



## **WEBINAR INFORMATIVO**

**“Disseminazione degli studi di fattibilità nell’ambito dei finanziamenti ProMIS (2024)”**

**11 dicembre 2025  
10.00-11.30**

**COMID - Strumento di valutazione specifico della complessità multidimensionale per la pratica infermieristica a domicilio**

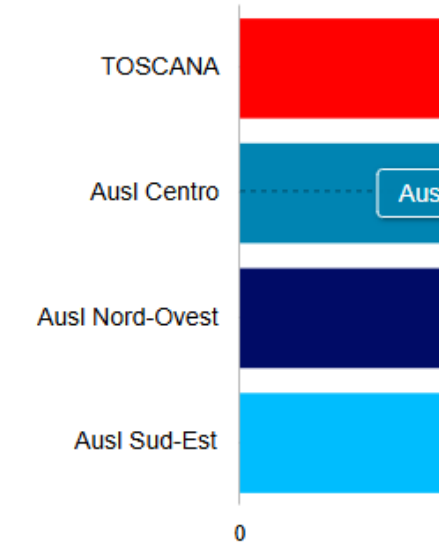
**Elena Lovicu – Chiara Barchielli  
Azienda USL Toscana Centro**

## Azienda USL Toscana Centro

### Popolazione residente

Numero - Anno 2024 - Totale

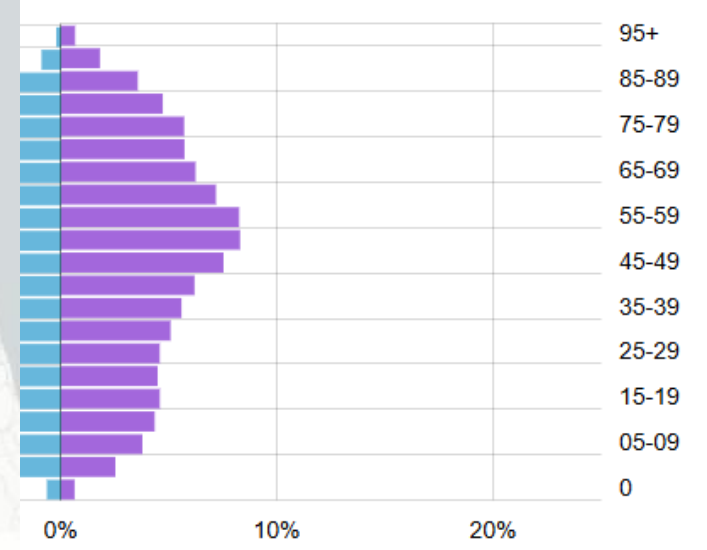
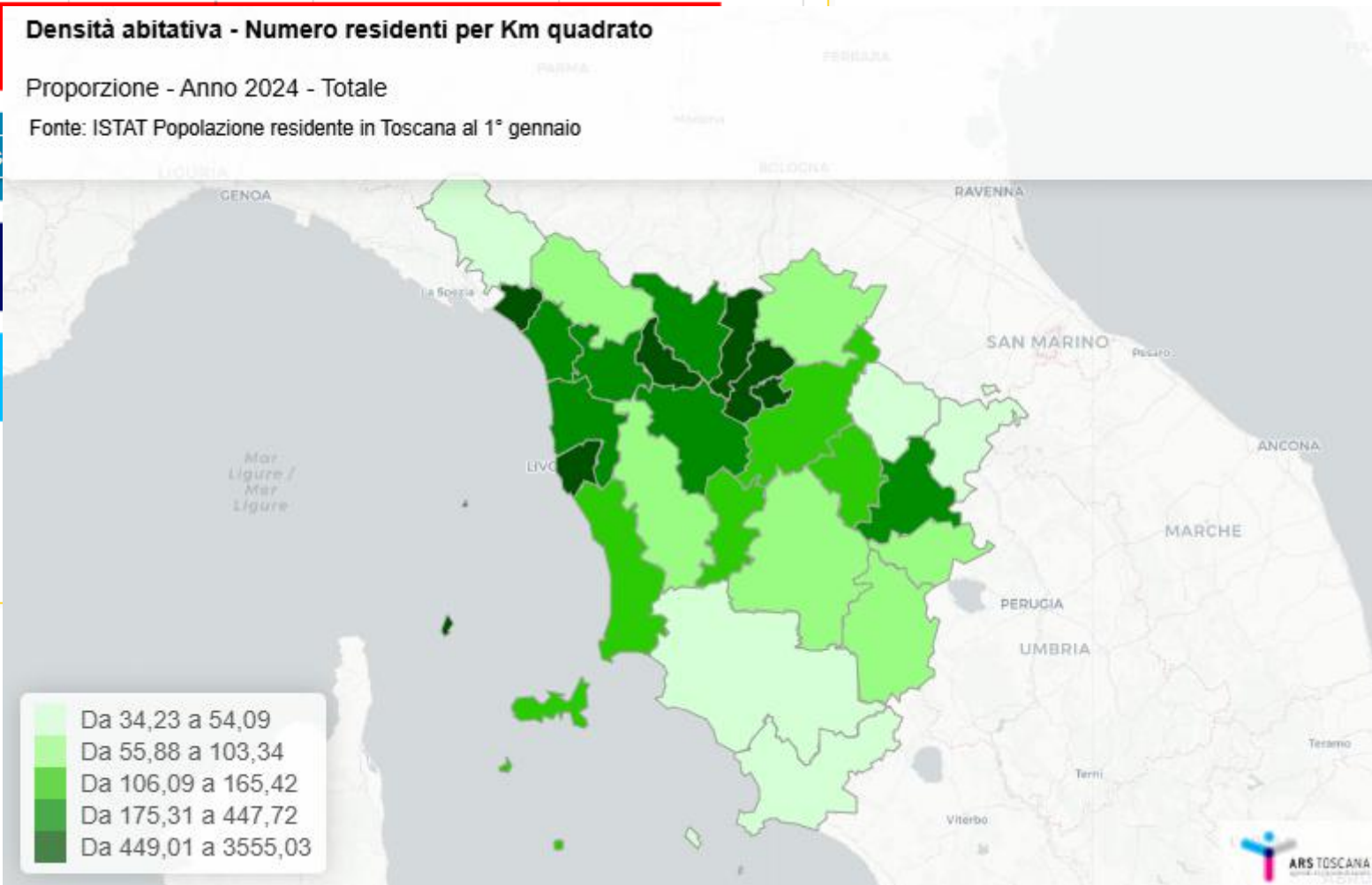
Fonte: ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio



