2020. Italia 2020

Indicatore	2016	2017	2018	2019	2020	Italia 2020
Indice di vecchiaia	187,9	195,5	202,7	212,0	221,7	178,4
Età media della popolazione	45,3	45,7	46,1	46,4	46,8	45,4
Indice di invecchiamento (per 100) - (% Over 65)	22,1	22,7	23,2	23,8	24,4	23,2
Indice di dipendenza strutturale	51,3	52,1	52,9	53,8	54,8	56,6
Indice di dipendenza degli anziani	33,5	34,5	35,4	36,5	37,7	36,2

Fonte: Istat - I.Stat



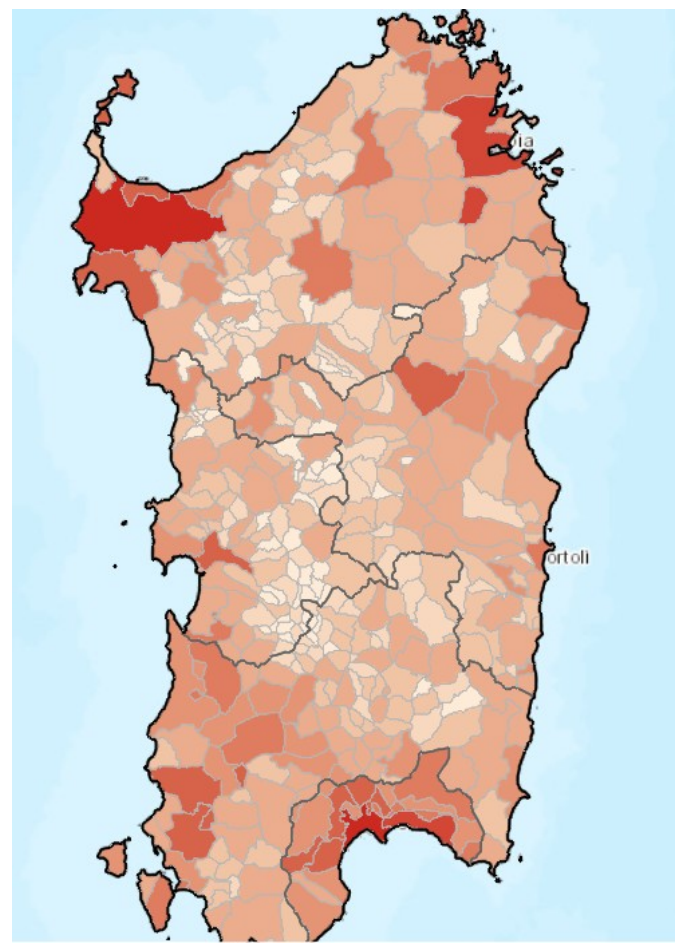
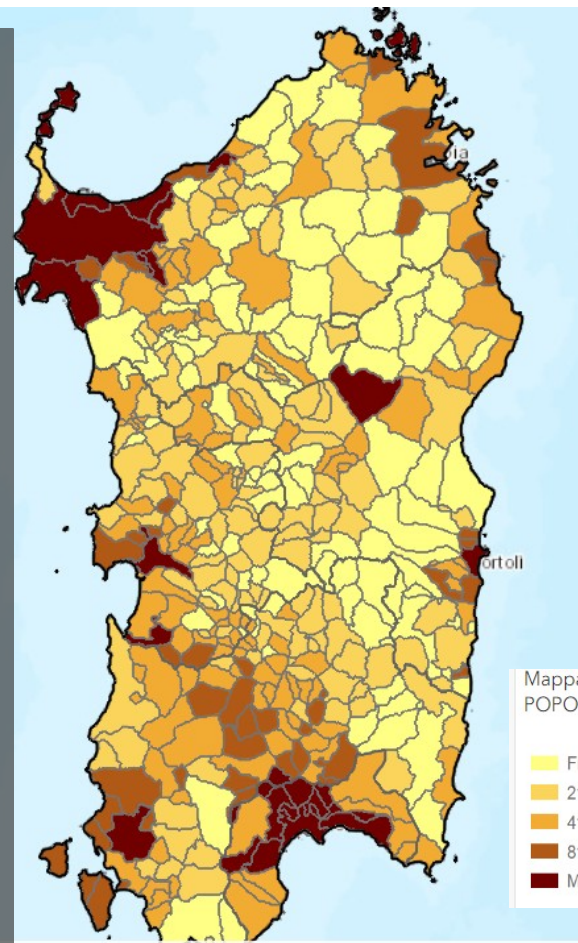
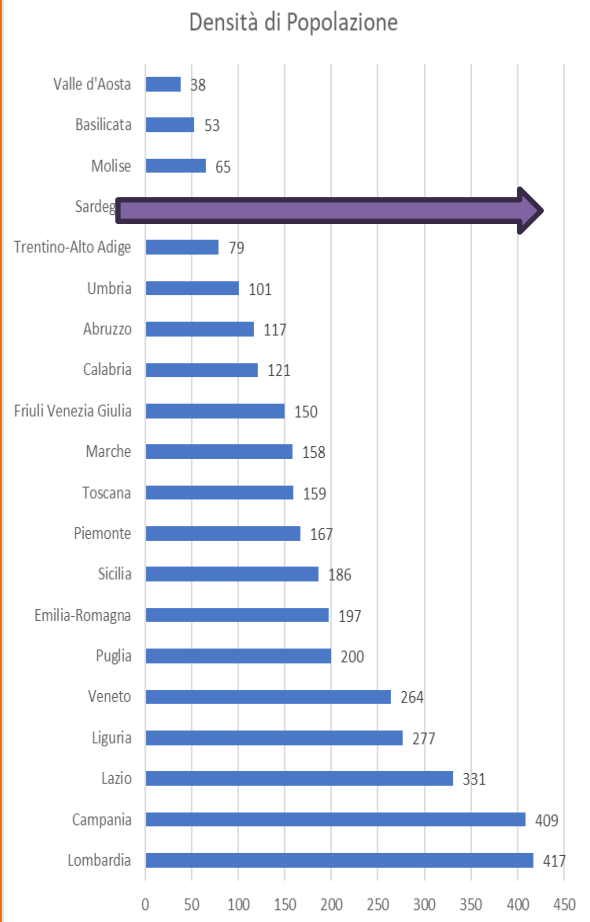
Indici di struttura della popolazione residente per ASSL, Sardegna, Italia. Anno 2020

