NAPOLI
BEES SQUARE
22 SETTEMBRE 2026

ORGANIZZATO DA:
B-SANITÀ

SANITÀ POST-DIGITALE E TERRITORIO AUMENTATO:

IL MODELLO CAMPANO,LA VISIONE, I RISULTATI

CHIESA DI SANTA MARIA LA NOVA, NAPOLI

Dott. Vincenzo Tonno
Partner, Risk & Compliance KPMG Advisory Spa

NAPOLI
BEES SQUARE
22 SETTEMBRE 2026

Oltre i luoghi di cura

quando percorsi di cura, competenze ed integrazioni fanno la differenza

NAPOLI
BEES SQUARE
22 SETTEMBRE 2026

Un caso d’uso per entrare nel vivo

Antonio ha 82 anni, vive da solo, convive con la broncopneumopatia cronica ostruttiva. Assume sette farmaci differenti ogni giorno.

Una settimana fa Antonio è stato ricoverato per **una bronchite.**

Cosa accade il giorno dopo la dimissione?
Chi si prende cura di lui, ogni giorno?



ORGANIZZATO DA:
B-SANITÀ

NAPOLI
BEES SQUARE
22 SETTEMBRE 2026

Dopo la dimissione, Antonio si sente spaesato

Antonio, insieme alla sua famiglia, non ha chiaro quale percorso seguire dopo la dimissione, in un territorio caratterizzato da servizi frammentati e poco integrati.



ORGANIZZATO DA:
B-SANITÀ

Prima del DM77 i servizi operavano in una rete frammentata

Prima della riforma territoriale introdotta con il DM n. 77/2022, l'offerta territoriale era articolata in numerosi servizi e setting assistenziali, ma **il loro raccordo non sempre garantiva una presa in carico coordinata e continua**.



NAPOLI
BEES SQUARE
22 SETTEMBRE 2026

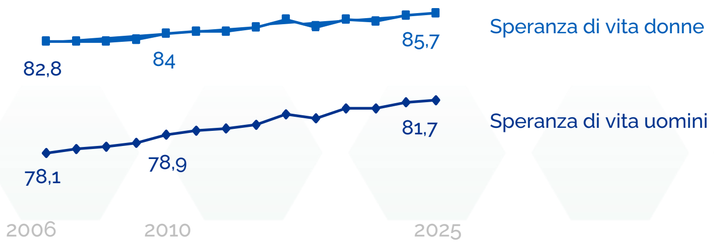
Quanto è diffuso il caso di Antonio?

I numeri in Italia

NAPOLI
BEES SQUARE
22 SETTEMBRE 2026

Gli italiani sono sempre di più un popolo di anziani





L'Italia è tra i Paesi europei con la popolazione più anziana: nel 2025 le persone con più di 65 anni rappresentano il **24,7%** della popolazione, a fronte del **22% nell'UE.**

La speranza di vita continua ad aumentare, raggiungendo, nel 2025, gli 85,7 anni per le donne e gli 81,7 anni per gli uomini.

«Viviamo più a lungo e siamo sempre più anziani»

ORGANIZZATO DA:
B-SANITÀ

Fonti: ISTAT, Indicatori demografici, 2025; *Eurostat – Population structure and ageing*.

NAPOLI
BEES SQUARE
22 SETTEMBRE 2026

Più di 1 anziano su 5 presenta multimorbidità e cronicità

Nonostante il miglioramento dell'aspettativa di vita, la quota di anni vissuti in buona salute si riduce. I nostri anziani presentano **multimorbidità con patologie croniche** e **limitata autonomia** nelle attività quotidiane per la quale necessitano di assistenza.



Quota di **over 65 con due o più patologie croniche**

Negli over 85 tale quota sale al **37%**.



Quota di **over 65 non autonomi nelle attività fondamentali** quotidiane (come mangiare, lavarsi, spostarsi in casa).

Negli over 85 tale quota sale al **42%**.

