



*Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

# Le riforme e gli investimenti nelle reti, nelle strutture di prossimità e nella telemedicina per potenziare l'assistenza sanitaria territoriale

Ricerca Traslazionale e Innovazione nel SSR  
Regione Lazio

12 ottobre 2021



# La definizione di Salute

L'OMS definisce la salute

«uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplice assenza di malattia o infermità»

## ACCANTO AI VECCHI .. ANCHE NUOVI SCENARI



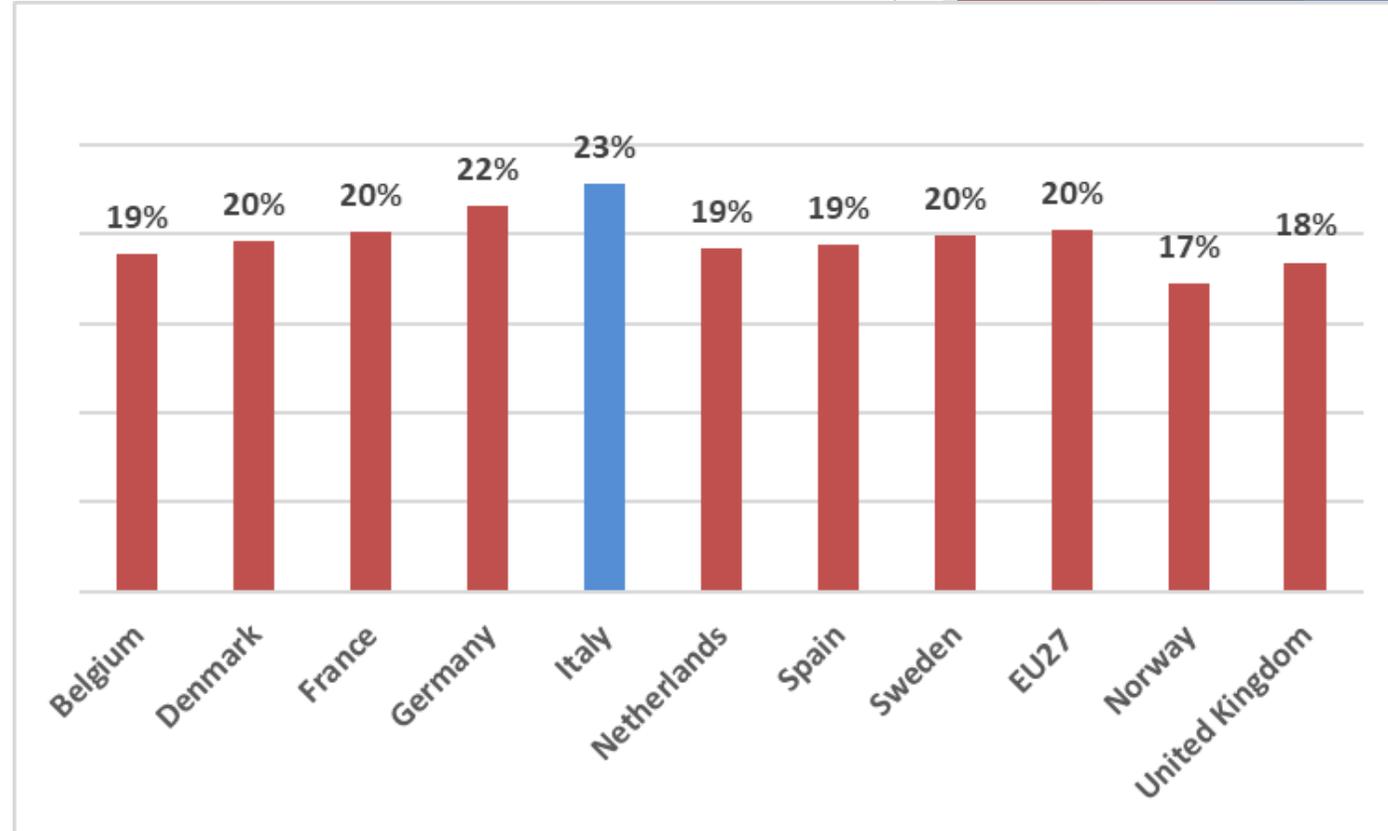
## Il contesto di riferimento

- **60 milioni popolazione Italia:**
  - 34 milioni popolazione sana o apparentemente sana (57% della popolazione complessiva);
  - 23,4 milioni di persone con cronicità semplice (39% della popolazione complessiva);
  - 14 milioni di persone sopra i 65 anni (23% della popolazione complessiva);
  - 2,5 milioni di persone con forme di cronicità complessa e avanzata di cui circa 800.000 con bisogni di cure palliative (4% della popolazione complessiva);
  - 650.000 persone con disabilità (1,1% della popolazione complessiva);
  - 780.000 persone con patologie psichiatriche assistite in un anno (1,3% della popolazione complessiva).

