



Decreto sperimentazioni: Razionale, obiettivi, contenuti

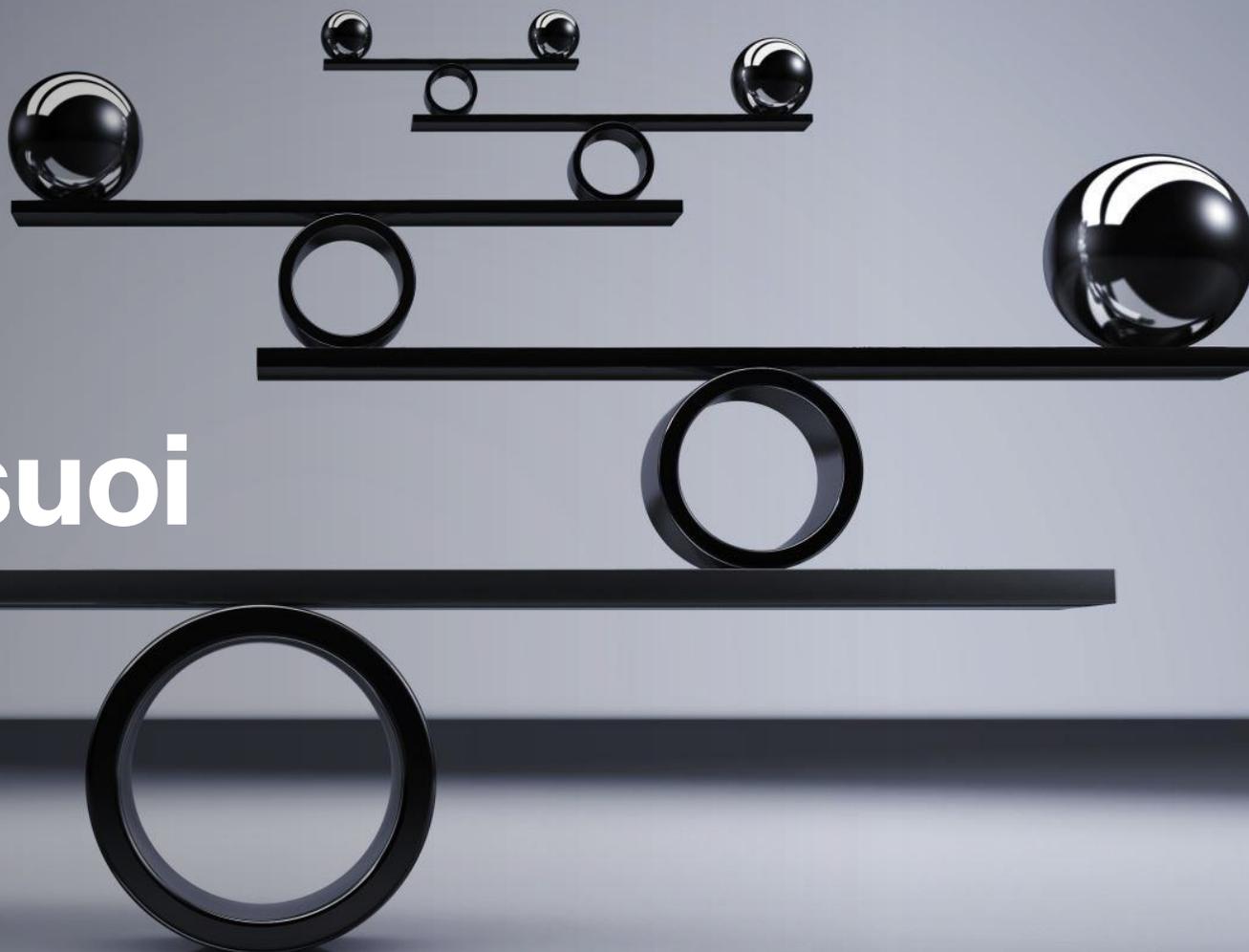
Prof. Leonardo Palombi

Segretario Commissione per
l'attuazione della riforma sociosanitaria
popolazione anziana





La legge 33/2023 ed i suoi contenuti



Gli obiettivi della 33/2023

- **Promozione del valore umano, psicologico, sociale, culturale ed economico delle persone anziane.**
- **Incentivazione delle attività di partecipazione e solidarietà da parte delle persone anziane.**
- **Contrastare la solitudine e la deprivazione relazionale delle persone anziane attraverso varie attività di supporto.**
- **Riconoscimento del diritto delle persone anziane di vivere in modo indipendente e di ricevere cure a domicilio.**
- **Integrazione e coordinamento dei servizi sanitari e sociali, inclusa l'assistenza domiciliare.**



Quel che c'è...