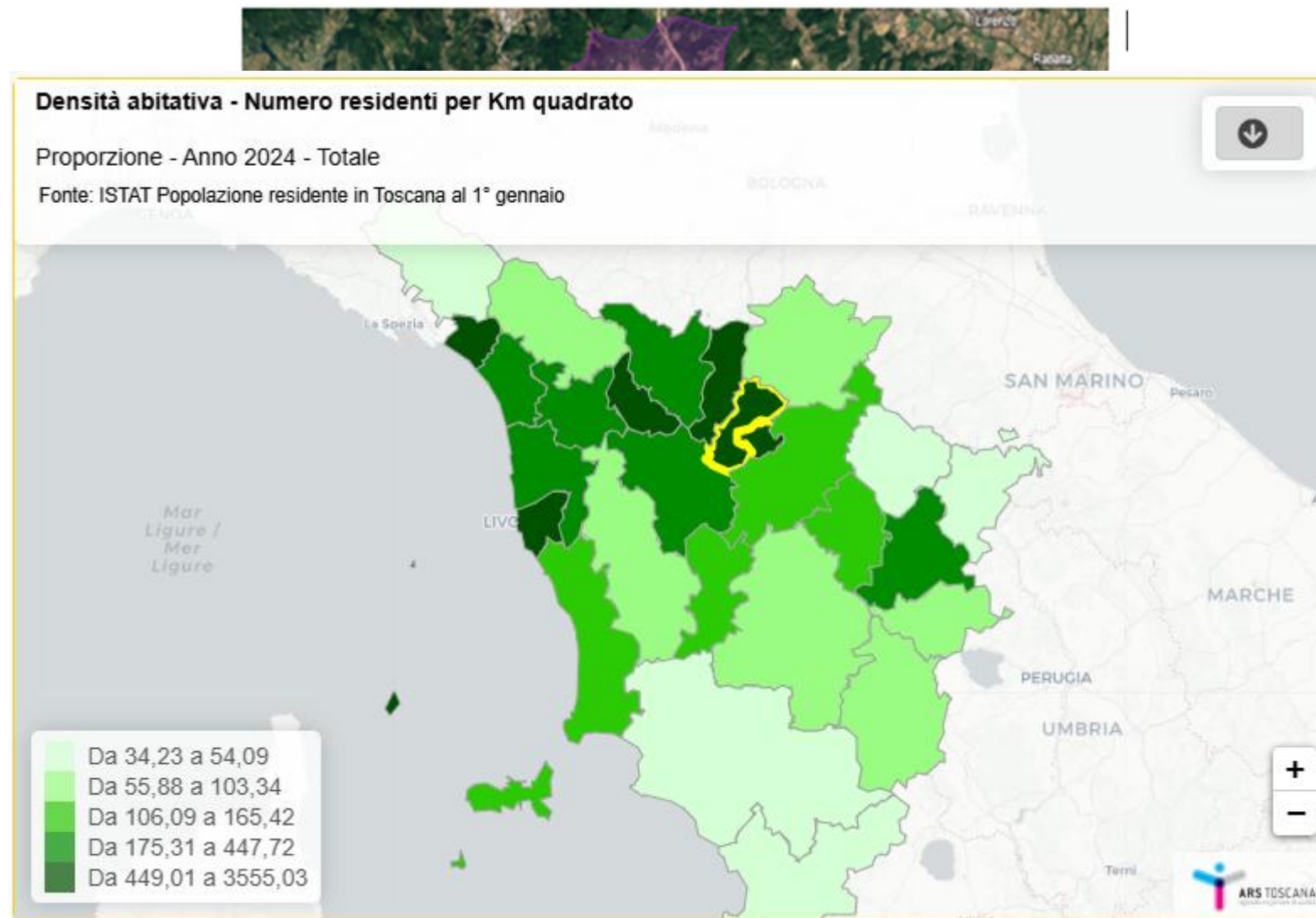
### Densità abitativa - Numero residenti per Km quadrato

Proporzione - Anno 2024 - Totale

Fonte: ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio



**Azienda USL Toscana Centro – Firenze Nord Ovest**  
**Area prevalentemente urbana**





## VALUTAZIONE DELLA COMPLESSITÀ

Intercettazione precoce dei bisogni

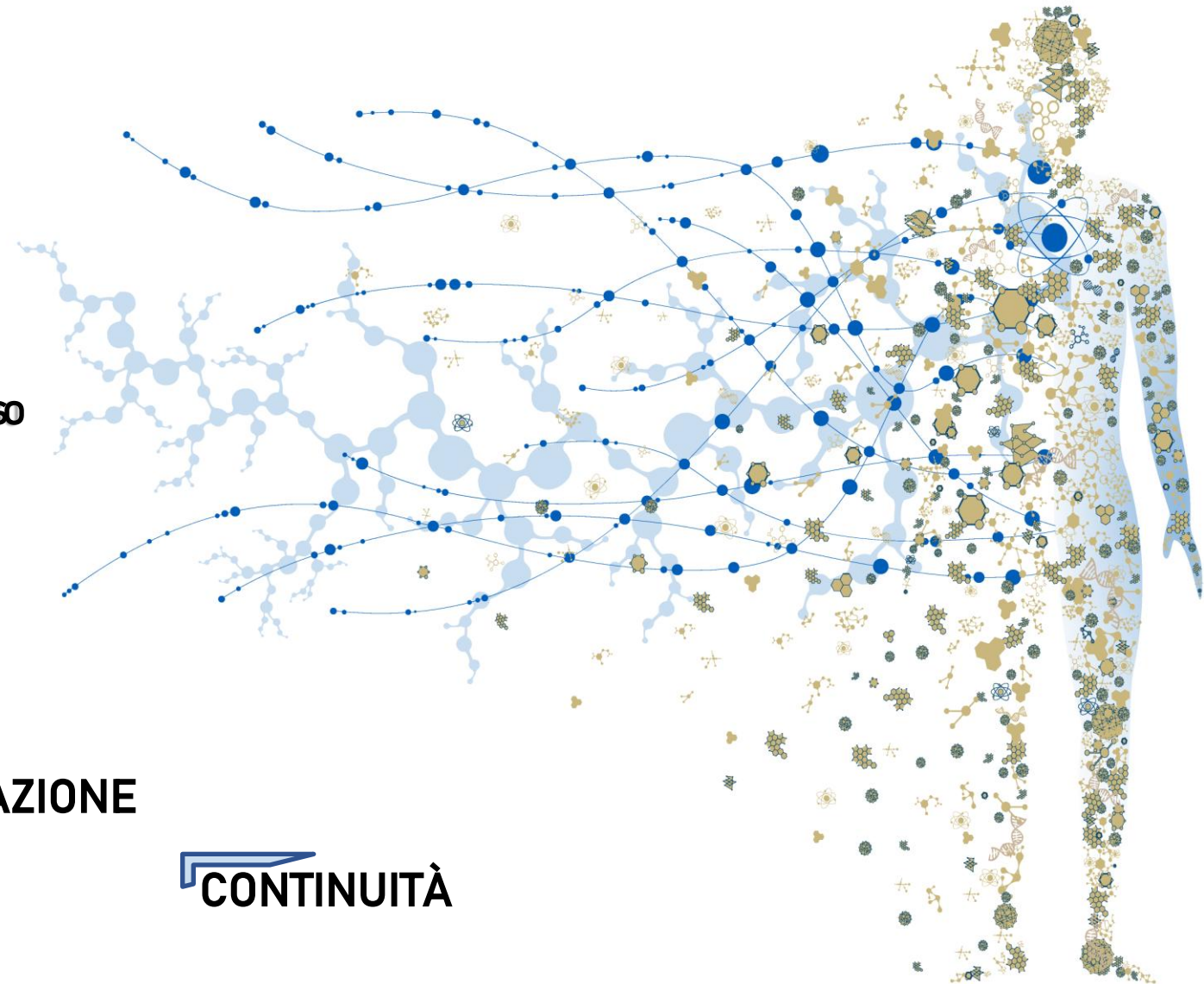
Migliorare la qualità e la sicurezza delle cure

