



# VERSO UN'ASSISTENZA SOCIOSANITARIA INTEGRATA INCENTRATA SULLA PERSONA IN ITALIA

## LANCIO DEL RAPPORTO

Arezzo, 27 novembre 2025

 @OECD\_social & @OECD\_local & @EU\_reforms



Funded by  
the European Union



## Verso un'integrazione strutturata e sistemica delle cure domiciliari per non autosufficienti in **Italia**



# Obiettivo

Analizzare le **pratiche esistenti**, identificare i **principali ostacoli** al coordinamento e proporre **modelli innovativi** di integrazione tra sanità e sociale, in linea con le **migliori esperienze internazionali** e la **normativa esistente** in Italia.





# **Il progetto: Verso un'assistenza sociosanitaria integrata incentrata sulla persona in Italia**

- Nasce dalla collaborazione tra La Task Force per le Riforme e gli Investimenti della Commissione Europea, l'OCSE, il Ministero della Salute, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Promis Il Programma Mattone Internazionale Salute, le Regioni e Province Autonome coinvolte – Trentino, Alto Adige, Veneto, Emilia-Romagna, Liguria, Toscana e Puglia – e partner nazionali come l'Istituto Superiore di Sanità e l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari e, con il supporto di esperti, operatori locali e organizzazioni del terzo settore.
- Tutto ciò si inserisce nel quadro delle riforme avviate con il DL 77/2022, che ha ridisegnato l'assistenza territoriale e rafforzato il ruolo delle cure domiciliari e dell'integrazione sociosanitaria.





# Le fasi del progetto

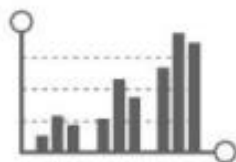
2023

2025



## Rapporto introduttivo

che riassumerà le discussioni in corso sull'integrazione dei servizi sanitari e sociali domiciliari per non autosufficienti in Italia, usando letteratura, legislazione e interviste con stakeholder.



## Studio sugli strumenti

e processi in uso per gestire servizi sociosanitari integrati a domicilio per non autosufficienti in Italia. Le informazioni saranno raccolte attraverso un questionario alle regioni Italiane e un'analisi di pratiche internazionali.



## Modello teorico

per promuovere l'integrazione di servizi sanitari e sociali, con raccomandazioni per l'interoperabilità dei sistemi informativi.



## Fase pilota del modello

che consisterà nell'applicazione del modello teorico per misurare la maturità dei sistemi sanitari e sociali per l'assistenza integrata in quattro regioni Italiane.



## Materiale di formazione

per operatori sanitari e assistenti sociali basato sull'esperienza del progetto pilota, con uno strumento di autovalutazione per identificare discrepanze tra modelli in uso e modello teorico.