ASSL Residenza	Indice di Vecchiaia	% 0-14 anni	Indice di Invecchiamento (% Over 65)	Indice di Dipendenza Strutturale	Indice di Dipendenza Anziani
Sassari	220,5	11,0	24,3	54,6	37,6
Olbia	170,7	12,5	21,3	51	32,2
Nuoro	220,6	11,4	25,1	57,3	39,5
Lanusei	207,8	11,8	24,6	57,3	38,7
Oristano	273,6	9,9	27,2	58,9	43,2
Sanluri	253,5	10,3	26,2	57,7	41,4
Carbonia	290,7	9,4	27,5	58,5	43,5
Cagliari	209,6	11,1	23,3	52,6	35,6
Sardegna	221,7	11,0	24,4	54,8	37,7
Italia	178,4	13,0	23,2	56,6	36,2

Fonte: Elaborazioni Osservatorio Epidemiologico Regionale su dati ISTAT - Demo Demografia in cifre

Standard: 10% della popolazione over 65

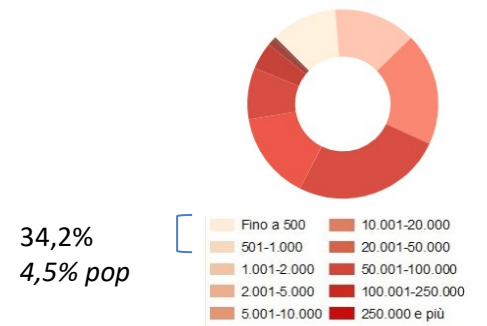
DSB	pop65+	pop85+	poptot	%	%	Target 10%
				Popolazion e residente di 65 anni e oltre	Popolazion e residente di 85 anni e oltre	
Ales_Terralba	12055	2077	40725	29,6	5,1	1206
Alghero	20964	3319	75739	27,7	4,4	2096
Ca_Area Ovest	28137	3462	121877	23,1	2,8	2814
Ca_Area Vasta	66018	10449	246758	26,8	4,2	6602
Carbonia	22938	3128	73566	31,2	4,3	2294
Ghilarza_Bosa	11634	2040	38422	30,3	5,3	1163
Guspini	14174	2076	50376	28,1	4,1	1417
Iglesias	12450	1750	44136	28,2	4,0	1245
Macomer	6140	1022	20244	30,3	5,0	614
Nuoro	21091	3272	79135	26,7	4,1	2109
Olbia	28453	3639	129603	22,0	2,8	2845
Oristano	19965	3045	71658	27,9	4,2	1997
Ozieri	7672	1279	28089	27,3	4,6	767
Quartu_Parteolla	25888	3040	112232	23,1	2,7	2589
Sanluri	11795	1977	41166	28,7	4,8	1180
Sarcidano_Barbagia Seulo_Trexenta	10910	2022	38895	28,0	5,2	1091
Sarrabus_Gerrei	6269	977	22249	28,2	4,4	627
Sassari	53725	7429	211632	25,4	3,5	5373
Siniscola	7447	1053	30957	24,1	3,4	745
Sorgono	4433	867	14644	30,3	5,9	443
Tempio	7736	1286	28566	27,1	4,5	774
Tortolì	14323	2341	54359	26,3	4,3	1432
SARDEGNA	414217	61550	1575028	26,3	3,9	41422
ITALIA	14177445	2269416	58850717	24,1	3,9	1417745



Riforme e contesto socio-demografico

Fonte : elaborazione su dati ISTAT

CONGRESSO CARD NAZIONALE



QUALI CURE DOMICILIARI ?



CDI

CP

ADI AC

SAD

Rete Sociale
(PRC, L.162)

CI

(CP, OdC,
altre...)

3 Pilastri delle Cure Domiciliari

La tabella seguente riporta le informazioni relative alle Cure Domiciliari erogate nel corso del 2019.

Tabella 11: cure domiciliari per ASSL 2019

Cure Domiciliari	Casi trattati	Casi trattati - terminali	% Casi	% terminali
ASSL SASSARI	2.571	936	16%	35%
ASSL OLBIA	809	199	5%	7%
ASSL NUORO	3.349	284	21%	11%
ASSL LANUSEI	908	118	6%	4%
ASSL ORISTANO	2.303	510	14%	19%
ASSL SANLURI	877	39	5%	1%
ASSL CARBONIA	1.069	257	7%	10%
ASSL CAGLIARI	4.119	321	26%	12%
ATS	16.005	2.664		

Tabella 10: comunità integrate per ASL 2019

Comunità integrate	Importo	Tariffa	Giornate	%
ASSL SASSARI	1.965.565	10,4	188.996,6	25%
ASSL OLBIA	315.912	10,4	30.376,2	4%
ASSL NUORO	670.562	10,4	64.477,1	9%
ASSL LANUSEI	72.546	10,4	6.975,6	1%
ASSL ORISTANO	815.020	10,4	78.367,3	10%
ASSL SANLURI	600.843	10,4	57.773,4	8%
ASSL CARBONIA	541.480	10,4	52.065,4	7%
ASSL CAGLIARI	2.863.172	10,4	275.305,0	36%
ATS	7.845.101	10,4	754.336,6	

Submisura 1.3: Rafforzare le cure intermedie e le sue strutture - Ospedale di Comunità

Standard 1 OdC (20 PL) ogni 50.000 abitanti Intesa Stato-Regioni del 20 febbraio 2020

Strutture intermedie a **bassa intensità clinica**, tra la rete territoriale e l'ospedale, a **gestione prevalentemente infermieristica**.

