



FACT CHECKING sulla RIFORMA dell'ASSISTENZA TERRITORIALE

FOCUS ADI

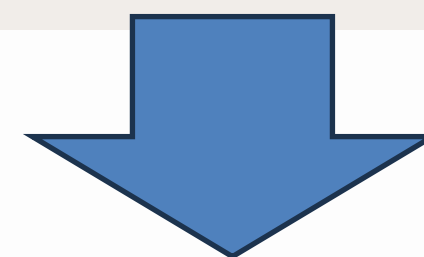
Stato di avanzamento dei principali provvedimenti

Con il contributo non condizionato di:



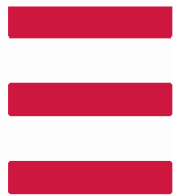


PNRR 2026: passare dal 4% di ADI per gli over 65 del 2023 ad almeno il 10% per raggiungere l'obiettivo fondamentale *“casa come primo luogo di cura”*.



...ma il **divario** tra le diverse aree del Paese si conferma ampio

RAFFORZARE IL NSG E IL CONTROLLO E MONITORAGGIO DELL'ATTUAZIONE DEL PNRR E DEL DM77



D22Z - Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA2, CIA 3)				SOLO 2022		
Regioni	2020	2021	2022	Valore Indicatore CIA 1 Soglia: ≥ 2,6	Valore Indicatore CIA 2 Soglia: ≥ 1,9	Valore Indicatore CIA 3 Soglia: ≥ 1,5
	Punteggio finale	Punteggio finale	Punteggio finale			
Piemonte	80,73	61,2	63,96	3,43	1,44	1,84
Valle d'Aosta	0,39	1,07	49,59	3,28	1,43	1,43
Lombardia	87,68	88,35	89,37	1,52	4,39	2,88
P.A. Bolzano	0,27	0,22	60,98	3,90	2,15	1,24
P.A. Trento	85,65	97,07	68,97	3,77	1,82	1,65
Veneto	96,87	100	100	5,87	2,86	3,34
Friuli V.G.	86,33	78,81	23,91	4,18	1,38	0,53
Liguria	66,3	67,89	83,29	5,78	3,71	1,58
E. Romagna	92,7	96,86	100	5,48	2,62	2,95
Toscana	100	100	100	8,32	3,37	3,18
Umbria	65,26	57,06	100	6,22	3,17	2,40
Marche	94,91	100	100	5,12	3,59	2,18
Lazio	68,75	81,39	89,59	2,42	3,85	1,87
Abruzzo	96,48	95,56	96,25	3,02	6,50	4,61
Molise	95,99	89,83	96,94	3,29	7,97	5,36
Campania	82,52	78,4	90,12	1,59	2,65	2,03
Puglia	60,76	70,46	78,84	1,63	2,17	1,88
Basilicata	95,58	96,19	98,54	3,56	4,34	4,66
Calabria	3,64	n.d.	3,54	1,33	0,84	0,25
Sicilia	89,5	89,57	88,88	1,40	5,50	4,20
Sardegna	n.d.	n.d.	69,7	1,50	1,74	1,96

Fonte: Salutequità su dati Ministero della Salute, 2024

2022

indicatore - intensità di cura CIA 1

6 regioni = al di sotto della soglia minima Lombardia, Campania, Puglia, Calabria, Sicilia e Sardegna

indicatore - intensità di cura CIA 2

4 regioni= al di sotto della soglia minima PA Trento, FVG, Calabria e Sardegna

Indicatore – intensità di cura CIA 3

4 regioni = al di sotto della soglia minima Valle d’Aosta, PA Bolzano, FVG e Calabria

PNRR e ADI Casa come primo luogo di cura e telemedicina



Obiettivi regionali anno 2023

Regione/PA	Dati Allegato 1 per l'anno 2023					Obiettivo: Incremento pz over 65 raggiunto nel 2023	
	Risorse da (DL 34) - commi 4 e 5	Risorse da PNRR	Incremento pz over 65 - DL34	Incremento pz over 65 - PNRR	Obiettivo: Incremento totale pz over 65	Incremento v.a.	Incremento %
Piemonte	42.438.932	36.691.735	21.456	18.550	40.007	49.567	124%
Valle d'Aosta	1.655.352	1.854.096	837	937	1.774	1.853	104%
Lombardia	67.137.236	97.082.557	33.943	49.083	83.026	85.682	103%
PA Bolzano	6.703.131	6.923.496	3.389	3.500	6.889	7.882	114%
PA Trento	2.203.576	4.672.489	1.114	2.362	3.476	8.167	235%
Veneto	56.830.777	14.734.610	28.732	7.449	36.182	36.561	101%
Friuli Venezia Giulia	12.816.514	10.221.116	6.480	5.168	11.647	12.518	107%
Liguria	18.625.126	15.940.174	9.416	8.059	17.475	18.940	108%
Emilia Romagna	41.241.450	10.529.164	20.851	5.323	26.174	26.660	102%
Toscana	42.192.512	10.410.761	21.332	5.263	26.595	38.302	144%
Umbria	8.134.302	8.207.057	4.113	4.149	8.262	17.042	206%
Marche	15.079.316	14.717.391	7.624	7.441	15.065	15.166	101%
Lazio	39.721.218	76.123.363	20.082	38.486	58.568	64.825	111%
Abruzzo	9.187.691	14.609.608	4.645	7.386	12.031	12.060	100%
Molise	2.332.433	2.647.617	1.179	1.339	2.518	2.981	118%
Campania	40.240.424	62.395.230	20.345	31.546	51.890	31.952	62%
Puglia	33.459.360	50.010.237	16.916	25.284	42.200	61.233	145%
Basilicata	3.450.132	6.019.286	1.744	3.043	4.788	4.804	100%
Calabria	15.777.816	25.567.888	7.977	12.927	20.903	19.952	95%
Sicilia	27.464.863	49.913.184	13.886	25.235	39.121	200	1%
Sardegna	13.336.466	21.095.766	6.743	10.666	17.408	13.414	77%
ITALIA	500.028.624	540.366.828	252.803	273.197	526.000	529.761	101%