Riduzione accessi inappropriati in pronto soccorso

**PRESA IN CARICO**

**PERSONALIZZAZIONE**

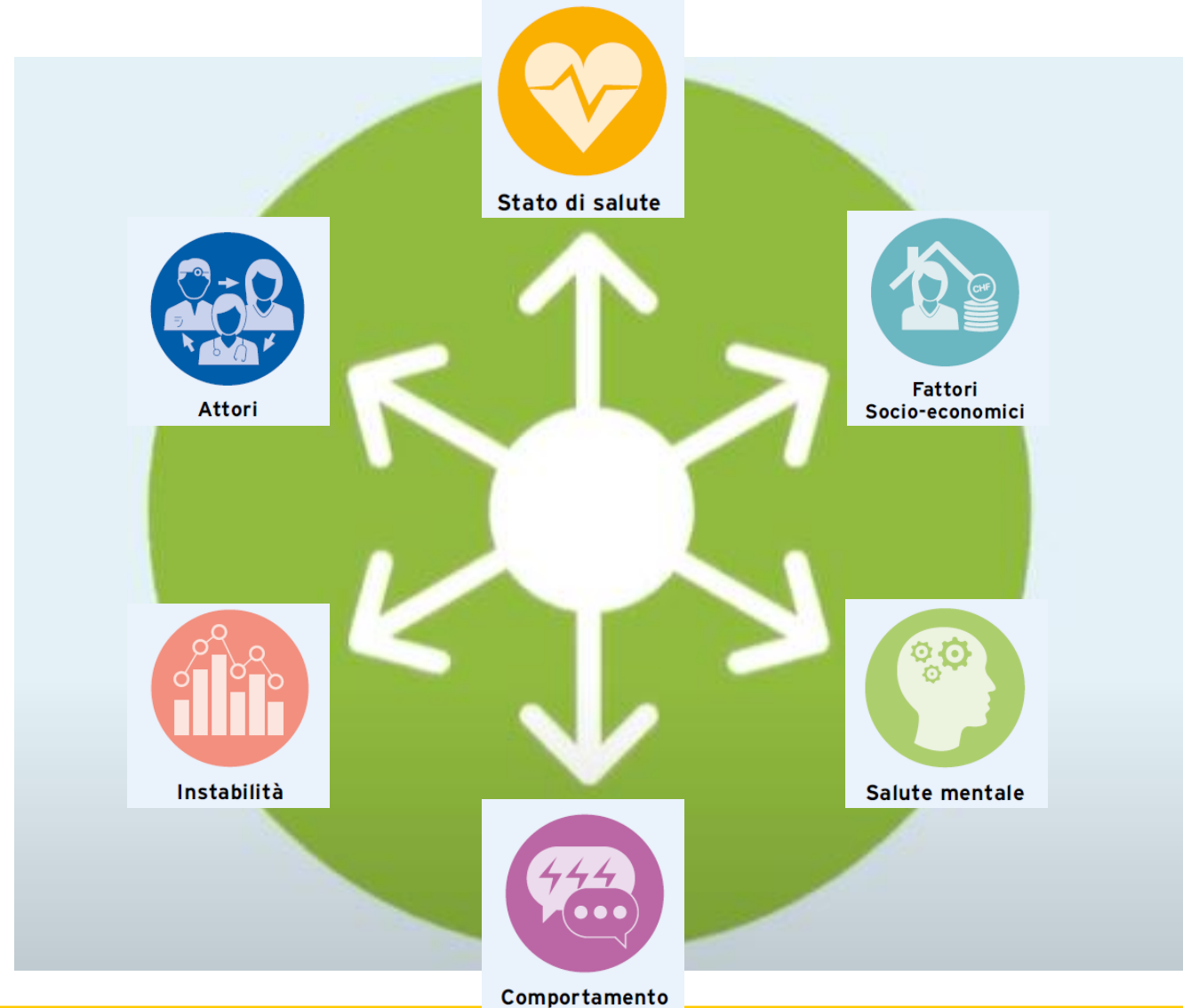
**CONTINUITÀ**



# METAPARADIGMA DI FAWCETT



## COMID



**Busnel C, Vallet F, Ludwig C.** Tooling nurses to assess complexity in routine home care practice: Derivation of a complexity index from the interRAI-HC. *Nurs Open.* 2021 Mar;8(2):815-823. doi: 10.1002/nop2.686. Epub 2020 Nov 25. PMID: 33570265; PMCID: PMC7877136.