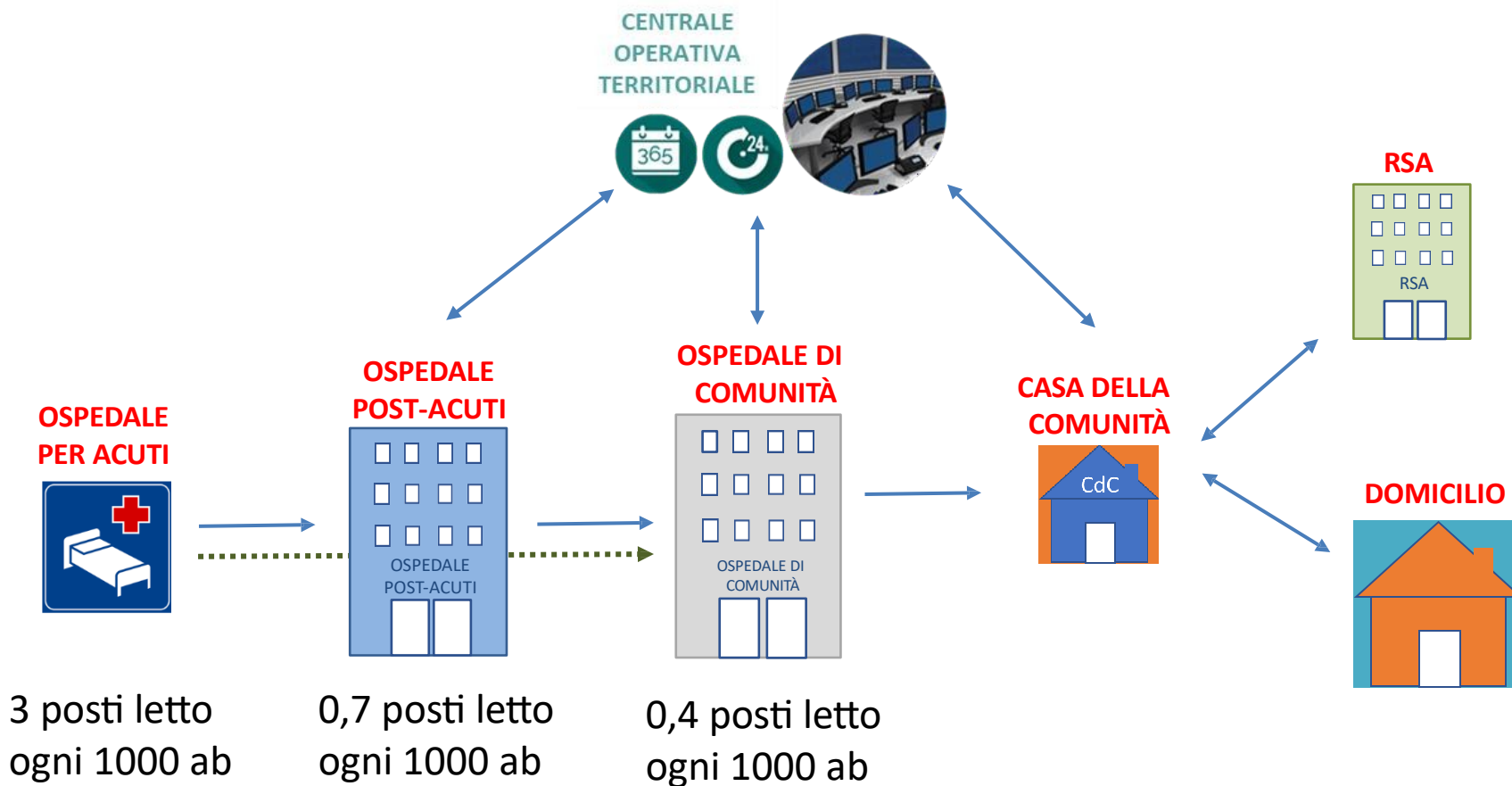


Tabella 2 - Spesa per il Sad per anziano residente nelle Regioni italiane, anno 2018

Regioni	Spesa Sad x anziano residente Euro
Piemonte	17
Valle d'Aosta	171
Liguria	23
Lombardia	20
Bolzano	138
Trento	111
Veneto	32
Friuli Venezia Giulia	42
Emilia Romagna	18
Toscana	25
Umbria	10
Marche	14
Lazio	30
Abruzzo	17
Molise	20
Campania	20
Puglia	26
Basilicata	19
Calabria	11
Sicilia	22
Sardegna	55
ITALIA	25

Fonte: elaborazione su dati Istat (Gori, Pesaresi, 2021)