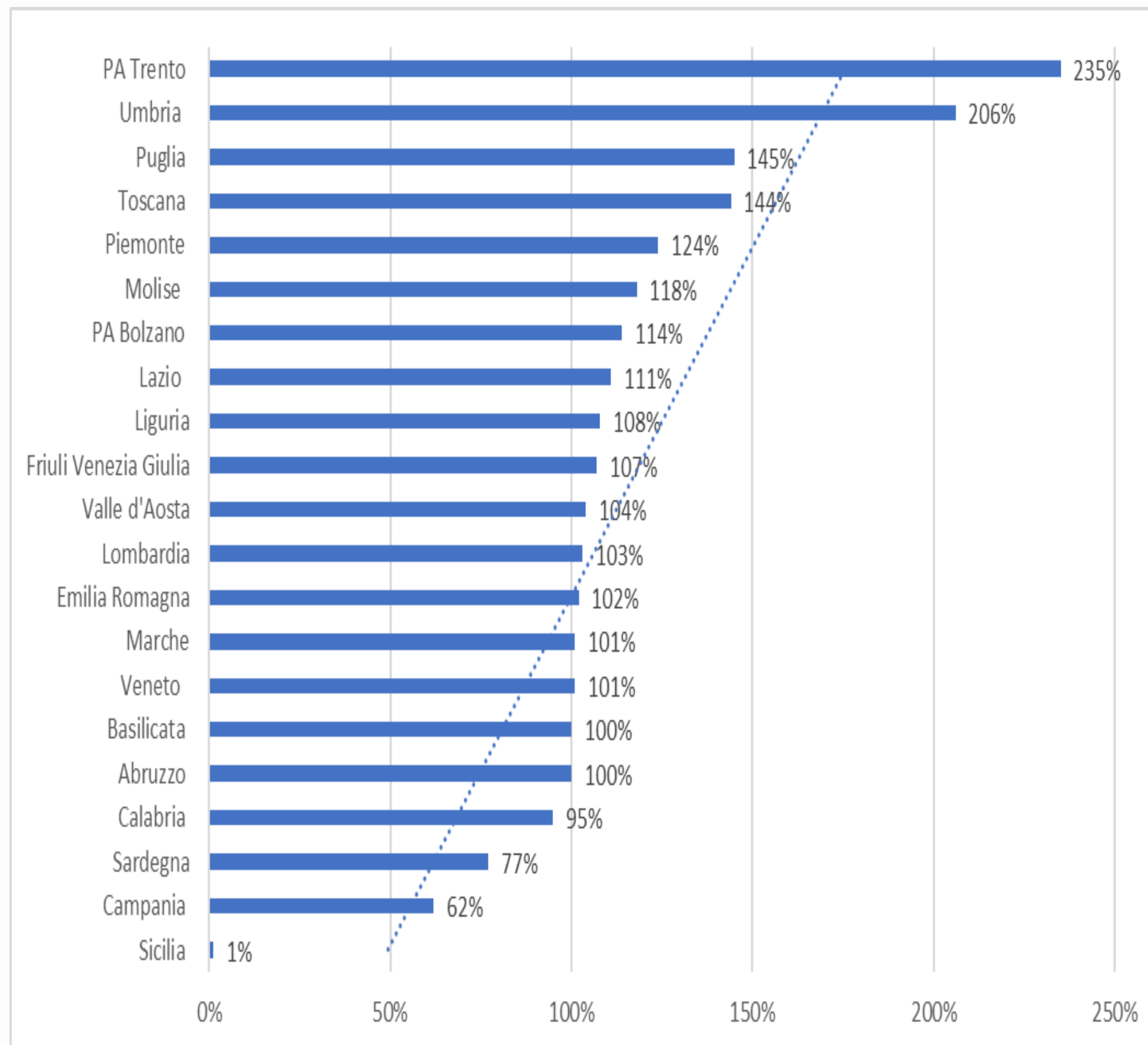
Assistiti incrementali 2023	529.761
Obiettivo Decreto 23 gennaio 2023	526.000
Raggiungimento Obiettivo Decreto 23 gennaio 2023	101%
Target ITA M6C1-00-ITA-25 (T1 2024)	384.000
Raggiungimento Target ITA M6C1-00-ITA-25	138%

Fonte: Agenas. Relazione di sintesi sul monitoraggio degli obiettivi previsti... M6C1 - 1.2.1 «Casa come primo luogo di cura (ADI)» del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)”,2023

PNRR e ADI Casa come primo luogo di cura e telemedicina



Incremento pz over 65 raggiunto nel 2023



Umbria e PA Trento hanno raddoppiato l'obiettivo (+200%)