## STATO DI SALUTE

Fattori dello stato di salute	NO	SÌ
Diverse malattie croniche (>2) e/o sintomi inspiegabili ✓	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dolori cronici ✓	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Allergie e/o intolleranze ai farmaci ✓	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assunzione di più farmaci (> 5) ✓	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Disturbi cognitivi ✓	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



## FATTORI SOCIO-ECONOMICI

Fattori socio-economici che aggravano lo stato di salute	NO	SÌ
Difficoltà finanziarie e/o incapacità di sostenere economicamente le prestazioni sanitarie, di assistenza e/o cura e/o di mezzi ausiliari e/o i trasporti e/o l'alimentazione ✓	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assenza o sfinimento del caregiver (famigliare che assiste il paziente) e/o tensioni familiari ✓	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Difficoltà nella comprensione linguistica dovuta a problemi di analfabetismo e/o barriere culturali ✓	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Isolamento sociale ✓	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abitazione inadeguata e/o presenza di barriere architettoniche ✓	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



## SALUTE MENTALE

Fattori di salute mentale aggravanti lo stato di salute	NO	SÌ
Depressione e/o intenti suicidi ✓	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Malattie psichiatriche e/o disturbi psichici (delirio, allucinazioni, ecc.) ✓	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dipendenze ✓	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stato di ansia o angoscia che rende confuso il quadro clinico ✓	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Funzioni mentali instabili che variano nell'arco della giornata ✓	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



## COMPORTAMENTO

Fattori comportamentali del paziente	NO	SÌ
Frequenti sollecitazioni della rete primaria (informale) e/o secondaria (formale) ✓	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comunicazione ambivalente e/o conflittuale con un membro della rete primaria (informale) e/o secondaria (formale) ✓	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preoccupazione per i propri sintomi e/o per il proprio stato di salute e/o per le informazioni mediche ricevute ✓	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aggressività (verbale e/o fisica) o mutismo ✓	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Resistenza o opposizione, siano esse attive o passive, alle cure ✓	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



## INSTABILITÀ

Fattori di Instabilità	NO	SÌ
Percezione da parte del paziente di un recente peggioramento dello stato di salute ✓	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cambiamento globale del grado di autonomia (ADL/IADL) nel corso dell'ultimo mese ✓	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Periodo di transizione (ad esempio: annuncio della diagnosi, nuova ospedalizzazione, morte del caregiver o del familiare che assisteva, divorzio, problemi di lavoro, ecc.) ✓	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cambiamento acuto delle capacità cognitive ✓	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Imprevedibilità dello stato di salute (ad esempio: apparizione di sintomi inabituali, scompenso di una patologia cronica, ferite, dolori, ecc.) ✓	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>








## OPERATORI COINVOLTI E RETE SANITARIA

Fattori relativi agli operatori coinvolti e alla rete sanitaria	NO	SÌ
Moltitudine di operatori nella rete secondaria (formale) ✓	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assenza o basso grado di collaborazione tra i vari attori della rete primaria (informale) e/o secondaria (formale) ✓	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Percezione, da parte del professionista, della presenza di incoerenze terapeutiche e/o di una presa in carico priva di senso ✓	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problemi assicurativi. Esempio: limitazione del rimborso delle spese ✓	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Percezione da parte dei membri della rete secondaria (formale) di stanchezza emotiva e/o fisica della presa in carico ✓	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>





## STATO DI SALUTE

Fattori dello stato di salute	NO	SÌ
Diverse malattie croniche (>2) e/o sintomi inspiegabili 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dolori cronici 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Allergie e/o intolleranze ai farmaci 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assunzione di più farmaci (>5) 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Disturbi cognitivi 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Diverse malattie croniche (>2) e/o sintomi inspiegabili

#### Malattie croniche

Patologie di lunga durata che evolvono lentamente

*Esempi: cardiopatie, ictus, tumori, patologie respiratorie croniche, diabete, ecc. (Organizzazione Mondiale della Salute, 2018).*

#### Sintomi inspiegabili

Manifestazioni espresse e/o vissute dagli utenti relative a condizioni che non possono essere identificate oggettivamente dall'esame fisico e/o da altri test diagnostici (Park & Gilmour, 2017).

*Esempi: colon irritabile, stanchezza cronica, fibromialgia, ecc.*

### Dolori cronici

"Esperienza sensoriale ed emotiva [persistente o ricorrente] spiacevole, causata da un danno tissutale esistente o potenziale, o descritta in termini che lo evocano, che è in corso da tre a sei mesi e/o che può influenzare negativamente il comportamento o il benessere dell'utente." (Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, 1999).

Ha delle conseguenze sulle capacità funzionali e relazionali dell'utente nelle sue attività della vita quotidiana.

*Esempi: artrosi, neuropatie diabetiche, herpes zoster, dolori post ictus, ecc.*

### Allergia e/o intolleranza ai medicinali

Reazione anormale e specifica del corpo a una sostanza estranea (allergene) che non causa alcun disturbo nella maggior parte delle persone (Larousse, S.d.).

Le reazioni allergiche possono essere di tipo immediato, con sintomi che compaiono entro pochi minuti dall'assunzione del farmaco, o di tipo ritardato. I disturbi legati a una reazione allergica tardiva appaiono con un ritardo di diversi giorni o addirittura di diverse settimane (Centre d'allergie suisses, 2017).

*Esempi: reazioni allergiche di tipo immediato: rossore, orticaria, gonfiore della pelle o delle mucose (angioedema), sintomi simili al freddo (rinite), problemi respiratori.*

*Reazioni allergiche di tipo tardivo: manifestazioni cutanee simili al morbilli (esantema maculopapulare) con forte prurito e parziale formazione di vesciche (forma bollosa), talvolta arrossamenti dolorosi con infiltrazioni di sangue (petecchie), sensazione generale di malattia con febbre e stanchezza.*

### Assunzione di più farmaci (>5)

La somministrazione di molti farmaci contemporaneamente o la somministrazione di un numero eccessivo di farmaci (Bjerrum, Rosholm, Hallas & Kragstrup, 1997).

È comune negli anziani, legato alla polipatologia e alle malattie croniche. Può anche essere inappropriato e comportare rischi di effetti avversi o interazioni farmacologiche, aumentare il rischio di cadute e persino aumentare la mortalità. È considerata polimedicazione la somministrazione di più di cinque sostanze diverse in sette giorni, da parte del paziente stesso e/o del suo familiare curante e/o di un professionista dell'assistenza (Frazier, 2005; Monegat, Sermet, Perroin & Rococo, 2014).

### Disturbi cognitivi

Diminuzione della capacità intellettuale associata o meno a un danno cerebrale (Delaloye, 2010): Consiste in una definizione di una diagnosi medica e/o di una sintomatologia.

*Esempi: problemi di memoria, attenzione/concentrazione, percezione, giudizio, pensiero rallentato, difficoltà di organizzazione, difficoltà di risoluzione di problemi. E' consigliabile porsi la domanda: se la presenza di uno o più disturbi cognitivi hanno un impatto sulle ADL e/o IADL?*





# STATO DI SALUTE

Diverse malattie croniche (> 2) e/o sintomi inspiegabili

Dolori cronici

Allergie e/o intolleranze ai farmaci

Assunzione di più farmaci (> 5)

Disturbi cognitivi



# FATTORI SOCIO-ECONOMICI

Difficoltà finanziarie e/o incapacità di sostenere economicamente le prestazioni sanitarie, di assistenza e/o cura e/o di mezzi ausiliari e/o i trasporti e/o l'alimentazione

Assenza o sfinimento del caregiver (familiare che assiste il paziente) e/o tensioni familiari

Difficoltà nella comprensione linguistica dovuta a problemi di analfabetismo e/o barriere culturali

Isolamento sociale

Abitazione inadeguata e/o presenza di barriere architettoniche



# SALUTE MENTALE

Depressione e/o intenti suicidi

Malattie psichiatriche e/o disturbi psichici (delirio, allucinazioni, ecc.)

