



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

Popolazione residente

Numero - Anno 2024 - Totale

Fonte: ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio

TOSCANA

Densità abitativa - Numero residenti per Km quadrato

Proporzione - Anno 2024 - Totale

Fonte: ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio

Ausi Centro

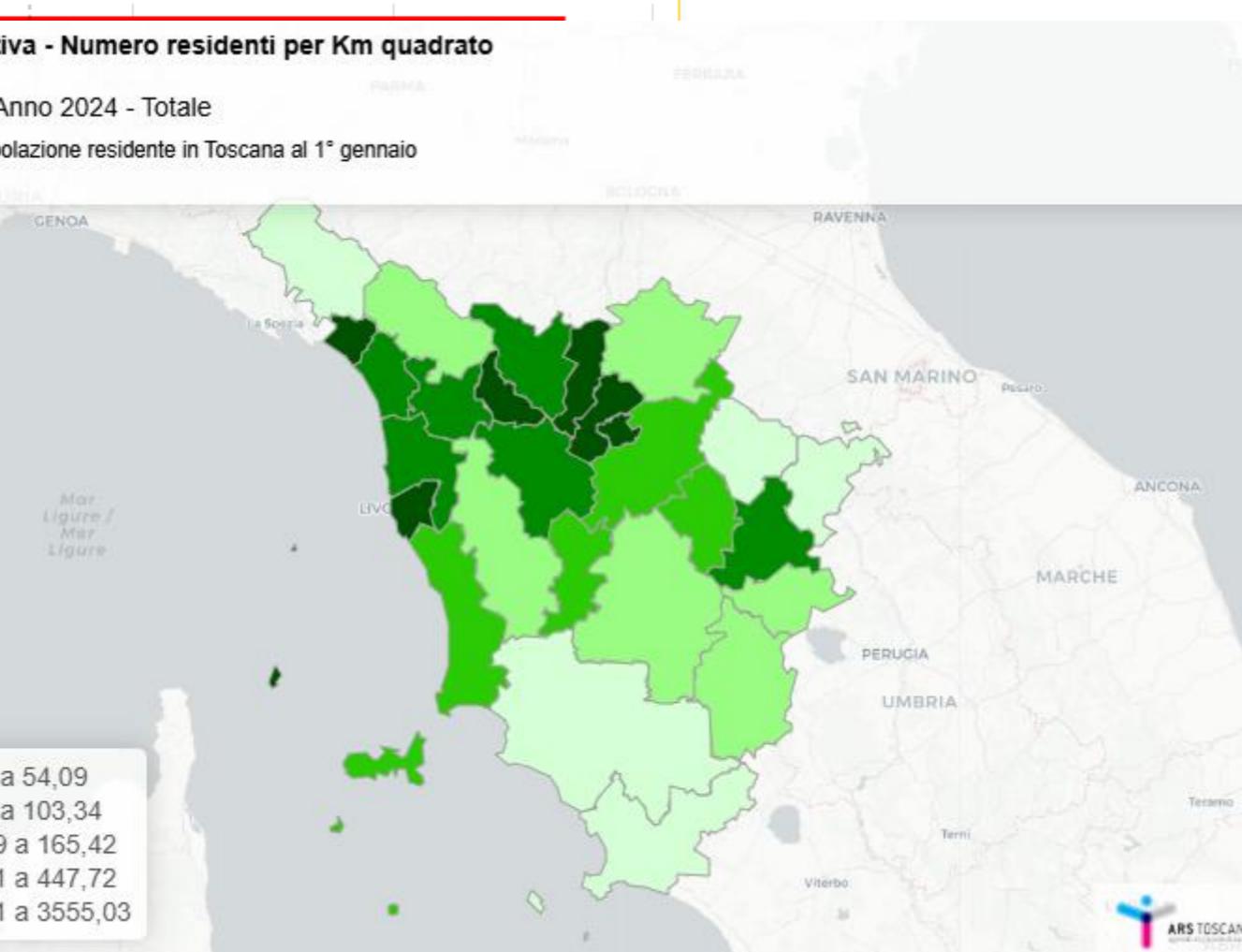
Aus

Ausi Nord-Ovest

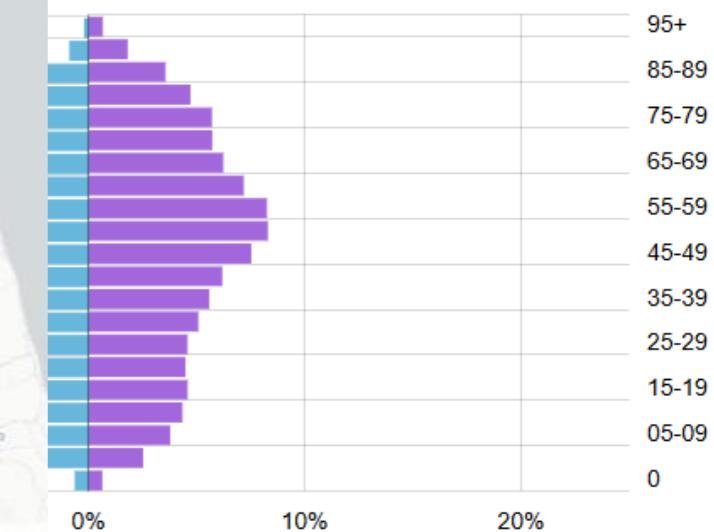
Ausi Sud-Est

0

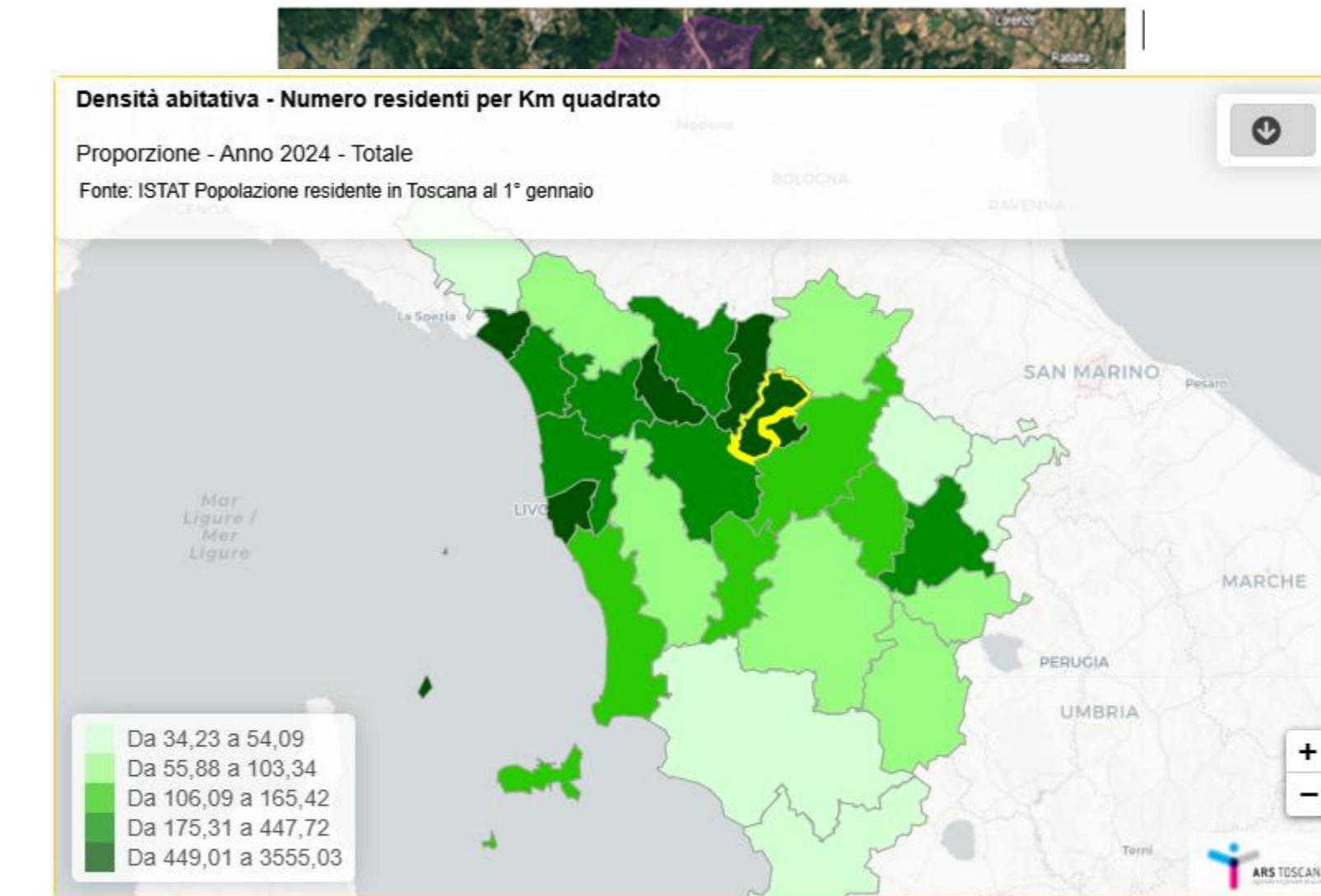
Da 34,23 a 54,09
Da 55,88 a 103,34
Da 106,09 a 165,42
Da 175,31 a 447,72
Da 449,01 a 3555,03