Sicilia (1%), Campania (62%), Sardegna (77%), Calabria (95%) = fanalino di coda

Fonte: Salutequità su dati Agenas, 2023

PNRR e ADI Casa come primo luogo di cura e telemedicina

% assistiti in ADI – anno 2023

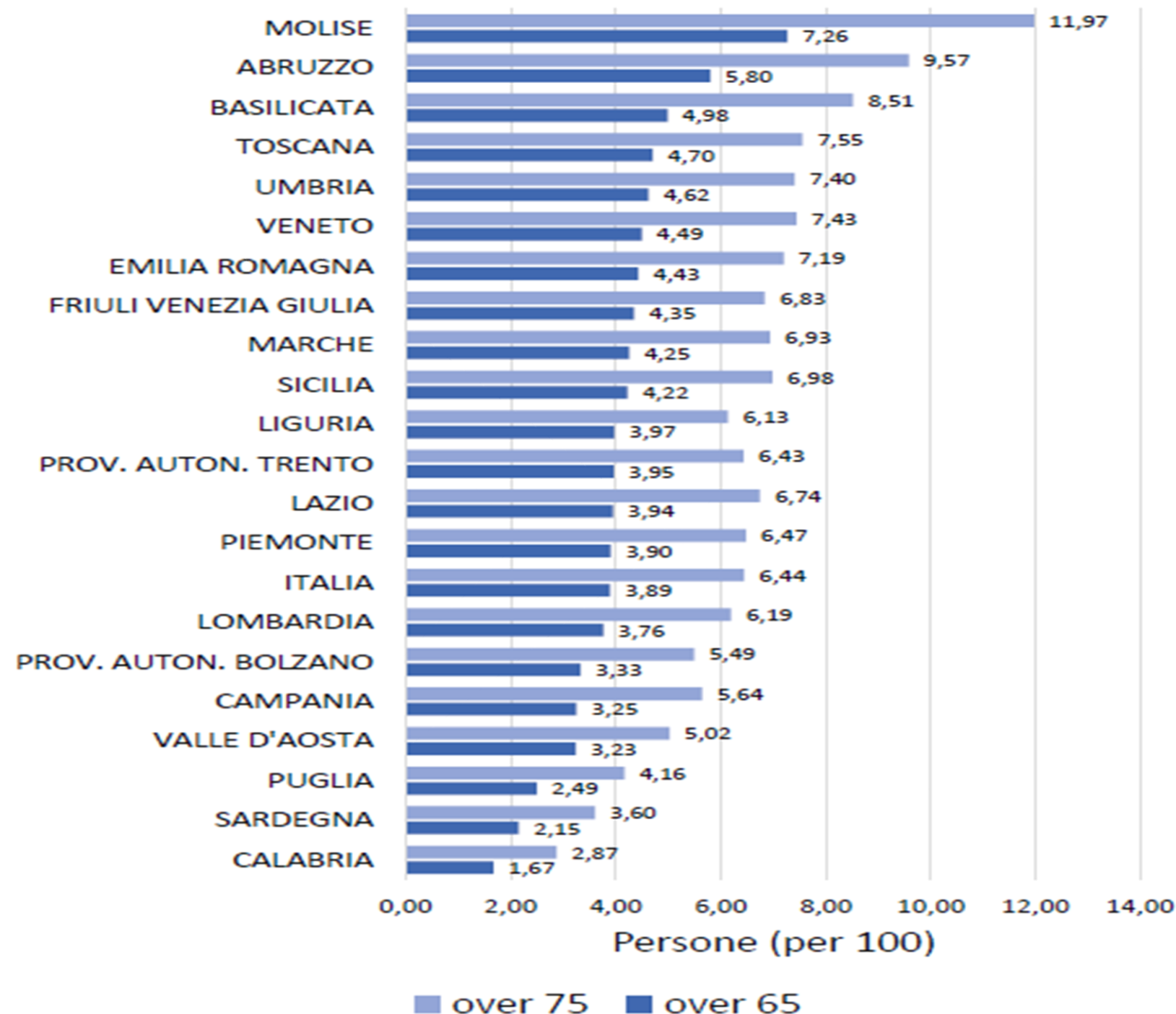


Figura 2.3. Percentuale di anziani assistiti in ADI. Dati relativi all'anno 2023.
Fonte: Ministero della Salute (2023). Elaborazioni di Italia Longeva

Rispettivamente over 65 e over 75

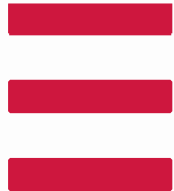
%

%

Molise (7,26% e 11,97%)
Abruzzo (5,80% e 9,57%)
Basilicata (4,98% e 8,51%)
Toscana (4,70% e 7,55%)
Umbria (4,62% e 7,40%).

Calabria (1,67% e 2,87%)
Sardegna (2,15% e 3,60%),
Puglia (2,49% e 4,16%),
Valle d'Aosta (3,23% e 5,02%)
Campania (3,25% e 5,64%).

PNRR e ADI Casa come primo luogo di cura e telemedicina



Per la telemedicina sono stati fissati obiettivi specifici (POR)

Opportunità per tutti i pazienti?

Ci sono indicatori nel NSG?