Dipendenze

Stato di ansia o angoscia che rende confuso il quadro clinico

Funzioni mentali instabili che variano nell'arco della giornata



# COMPORTAMENTO

Frequenti sollecitazioni della rete primaria (informale) e/o secondaria (formale)

Comunicazione ambivalente e/o conflittuale con un membro della rete primaria (informale) e/o secondaria (formale)

Preoccupazione per i propri sintomi e/o per il proprio stato di salute e/o per le informazioni mediche ricevute

Aggressività (verbale e/o fisica) o mutismo

Resistenza o opposizione, siano esse attive o passive, alle cure





# INSTABILITÀ

Percezione da parte del paziente di un recente peggioramento dello stato di salute

Cambiamento globale del grado di autonomia (ADL/IADL) nel corso dell'ultimo mese

Periodo di transizione (ad esempio: annuncio della diagnosi, nuova ospedalizzazione, morte del caregiver o del familiare che assisteva, divorzio, problemi di lavoro, ecc.)

Cambiamento acuto delle capacità cognitive

Imprevedibilità dello stato di salute (ad esempio: apparizione di sintomi inabituali, scompenso di una patologia cronica, ferite, dolori, ecc.)



# OPERATORI COINVOLTI E RETE SANITARIA

Moltitudine di operatori nella rete secondaria (formale)

Assenza o basso grado di collaborazione tra i vari attori della rete primaria (informale) e/o secondaria (formale)

Percezione, da parte del professionista, della presenza di incoerenze terapeutiche e/o di una presa in carico priva di senso

Problemi assicurativi. Esempio: limitazione del rimborso delle spese

Percezione da parte dei membri della rete secondaria (formale) di stanchezza emotiva e/o fisica della presa in carico

# COMID

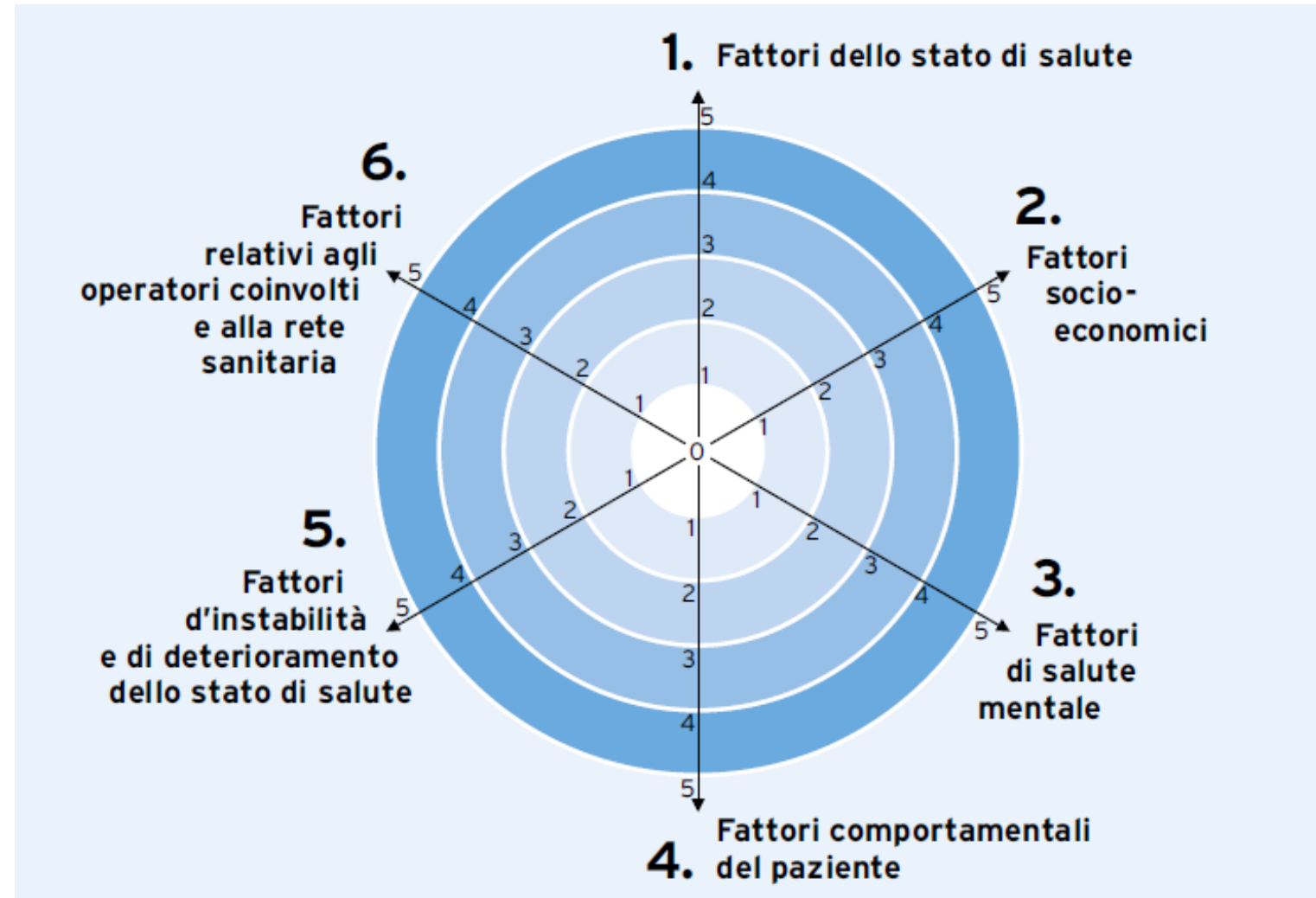
La complessità è considerata nel COMID come una **raccolta di fattori multidimensionali** che interagiscono in modo dinamico e molto spesso imprevedibile.

Lo strumento vuole essere un **aiuto decisionale** per identificare e quantificare gli elementi di complessità e non uno strumento per classificare la complessità.

Il COMID comprende sei sezioni e ogni sezione ha cinque item  
Per ogni item è prevista una risposta binaria.