Azienda USL Toscana Centro



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



VALUTAZIONE DELLA COMPLESSITÀ

Intercettazione precoce dei bisogni

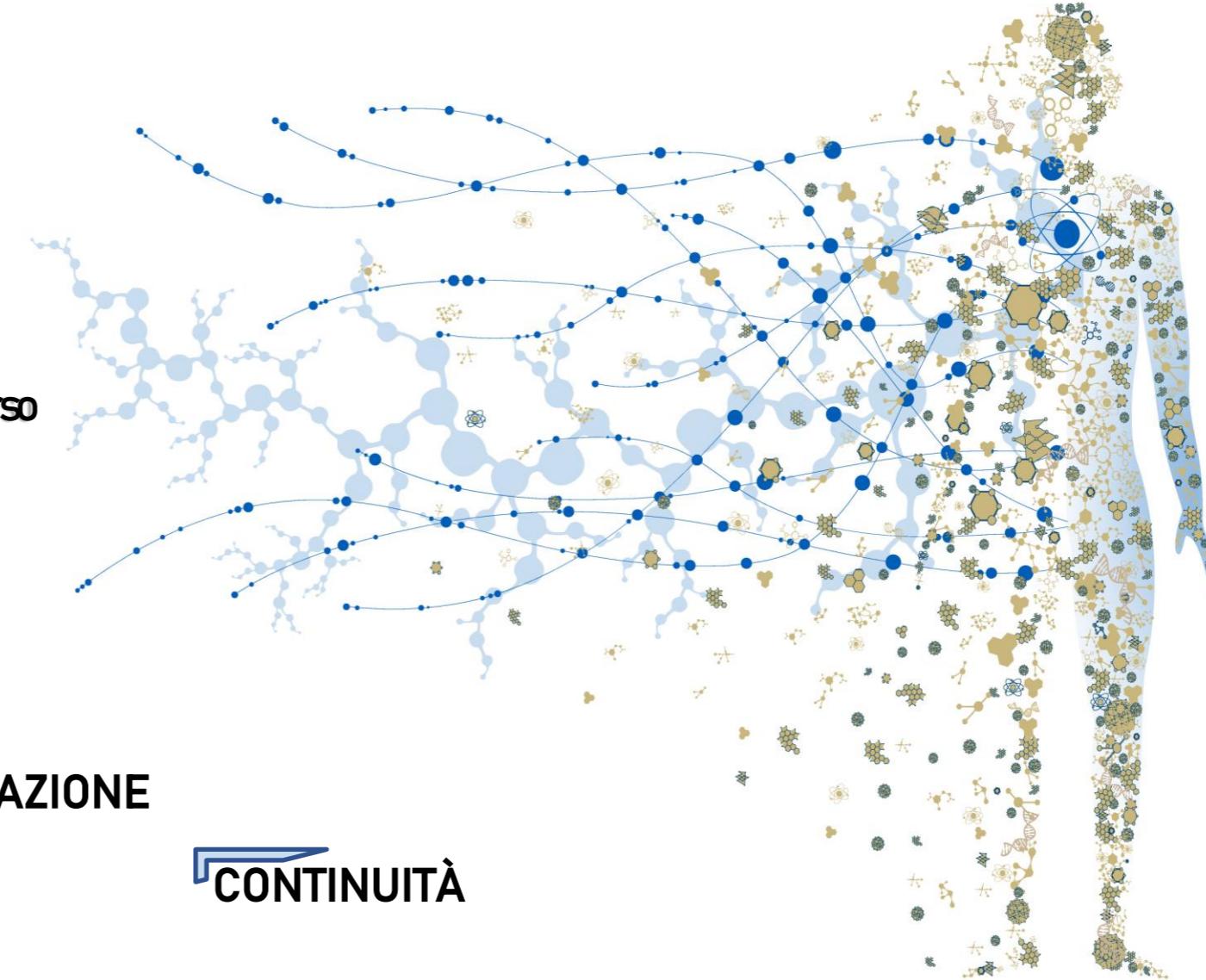
Migliorare la qualità e la sicurezza delle cure