Non autosufficienza e fragilità

Integrazione sociale e sanitaria, noi aggiungiamo anche assistenziale

Continuum of care e riequilibrio ospedale – territorio – domicilio

Approccio olistico con la partecipazione di molti attori

Governance del sistema e revisione del sistema di accreditamento nazionale

**E quel che
manca...**

**Ma che può
essere
reinserito con le
sperimentazioni!**

Una inclusione del sistema RSA con le proposte innovative a suo tempo formulate

Il coinvolgimento esplicito delle aree interne e dei piccoli Comuni

La continuità assistenziale con l'ospedale

Un esplicito riferimento alle sperimentazioni per la ADISS

La continuità della ADISS

Perché sperimentare?



- Per far fronte alla complessità delle soluzioni proposte,
- Per la diversità dei diversi ambiti
- Per far «parlare» sistemi diversi in ambito sociale, sanitario e assistenziale
- Per proporre soluzioni costo efficaci e per costruire consenso dal basso alla riforma
- Per integrare risorse diverse



Il decreto attuativo in preparazione

**Ministero della
salute**

- **DECRETO SULLE LINEE GUIDA
RIGUARDANTI LE
SPERIMENTAZIONI IN RELAZIONE
AI FONDI PNRR RELATIVI ALLA
ATTUAZIONE DELLA LEGGE
33/2023 CON RIGUARDO A
TELEMEDICINA E ASSISTENZA
DOMICILIARE INTEGRATA**

Art. 1, comma 1

DEFINIZIONE

1. Per «sperimentazioni», ai fini del presente decreto, si intendono tutti gli interventi innovativi in ambito sanitario, sociale o assistenziale volti a migliorare l'efficacia della assistenza agli anziani, la qualità percepita dei servizi resi e la efficienza degli stessi, ovvero la capacità di erogarli con costi minori rispetto alle soluzioni tradizionali.

Art. 1, comma 2

AMBITO

1. Le sperimentazioni possono riguardare tutti aspetti della continuità assistenziale ospedale – territorio, con particolare riferimento alla Assistenza Domiciliare Integrata sociale e sanitaria, alla interazione con tecnoassistenza e servizi di mobilità degli istituti ospedalieri (Virtual Hospital), alla valutazione integrata dei pazienti candidati agli interventi ed alla valutazione dei servizi. Sono compresi interventi innovativi di promozione del co-housing in vista di una miglior efficienza della assistenza domiciliare e di una miglior qualità della vita per anziani soli.



Art. 2

Finalità

- b) validare forme e modelli di organizzazione a rete dei servizi e del personale negli interventi domiciliari, anche allo scopo di implementare efficacemente i servizi di tecnoassistenza, ovvero percorsi digitalizzati e con interventi a distanza di televisita, teleconsulto, telemonitoraggio, teleassistenza, teleservizi.
- c) implementare e valutare forme di integrazione tra servizi sanitari e sociali nonché enti erogatori (ASL, Ospedali, Ambiti Territoriali Sociali, Comuni, enti accreditati, ecc.) sia della valutazione multidimensionale integrata, che nel disegno del PAI e nella erogazione dei servizi stessi.

Art. 2

Valutazione degli outcome

- Gli esiti delle sperimentazioni saranno valutati come:
 - Outcome di sistema (ospedalizzazioni, accesso PS, utilizzo servizi territoriali, visite MMG, durata degenza, ricoveri inappropriati, costi ecc.)
 - Outcome individuali (disabilità, funzione cognitiva, tono dell'umore, indice di soddisfazione, stress del caregiver ecc.)

Art. 3, comma 1

Iter procedurale

1. Viene nominato un Comitato tecnico scientifico con sede presso il Ministero della salute..... Il CTS è incaricato di coordinare l'attività di sperimentazione, valutando, approvando o respingendo le domande inoltrate attraverso le Regioni, nonché monitorando le attività e il raggiungimento degli obiettivi delle sperimentazioni approvate ed in fase di implementazione.