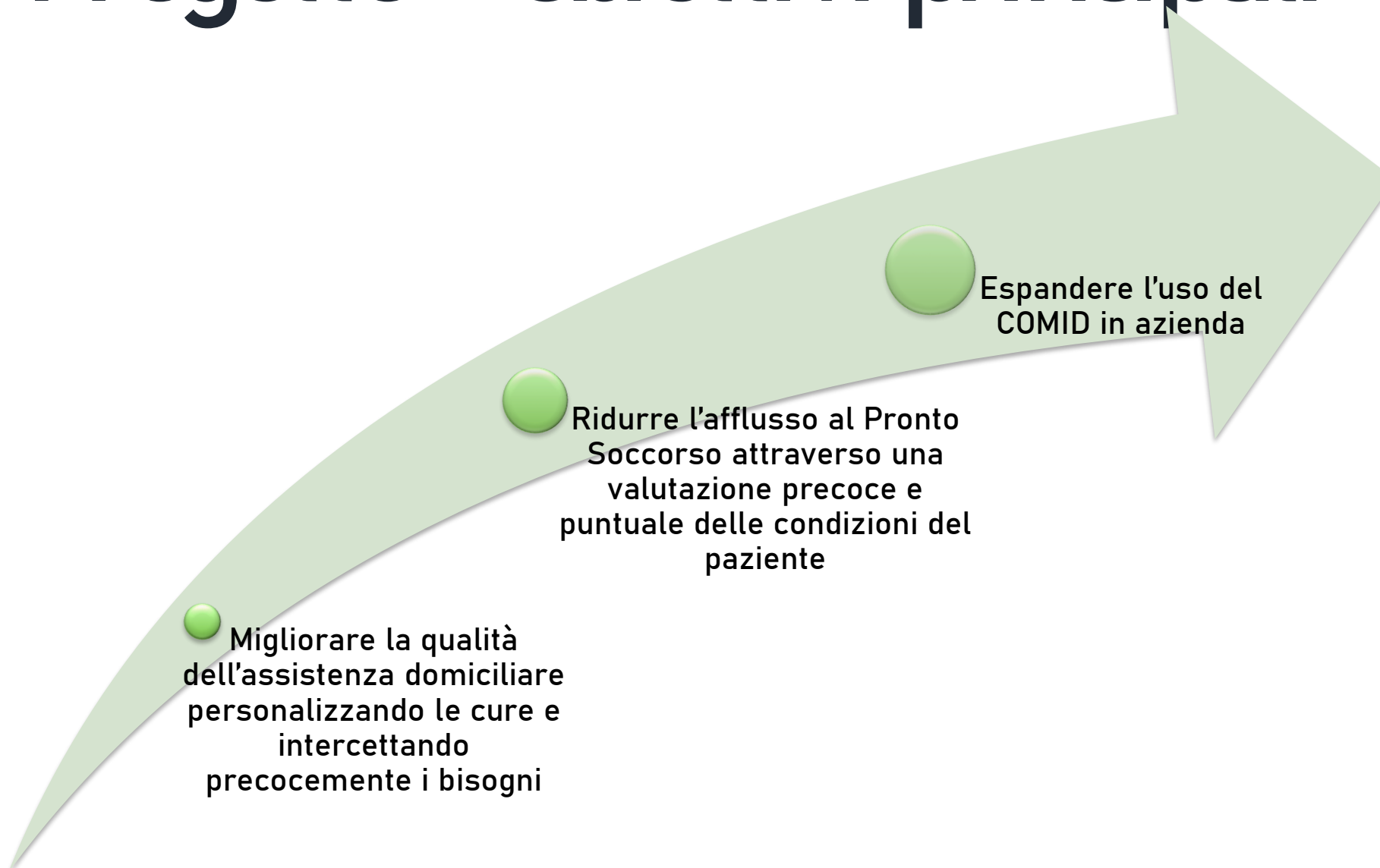
## GRAFICO RADAR

Fattori e indicatori	No	Si
<b>1. Fattori dello stato di salute</b>		
1a Presenza di malattie croniche (>2) e/o sintomi inspiegabili		
1b Dolori cronici		
1c Allergie e/o intolleranze ai farmaci		
1d Assunzione di più farmaci (>5)		
1e Disturbi cognitivi		
Punteggio parziale		
<b>2. Fattori socio-economici che aggravano lo stato di salute</b>		
2a Difficoltà finanziarie e/o incapacità di sostenere economicamente le prestazioni sanitarie, di assistenza e/o di cura, e/o i mezzi ausiliari e/o i trasporti e/o l'alimentazione		
2b Assenza o sfinimento del caregiver (familiare che assiste il paziente) e/o tensioni familiari		
2c Difficoltà nella comprensione linguistica dovuta a problemi di analfabetismo e/o barriere culturali		
2d Isolamento sociale		
2e Abitazione inadeguata e/o presenza di barriere architettoniche		
Punteggio parziale		
<b>3. Fattori di salute mentale aggravanti lo stato di salute</b>		
3a Depressione e/o intenti suicidi		
3b Malattie psichiatriche e/o disturbi psichici (delirio, allucinazioni...)		
3c Dipendenze		
3d Stato di ansia o di angoscia che rende confuso il quadro clinico		
3e Funzioni mentali instabili che variano nel corso della giornata		
Punteggio parziale		
<b>4. Fattori comportamentali del paziente</b>		
4a Frequenti sollecitazioni della rete primaria (informale) e/o secondaria (formale)		
4b Comunicazione ambivalente e/o conflittuale con un membro della rete primaria (informale) e/o secondaria (formale)		
4c Preoccupazione per i propri sintomi e/o per il proprio stato di salute e/o per le informazioni mediche ricevute		
4d Aggressività (verbale e/o fisica) o mutismo		
4e Resistenza o opposizione, siano esse attive o passive, alle cure		
Punteggio parziale		
<b>5. Fattori di instabilità</b>		
5a Percezione da parte del paziente di un recente peggioramento dello stato di salute		
5b Cambiamento globale del grado di autonomie (ADL / IADL) nel corso dell'ultimo mese		
5c Periodo di transizione (ad esempio: annuncio della diagnosi, nuova ospedalizzazione, morte del caregiver (familiare che lo assisteva), divorzio, problemi di lavoro, ecc.)		
5d Cambiamento acuto delle capacità cognitive		
5e Imprevedibilità dello stato di salute (ad esempio: apparizione di sintomi inabituali, scompenso di una patologia cronica, ferite, dolore, ecc.)		
Punteggio parziale		
<b>6. Fattori relativi agli operatori coinvolti e alla rete sanitaria</b>		
6a Moltitudine di operatori nella rete secondaria (formale)		
6b Assenza o basso grado di collaborazione tra i vari attori della rete primaria (informale) e/o secondaria (formale)		
6c Percezione, da parte del professionista, della presenza di incoerenze terapeutiche e/o di una presa in carico priva di senso		
6d Problemi assicurativi (ad esempio limitazioni nel rimborso della presa in carico)		
6e Percezione da parte dei membri della rete secondaria (formale) di stanchezza emotiva e/o fisica della presa in carico		
Punteggio parziale		
Punteggio totale		