Riduzione accessi inappropriati in pronto soccorso

PRESA IN CARICO

PERSONALIZZAZIONE

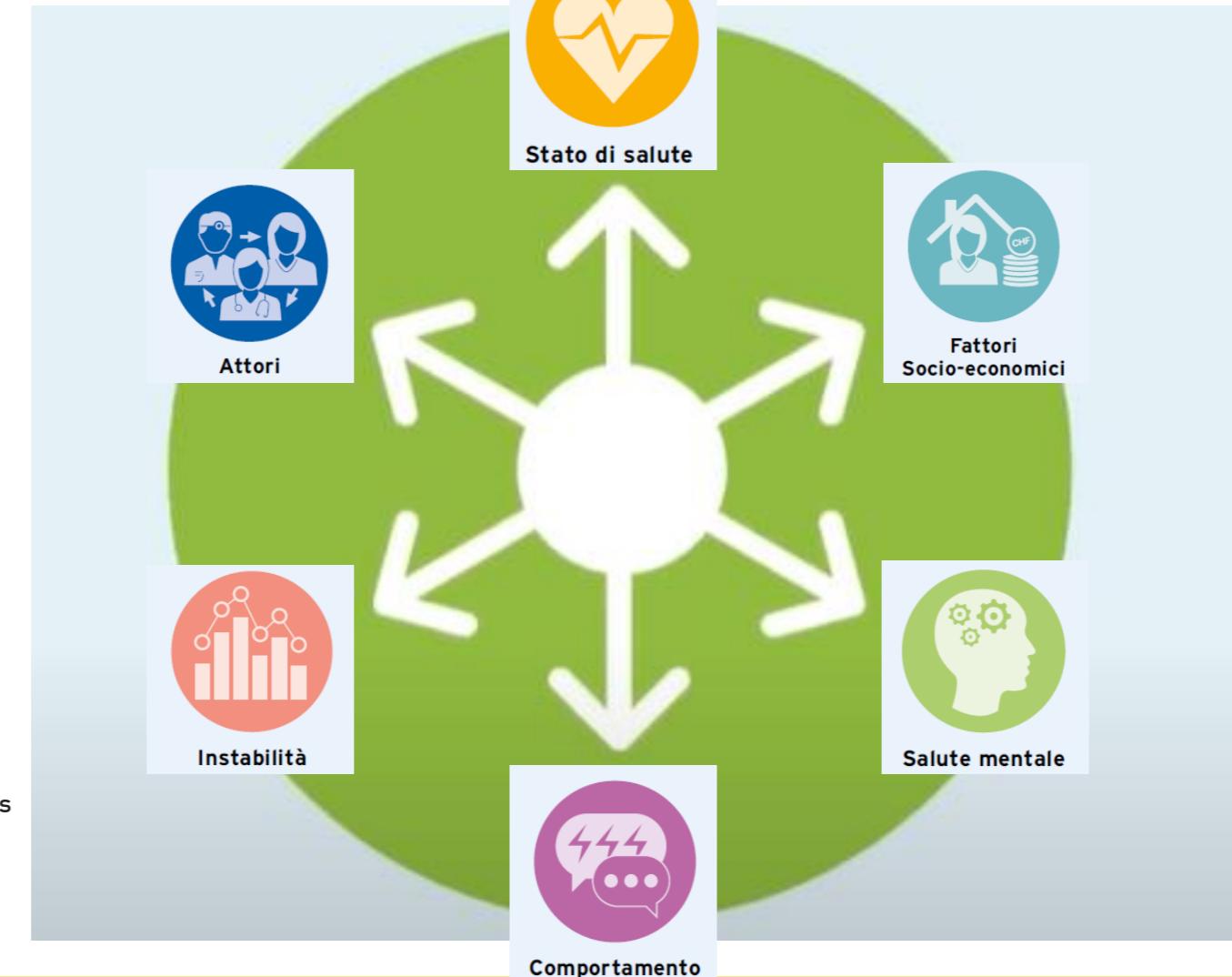
CONTINUITÀ



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 checked="" type="radio"/> |
| Dolori cronici | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| Allergie e/o intolleranze ai farmaci | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| Assunzione di più farmaci (> 5) | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| Disturbi cognitivi | <input type="radio"/> | <input checked="" 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 checked="" type="radio"/> |
| Assenza o sfinimento del caregiver (familiare che assiste il paziente) e/o tensioni familiari | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| Difficoltà nella comprensione linguistica dovuta a problemi di analfabetismo e/o barriere culturali | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| Isolamento sociale | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| Abitazione inadeguata e/o presenza di barriere architettoniche | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |



SALUTE MENTALE

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



COMPORTAMENTO

| Fattori comportamentali del paziente | NO | SÌ |
|---|-----------------------|----------------------------------|
| Frequenti sollecitazioni della rete primaria (informale) e/o secondaria (formale) | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| Comunicazione ambivalente e/o conflittuale con un membro della rete primaria (informale) e/o secondaria (formale) | <input type="radio"/> | <input checked="" 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 checked="" type="radio"/> |
