

... *OMISSISS* ...

4.1 Assistenza domiciliare integrata (ADI)

Le cure domiciliari sono 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 e riabilitazione.

L'art. 19 della LR 22/2019 fa riferimento alle cure domiciliari nell'ambito delle attività, dei servizi e delle prestazioni erogabili a livello di assistenza distrettuale, assicurando percorsi assistenziali e riabilitativi a domicilio consistenti in un insieme organizzato di trattamenti al fine di stabilizzare il quadro clinico della persona, promuovere l'autonomia e il recupero funzionale e migliorarne la qualità della vita. Inoltre, dichiara che l'organizzazione delle attività e dei servizi per l'erogazione delle cure domiciliari deve rispondere ai criteri di prossimità, di continuità e di integrazione con le risorse presenti nelle comunità servite secondo i principi dell'assistenza primaria orientata alla comunità.

Il DM 77, sottolinea che le cure domiciliari, nelle forme previste nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza, si configurano come un servizio in grado di gestire interventi a diverso livello di

intensità e complessità nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un piano personalizzato.

Consistono in trattamenti medici, infermieristici, riabilitativi 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.

Come previsto da DM 77 il servizio di cure domiciliari deve garantire la continuità assistenziale 7 giorni su 7 e 24 ore su 24 nelle modalità indicate dalla normativa nazionale e regionale vigente, ivi compresi i servizi di telemedicina.

Le risposte assistenziali differenziate per intensità e complessità vengono espresse all'interno di un Progetto di Assistenza Individuale (PAI) che comprende, quando necessario, anche il Piano Riabilitativo Individuale (PRI).

Il fabbisogno di personale, sia in termini numerici che di professionalità, deve essere proporzionato alla tipologia di attività erogata, in particolare i team di cura dovranno essere composti da medici e IFoC, professionisti della riabilitazione, operatori sociosanitari, e altre figure professionali necessarie a rispondere ai bisogni assistenziali individuati nel PAI.

Nel corso dell'istruttoria, la DCS ha evidenziato che fanno parte delle cure domiciliari anche le Cure palliative domiciliari. La rete delle cure palliative è costituita da servizi e strutture in grado di garantire la presa in carico globale dell'assistito e del suo nucleo familiare, in ambito ospedaliero, ambulatoriale, domiciliare e in hospice. Le cure palliative sono rivolte a malati di qualunque età e non sono prerogativa della fase terminale della malattia. Possono, infatti, affiancarsi alle cure attive fin dalle fasi precoci della malattia cronico-degenerativa, controllare i sintomi durante le diverse traiettorie della malattia, prevenendo o attenuando gli effetti del declino funzionale.

Nell'ambito dell'assistenza domiciliare le équipe assistenziali multiprofessionali dedicate o specificatamente formate vengono denominate Unità di cure palliative domiciliari (UCP - DOM), che operano attraverso il servizio di cure palliative domiciliari (CPD), in integrazione con il medico di medicina generale per continuità assistenziale h 24 per 7 giorni su 7 (standard da DM 77), e che necessitano di professionisti con competenze distintive rispetto all'ADI.

La deliberazione della Giunta regionale del 12 maggio 2023, n. 745, ha approvato in via definitiva il POR per l'esecuzione degli interventi PNRR di cui al sub investimento M6C1 - 1.2.1 (Casa come primo luogo di cura - Assistenza Domiciliare), che prevede un progressivo

incremento degli ultra 65enni presi in carico con target predefiniti annuali, secondo la distribuzione di cui alla tabella che segue, assegnata alla Regione Friuli Venezia Giulia, fino a raggiungere la copertura del 10% degli over 65 nel 2025 (il dato sarà consolidato nei primi mesi del 2026).

La tabella di cui al decreto interministeriale 23/01/2022 riporta i target annuali solamente a livello regionale, pertanto, per effettuare il computo del raggiungimento della soglia a livello aziendale, ARCS ha riproporzionato i target tra le tre aziende in base alla popolazione over 65 residente.

Tabella 34 - Obiettivi annuali ADI PNRR: Over 65. La baseline al 2019 è stata indicata da Agenas.⁴³

Azienda	Target 2019	Target 2022	Target 2023	Target 2024	Target 2025
ASUFC	7.492	10.755	12.672	14.577	15.042
ASUGI	5.608	7.843	9.241	10.631	10.899
ASFO	4.008	5.807	6.842	7.871	8.163
TOT. FVG	17.108	24.405	28.755	33.097	34.105

Fonte: dati forniti da ARCS con nota acquisita al prot. Cdc n. 2643 del 14/10/2024

La DCS ha rilevato che, a livello di prospettive future e nell'ottica che vede il domicilio come primo luogo di cura, l'ADI riveste un ruolo primario al fine di tutelare la popolazione più fragile. La vera sfida sarà quella dell'appropriatezza per evitare che la crescente domanda di prestazioni sociosanitarie possa saturare l'offerta disponibile.