Art. 3, comma 2 e 3

Iter procedurale

1. Il soggetto responsabile della gestione amministrativa e finanziaria delle sperimentazioni è AGENAS, cui vengono conferiti i fondi di cui al presente decreto. AGENAS provvede a definire le quote regionali assegnate.
2. Secondo un approccio dal basso verso l'alto, che coinvolge i territori e li responsabilizza, la proposta di sperimentazione locale deve essere trasmessa, per il tramite formale della Regione di rispettiva appartenenza, da una ASL/ASST territoriale, al suddetto Comitato Tecnico, che ne valuta ammissibilità e validità,entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto;



Art. 4

Oggetto

- 1. Servizi di ADISS e servizi di rete per over 80.**
- 2. Servizi di cure palliative e/o simultanee**
- 3. Servizi semiresidenziali**
- 4. Servizi residenziali**

Art. 4

Oggetto

1. Servizi residenziali

ii) Attività qualificanti: offerta diversificata di soluzioni residenziali anche solo in via transitoria a fini di stabilizzazione, recupero e riabilitazione in armonia con gli altri segmenti del *continuum* assistenziale. Attività di medicina di transizione fino alla possibilità per le RSA di essere qualificate e accreditate come ospedali di comunità. Dimissioni protette da ospedale per un itinerario che ha come ultima destinazione la abitazione e servizi continuativi di ADI sociale e sanitaria. Centri multiservizi nei piccoli Comuni o ambiti territoriali di aree interne allo scopo di erogare l'intero spettro dei servizi del *continuum* assistenziale;

Art. 5

Disegno generale

1. Gli studi di ADISS – co-housing vertono su:

- *a)* sperimentazioni di realizzazione di co-housing protetti con ADI sociale e sanitaria, anche realizzati con modelli innovativi, dove sono i servizi a comprendere, collegare e assistere domicili tra loro prossimi o a distanze tali da consentire una gestione ottimale ed economica dei servizi, da dedicare ad anziani fragili e soli, portatori o meno di patologie psichiatriche, non autosufficienti. Sono coinvolte in tale attività istituzioni sanitarie e sociali in collaborazione con enti del Terzo settore e del volontariato;

Art. 5

Disegno generale

1. Gli studi di ADISS – co-housing vertono su:

- *a)* sperimentazioni di realizzazione di co-housing protetti con ADI sociale e sanitaria, anche realizzati con modelli innovativi, dove sono i servizi a comprendere, collegare e assistere domicili tra loro prossimi o a distanze tali da consentire una gestione ottimale ed economica dei servizi, da dedicare ad anziani fragili e soli, portatori o meno di patologie psichiatriche, non autosufficienti. Sono coinvolte in tale attività istituzioni sanitarie e sociali in collaborazione con enti del Terzo settore e del volontariato;

Art. 5

Disegno generale

1. prospettive:

- *d)* ai fini del miglioramento del profilo «costo-benefici» delle sperimentazioni si deve prevedere che alla riduzione dei ricoveri inappropriati e delle giornate di degenza in eccesso, corrisponda una ipotesi di conversione di posti letto ospedalieri in servizi e posti letto da erogare all'esterno dell'ospedale, (cure di subacuzie di riabilitazione, cure di transizione e degenze infermieristiche presso l'abitazione dei degenti) allo scopo di potenziare la presenza sul territorio e portare a sistema gli effettivi risparmi ottenuti sul campo. Tale ipotesi di trasformazione sarà oggetto di successive sperimentazioni e validazioni.



**Le
sperimentazioni
in un più largo
contesto**

INPS

CdP

Poste

Ferrovie



Le sperimentazioni in un più largo contesto

Geriatrici

Medici di Medicina Generale

Figure professionali (18)

Infermieri e fisioterapisti

Nuove figure: caregiver di comunità, manager della continuità assistenziale, manager dei co-housing

A hand holding a daisy flower in a blurred landscape with mountains and a lake.