| Aggressività (verbale e/o fisica) o mutismo | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| Resistenza o opposizione, siano esse attive o passive, alle cure | <input type="radio"/> | <input checked="" 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 checked="" type="radio"/> |
| Cambiamento globale del grado di autonomia (ADL/IADL) nel corso dell'ultimo mese | <input type="radio"/> | <input checked="" 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 checked="" type="radio"/> |
| Cambiamento acuto delle capacità cognitive | <input type="radio"/> | <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="radio"/> |
| Assenza o basso grado di collaborazione tra i vari attori della rete primaria (informale) e/o secondaria (formale) | <input type="radio"/> | <input checked="" 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 checked="" type="radio"/> |
| Problemi assicurativi. Esempio: limitazione del rimborso delle spese | <input type="radio"/> | <input checked="" 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 checked="" 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 medicamenti 

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 suisse, 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 morbo (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 polimedicatione 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

COMD

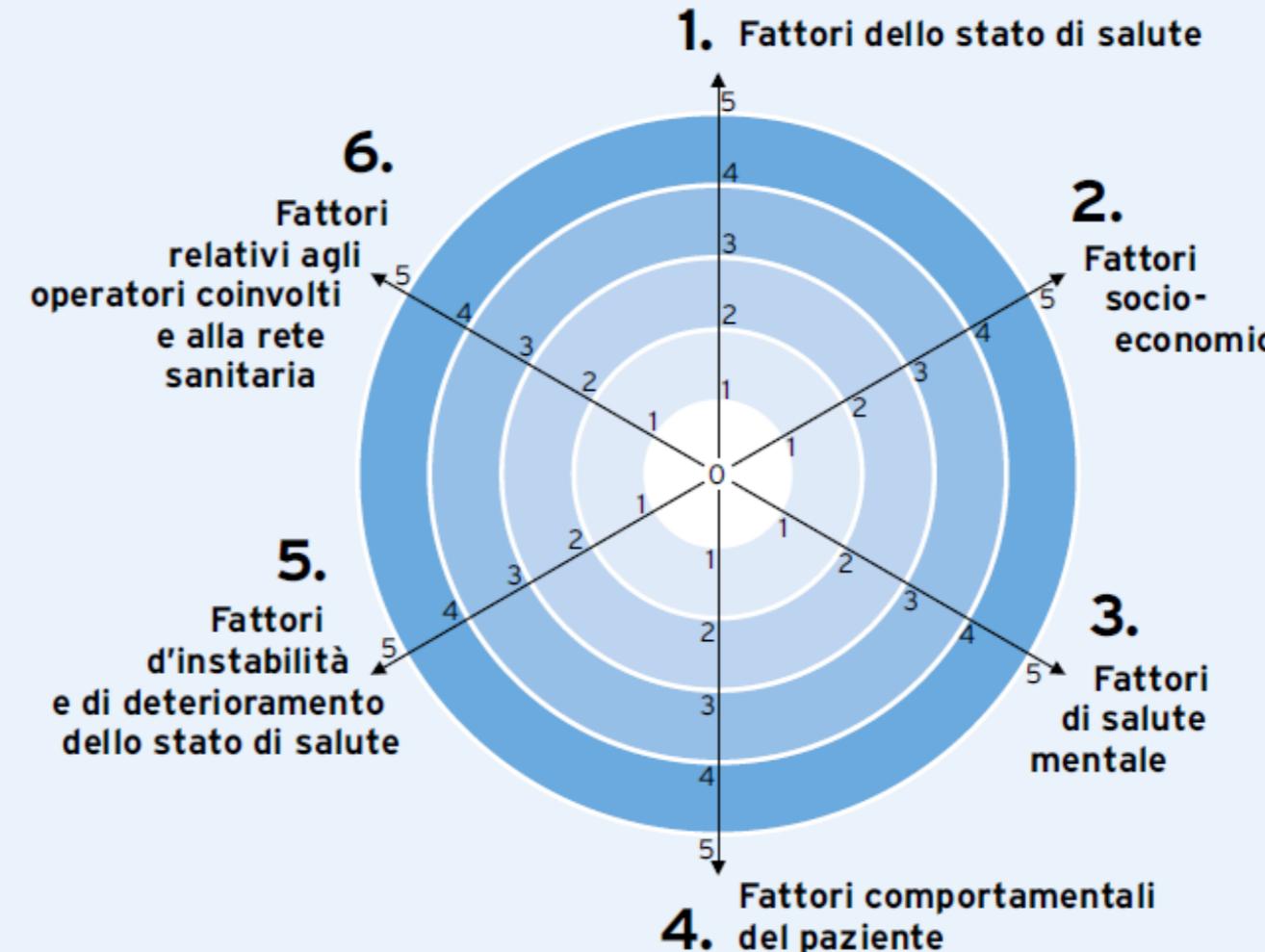
La complessità è considerata nel COMD come una **raccolta di fattori multidimensionali** che interagiscono in modo dinamico e molto spesso imprevedibile.