N° pazienti cronici da prendere in carico come da Piano Operativo di Telemedicina

Regione	Diabete	Cardiologic o	Neurologic o	Oncologico	Respiratori o	Totale
Abruzzo	4800	3150	3100	393	3200	14643
Basilicata	2453	150	2112	210	2945	7870
Calabria	5483	231	0	0	1016	6730
Campania	34002	15495	370	0	27030	76897
Em Romagna	4000	5000	0	0	3000	12000
FVG	1318	590	114	1609	1199	4830
Lazio	6200	6000	1050	1200	2600	17050
Liguria	1974	8440	301	3420	868	15003
Lombardia	38367	69335	24668	42440	25190	200000
Marche	9520	6733	5050	5067	16390	42760
Molise	1608	4470	306	904	0	7288
P. A. Trento	2323	1515	206	37	479	4560
P.A. Bolzano	2750	2200	2100	50	6150	13250
Piemonte	436	6522	619	3462	2323	13362
Puglia	30800	23100	2300	9560	30880	96640
Sardegna	4827	3592	301	2997	3946	15663
Sicilia	25000	7000	0	0	18500	50500
Toscana	25600	25000	7000	3000	26631	87231
Umbria	5588	772	90	1979	376	8805
Valle d'Aosta	541	910	1452	77	1319	4299
Veneto	93004					93004
Totale						792385

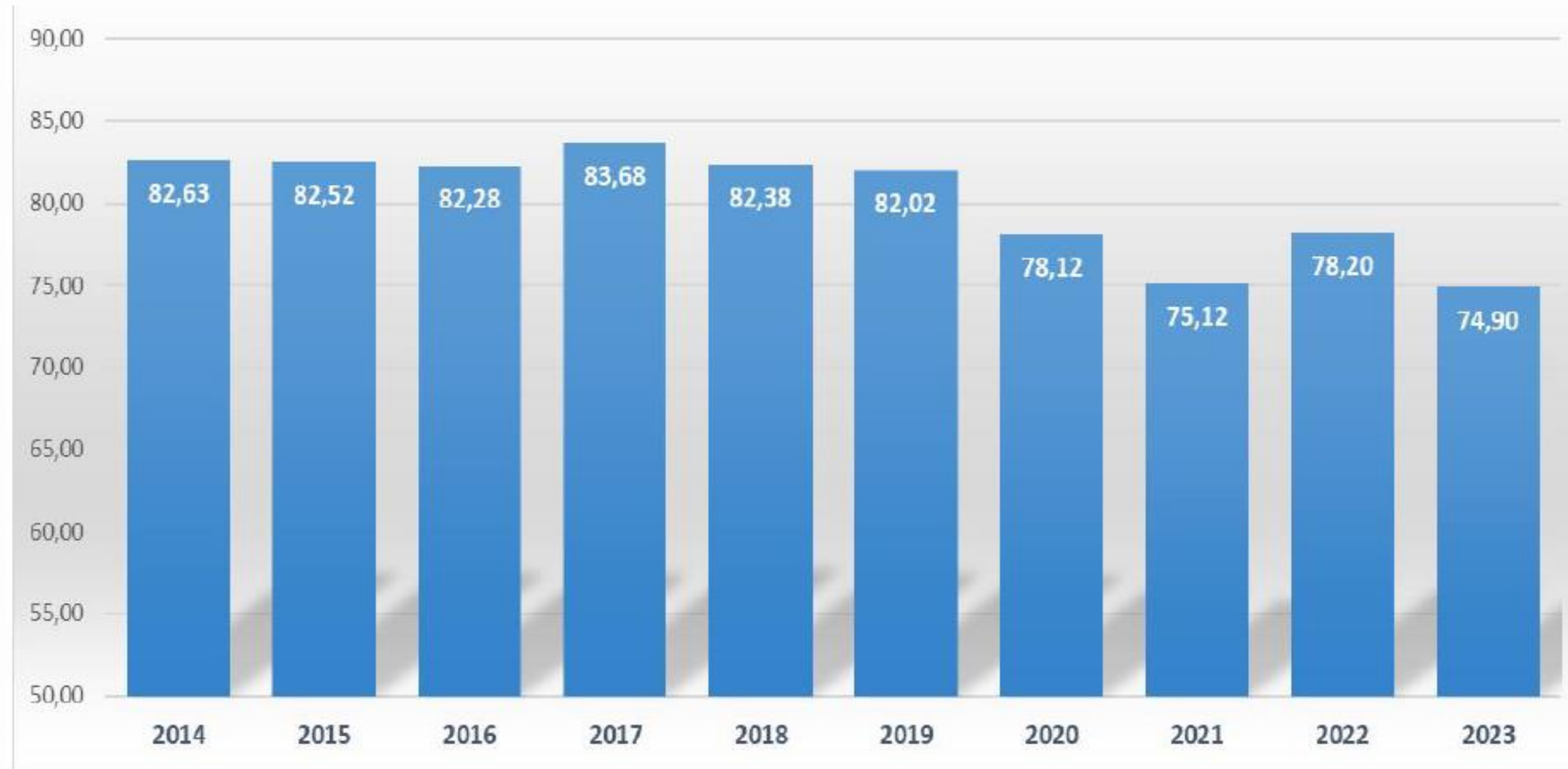
Fonte: Salutequità su dati AGENAS, 2024

POSSIAMO PARLARE DI OBIETTIVI SPECIFICI REGIONALI ANCHE PER GLI INTERVENTI DI ADI?



Es. rispetto ai diversi livelli di intensità? (complessità assistenziale, durata delle prestazioni)

Assistenza domiciliare integrata casi trattati di cui anziani (%) in Italia – Trend 2014-2023



Fonte: Ministero della Salute. Annuario Statistico del Servizio Sanitario Nazionale, 2023

POSSIAMO PARLARE DI OBIETTIVI SPECIFICI REGIONALI ANCHE PER GLI INTERVENTI DI ADI?

