

**Oggetto: comunicazione Delibera 28 dicembre 2023, Giunta Regionale, Regione Lazio
“Adozione del Piano di programmazione dell'Assistenza territoriale 2024 – 2026”**

In data 28 Dicembre 2023 la Regione Lazio ha adottato il “piano di programmazione dell’assistenza territoriale 2024-2024

La riforma prevista dal Piano è finalizzata:

- al potenziamento dell’assistenza domiciliare, anche grazie all’impiego della telemedicina;
- alla realizzazione di nuove strutture e presidi sanitari sul territorio che migliorano l’accessibilità e ampliano la disponibilità di servizi di prossimità ai cittadini;
- alla definizione di un nuovo assetto istituzionale per la prevenzione sul territorio in ambito sanitario, ambientale e climatico.

Il presente Piano ha come obiettivo quello di implementare il Sistema Di Assistenza Territoriale, definendo e aggiornando in maniera puntuale i fabbisogni di salute della popolazione, i criteri di accesso, le procedure, i sistemi di remunerazione delle prestazioni. Di seguito una breve sintesi del piano di Programmazione.

Secondo i dati aggiornati: nella Regione Lazio la percentuale di residenti con età maggiore o uguale di 65 anni è passata dal 20,4% (gennaio 2013) al 23,1% (gennaio 2023), l’invecchiamento della popolazione ha portato ad un incremento della prevalenza di patologie croniche, molto spesso coesistenti tra loro ed in questo contesto risulta fondamentale organizzare i servizi sociosanitari in un’ottica di assistenza multiprofessionale e multidisciplinare, capaci di garantire alla persona interventi terapeutici diversificati e coordinati.

Le patologie croniche rappresentano un enorme costo per il Servizio Sanitario Regionale E Nazionale, sulla base del numero di condizioni croniche da cui è affetto il paziente è possibile identificare alcune fasce di popolazione che rivestono un ruolo strategico nella pianificazione dei percorsi assistenziali:

- la popolazione “sana” - senza patologie croniche, su cui agire con interventi di prevenzione e promozione della salute;
- la popolazione con una singola patologia cronica, su cui estendere la disponibilità e l’implementazione dei Percorsi Diagnostici-Terapeutici-Assistenziali (PDTA);
- i soggetti multicronici, tra i quali alcuni ad alta complessità clinica - oltre 125.000 assistiti – che presentano nel breve periodo alti tassi di accesso in Pronto soccorso, ospedalizzazione e mortalità.

Nella regione Lazio, i pazienti cronici che presentano “contemporaneamente” i fattori di vulnerabilità socioeconomica sono pari al 12,8% della popolazione con patologie croniche e al 3,5% dell’intera popolazione regionale. Per quel che riguarda i fattori di rischio comportamentali, oltre il 18% della popolazione adulta e senza patologie croniche risulta esposto ad almeno 2 fattori di rischio comportamentali tra: abitudine al fumo, obesità, consumo di alcool e sedentarietà. Inoltre, circa 500.000 assistiti presentano fattori di rischio cardiovascolari, quali ipertensione e/o ipercolesterolemia.

In linea con il Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n.77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”, la Regione Lazio ha voluto rafforzare l’integrazione socio sanitaria con gli enti locali, favorire la partecipazione del terzo settore e dei *caregiver* per definire i percorsi di trasferimento dall’ospedale al territorio a garanzia della continuità assistenziale fino al domicilio dell’utente allo scopo di contrastare il sovraffollamento del pronto soccorso; in tale ottica è emersa la necessità di aggiornare e rafforzare le procedure di trasferimento dagli ospedali alle strutture residenziali e semiresidenziali dedicate all’assistenza, inoltre, occorre contribuire a garantire la continuità assistenziale, ove sussistano le condizioni cliniche e sociali, presso il domicilio del paziente. La programmazione sanitaria nazionale, infatti, individua il domicilio come primo luogo di cura per l’assistenza territoriale: l’attuale offerta nella regione Lazio ha raggiunto nel 2022 una copertura di circa il 4% della popolazione anziana residente. Il PNRR e il DM 77/2022 pongono come obiettivo, da raggiungere progressivamente entro il 2026, la copertura del 10% della popolazione ultrasessantacinquenne e la implementazione della telemedicina quale strumento per la gestione a domicilio della cronicità.