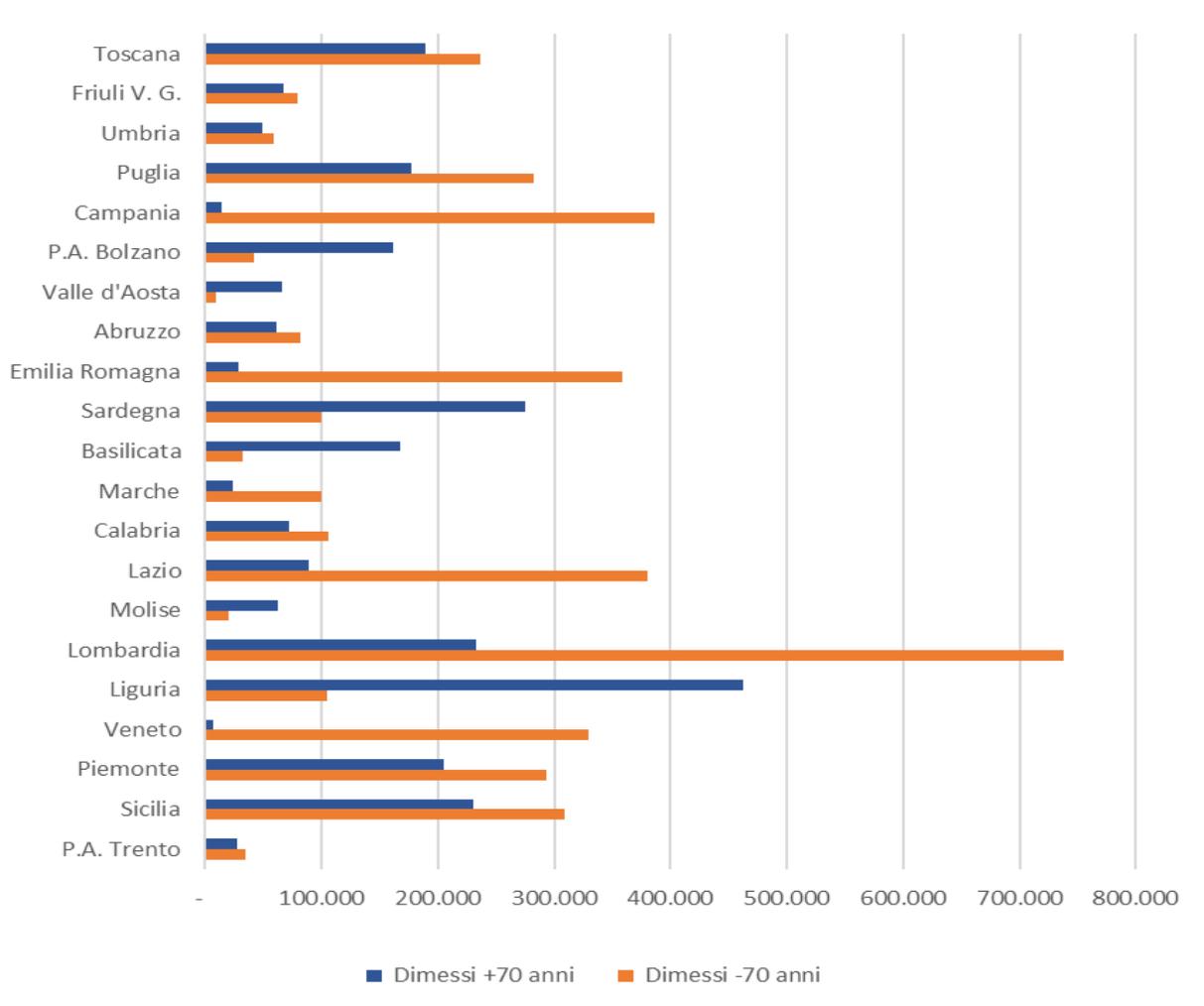
Nel 2019 la spesa sanitaria per l'assistenza alle persone con cronicità <sup>4</sup>  
 è stata di circa **67 miliardi di euro**

# Il contesto di riferimento: **Popolazione e over 65**

Regione/PA	Popolazione (01/01/2020)	Popolazione >=65 anni (01/01/2020)	% pop. >65 anni	Previsione % pop. >65 anni nel 2030
Piemonte	4.341.375	1.120.379	26%	29%
Valle d'Aosta	125.501	30.389	24%	28%
Lombardia	10.103.969	2.302.527	23%	26%
PA Bolzano	532.080	105.404	20%	24%
PA Trento	542.739	121.419	22%	26%
Veneto	4.907.704	1.138.485	23%	27%
Friuli Venezia Giulia	1.211.357	320.347	26%	30%
Liguria	1.543.127	441.884	29%	31%
Emilia Romagna	4.467.118	1.076.060	24%	27%
Toscana	3.722.729	953.793	26%	28%
Umbria	880.285	227.411	26%	29%
Marche	1.518.400	381.363	25%	29%
Lazio	5.865.544	1.291.754	22%	26%
Abruzzo	1.305.770	316.186	24%	28%
Molise	302.265	76.250	25%	29%
Campania	5.785.861	1.111.671	19%	24%
Puglia	4.008.296	903.258	23%	27%
Basilicata	556.934	130.711	23%	28%
Calabria	1.924.701	425.687	22%	26%
Sicilia	4.968.410	1.074.384	22%	26%
Sardegna	1.630.474	397.592	24%	31%
<b>ITALIA</b>	<b>60.244.639</b>	<b>13.946.954</b>	<b>23%</b>	<b>27%</b>