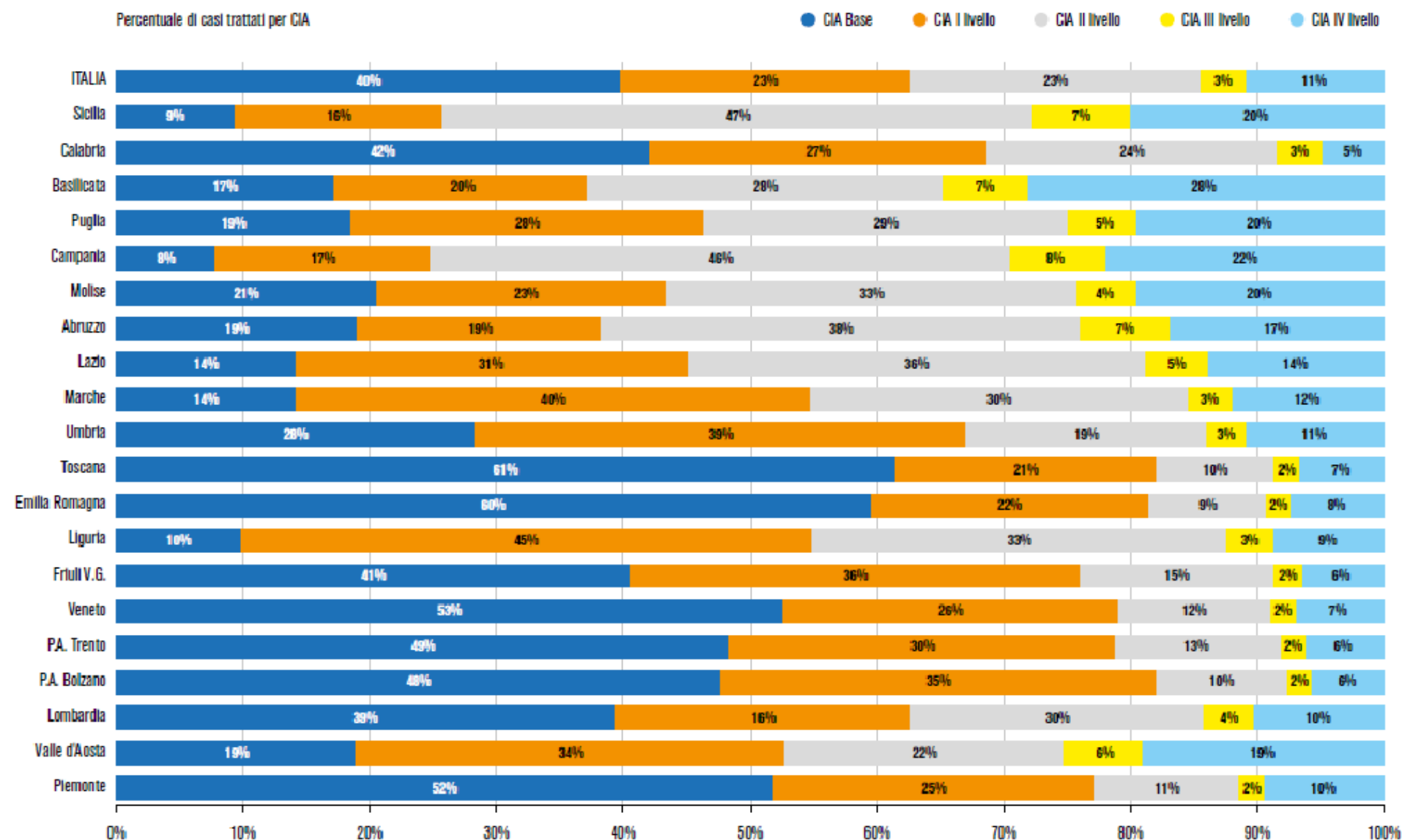
Dati regionali dei servizi socio assistenziali e sanitari offerti dai comuni agli anziani