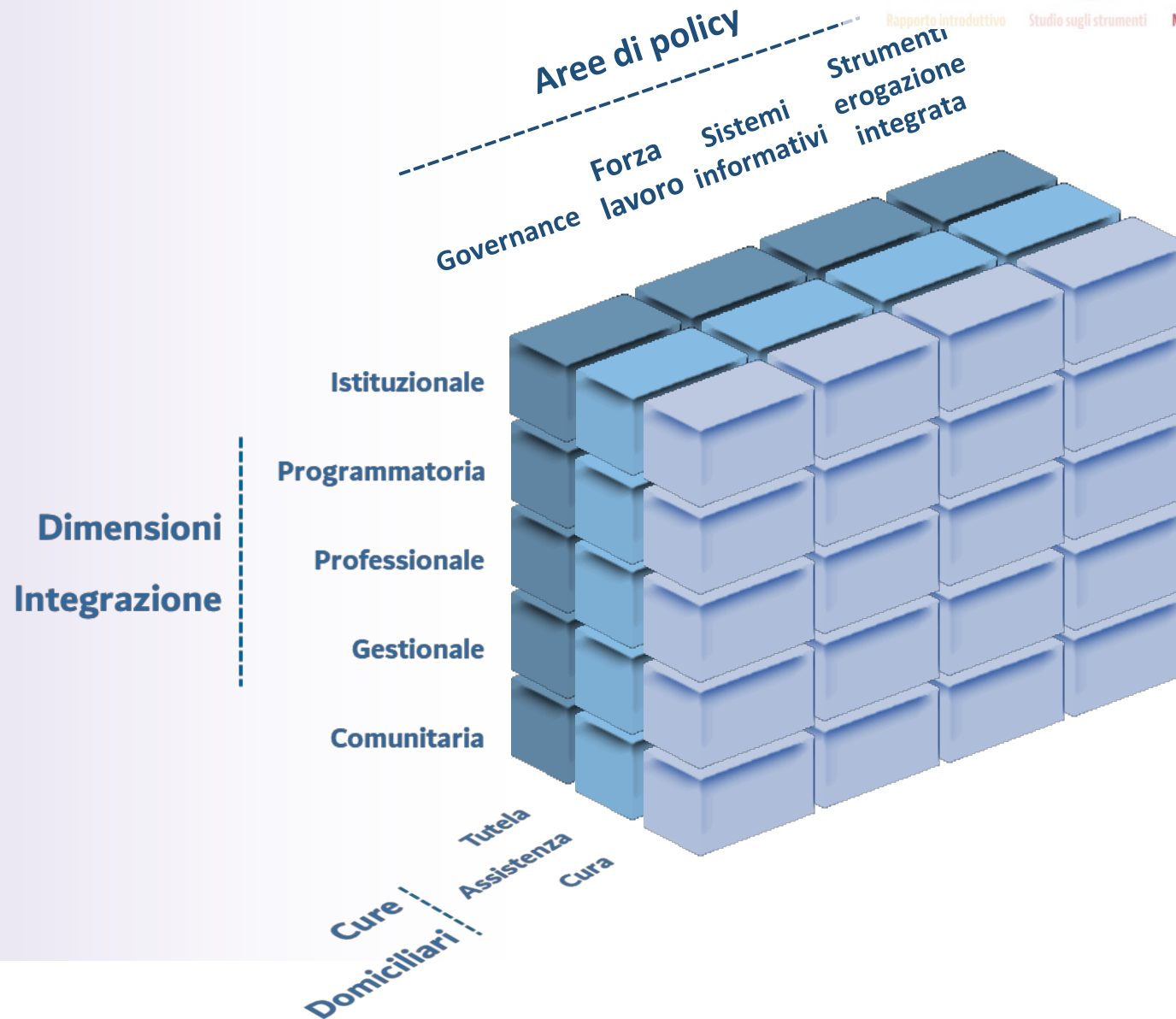


## Rapporto finale

che sintetizzi le conclusioni principali del progetto e le raccomandazioni.



# Il modello di analisi



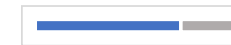
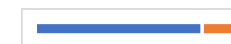
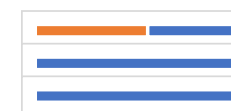




# Fase pilota



Regione-PA	Azienda	Distretti/Ambiti	polazione Totale (2021)	Share over65 (%)
PAB	Azienda Sanitaria dell'Alto Adige	San Martino in Badia	11,262	18%
		Merano-Circondario	58,264	21%
Totale PAB Pilota			69,526	20%
% Pilota			13%	
Emilia-Romagna	AUSL Romagna	Lugo	101,501	26%
	AUSL Piacenza	Piacenza	103,121	23%
Emilia-Romagna Pilota			204,622	24%
% Pilota			5%	
Puglia	ASL Lecce	ATS/DSS di Lecce	176,109	23%
	ASL Foggia	ATS/DSS di Cerignola	94,753	17%
	ASL Bari	ATS/DSS di Conversano	91,119	23%
Totale Puglia Pilota			361,981	21%
% Pilota			9%	
Liguria	ASL 4 Liguria	Distretto 14 Tigullio occidentale	40,612	29%
		Distretto 15 Chiavarese	69,336	28%
		Distretto 16 Tigullio	30,903	29%
Totale Liguria Pilota			140,851	28%
% Pilota			9%	
PAT	Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari PAT	Distretto Sanitario Sud	49,409	22%
Totale PAT Pilota			49,409	22%
% Pilota			9%	
Toscana	Azienda USL Toscana Centro	Società della Salute Empolese-Valdarno-Valdelsa	241,196	23%
	Azienda USL Toscana Nord-Ovest	Zona Distretto Valle del Serchio	36,598	28%
	Azienda USL Toscana Sud-Est	Zona Distretto Casentino	33,601	27%
Totale Toscana Pilota			311,395	24%
% Pilota			8%	
Veneto	Azienda ULSS 8 Berica	ATS 6 Vicenza	314,078	22%
	Azienda ULSS 4 Veneto Orientale	ATS 10 Portogruaro	225,966	24%
Totale Veneto Pilota			540,044	23%
% Pilota			11%	