Numeratore: Over 65 «**disabili**», ovvero non autonomi in almeno una delle sei attività fondamentali della vita quotidiana
Denominatore: Over 65 oggetto dell'indagine



Quota di **over 65 non autonomi nelle funzioni complesse** (come preparare i pasti, assumere farmaci, gestirsi economicamente)

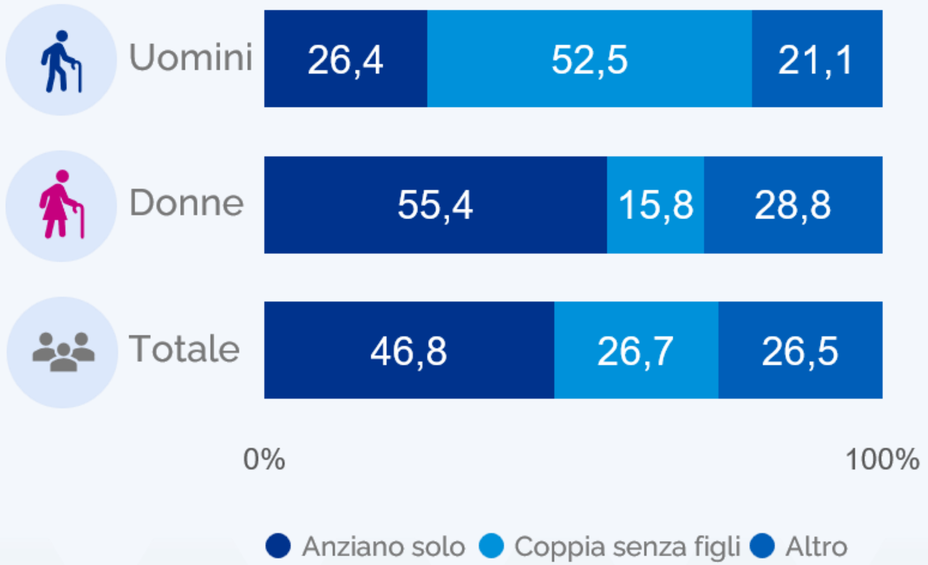
Negli over 85 tale quota sale al **31%**.

Numeratore: Over 65 «fragili», ovvero autonomi in tutte le attività fondamentali della vita quotidiana ma non autonomi in 2 o più attività complesse
Denominatore: Over 65 oggetto dell'indagine

Fonte: Passi d'argento 2023-2024. «Patologie croniche» e «Fragili e disabili».

ORGANIZZATO DA:
B-SANITÀ

Gli anziani non autosufficienti sono soli e non seguiti



Over 65 con gravi difficoltà nella cura della persona e carenza di assistenza o di ausili, per tipologia familiare (percentuale su totale).

Oltre la metà (55,8%) degli anziani con grave riduzione di autonomia nella cura personale **ritiene di non godere di un adeguato livello di assistenza.**

Quasi la metà degli anziani che lamenta la carenza di assistenza vive solo (46,8%).

Nella maggioranza dei casi gli uomini vivono in coppia (52,5%), a conferma che **la partner,** più spesso di quanto non accada per gli uomini, **si trova a ricoprire il ruolo di *caregiver* principale.**

Fonte: ISTAT, «Le condizioni di salute della popolazione anziana in Italia».

NAPOLI
BEES SQUARE
22 SETTEMBRE 2026

I dati confermano che Antonio non è l’eccezione

Occorre costruire una rete di prossimità integrata, capace di garantire servizi più accessibili

NAPOLI
BEES SQUARE
22 SETTEMBRE 2026

La prossimità si costruisce potenziando il territorio

Un **maggiore equilibrio tra ospedale e territorio garantisce continuità e appropriatezza** lungo tutto il percorso di cura.

PERCHÉ UN MODELLO ORGANIZZATIVO E CULTURALE DELLA SANITÀ CHE PONE L'OSPEDALE AL CENTRO È INSOSTENIBILE?