INTERVENTI E
SERVIZI SOCIALI
DEI COMUNI
SINGOLI O
ASSOCIATI
FONTE : ISTAT
2020

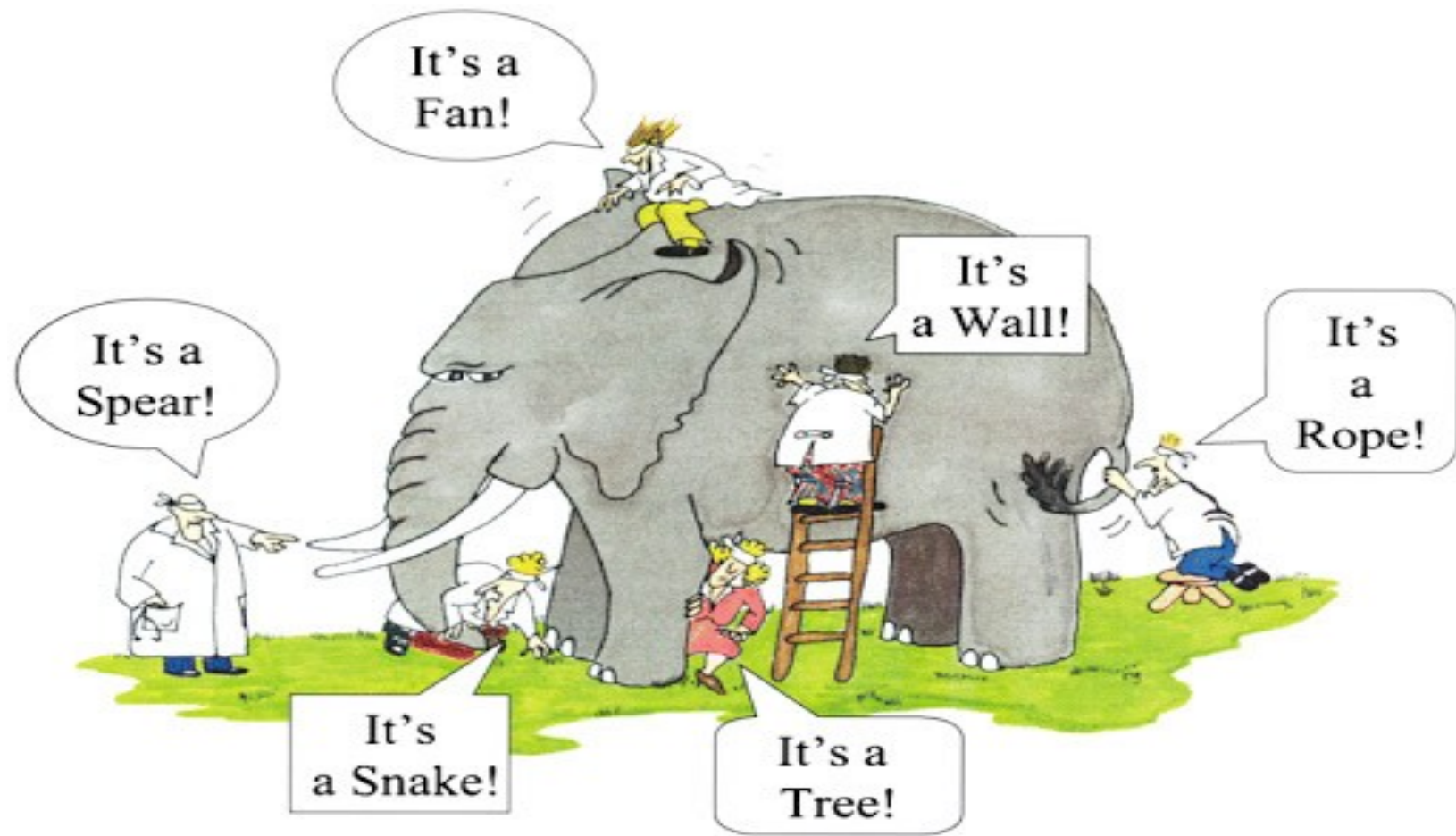


- *Assistenza domiciliare socio-assistenziale (Sad)*: 6.700 utenti (l'1,7% del totale); spesa complessiva di oltre 23 milioni di euro
- *Assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari*: 505 utenti (0,1% del totale); spesa complessiva di circa 1 milione e 870 mila euro
- *Servizio comunale di telesoccorso e teleassistenza*: 102 utenti; spesa complessiva quasi 20 mila euro
- *“Voucher, assegno di cura, buono socio sanitario”*: 1750 utenti (0,4% del totale); spesa complessiva è di quasi 8 milioni e 800 mila euro

Figura 3– Distribuzione casi trattati per livello d'intensità assistenziale nelle Regioni e nelle P.A., 2019



Fonte: Enrichens et al., 2021 (p. 29), elaborazione su dati Siad 2019



Passaggio di Setting Ospedale – Casa





REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 51/49 DEL 20.12.2007

Oggetto: Direttive per la riqualificazione delle cure domiciliari integrate. Assegnazione alle Aziende Sanitarie Locali di € 5.000.000 per il potenziamento del servizio (UPB S 05.03.007 – capitoli SC 05.0670 e – SC 05.0681 del Bilancio Regionale 2007).