In sede istruttoria, ARCS ha precisato che nel corso del 2023 sono state poste in essere attività di intensificazione del processo valutativo dei pazienti e di monitoraggio delle attività che hanno permesso di valorizzare le prese in carico e raggiungere il target previsto. Ha chiarito, inoltre, che ai fini dell'inserimento di un assistito in ADI per il raggiungimento del target PNRR del 10% di over 65 presi in carico entro il 31/12/2025 (implicante il caricamento del dato nel flusso ministeriale), sono necessari i seguenti requisiti: presenza di una diagnosi, presenza di una valutazione multidimensionale (c.d. scheda Valgraf) e di un piano di assistenza

PAI individuale. In mancanza dei suddetti requisiti, la presa in carico dell'assistito over 65 non entra nel computo dell'obiettivo PNRR del 10% di over 65 presi in carico entro il 31/12/2025.

La seguente tabella illustra i dati relativi al grado di raggiungimento degli obiettivi annuali di presa in carico (PIC) della popolazione ultra 65enne, secondo i target fissati dal decreto interministeriale del 23/01/2022, pubblicato in GU n. 55 del 06/03/2023, finalizzati al

⁴³ Si precisa che i target 2025 indicati nella tabella 37 si discostano lievemente dai target 2025 indicati nelle Linee annuali 2025 a causa di alcuni arrotondamenti avvenuti in fase di calcolo del target e precisamente: ASUFC 15.049, ASUGI 10.889 e ASFO 8.167.

raggiungimento dell'obiettivo target per il Friuli Venezia Giulia del 10% (*recte* 10,49%) di presa in carico degli ultra 65enni in attuazione del PNRR.

La presa in carico, come già rilevato, comporta la presenza della diagnosi, della valutazione multidimensionale e del piano di assistenziale individuale.

La colonna "N° over 65 residenti" rappresenta i residenti, utilizzati dal cruscotto NSIS (nuovo sistema informativo sanitario), di età pari o superiore ai 65 anni, a prescindere dal domicilio sanitario (dato Istat al 1/1/2023).

La colonna "N° soggetti in ADI" rappresenta gli assistiti, presenti sul cruscotto NSIS, di età pari o superiore a 65 anni presi in carico (PIC) nei termini sopra specificati, nell'anno considerato.

Tabella 35 - Avanzamento della presa in carico over 65 rispetto al target finale del 10% (10,49%)

Azienda	N. over 65 residenti	2022		2023		2024*	
		N° soggetti in ADI	% su popolazione	N° soggetti in ADI	% su popolazione	N° soggetti in ADI	% su popolazione
ASUFC	141.805	4.439	3,1%	12.816	9,0%	14.874	10,5%
ASUGI	102.750	3.721	3,6%	10.105	9,8%	11.069	10,8%
ASFO	76.957	3.678	4,8%	6.705	8,7%	8.645	9,8%
TOT FVG	321.512	11.838	3,7%	29.626	9,2%	34.588	10,8%

Fonte: dati forniti da ARCS con nota acquisita al prot. Cdc n. 574 del 21/03/2025

Come emerge dalla tabella, l'obiettivo incrementale previsto dal DM 23 gennaio 2023 per la Regione FVG per gli anni 2023 e 2024⁴⁴ è stato ampiamente raggiunto.

In ASFO l'assistenza domiciliare è garantita a tutti gli assistiti residenti e domiciliati nel territorio ASFO⁴⁵ che necessitano di valutazione e cure a domicilio. L'assistenza domiciliare prevede l'integrazione delle cure mediche, infermieristiche, riabilitative, di assistenza di base, in integrazione anche ai servizi sociali dei Comuni, e la medicina generale.

Nell'anno 2023 è stata implementata l'attività, riorganizzando i processi assistenziali di programmazione e attuazione della valutazione e presa in carico, per rispondere alla richiesta di incrementare la presa in carico dei pazienti over 65, come previsto dagli obiettivi PNRR, raggiungendo l'obiettivo finale di competenza.

In ASUGI la continuità dell'assistenza viene supportata dagli ICA (infermieri di continuità assistenziale) nell'ambito del servizio infermieristico domiciliare (SID). L'attività erogata non è esclusivamente prestazione infermieristica ma anche osservazione igienica del domicilio, piccole attività integrate all'assistenza domiciliare erogata dal Comune, educazione alla

⁴⁴ Il dato 2024 è stato pubblicato sul sito NSIS, aggiornato al 15 marzo 2025.