Es. rispetto ai diversi livelli di intensità? (complessità assistenziale, durata delle prestazioni)

ANNO	N° CASI trattati in ADI su 100.000 ab.	% ANZIANI
2022	2109	78,2
2023	2789	74,9
Fonte: Salutequità su dati Ministero della Salute. Annuario Statistico del SSN, 2022 e 2023		

n° PIC confronto ultimi tre anni su soggetti di età ≥65anni

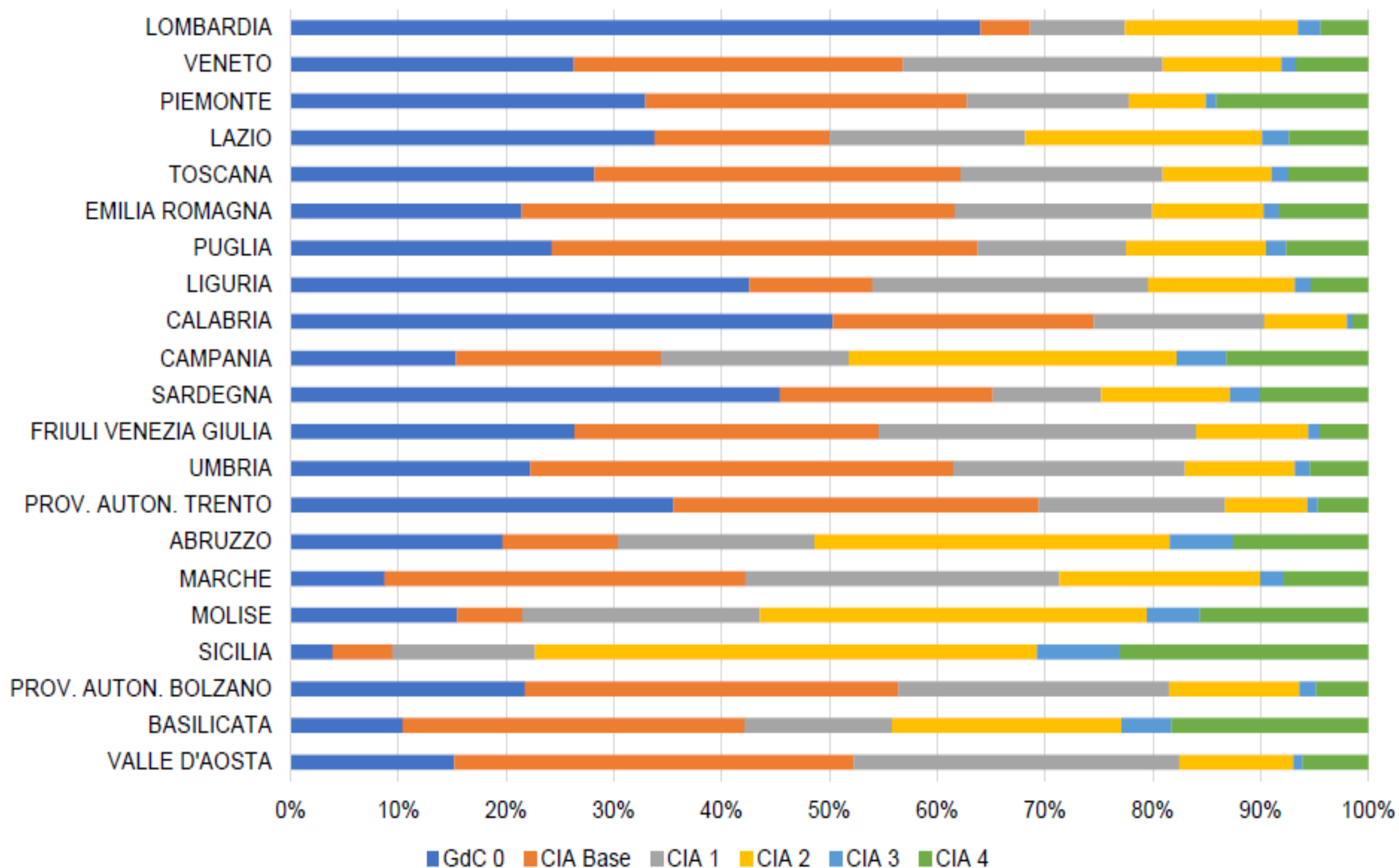
PIC 2023	PIC 2022	PIC 2021
1.949.890*	1.446.254	1.049.890
	2023 vs 2022	2023 vs 2021
	+ circa 500.00	Oltre 900.000
Fonte: Salutequità su rielaborazione dati Italia Longeva, 2024 * rispetto al tot. di 2.149.541 relativo alla popolazione generale		

Ampio aumento
delle visite
domiciliari di
carattere
episodico

Fonte: Ministero della Salute. Annuario Statistico del Servizio Sanitario Nazionale, 2023