CONGRESSO CARD NAZIONALE



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

DELIBERAZIONE N. 35/17 DEL 10.07.2018

Oggetto: Sistema delle Cure Domiciliari Integrate (CDI) e delle Cure Domiciliari Palliative ai malati Terminali (CPD).

CONGRESSO CARD NAZIONALE



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 32/38 DEL 25.10.2022

Oggetto: Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e approvazione preliminare dei requisiti ulteriori di accreditamento delle cure domiciliari.

CONGRESSO CARD NAZIONALE



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

DELIBERAZIONE N. 32/18 DEL 6.10.2023

Oggetto: **Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle cure domiciliari e definizione del relativo percorso per l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale.**

CONGRESSO CARD NAZIONALE

Cosa fare per superare la Frammentazione delle CD / 1:

Fragilità-Cronicità

**RIVOLTI ALLA PERSONA (BISOGNI) E NON ALLA SUA PATOLOGIA-
VISIONE MULTIDIMENSIONALE-PRESA IN CARICO GLOBALE**

**Prevalenza di popolazione
anziana**

**DIMENSIONARE LE CD COME INTERVENTI DI LONG CARE E NON
COME INTERVENTI PRESTAZIONALI E/O SPORADICI**

Multipatologia

**SUPERARE LO SCOGLIO SOCIALE -SANITARIO , IMPLEMENTANDO
LE AZIONI ALL'INTERNO DI ACCORDI DI PROGRAMMA**

**Miglioramento della qualità
della vita e tecnologie**

**GARANTIRE OMOGENEITA' DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI
EROGATI E CONTINUITA' DELLA PRESA IN CARICO**

**Deistituzionalizzazione
Riduzione della pressione nei PS**

**LAVORARE PER COLMARE LE DISUGUAGLIANZE - FACILITA' ED
EQUITA' DI ACCESSO**

Cosa fare per superare la Frammentazione delle CD / 2:

Fragilità-Cronicità

**IMPLEMENTARE LA CULTURA DEI LEA E RIBADIRE CON FORZA
L'ESIGENZA DEI LEA SOCIALI**

**Prevalenza di popolazione
anziana**

**ABBATTERE I MURI DEI «SILOS» E LE CONTRAPOSIZIONI
CULTURALI ESISTENTI ANCHE TRA SERVIZI CHE POSSONO
ESSERE SOLO ALLEATI (CDI VERSUS CP)**

Multipatologia

**Miglioramento della qualità
della vita e tecnologie**

**PROFESSIONALIZZARE GLI OPERATORI COINVOLTI E FAVORIRE LA
QUALITÀ DEI SERVIZI OFFERTI – FAVORIRE NUOVE FIGURE
(GERIATRI/ASSISTENTI SANITARI)**

**Deistituzionalizzazione
Riduzione della pressione nei PS**

Cosa fare per superare la Frammentazione delle CD / 3:

Fragilità-Cronicità

**Prevalenza di popolazione
anziana**

Multipatologia

**Miglioramento della qualità
della vita e tecnologie**

**Deistituzionalizzazione
Riduzione della pressione nei PS**

**IMPLEMENTARE LE RISORSE IN TERMINI QUANTITATIVI MA ANCHE
QUALITATIVI**

**FAVORIRE IL RUOLO DELLE CURE PRIMARIE (MEDICO NEL RUOLO
UNICO) ANCHE DEBUROCRATIZZANDO E COINVOLGENDOLI IN
UNA NUOVA FASE FORMATIVA E DI IMPLEMETAZIONE
TECNOLOGICA (TM)**

**FAVORIRE PROCESSI DI ACCREDITAMENTO PUBBLICO / PRIVATO
CHE GARANTISCANO IL RUOLO DEL DISTRETTO COME GESTORE
DELLA PRESA IN CARICO E COME SOGGETTO DI CONTROLLO E DI
GOVERNO NELLA REALIZZAZIONE DEI PROGETTI ASSISTENZIALI
INDIVIDUALI**

CONGRESSO CARD NAZIONALE

**GRAZIE PER L'ATTENZIONE.....CREDO SIA IMPORTANTE CREARE VISION DEL FUTURO
INIZIANDO A COSTRUIRLO A PARTIRE DAL PRESENTE**



CONGRESSO CARD NAZIONALE