Nelle linee guida derivanti dal DM77 sono stati analizzati gli strumenti programmatici, i modelli organizzativi, le strutture, le funzioni e le figure professionali coinvolte nel percorso di riorganizzazione della assistenza territoriale, con riferimento a:

- **Assistenza Domiciliare**

Azioni in programma:

- *Elaborazione documento tecnico con il quale vengono definiti/aggiornati sia i criteri di presa in carico, l'elenco delle prestazioni che possono essere erogate presso il domicilio del paziente – settembre 2024.*
- *Definizione degli strumenti di segnalazione, preavalutazione e valutazione/cartelle cliniche/modulistica per la gestione del paziente in ADI e nella transizione di setting assistenziale "territorio" e "ospedale/PS-territorio"- novembre 2024*
- *Elaborazione documento tecnico con il quale viene definita la modalità di presa in carico e adozione del documento tecnico – settembre 2024.*
- *Approvazione di una scheda di monitoraggio e controllo dell'implementazione a livello aziendale delle indicazioni regionali in materia di preavalutazione e valutazione del bisogno di salute del paziente – novembre 2024*

- **Case di Comunità (CdC)** che promuovono un modello di intervento integrato e multiprofessionale, dove sono coinvolti i MMG/PLS, gli specialisti ambulatoriali, l'Infermiere di Comunità (IFeC), altri professionisti. A tale scopo saranno attivate n. 131 Case della Comunità, finanziate da PNRR.

Azioni in programma:

- *Adozione delle linee di indirizzo regionali per il funzionamento delle CdC – dicembre 2024. Si attende che nella Regione Lazio siano attivate, entro il 1° aprile 2026, le 133 CdC previste.*
- *Definizione del regolamento aziendale di funzionamento delle CdC – febbraio 2025. I distretti dovranno redigere il regolamento di funzionamento della struttura propedeutico all'attivazione*
- *Definizione delle linee di indirizzo aziendali per la partecipazione della Comunità e valorizzazione della coproduzione – dicembre 2025. Le aziende dovranno redigere linee di indirizzo per il coinvolgimento delle comunità di riferimento, la coproduzione, tenendo conto delle specificità del contesto di riferimento, favorendo la stesura congiunta con istituzioni e terzo settore.*

- **Infermiere di Famiglia e di Comunità (IFeC)**, associa alle funzioni di erogazione delle cure, rappresentando una interfaccia tra le figure professionali, la gestione del singolo caso in base alla necessità sociosanitarie. Di fondamentale importanza la collaborazione con i MMG/PLS, per orientare l'assistenza verso una gestione domiciliare del paziente, identificare i bisogni dell'assistito e orientare verso il più corretto percorso di presa in carico.

Azioni in programma:

- *Elaborazione di documento operativo per la definizione del profilo di ruolo dell'IFeC nel contesto della Regione Lazio – marzo 2024.*
- *Attivazione in ogni ASL del servizio di Infermieristica di Famiglia e di Comunità – settembre 2024. Ciascun Distretto aziendale, in funzione del numero dei propri residenti, dovrà procedere ad attivare il servizio di Infermieristica di Famiglia e Comunità in conformità alle linee di indirizzo elaborate dal Gruppo di lavoro della Regione Lazio.*

- **Unità di Continuità Assistenziale – UCA** (DM 77/2022) ovvero un'équipe mobile per la gestione e il supporto della presa in carico di individui o per interventi presso Comunità che versano in condizioni clinico-assistenziali di particolare complessità e che comportano una comprovata difficoltà operativa. Essa interviene a domicilio del paziente, integrandosi con le attività delle équipe ADI, quando non è possibile attivare prontamente interventi di assistenza domiciliare ed opera in coordinamento con la Continuità Assistenziale

Azioni in programma:

- *Elaborazione delle linee di indirizzo regionali per il funzionamento dell'UCA – giugno 2024.*
- *Riorganizzazione delle forme associative dei MMG e PLS.*
- *Elaborazione del regolamento per il funzionamento delle UCP e UCPP alla luce del DM 77/2022 e del nuovo ACN – dicembre 2024*

- **Ospedali di Comunità:** rappresentano un logo di cura intermedio tra ospedale e domicilio, saranno attivati entro il 1° aprile 2026 al fine di assicurare la continuità assistenziale e accompagnare l'assistito nella transizione dal momento acuto della malattia alla presa in carico domiciliare, hanno la finalità di evitare ricoveri ospedalieri inappropriati o di favorire dimissioni protette in luoghi idonei al prevalere di bisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale, e/o adattamento alle nuove necessità assistenziali da fornire a domicilio.

Azioni in programma:

- *Linee di indirizzo regionali sul funzionamento degli OdC. Adozione del documento tecnico di programmazione regionale, ai sensi dell'art. 1, comma 2 del DM 77/2022 – giugno 2025.*
 - *Definizione dei percorsi/criteri e tempi di transizione tra i setting degli Ospedali per acuti (A.O., A.O.U., IRCCS, Presidi Ospedalieri di ASL), del Domicilio, delle Strutture intermedie (RSA), Case di Riposo, da e verso gli OdC, elaborati sulla base delle linee di indirizzo regionali – settembre 2025.*
 - *Monitoraggio delle attività propedeutiche alla progettazione e realizzazione degli ospedali di comunità, così come previsto dalla programmazione nazionale e regionale in materia – da dicembre 2025. Le Direzioni Sanitarie Aziendali dovranno redigere un documento che definisca i criteri clinico/assistenziali, riabilitativi e sociali, necessari per governare la transizione da un setting di cura ad un altro, garantendo la continuità assistenziale e la tempestiva risposta alla modifica delle condizioni cliniche dell'assistito, verso una condizione di miglioramento/peggioramento del proprio status clinico*
- **Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali – PDTA:** la Regione, in coerenza con il Piano Nazionale Cronicità (PNC), vuole promuovere la presa in carico globale della persona attraverso un approccio pro-attivo, garantendo al paziente interventi mirati a rallentare il decorso clinico della patologia e a prevenire gli esiti sfavorevoli. Il PDTA può assicurare maggiore equità, uniformità ed appropriatezza delle prestazioni assistenziali e sociosanitarie erogate da servizi diversi a pazienti, acuti o cronici, con bisogni differenti e diverso grado di complessità. Per quanto riguarda le patologie croniche i PDTA dovranno integrarsi con interventi di prevenzione (campagne vaccinali, ridurre i fattori di rischio comportamentali, etc.) e garantire l'iter diagnostico-terapeutico ai soggetti positivi ai test di screening.

Azioni in programma:

- *Costituzione di Gruppi di lavoro regionali per la stesura dei PDTA riferiti ad ulteriori patologie croniche ad alto impatto socio epidemiologico – anni 2024, 2025, 2026 – arco di vigenza del presente Piano.*
 - *Implementazione dei PDTA regionali a livello aziendale, con pieno coinvolgimento dei MMG/PLS e di tutti gli attori della filiera assistenziale ed integrazione tra setting territoriale ed ospedaliero – anni 2024, 2025, 2026 – arco di vigenza del presente Piano.*
- **Transizione digitale:** l'estensione dell'innovazione tecnologica a tutti i percorsi di cura, anche attraverso programmi di telemedicina, contribuirà a promuovere la tempestività e l'appropriatezza delle cure, facilitare il passaggio di setting assistenziale, migliorare la presa in carico e monitorare l'aderenza ai trattamenti.
- **Centrale Operativa NEA 116117 (Numero Europeo Armonizzato)** nasce per offrire un servizio telefonico gratuito alla popolazione, attivo 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, per tutte le prestazioni sanitarie e sociosanitarie a bassa intensità assistenziale; prevede l'attivazione di una «centrale operativa», attiva h24, ove opera personale sanitario – medici ed infermieri – con il compito di fornire informazioni ed orientamento sui servizi sanitari, consulenza sanitaria, accesso al servizio di Continuità Assistenziale, teleassistenza e tele-monitoraggio, in collegamento con il servizio 118 rivolto a tutti i cittadini ed è finalizzato a garantire l'accesso alle cure mediche non urgenti e agli altri servizi sanitari del territorio a bassa intensità e a bassa priorità di cura (MMG/PLS, farmacie)

Azioni in programma:

- *Definizione del modello regionale per il NEA (produzione di un documento tecnico a cura luglio 2024.*
- *Avvio piena operatività della prima Centrale Operativa NEA (Roma) – novembre 2024.*
- *Avvio piena operatività della seconda Centrale Operativa NEA (Province) – giugno 2026.*
- *Monitoraggio annuale delle attività delle Centrali Operative NEA 116117 – da dicembre 2024.*

- **Punti Unici di Accesso (PUA)** quale elemento unico di front office e accesso per la popolazione, le comunità, i singoli cittadini, la Regione intende progressivamente attivare tale funzione in ogni Casa della Comunità (CdC)
Azioni in programma:
 - Implementazione della funzione PUA in ogni distretto ASL in accordo con l'Ente locale di riferimento - marzo 2024 con la prospettiva di attivare servizi di front-office in tutte le case della comunità e la progressiva integrazione delle funzioni di back-office nelle azioni delle COT)
 - Monitoraggio annuale - dicembre 2024.
- **Centrali Operative Territoriali (COT)** svolgono funzioni di coordinamento organizzativo della presa in carico della persona e di raccordo/connessione tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi processi assistenziali afferenti ad un determinato territorio con l'obiettivo di assicurare continuità, accessibilità e integrazione dell'assistenza. Si prevede l'attivazione di 1 Centrale Operativa Territoriale ogni 100.000 abitanti o comunque a valenza distrettuale, con personale dedicato (1 Coordinatore Infermieristico, 3-5 Infermieri, 1-2 unità di Personale di Supporto).
Azioni in programma:
 - Delibere aziendali di attivazione dei 2/3 delle COT in ciascuna ASL – gennaio 2024.
 - Delibere aziendali di attivazione del 100% delle COT – giugno 2024.
 - Monitoraggio annuale delle attività relative all'implementazione delle COT – da dicembre 2024