ADI: LIVELLI DI INTENSITÀ

Cure domiciliari erogate (flusso SIAD) durante l'anno 2023



Fonte: Ministero della Salute su rielaborazione Italia Longeva. 2024

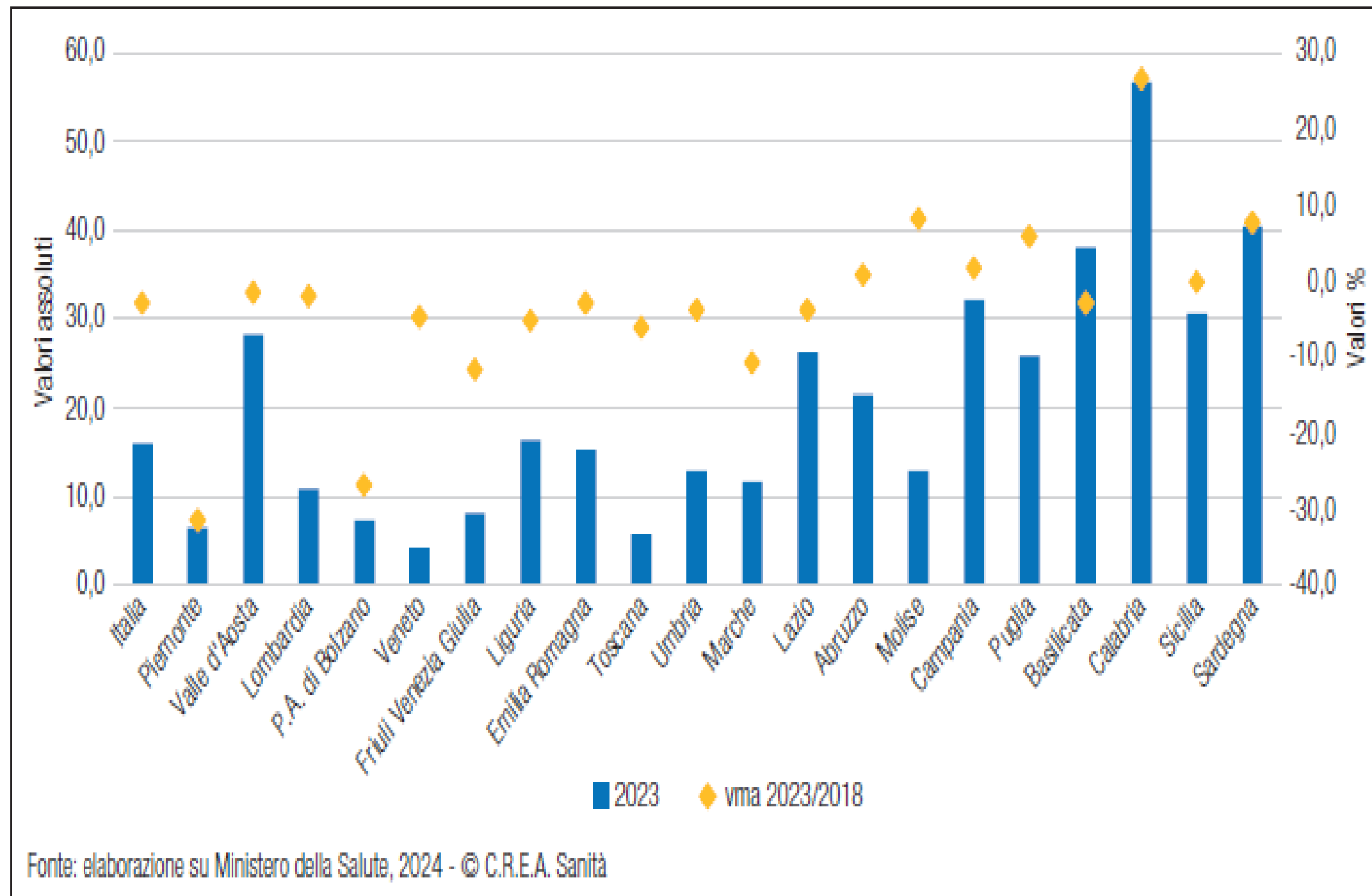
GdC 0 (Blu ove la data del primo e dell'ultimo accesso coincidono) e CIA Base (in arancione)

14 regioni hanno erogato
oltre il 50% di cure domiciliari
nei livelli compresi tra GdC 0 e
CIA Base
(significatività delle visite a carattere
episodico)

Lombardia e Calabria =
erogazione di cure nel livello
GdC 0 pari o superiore al 50%.

**Campania, Abruzzo, Molise,
Lazio e Basilicata =**
erogazione di cure CIA 2
(equilibrio tra i diversi livelli di intensità
assistenziale)

ORE DI ASSISTENZA ANNUE EROGATE IN MEDIA A CIASCUN ANZIANO >65



Ore tra 2018 e 2023

-2,6% all'anno
Da h. 18 a circa h.15,8

2023 ore in media per ogni over 65 (platea simile)

Calabria = oltre h. 56
Basilicata = h. 38

2023 ore in media per ogni over 65 (platea simile)

Lombardia = h. 10,9
Emilia-Romagna = h. 15

ADI: MODELLI DI INTERVENTO REGIONALI



+ Anziani - intensità

- P.A. Bolzano, Veneto, FVG, Emilia Romagna, Toscana, Molise

+ Anziani + intensità

- Basilicata

- Anziani + intensità

- Valle d'Aosta, Liguria, Lazio, Abruzzo, Campania, Puglia, Calabria, Sicilia, Sardegna

- Anziani - intensità

- Piemonte, Lombardia, Umbria, Marche



- 01 Erogare le prestazioni di cure domiciliare è un requisito del DM77/2022
- 02 Erogare ADI è un adempimento LEA
- 03 Provvedimenti normativi modificato il sistema di erogazione delle cure domiciliari
- 04 PNRR: M6C1 - Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina

DL n. 502/92

LEGGE n. 178 del 30 dicembre 2020

Intesa n. 151/CSR del 4/8/21

LEGGE del 21 febbraio 2025, n. 15

**Il sistema di autorizzazione e
accreditamento istituzionale è esteso anche
alle organizzazioni pubbliche e
private**

Per un breve periodo è parso che la disciplina sugli accreditamenti fosse stata sospesa per intero, quanto meno fino all'insediamento del Tavolo per lo sviluppo e l'applicazione del sistema di accreditamento nazionale (TRAC)