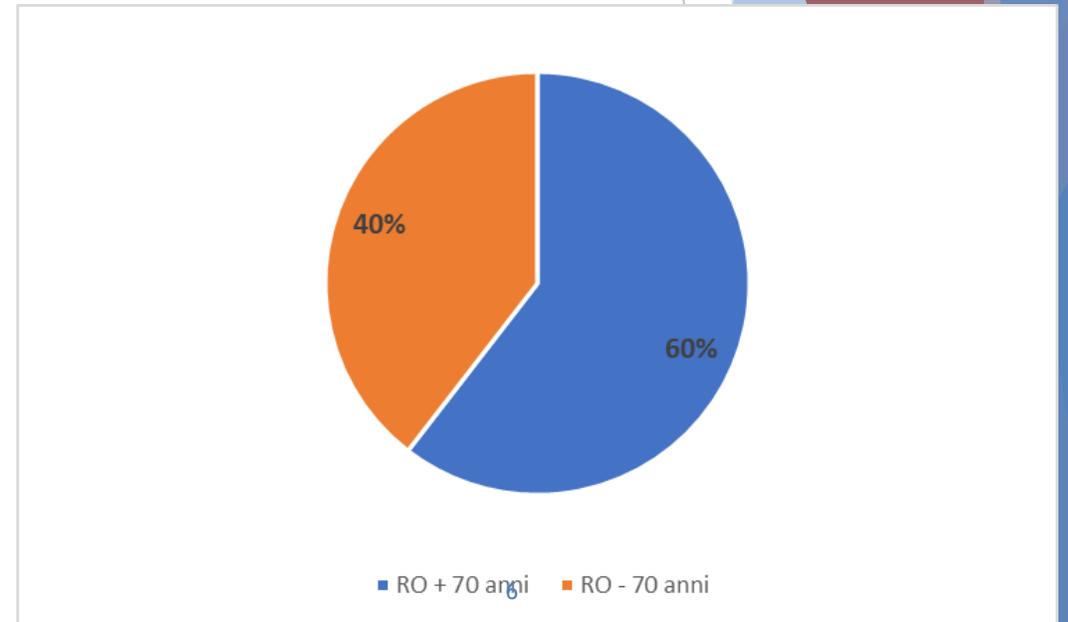


# Il contesto di riferimento: Volume dimessi regime ordinario – anno 2019

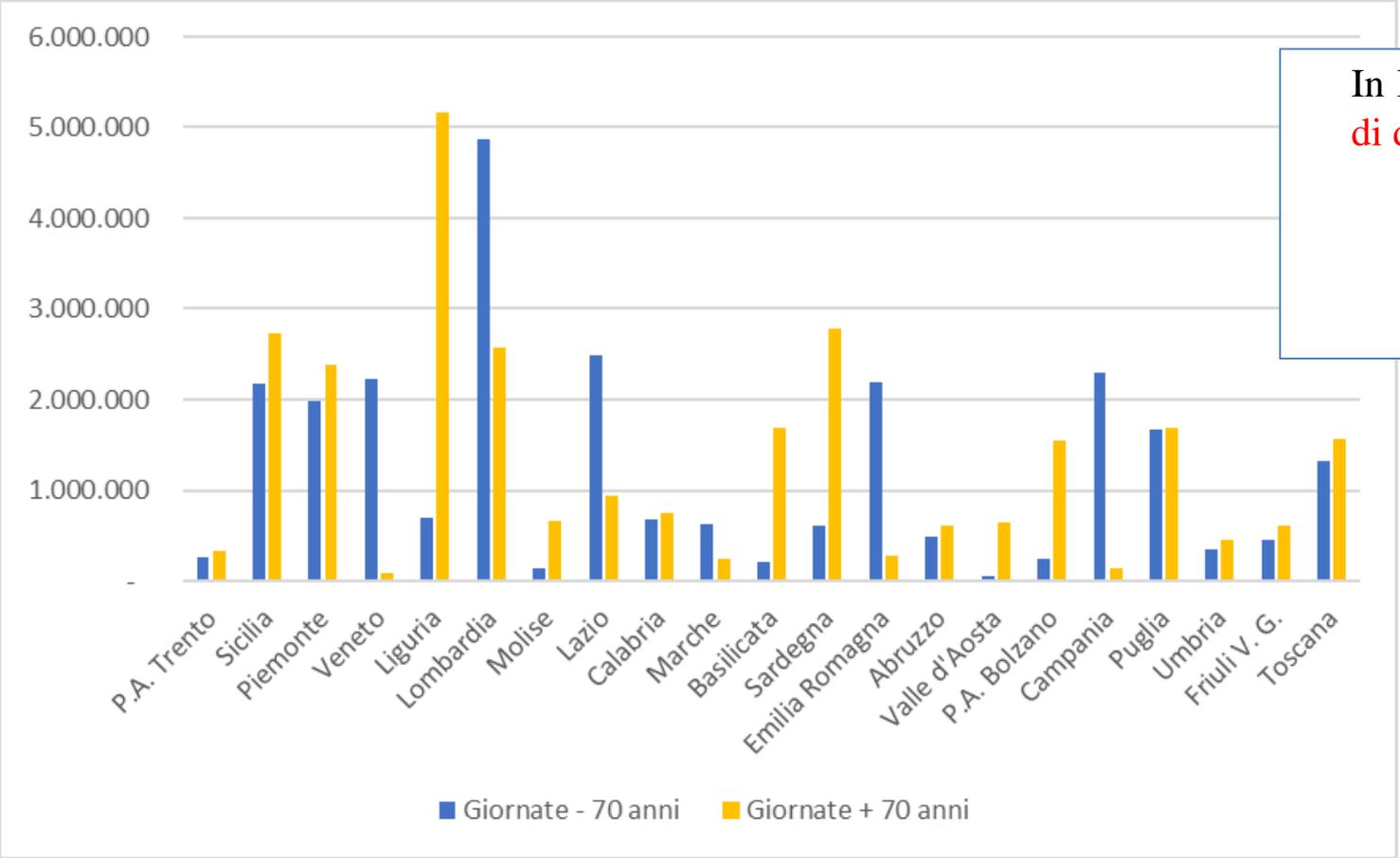


In Italia nel 2019 ci sono stati circa **6.743.354 ricoveri in regime ordinario** di cui:

- 4.076.992 per persone tra 0 e 69 anni;
- 2.666.362 per persone con più di 70 anni.

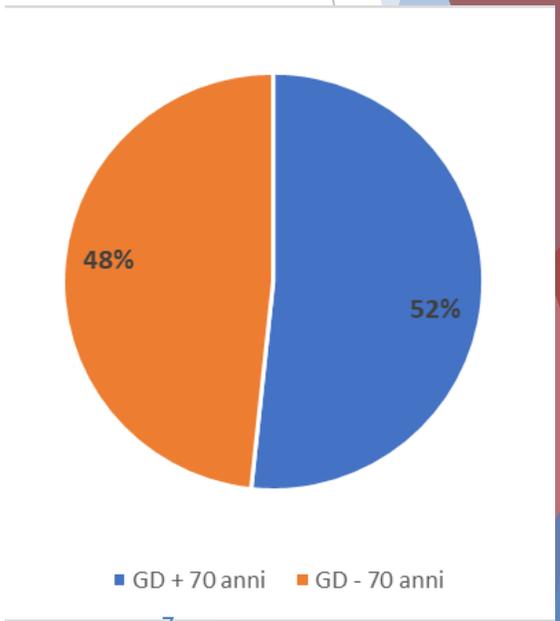