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

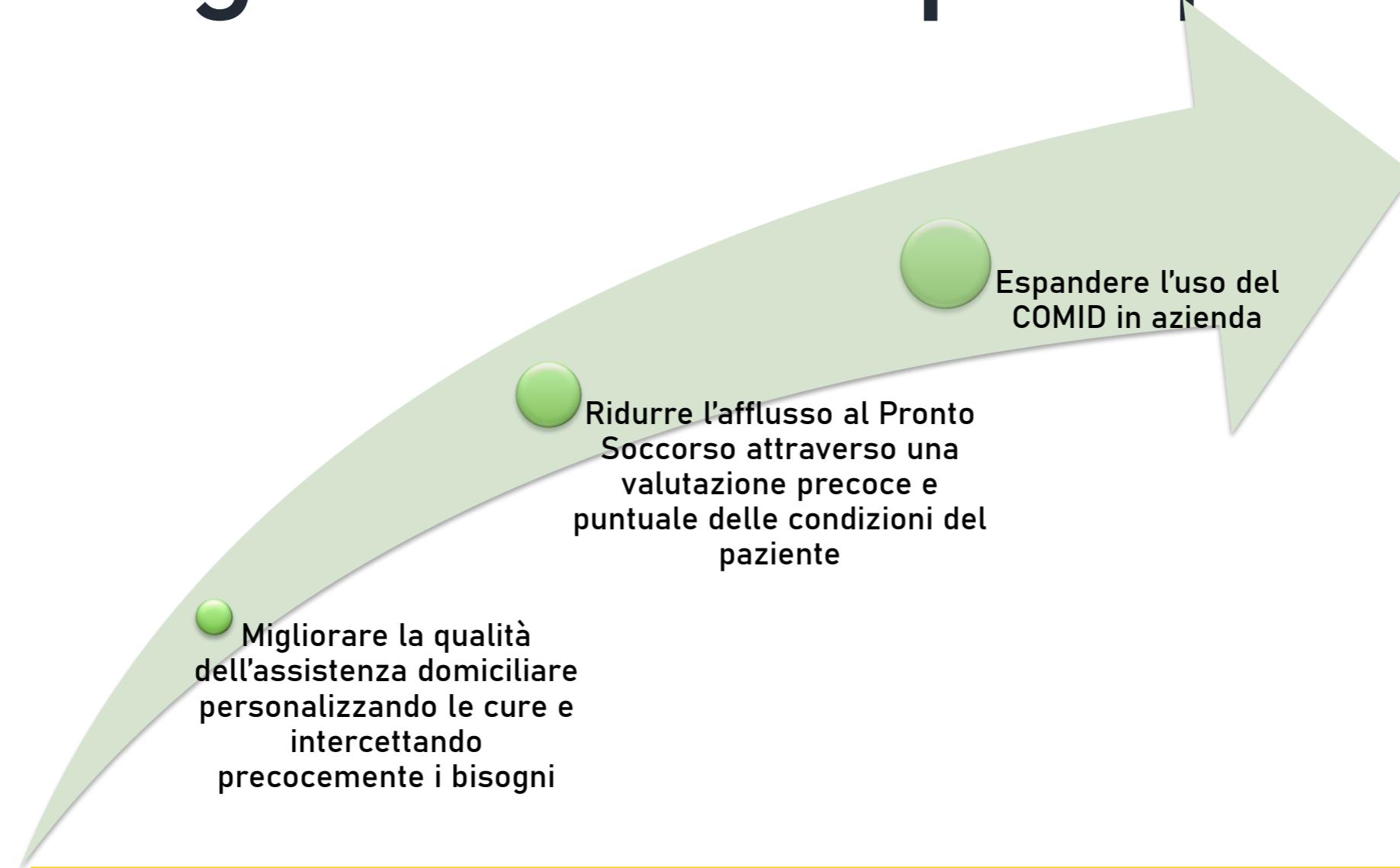
Il COMD comprende sei sezioni e ogni sezione ha cinque item
Per ogni item è prevista una risposta binaria.