# Sfide più ricorrenti

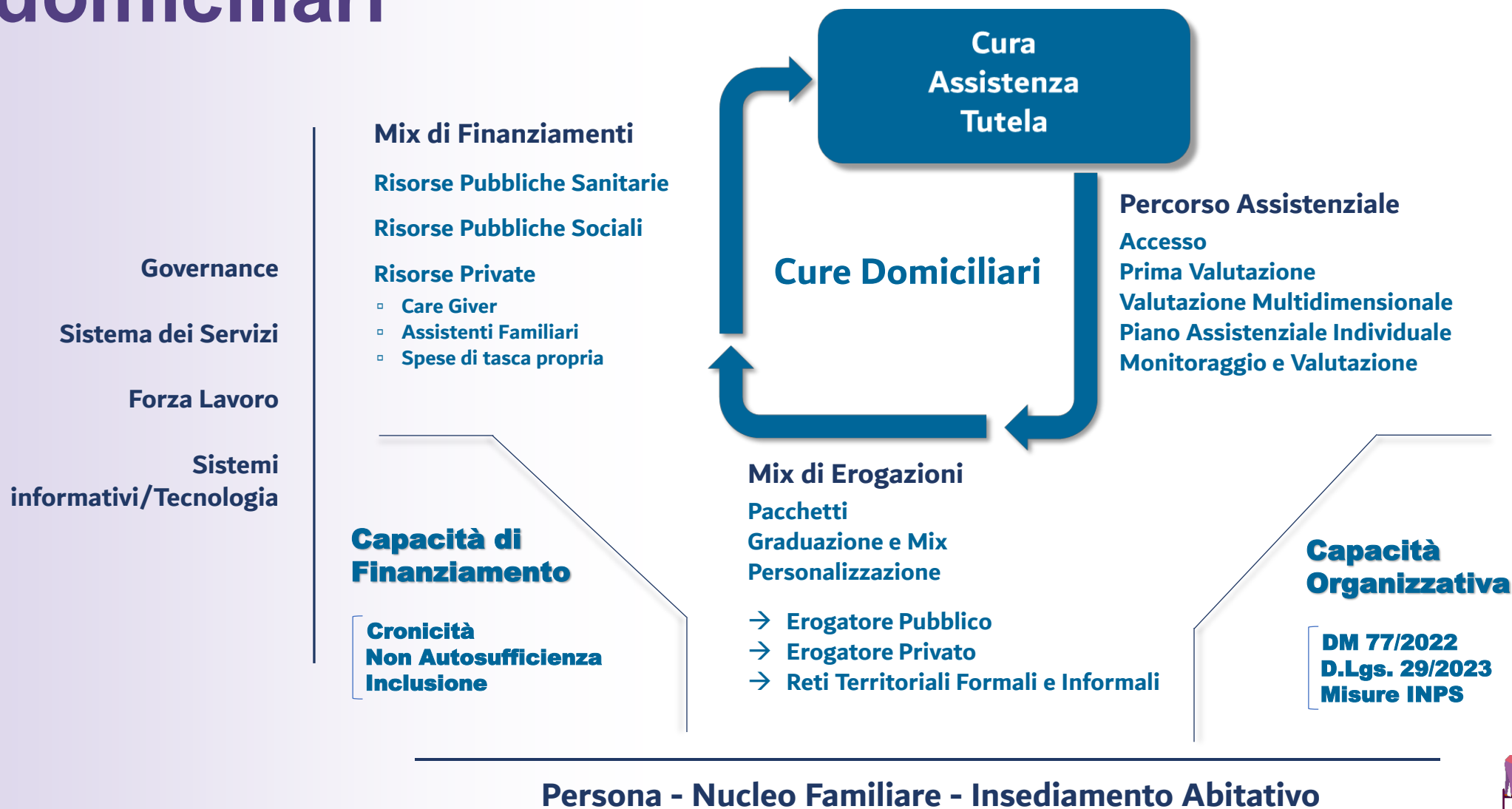
- **frammentazione** delle responsabilità
- **sottofinanziamento** dell'assistenza domiciliare e comunitaria
- **carenze** di personale formato
- **sistemi informativi** che non comunicano tra loro
- eccessiva dipendenza dalla **buona volontà** degli operatori
- **distribuzione diseguale** dei servizi che penalizza soprattutto le aree più fragili