# Il contesto di riferimento: Giornate di degenza regime ordinario – anno 2019



In Italia nel 2019 ci sono state circa **53.883.860** giornate di degenza in regime ordinario di cui:

- 26.038.494 per persone tra 0 e 69 anni;
- 27.845.366 per persone con più di 70 anni.



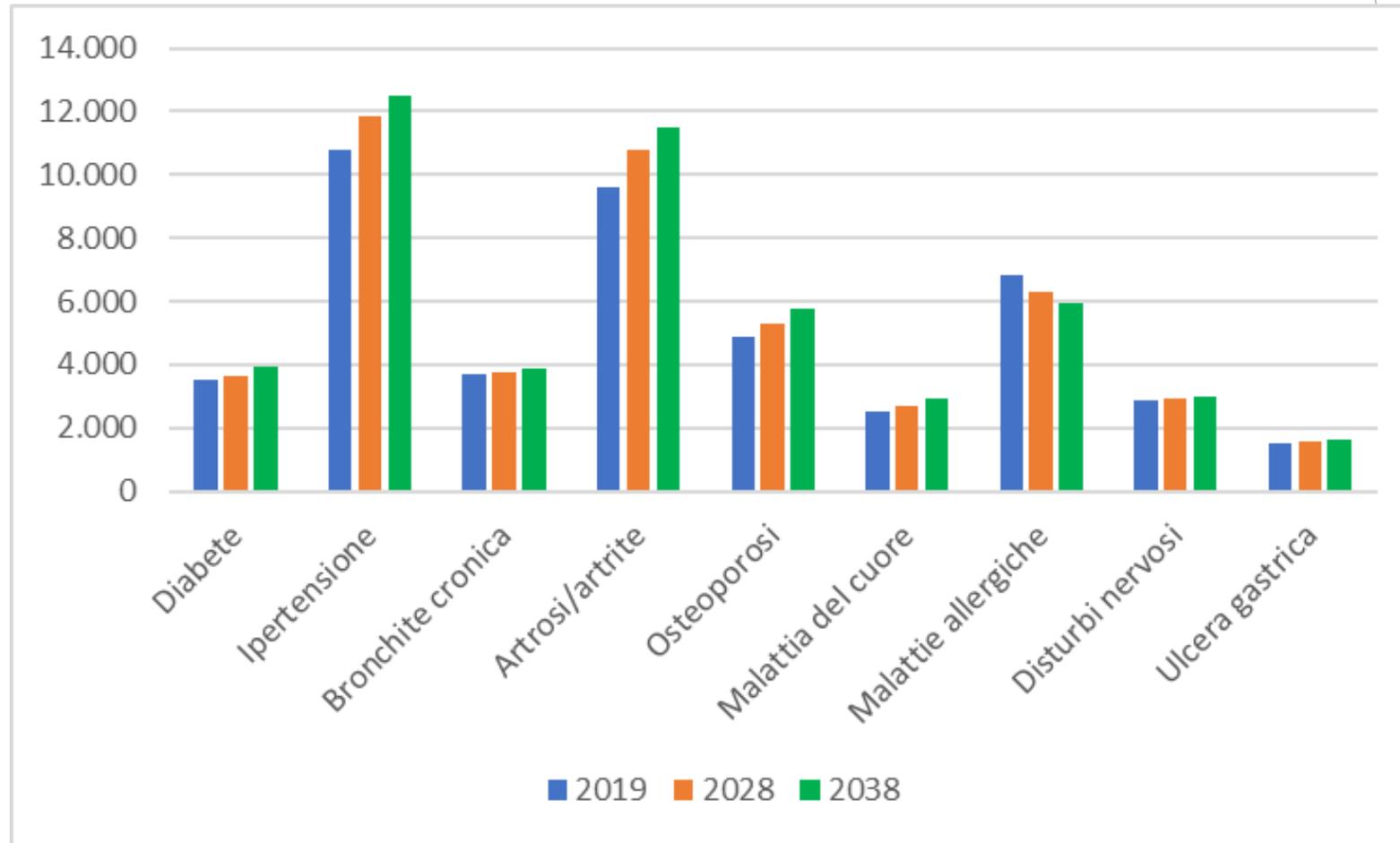
## Il contesto di riferimento: **Attività Pronto Soccorso – anno 2019**