01 **Sovraccarico delle strutture**
Aumento dei ricoveri, spesso evitabili, costi elevati e difficoltà nel gestire pazienti cronici e fragili

02 **Discontinuità delle cure**
Servizi frammentati, che possono portare all'interruzione del percorso di cura da parte del paziente

03 **Insoddisfazione di utenti e operatori**
Pazienti poco soddisfatti e operatori sanitari sottoposti a stress e carichi di lavoro eccessivi

PERCHÉ POTENZIARE IL TERRITORIO?

01 **Maggiore appropriatezza**
Ogni paziente riceve il trattamento più adeguato, con riduzione dei costi legati a ricoveri impropri

02 **Presa in carico continuativa**
Il percorso prosegue nel tempo e non riparte ad ogni nuovo accesso, riducendo gli abbandoni da parte del paziente

03 **Maggiore soddisfazione per utenti e operatori**
Miglioramento della qualità percepita e delle condizioni di lavoro

ORGANIZZATO DA:
B-SANITÀ

Un ecosistema integrato avvicina ospedale e territorio

Colmare la «distanza» tra ospedale e territorio richiede quattro leve che agiscono insieme per garantire una **presa in carico continua.**



Il DM77 innova i modelli organizzativi e raccorda i servizi



Il DM n. 77/2022 ha visto nascere nuove strutture e nuove professionalità, finalizzate a rafforzare la rete territoriale e a colmare i principali *gap* assistenziali.

Fonte: DM n. 77/2022, «Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Sistema Sanitario Nazionale».

NAPOLI
BEES SQUARE
22 SETTEMBRE 2026

Il nuovo volto del distretto sanitario dopo il DM77

Il DM n. 77/2022 ha innovato e rafforzato la rete esistente, introducendo **nuovi nodi di coordinamento** e prossimità e favorendo una **maggiore integrazione** tra paziente, servizi, strutture e professionisti.

Legenda:
● Novità introdotte dal DM n.77/2022



ORGANIZZATO DA:
B-SANITÀ

La Campania traduce le quattro leve in azioni concrete

La Regione Campania ha tradotto le quattro leve in altrettante azioni: ha definito i modelli operativi dei nuovi setting, ha definito linee guida aggiornate per i PDTA, ha puntato sulla formazione del personale e ha promosso l'interoperabilità dei sistemi informativi.

Modelli operativi e monitoraggio costante	Nuovi Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali	Formazione	Interoperabilità e condivisione dei dati
Definizione di **modelli** di riferimento per i nuovi setting territoriali, **in modo da garantire uniformità di funzionamento** su tutte le ASL. **Ricognizione** periodica dello stato di attuazione e di attivazione dei servizi, **per supportare le ASL dal recepimento alla reale operatività**.	**Aggiornamento delle linee guida per la stesura dei PDTA**, strumento di presa in carico continuativa e coordinata tra ospedale e territorio, che integrano i nuovi *setting* assistenziali e la telemedicina e introducono format standardizzati.	**Percorsi formativi** dedicati al personale per l'utilizzo della piattaforma relativa alle Centrali Operative Territoriali, lo sviluppo di competenze manageriali in materia di DM 77/2022 e la formazione specifica sul FSE, **a sostegno di un coordinamento efficace** della rete territoriale.	**Interoperabilità dei sistemi informativi per** garantire **lo scambio strutturato dei dati** lungo il percorso di cura e rendere disponibili nel FSE le informazioni cliniche del paziente, **a supporto di decisioni informate e cure continuative.**

Modelli condivisi, PDTA aggiornati, personale formato e sistemi interoperabili per una rete territoriale integrata ed efficace.

NAPOLI
BEES SQUARE
22 SETTEMBRE 2026

Anche i PDTA si evolvono in risposta alle nuove esigenze

Il PDTA è lo strumento che **garantisce una presa in carico continuativa e un'assistenza coordinata e multidisciplinare**, basata su appropriatezza clinica, sostenibilità economica e qualità degli esiti: un percorso definito trasforma prestazioni isolate in un processo di cura efficace e misurabile.