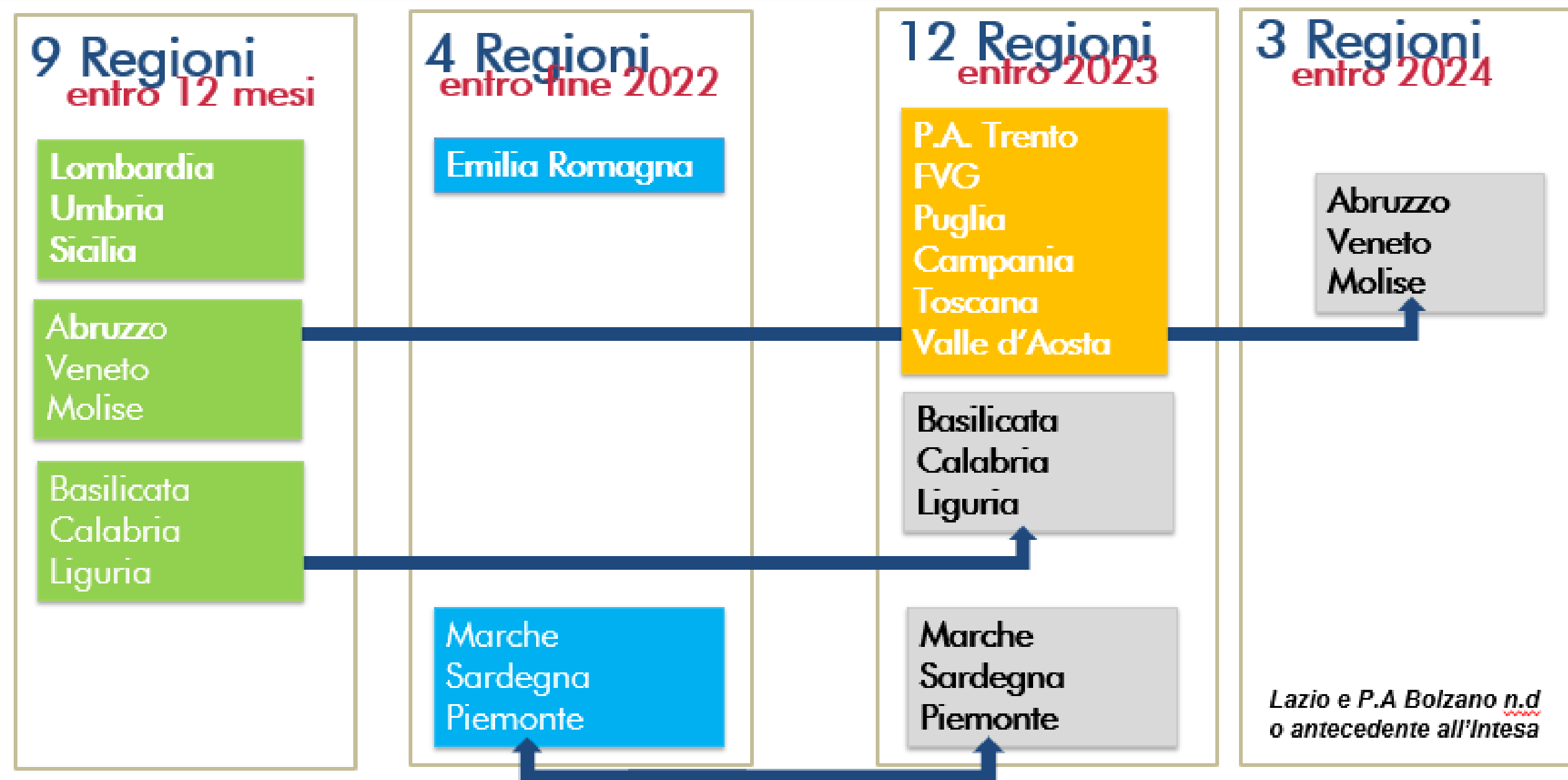
INTESA N. 151/CSR DEL 4/8/21 per un ACCESSO EQUO e UNIFORME alle CURE DOMICILIARI in TUTTO il PAESE



Un percorso di attivazione del nuovo sistema di autorizzazione e di accreditamento **lento** e caratterizzato dalla **necessità di essere perfezionato**

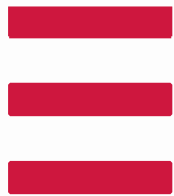
A quattro anni dalla firma dell'Intesa le deliberazioni regionali faticano a decollare, ostacolate dalla mancanza di pareri di funzionalità e verifiche sul campo.

Delibere regionali: tempistiche per il recepimento dell'Intesa n. 151/CSR del 2021



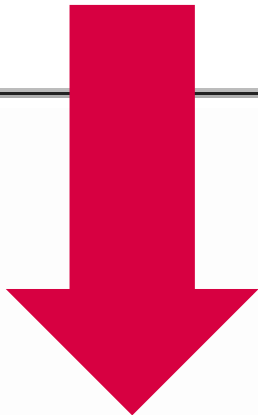
Le regioni definiscono il fabbisogno, i tempi, le procedure, i sistemi di verifica, eventuali altri requisiti

DECRETO SULLA CONTABILIZZAZIONE E RENDICONTAZIONE DELLE SPESE DEL 13.03.23



Costo stimato per l'assistenza domiciliare all'ultimo anno di intervento	Persone da trattare a regime	Costo medio ponderato per la presa in carico a domicilio
1.599.809.757 €	808.827	1.977,94 €

Le risorse del PNRR sono temporanee ...e poi?