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

GRAFICO RADAR



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

Presentazione
progetto e parere
favorevole
Comitato Etico

Compilazione COMID e
report per tutti i
pazienti in carico

1 briefing
mensile

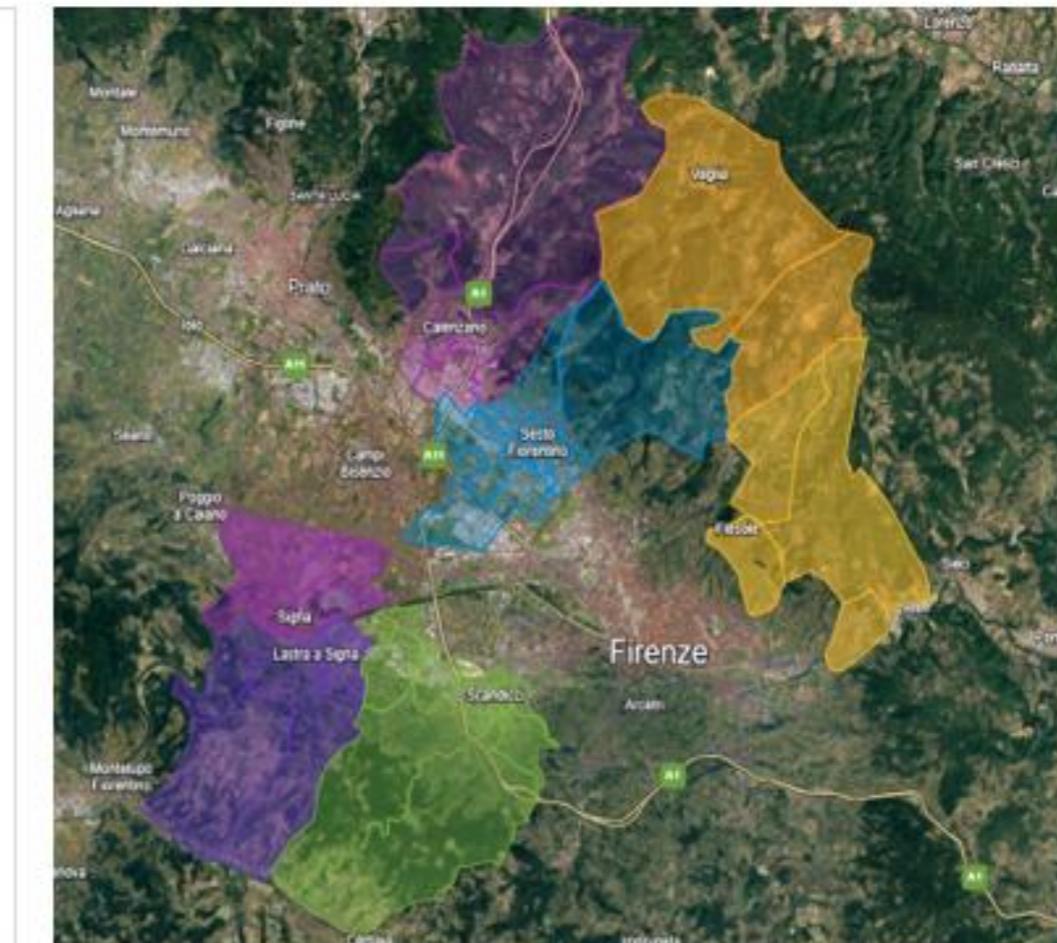
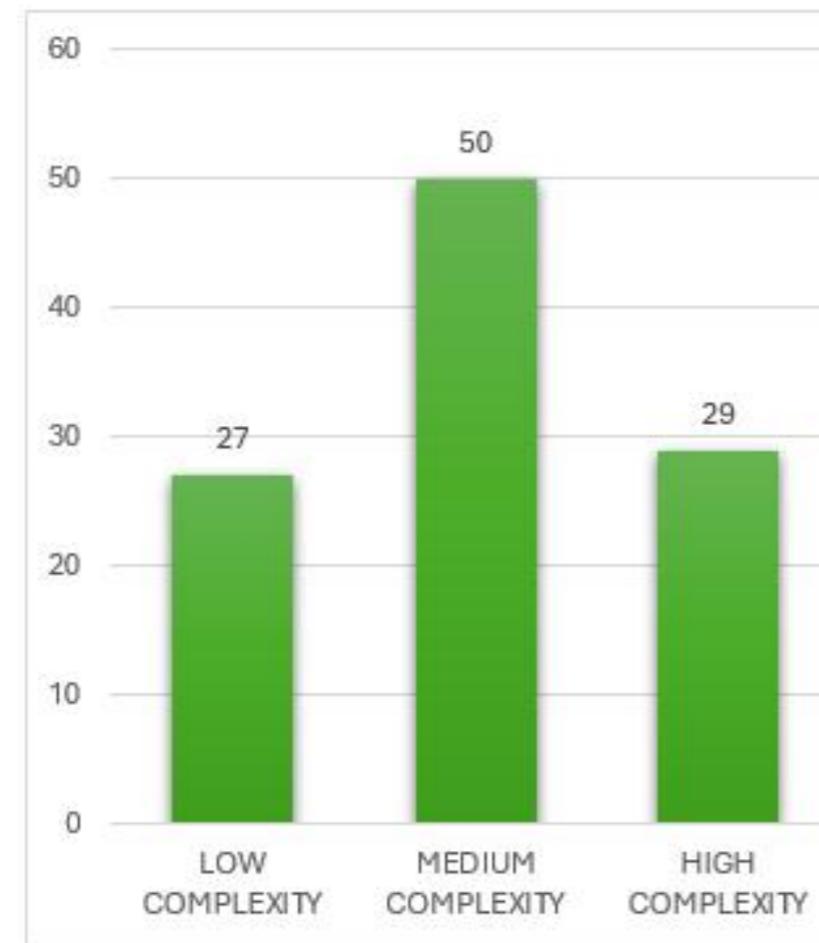
Presentazione strumento
e progetto agli IFeC della
SOS Firenze Nord Ovest

1 briefing a 15 giorni per
analisi eventuali difficoltà
legate allo strumento di
rilevazione/reportistica