# Progetto – Obiettivi principali



# Progetto – Studio di fattibilità



Analisi della situazione  
attuale e delle esigenze  
dell'AUSLTC



Framework di riferimento e  
Normalization Process Theory



Descrizione della fase  
dei casi  
simulati/interoperatore

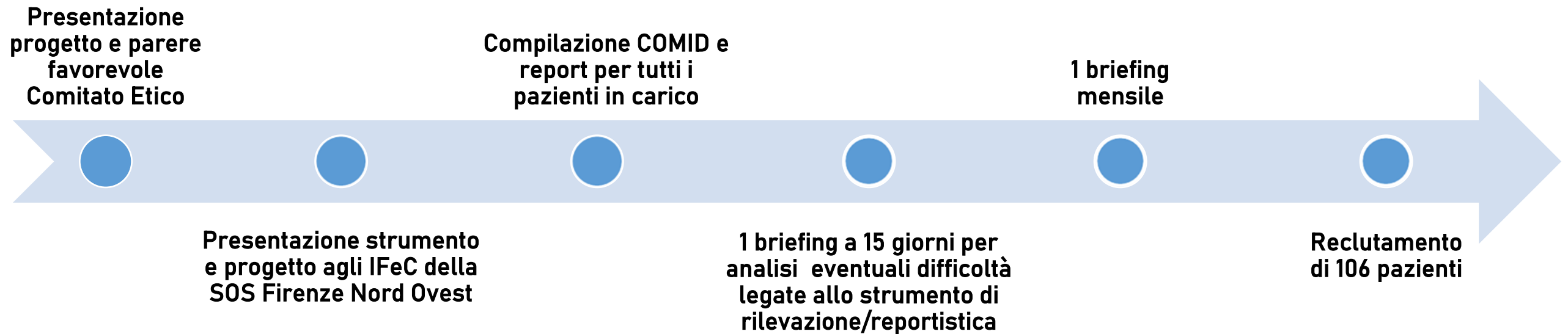


Descrizione della  
fase della rilevazione  
dell'accettabilità

# Progetto – Valutazione

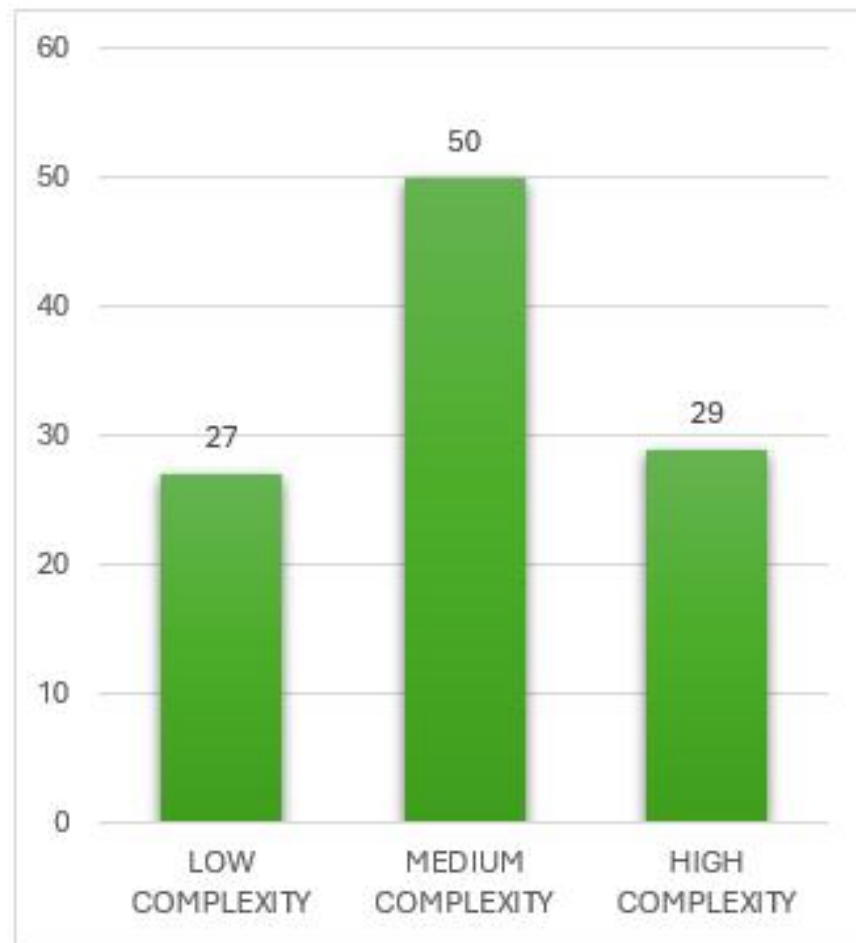


# SPERIMENTAZIONE

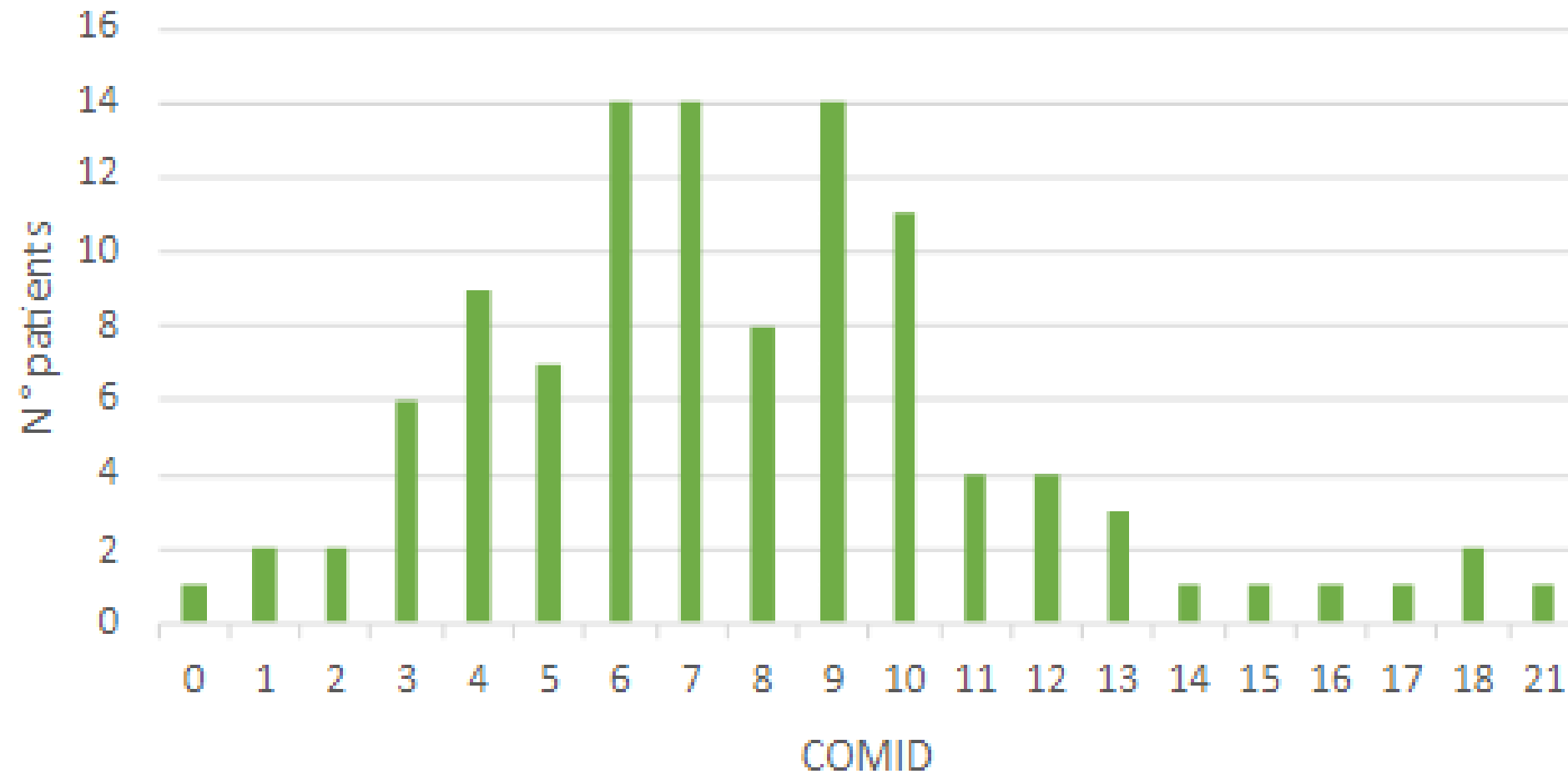