Uno sguardo alla
realtà in vista delle
sperimentazioni



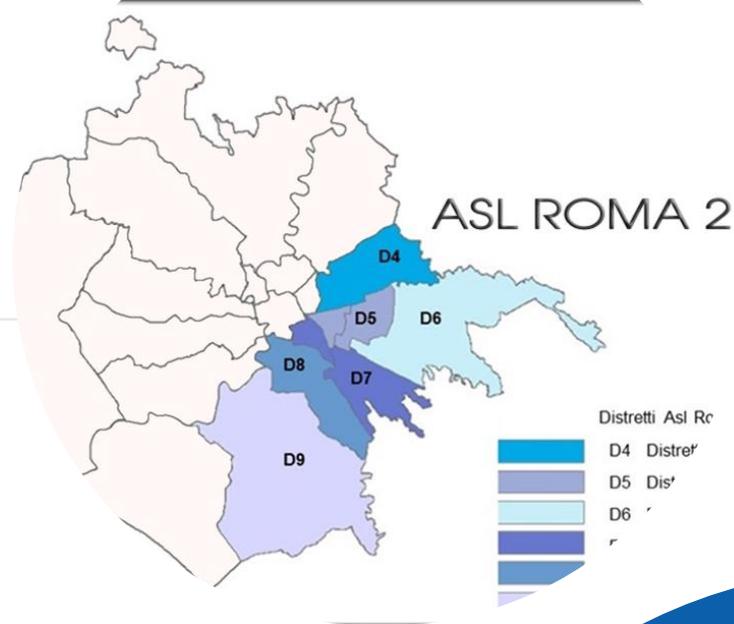
Oltre soglia e Frequent Users: Contrastare il disagio associato all'assistenza in Emergenza e Ospedaliera

**Un primo passo verso l'ospedale virtuale in
dialogo col territorio e la sostenibilità del
sistema sanitario e assistenziale nel suo
complesso**

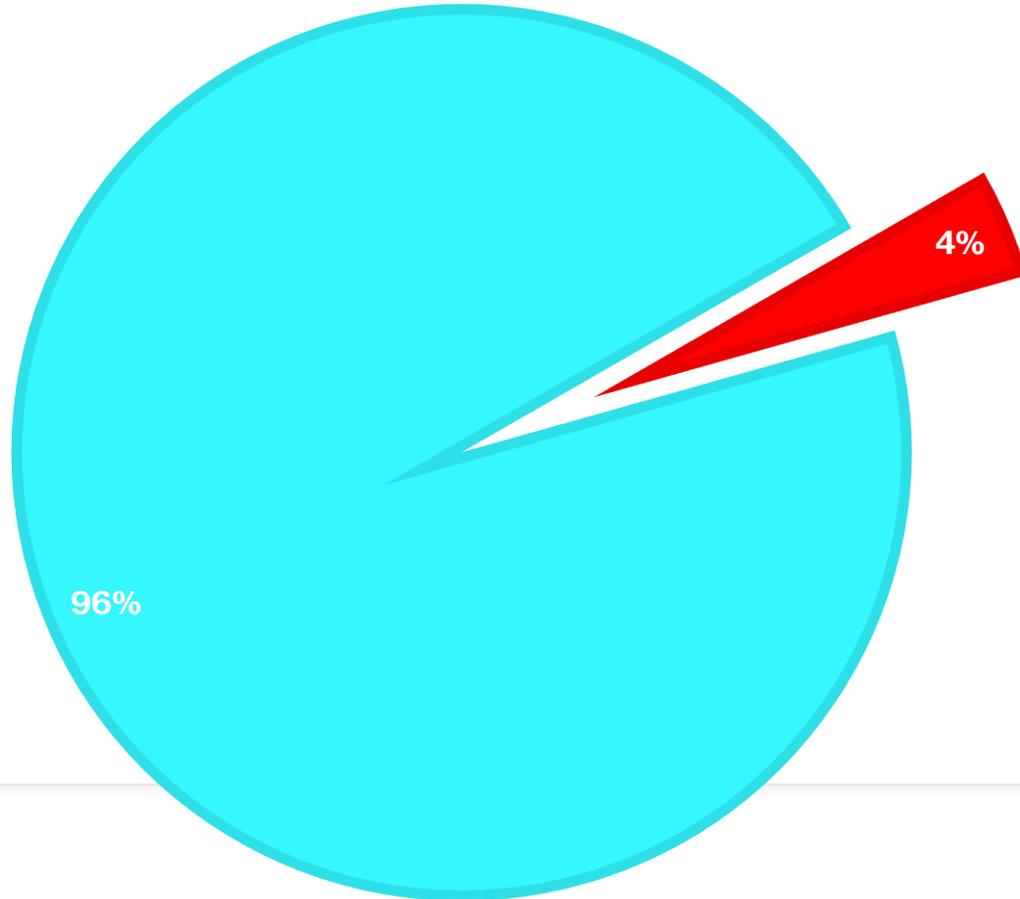


ASL Roma 2

- La più grande Azienda Sanitaria italiana,
- con **1,25 milioni** di assistiti
- 3 Ospedali a gestione diretta
- 6 Distretti –Municipi di Roma
- 10 Dipartimenti