# La proposta: un ciclo integrato delle cure domiciliari





# La formazione



🔍 Cerca...



## Questionario di autovalutazione

- + Programma formativo
- + Modulo 1 - I livelli di Integrazione e i Livelli Essenziali
- + Modulo 2 - Il quadro giuridico per la gestione integrata dei servizi sociosanitari
- + Modulo 3 - Novità legislative e nuovi strumenti nelle riforme in materia di disabilità e non autosufficienza
- + Modulo 4 - Contesti e modelli organizzativi per l'integrazione sociosanitaria territoriale
- + Modulo 5 - Gestione del personale e dei gruppi di lavoro
- + Modulo 6 - L'organizzazione dell'integrazione tra centralità della persona, partecipazione della comunità e futuro delle cure domiciliari



# Grazie!

✉ [Integratedcare\\_Italy@oecd.org](mailto:Integratedcare_Italy@oecd.org)

Twitter: @OECD\_social & @OECD\_local & @EU\_reforms

The project is implemented by the OECD Directorate for Employment, Labour and Social Affairs (ELS) and the OECD Trento Centre for Local Development, in cooperation with the Reform and Investment Task Force (SG Reform) of the European Commission. The action was funded by the European Union via the Technical Support Instrument.



Funded by  
the European Union



*Ministero della Salute*



# Azioni suggerite

- Creare un **quadro normativo e istituzionale** di supporto: definendo ruoli chiari ai diversi livelli di governo, favorendo la collaborazione tra gli stakeholder e valorizzando équipe multidisciplinari qualificate.
- Promuovere azioni a livello di comunità riconoscendo il **ruolo della società civile** e degli **attori privati** nell'innovazione sociale e nel rafforzamento del sostegno comunitario.
- Assicurare una rigorosa e tempestiva **valutazione dell'implementazione** di cure integrate attraverso una sistematica raccolta ed analisi di **indicatori** di processo e di esito.
- Incentivare l'uso di **tecnologie sanitarie economiche** (cost-effective) introducendo strumenti di supporto, telemedicina e soluzioni digitali per favorire autonomia, continuità delle cure e invecchiamento sano.
- Rafforzare le **competenze** e le **conoscenze** della forza lavoro per erogare in modo efficace cure integrate centrate sulla persona.



# Ultima fase: formazione

- Trasforma le analisi e le raccomandazioni in strumenti pratici di cambiamento, capaci di incidere sul lavoro quotidiano di professionisti e amministratori.
- Nesso tra progetto e processo di riforma: Il progetto non solo lavoro di ricerca e di proposta di modelli MA
- Vero e proprio **strumento di accompagnamento** al processo riformatore dell'Italia in materia di integrazione sociosanitaria, in particolare per lo sviluppo delle cure domiciliari integrate.