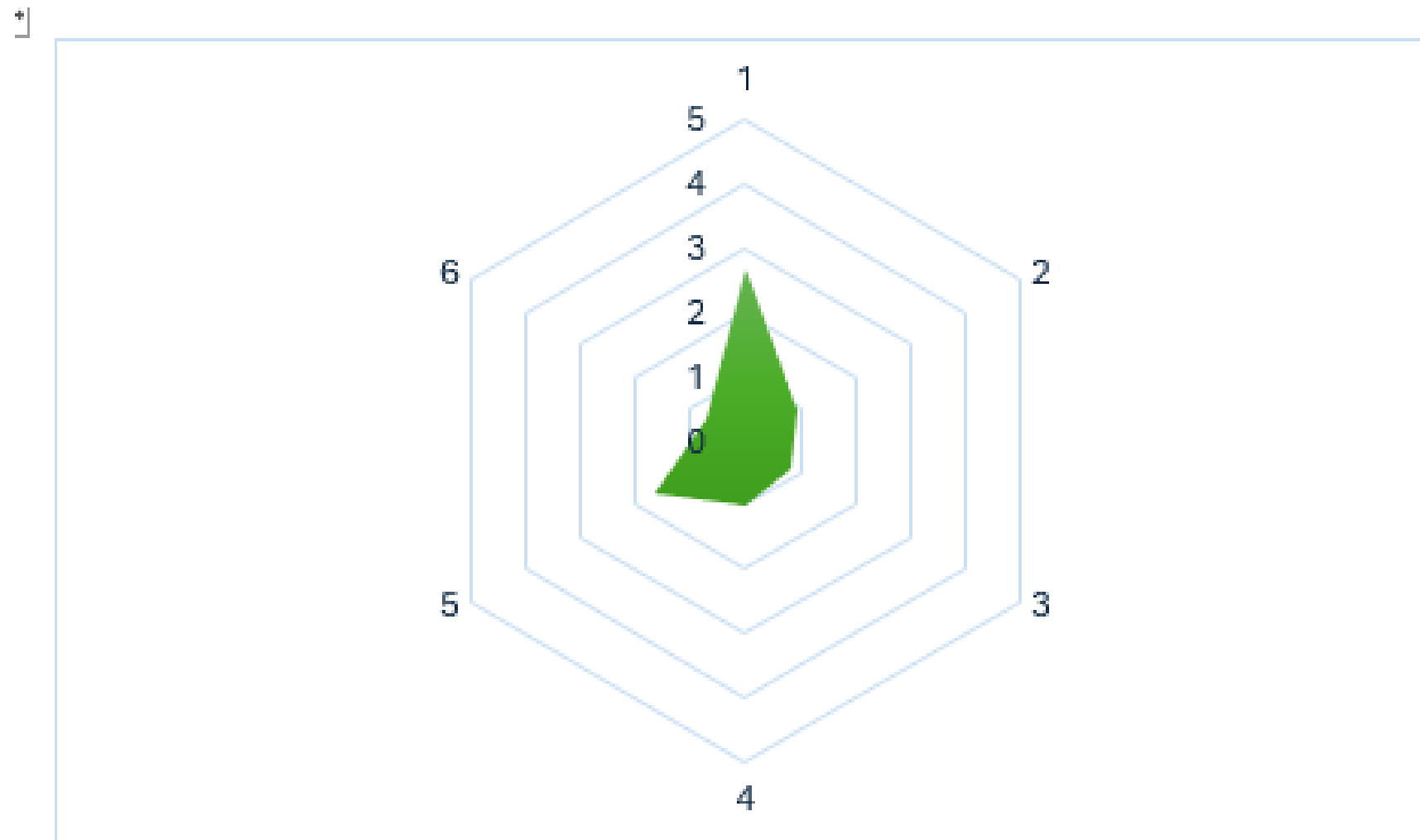
# RISULTATI



# RISULTATI



# RISULTATI







# SVILUPPI FUTURI

## IDENTIFICAZIONE PRECOCE LIVELLO DI COMPLESSITA'

- maggiore centralità del paziente nel processo decisionale e a un miglioramento della continuità assistenziale, con trattamenti più mirati ed efficaci
  - coinvolgimento strutturato team multiprofessionale
  - riduzione accessi inappropriati in PS e ospedalizzazioni evitabili
-

**GRAZIE PER L'ATTENZIONE**

---