Regione/PA	TOTALE ACCESSI PS	CODICI BIANCHI	CODICI VERDI	Percentuale Codici Bianchi	Percentuale Codici Verdi
Piemonte	1.699.542	163.842	1.298.543	9,64%	76,41%
Valle d'Aosta	47.613	8.744	37.514	18,36%	78,79%
Lombardia	3.596.937	677.495	2.466.948	18,84%	68,58%
PA Bolzano	265.724	17.442	184.971	6,56%	69,61%
PA Trento	221.225	31.929	137.805	14,43%	62,29%
Veneto	1.878.285	916.121	666.177	48,77%	35,47%
Friuli Venezia Giulia	432.898	90.336	229.174	20,87%	52,94%
Liguria	636.139	54.004	435.661	8,49%	68,49%
Emilia Romagna	1.890.379	275.714	1.149.320	14,59%	60,80%
Toscana	1.450.944	330.227	908.099	22,76%	62,59%
Umbria	367.866	44.403	257.644	12,07%	70,04%
Marche	517.434	25.020	379.872	4,84%	73,41%
Lazio	1.926.074	53.436	1.194.406	2,77%	62,01%
Abruzzo	514.016	21.226	322.646	4,13%	62,77%
Molise	95.127	1.545	79.329	1,62%	83,39%
Campania	1.445.000	72.096	993.144	4,99%	68,73%
Puglia	1.241.087	45.760	880.748	3,69%	70,97%
Basilicata	175.901	4.855	134.296	2,76%	76,35%
Calabria	498.030	37.976	259.117	7,63%	52,03%
Sicilia	1.743.789	91.030	1.088.583	5,22%	62,43%
Sardegna	473.330	42.014	235.112	8,88%	49,67%
<b>ITALIA</b>	<b>21.117.340</b>	<b>3.005.215</b>	<b>13.339.109</b>	<b>14,23%</b>	<b>63,17%</b>

Fonte: Emur 2019

Circa 600.000 giornate di degenza per ricoveri relativi a diabete, malattia polmonare cronica ostruttiva e ipertensione

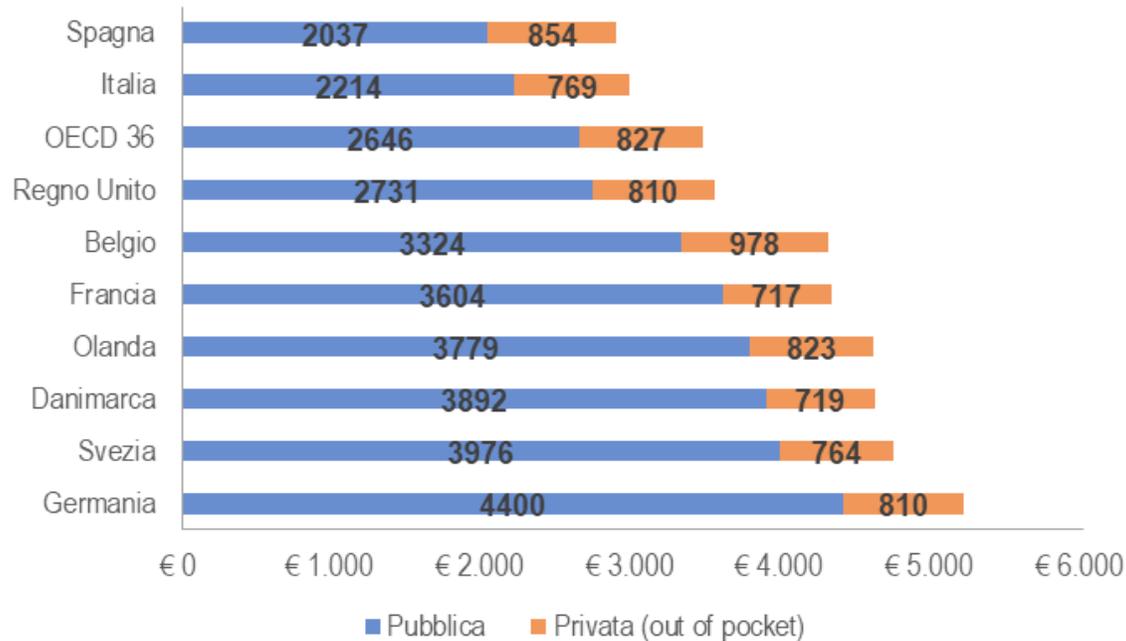
# Il trend nei prossimi anni per lo sviluppo di patologie