Cosa è (e cosa non è) un PDTA

- **È un processo composto da attività**, erogate in regime ambulatoriale, ospedaliero e preventivo, finalizzate alla gestione di una specificata patologia o condizione clinica.
- Non è una linea guida clinica: il PDTA indica chi fa cosa, dove e quando, lungo tutto il percorso del paziente.

Perchè è lo strumento chiave della presa in carico

- **Collega** esplicitamente **ospedale e territorio**, definendo ruoli e responsabilità di ogni professionista coinvolto;
- Riduce al minimo la variabilità di trattamento;
- Consente il monitoraggio degli esiti attraverso un sistema di KPI.

Cosa ha fatto la Regione Campania

- Con DGRC n. 356/2026, la Giunta ha approvato le **nuove linee guida per la stesura dei PDTA**, prevedendo l'integrazione dei nuovi setting assistenziali e della telemedicina, l'adozione di format standardizzati e le indicazioni per definire un sistema di monitoraggio completo.

ORGANIZZATO DA:
B-SANITÀ

NAPOLI
BEES SQUARE
22 SETTEMBRE 2026

I nuovi PDTA integrano tutte le novità del DM77

PRIMA
Della riforma territoriale

Dimissione



Antonio viene dimesso dopo il ricovero per un episodio acuto di BPCO.

Nuova terapia



Al momento della dimissione riceve l'inalatore e la nuova terapia farmacologica..

Rientro a domicilio



Antonio rientra a casa e prosegue il percorso riabilitativo e il *follow-up*.



Antonio non ha un raccordo diretto con il territorio, si sente distante dai servizi ed è ancora spaesato.

DOPO
la riforma territoriale

Dimissione



Prima della dimissione, il medico richiede l'accesso di Antonio in OdC, mediante la COT.

Attivazione COT



La COT coordina la transizione protetta verso l'OdC.

Ingresso OdC



In OdC, Antonio riceve assistenza infermieristica e viene istruito sulla nuova terapia.

Rientro a domicilio



Antonio rientra a domicilio e prosegue il percorso riabilitativo e il follow-up, anche tramite telemedicina e l'IFeC.



Antonio continua ad essere seguito con controlli e monitoraggio, anche a distanza, e affronta il rientro a casa con maggiore serenità.

La dimissione non conclude il percorso, ma attiva una **transizione coordinata** verso il *setting* assistenziale più appropriato, garantendo al paziente **continuità della presa in carico.**

ORGANIZZATO DA:
B-SANITÀ

NAPOLI
BEES SQUARE
22 SETTEMBRE 2026

La tecnologia è ormai integrata nel percorso di cura

La **tecnologia** sostiene la **continuità tra ospedale e territorio**, rendendo le **informazioni cliniche** subito accessibili ai professionisti, facilitando il **coordinamento delle attività** e consentendo di seguire il paziente anche a distanza.



Digitalizzazione dei modelli di presa in carico

La digitalizzazione supporta i percorsi di cura attraverso piattaforme e sistemi informativi dedicati che consentono agli operatori di pianificare le attività, coordinare gli interventi e seguire nel tempo i bisogni del paziente.

Esempio

Piattaforma per il nuovo modello di presa in carico del paziente psichiatrico in età evolutiva

Telemedicina

Televisite, teleconsulti, telemonitoraggio e teleassistenza supportano il *follow-up* e il raccordo tra paziente e professionista e intra-professionisti.





Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)

Raccoglie documenti e dati sanitari, come referti, schede di dimissione e prescrizioni. La consultazione da parte dei professionisti autorizzati favorisce decisione informate e continuità nelle cure.

ORGANIZZATO DA:
B-SANITÀ

NAPOLI
BEES SQUARE
22 SETTEMBRE 2026

Antonio oggi

Non è più solo, con un foglio di dimissione in mano: **è dentro un percorso che qualcuno continua a seguire.**

Il territorio aumentato accompagna la persona lungo tutto il suo percorso di vita.



ORGANIZZATO DA:
B-SANITÀ