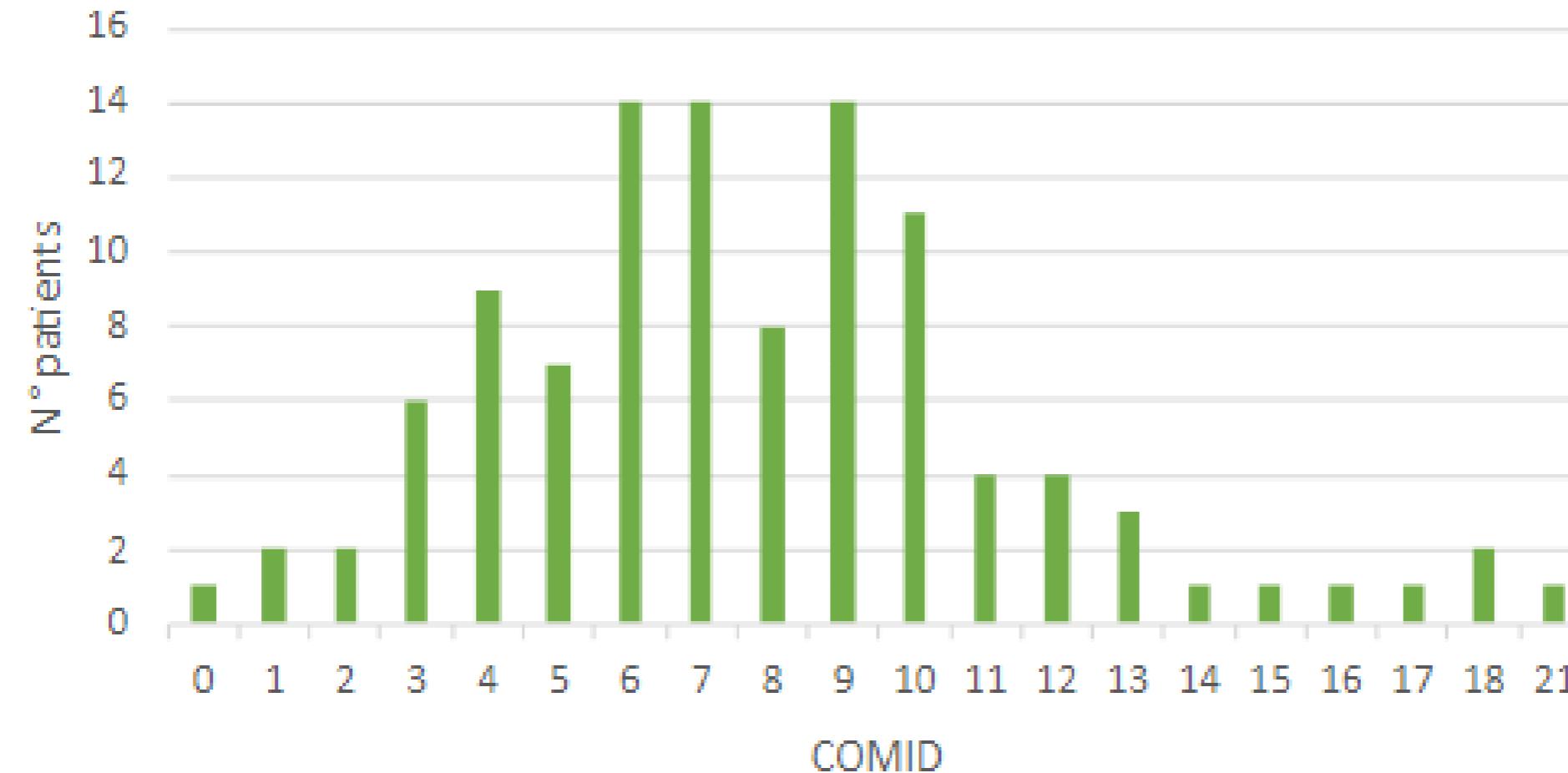
Reclutamento
di 106 pazienti



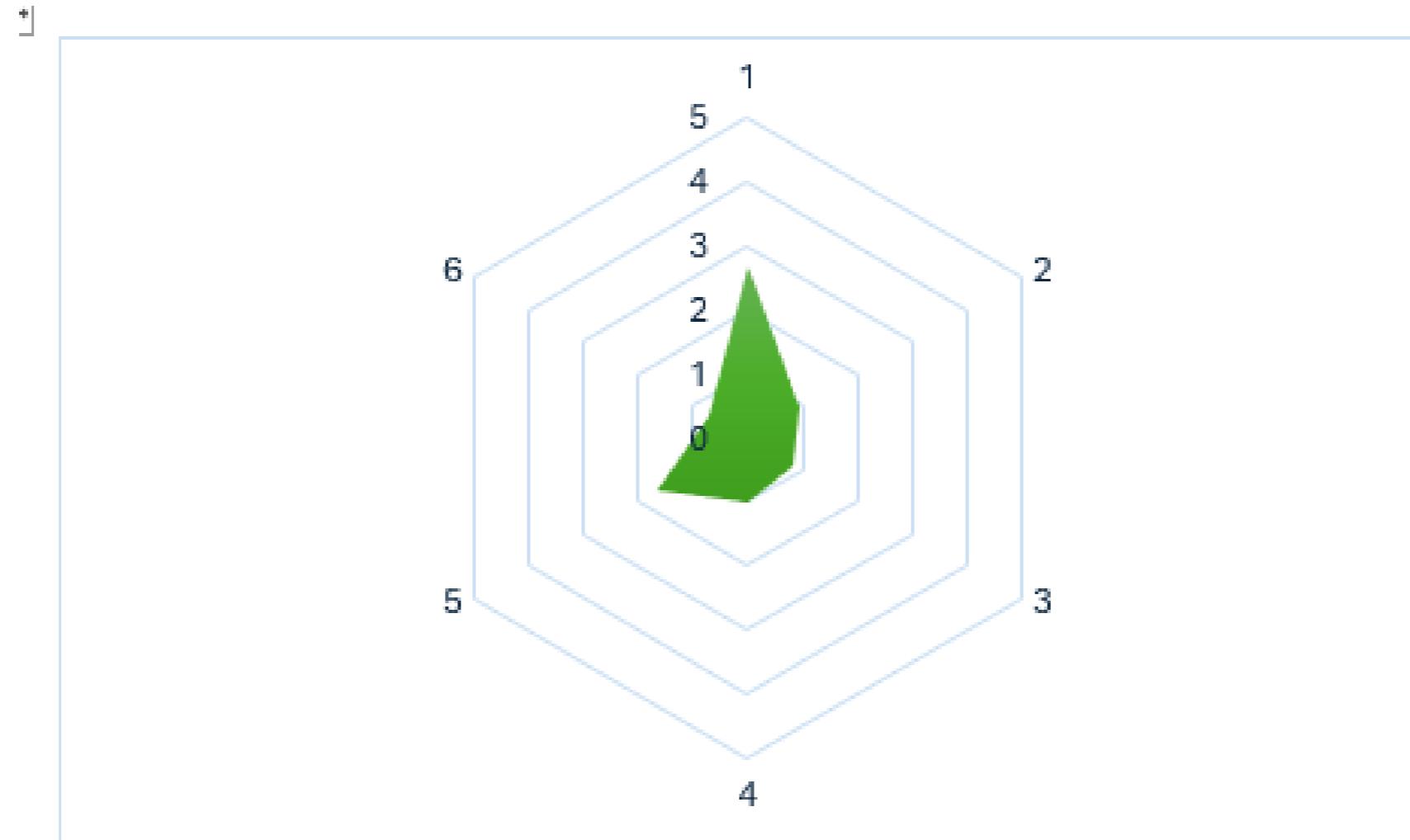
RISULTATI

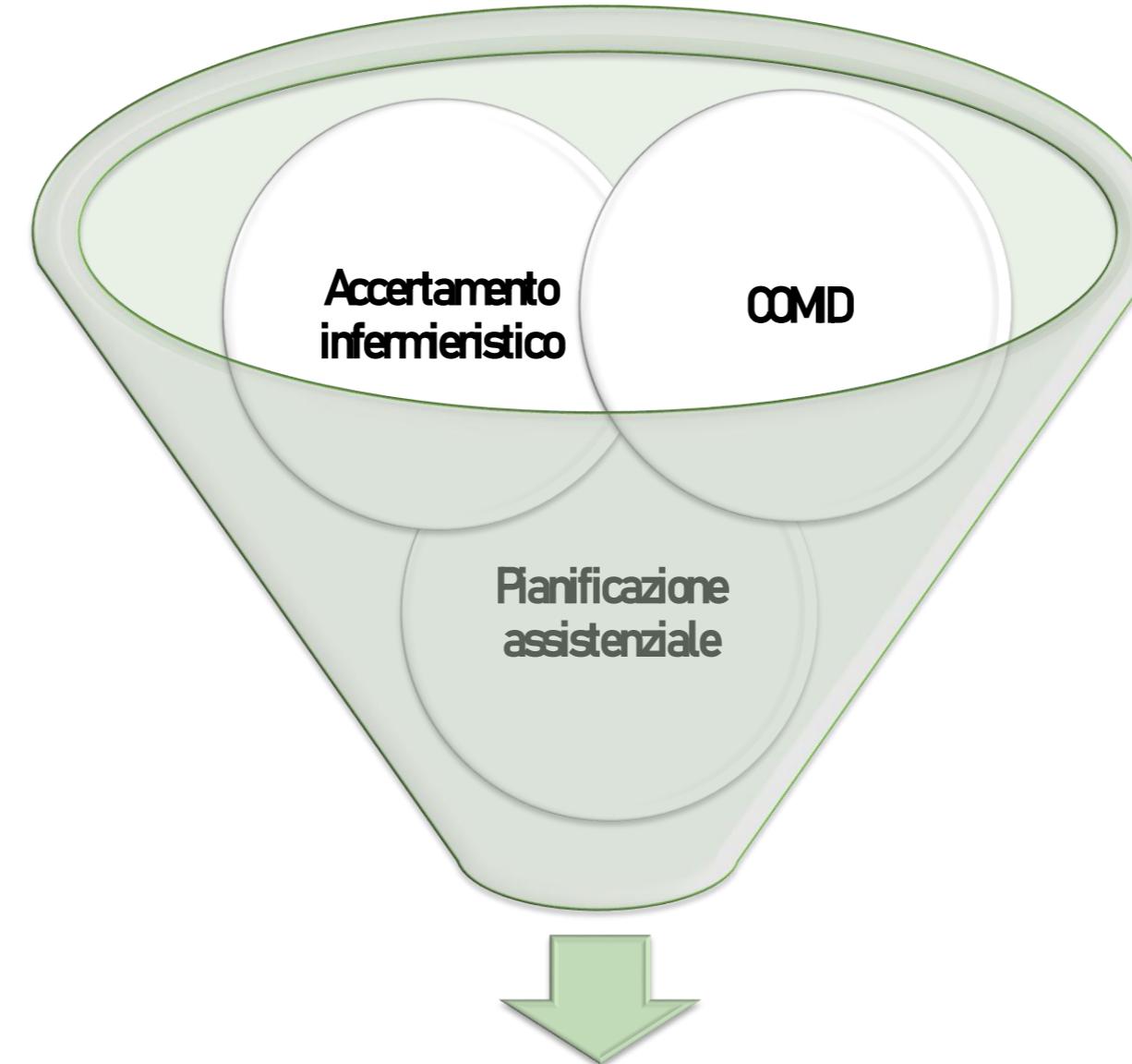


RISULTATI



RISULTATI





**Stratificazione del rischio
(DM77 - PNRR)**

SVILUPPI FUTURI

IDENTIFICAZIONE PRECOCE LIVELLO DI COMPLESSITÀ

- 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