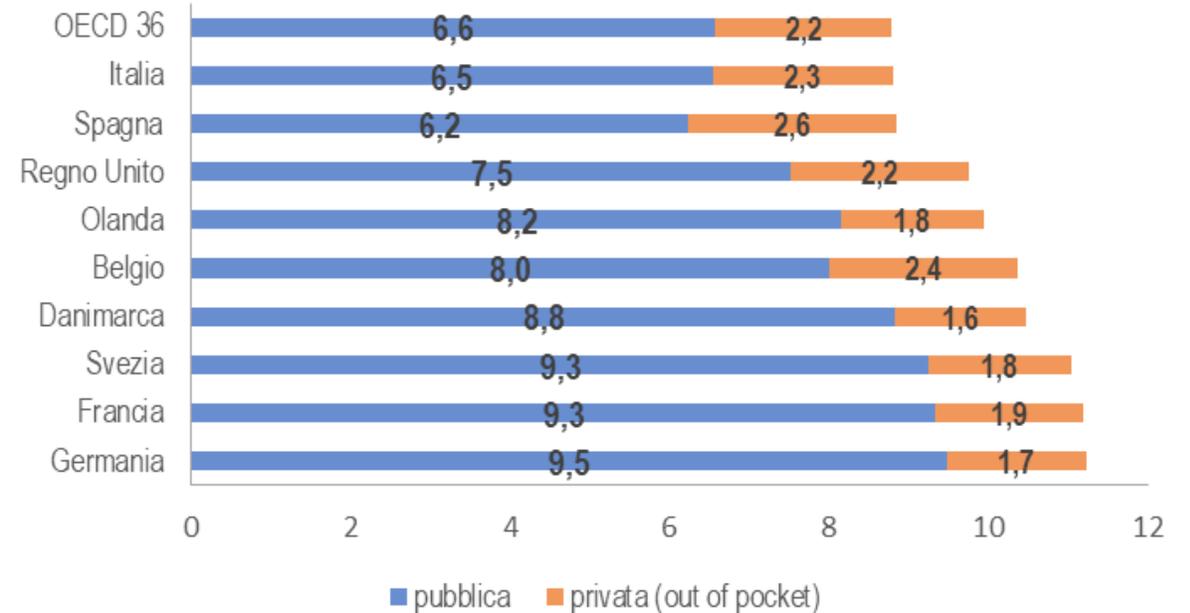


# La spesa sanitaria in Europa

Spesa sanitaria pro capite, in Euro\* - 2018



Spesa sanitaria (% del PIL) - 2018



\* Tasso cambio al 31.12.2018, 1 dollaro = 0,87021 euro

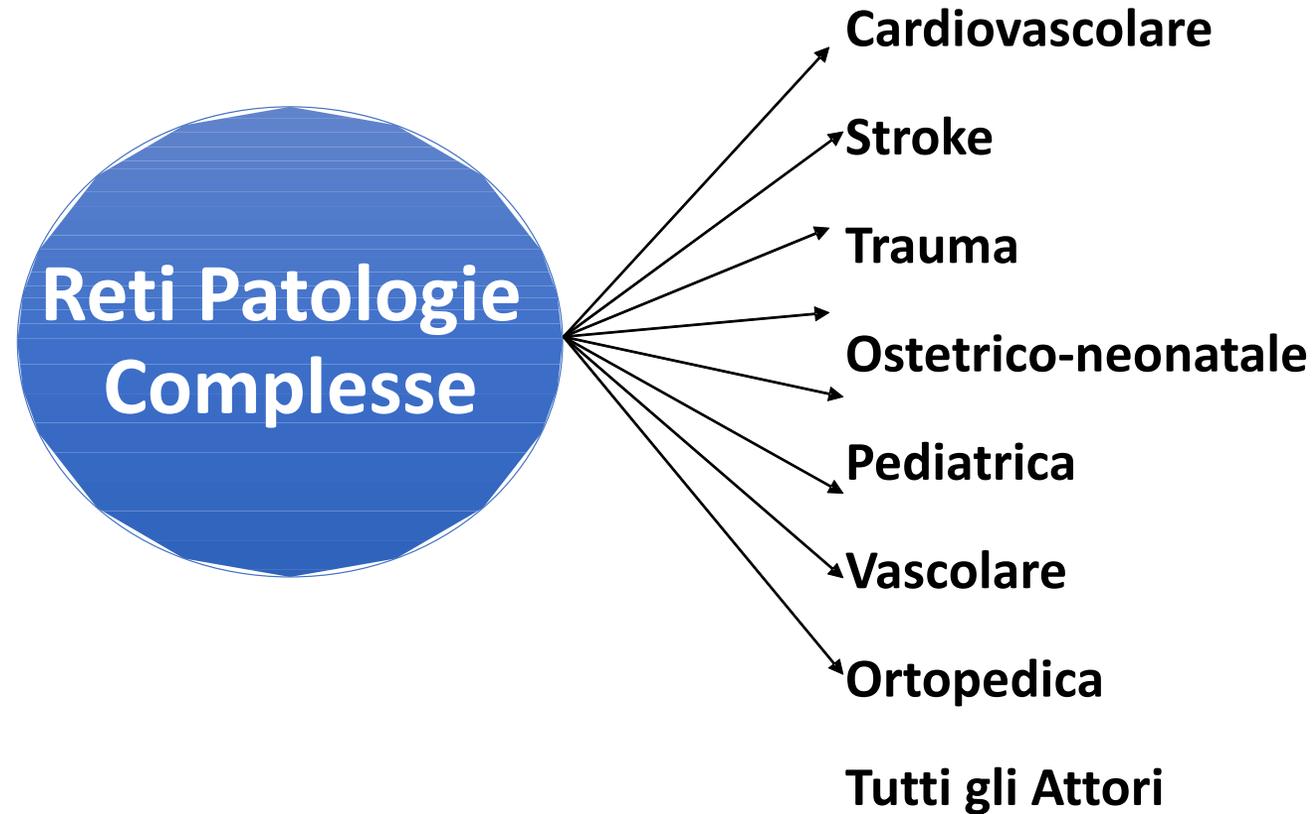
Emergenza Urgenza