⁴⁵ Nella provincia di Pordenone con 310.133 abitanti, 76.081 sono gli over 65.

famiglia, all'utente e alla popolazione. La cartella multiprofessionale a domicilio riporta il piano assistenziale dell'utente utilizzato dai medici e del personale delle professioni sanitarie (infermieri, assistenti sanitari, fisioterapisti, dietiste). La scheda di continuità riporta il piano assistenziale dall'ospedale al territorio e viceversa.

La seguente tabella illustra la dotazione organica complessiva al 31/12/2024 del personale impiegato per l'assistenza domiciliare integrata, con la specificazione di quello impiegato per l'ADI over 65 (comprendente gli assistiti di età pari o superiore ai 65 anni), la cui presa in carico è oggetto di obiettivo PNRR.

il MMG ha la responsabilità clinica del processo di cura per definizione (ADI)

PERCHE' NON CI SONO I MMG ?

Tabella 36 - **Dotazione organica complessiva** ADI al 31/12/2024 con la specifica relativa alla dotazione organica dell'ADI over 65.

DOTAZIONE ORGANICA ADI AL 31/12/2024 (UNITA')	ADI			di cui ADI over 65		
	ASFO	ASUFC	ASUGI	ASFO	ASUFC	ASUGI
INFERMIERI (compresi i coordinatori infermieristici)	109	193	158	stessa equipe	stessa equipe	147
di cui INFERMIERI DI COMUNITA'	56	76	47			47
PROFESSIONISTI DELLA RIABILITAZIONE (logopedisti, ecc.)	29	40	84			61
ASSISTENTI SOCIALI (solo dipendenti SSR)	0	0	0	0	0	0
ALTRO PERSONALE (amministrativo, tecnico sanitario e anche alle dipendenze del comune)	0	16	0	0	0	0

Fonte: dati forniti da ARCS con nota acquisita al prot. Cdc n. 451 del 26/02/2025

Nel personale considerato ASUFC ha riferito di non aver computato le 38,5 unità afferenti al distretto di Udine, in quanto personale esternalizzato.

In ASUGI i 61 terapisti della riabilitazione sono assegnati ai Distretti e svolgono l'attività a domicilio, ma anche presso le RSA e gli ambulatori distrettuali. Nell'ADI di ASUGI opera un'equipe dedicata alla classe di età 0-18 anni. Inoltre, nei Distretti dell'Area Isontina sono attivi due Servizi di Assistenza domiciliare integrata con circa 50 infermieri complessivi, la cui attività comprende le prestazioni infermieristiche a domicilio e negli ambulatori infermieristici dei Comuni, l'assistenza ai disabili minori a domicilio o durante le attività di vita quotidiana (frequenza scolastica, ecc.).

L'attività in area isontina viene garantita 7 gg su 7 con turnazione sulle 12 ore da lunedì a sabato; la domenica l'attività domiciliare è erogata al mattino.

In area giuliana l'assistenza domiciliare viene garantita 7 gg su 7 con turnazione sulle 12 ore oltre alla pronta disponibilità notturna e festiva. Gli infermieri di area giuliana rispondono con

prestazioni infermieristiche domiciliari, ai minori, alle residenze, alle microaree, dove vi sono ulteriori 15 infermieri.

I fisioterapisti di area isontina che si occupano delle attività territoriali (ambulatori, rsa, domicilio, consulenza per ausili nelle case di riposo) e quelli dell'area giuliana (per ambulatori, domicilio e domiciliare) non sono sufficienti per erogare la richiesta complessiva. Per garantire la copertura del 10% della popolazione over 65 come richiesto dal PNRR, ASUGI ha individuato il numero di infermieri necessari sulla base dello standard definito da Agenas, (0.9 INFERMIERI ogni 1000 abitanti over 65): servirebbero 58 infermieri per l'area giuliana e 34 per l'area isontina. Tuttavia, in considerazione della riorganizzazione e della presenza attuale di infermieri, il fabbisogno stimato da ASUGI risulta essere di 24 infermieri per l'area giuliana e 16 per l'area isontina.

In particolare, in ASFO sono assegnati alle piattaforme che si occupano di assistenza domiciliare un centinaio di infermieri e 29 professionisti della riabilitazione. Le piattaforme sono forme organizzative trasversali alle singole strutture/servizi che consentono lo spostamento del personale infermieristico all'interno della piattaforma, a seconda della specificità dei pazienti e non della singola struttura cui afferiscono. Le piattaforme infermieristiche presenti in ASFO sono tre: cure intermedie, gestione infermieristica PUA e medicina d'iniziativa, salute mentale.

... OMISSISS ...