ATTUALI SISTEMI di REMUNERAZIONE			
LIVELLO BASE 6 regioni	LIVELLO ADI I 9 regioni	LIVELLO ADI II 9 regioni	LIVELLO ADI III 9 regioni
Abruzzo Calabria Liguria Piemonte, Sardegna Sicilia	Abruzzo Calabria Campania, Emilia Romagna, Liguria, Lombardia, Piemonte, Sardegna Sicilia	Abruzzo Calabria Campania, Emilia Romagna, Liguria, Lombardia, Piemonte, Sardegna Sicilia	Abruzzo Calabria Campania, Lazio, Liguria, Lombardia, Piemonte, Sardegna Sicilia

costo medio ponderato per la presa in carico a domicilio per persona all'anno



Meno di 1 ASL su 2 (40%)
ha un assistente sociale in organico

solo 1 ASL su 2 (53,2%) ha assunto
almeno un **operatore sociosanitario**
(OSS). Nel Sud Italia il 41,7%

Medici Palliativisti: solo il 22% (37) delle borse di specializzazione è stato
assegnato a fronte dei 170 contratti banditi. Nei prossimi 5 anni ci saranno solo 195
specialisti in medicina e cure palliative

Case Manager ADI: mancano circa 4.000 MMG (forse 5.000), cifra destinata
ad aumentare con i pensionamenti dei prossimi cinque anni.

Entro il 2027 circa 35.000 medici lasceranno il servizio attivo.

INFERMIERI: garantiscono il 67% dell'ADI attuale; gli IFeC (DM 77/2022) nel 2022
erano appena 1.464 unità (il 7,6% del fabbisogno indicato nel DM 77).

AZIONI DI MIGLIORAMENTO E PROPOSTE DI POLICY

01

Occorre una **messa a terra** tempestiva, sostanziale e non solo formale **dell'Intesa CSR 151/21**, rafforzando i meccanismi di monitoraggio con indicatori di qualità, sicurezza e di innovazione delle cure domiciliari, per superare le disparità regionali e così garantire un accesso equo e uniforme alle cure domiciliari in tutto il Paese.

02

Prevedere da subito un **incremento strutturale del FSN** che vada oltre le temporanee risorse del PNRR e quindi una copertura finanziaria tale da garantire continuità assistenziale, scongiurando il rischio di interruzioni o ritardi nelle cure domiciliari a chi ne ha bisogno.

AZIONI DI MIGLIORAMENTO E PROPOSTE DI POLICY

Definire **obiettivi specifici per le Regioni**, esattamente come fatto per le prestazioni in telemedicina, che assicurino un'equa distribuzione degli interventi di ADI anche rispetto ai diversi **livelli di intensità**.

Questo permetterà di capitalizzare al massimo gli investimenti del PNRR, passando dalla **mera logica "del numero" di assistiti** che hanno avuto un accesso di cure tramite ADI a quella della capacità di prendere in carico le persone in ADI, garantendo massima **attenzione alla complessità assistenziale, all'intensità delle cure e alla durata delle prestazioni in ADI**. Tali obiettivi dovranno essere oggetto di monitoraggio da parte del livello centrale.

AZIONI DI MIGLIORAMENTO E PROPOSTE DI POLICY

4.1. Garantire l'**attuazione dei requisiti di accreditamento** dell'ADI con particolare riguardo all'utilizzo della **telemedicina** (televisita, teleriabilitazione e teleassistenza), integrandola in modo organico nei percorsi di cura esistenti.

4.2. Superare l'attuale frammentazione di accesso alla **telemedicina**, garantendo che diventi **un'opportunità per tutti i** pazienti, indipendentemente dalla loro patologia, investendo in particolare su coloro che vivono in aree remote del Paese o che rischiano di essere marginalizzate per difficoltà negli spostamenti (es. periferie urbane).

4.3. Verificare e garantire l'**equità di accesso alle prestazioni** di telemedicina in tutte le Regioni mediante l'introduzione di indicatori all'interno del **NSG**.

05

AZIONI DI MIGLIORAMENTO E PROPOSTE DI POLICY

Definire con indicazioni di carattere nazionale tutti gli aspetti relativi ai **passaggi tra diversi i setting assistenziali**, individuando specifici standard di servizio e chiari protocolli operativi. A tal fine, si potrebbe valorizzare lo strumento del sistema Nazionale Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità.

06

Investire risorse economiche sul **personale**, rendendo più attrattiva la professione sanitaria dentro il SSN, valorizzando le competenze di ciascun professionista e migliorandone il benessere organizzativo.

Ciò dovrà essere accompagnato dal **rinnovamento di specifiche politiche professionali** con un investimento sulle competenze, a partire da percorsi universitari orientati al setting dell'ADI e da tirocini formativi nelle strutture territoriali (domicilio del paziente compreso).

AZIONI DI MIGLIORAMENTO E PROPOSTE DI POLICY

07

- 7.1. Rafforzare il **NSG** e il controllo e monitoraggio dell'attuazione del **PNRR** e del **DM77** (considerato adempimento LEA) e prevedere inoltre che la rilevazione del flusso SIAD possa fornire dati e informazioni utilizzabili per il PNE così da disporre di informazioni pubbliche e cadenzate sugli esiti di salute relativamente a questa porzione di assistenza territoriale.
- 7.2. Creare la “**cartella clinica domiciliare**” nel Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) in modo che i cittadini dispongano di un proprio strumento di lavoro.

08

Valorizzare il **carattere partecipativo del Tavolo Tecnico** per lo sviluppo e l'applicazione del sistema di accreditamento nazionale (TRAC) invitando i professionisti sanitari, le associazioni di pazienti e di categoria per identificare e migliorare di concerto le barriere esistenti e le aree di miglioramento.



Grazie!

SALUTE  **QUITÀ**®

 <https://salutequita.it/>

Con il contributo non condizionato di:


CONFINDUSTRIA
Dispositivi Medici