Rete Ospedaliera

Rete Territoriale

*Se cambia una....si muovono tutte!*

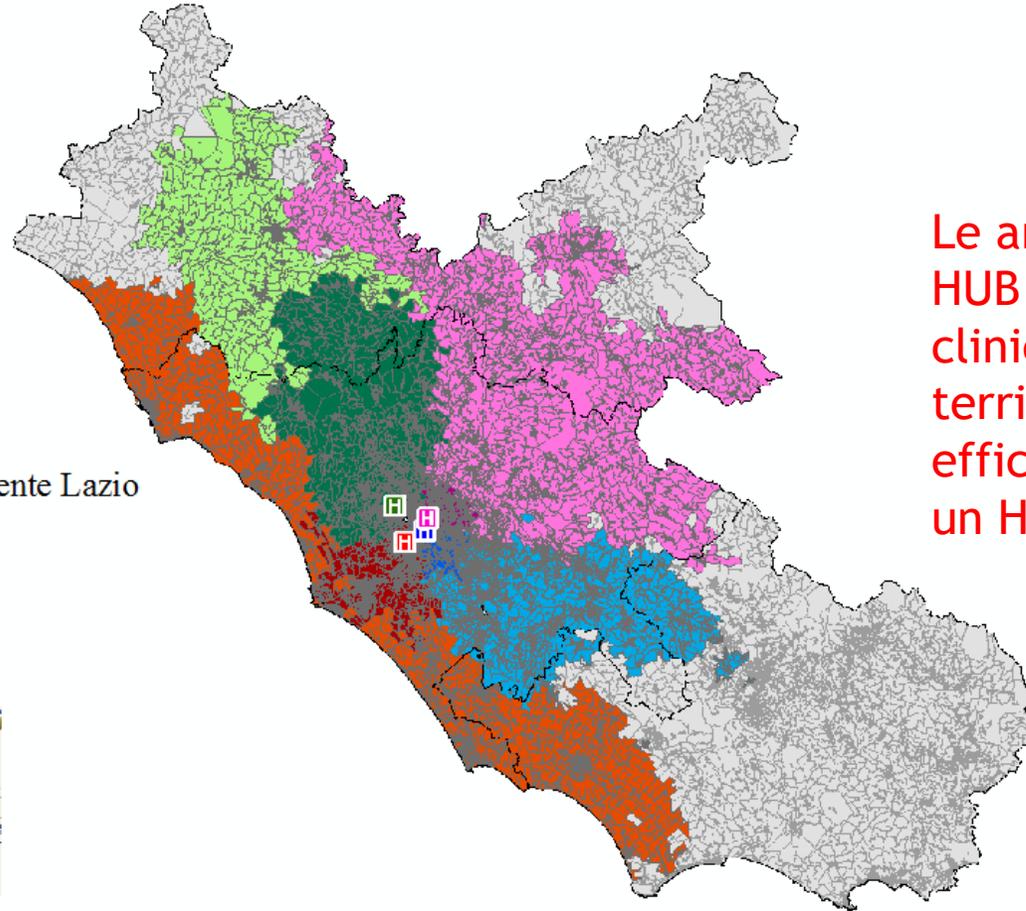
# Il tempo e il luogo...nel posto giusto al momento giusto



## Regione Lazio - 2010

Bacini di utenza DEA II  
tempo di percorrenza minimo e pop residente 600.000/1.200.000