■ Oltre soglia ■ Regolari ■ ■



Popolazione esaminata

140.000 ricoveri totali con tasso medio di ricovero per assistito di 1,3

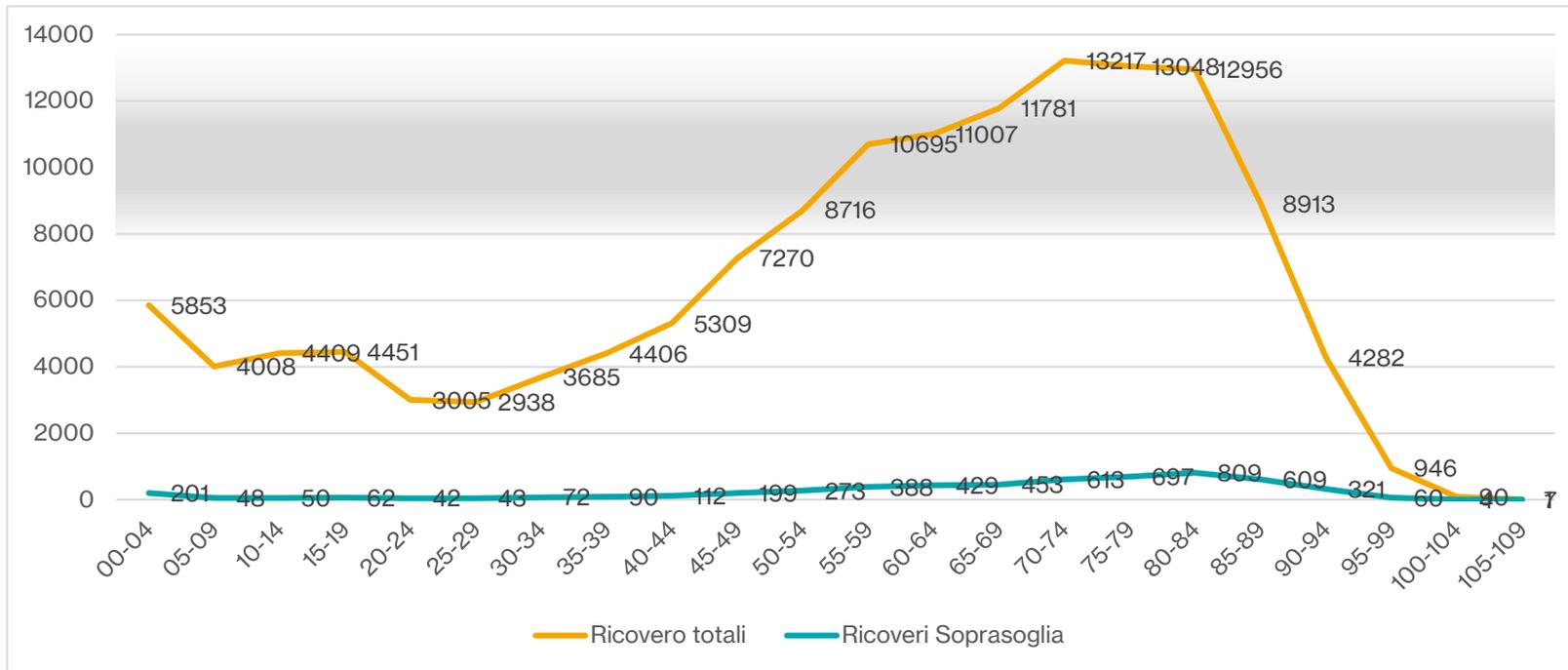
5.576 (3,98%) ricoveri oltre soglia per un totale di **71.208 giornate**

A blurred background image of a financial candlestick chart with orange and blue bars, overlaid with a grid and a red trend line. A white arrow points upwards from the text below towards the chart.

**Stime per l'Italia
(IC con errore del 5% al 95°)**

Giornate oltre soglia totali: 3,3 milioni (IC: 3,36 -3,27)

Ricoveri per fascia di età e tipologia



Tenere gli anziani a casa

Farà bene a loro, ai nostri ospedali e al nostro Sistema sanitario e assistenziale nel suo complesso