Popolazione residente Lazio  
coperta 84.58%

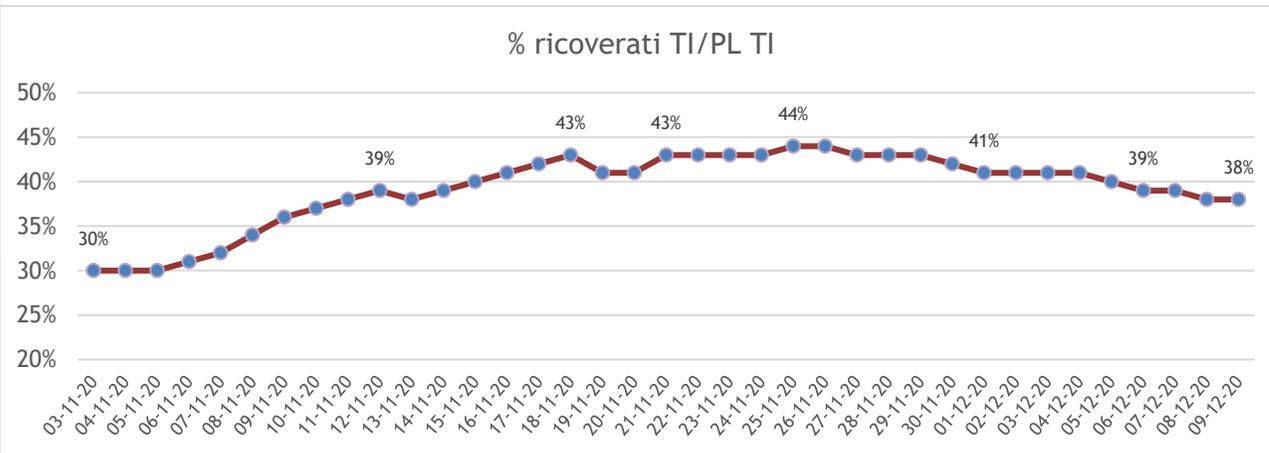
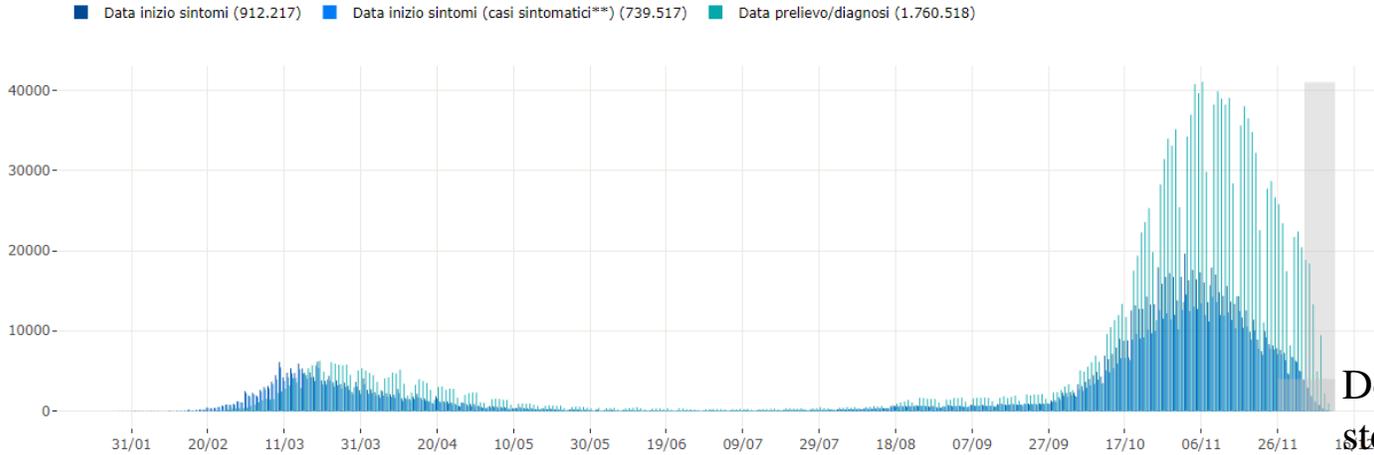


Le aree grigie sono lontane dagli HUB : la soluzione per le reti cliniche è una buona emergenza territoriale con un elisoccorso efficiente ma anche la presenza di un Hub per bacino di utenza

# Il DL 34 e la pandemia da COVID-19

Curva epidemica dei casi di COVID-19 segnalati in Italia per data di prelievo o diagnosi (verde) e per data di inizio dei sintomi (blu)

Nota: il numero dei casi riportato negli ultimi giorni (riquadri grigi) deve essere considerato provvisorio sia per possibili ritardi di segnalazione che di diagnosi.



Dove l'assistenza sul territorio ha stentato ad arginare e circoscrivere il diffondersi dei contagi, la pressione si è scaricata sugli ospedali, i cui reparti di terapia intensiva hanno rischiato il collasso mettendo in discussione l'efficienza organizzativa di un sistema molto incentrato sull'assistenza ospedaliera e con un presidio del territorio troppo debole.

**Art.1**  
Riorganizzazione rete territoriale

**Art.2**  
Riorganizzazione rete ospedaliera

# Criticità del modello assistenziale

Estrema rigidità delle strutture e degli impianti che non favorisce un tempestivo riadattamento degli spazi, differenziazione dei percorsi e modifiche nella logistica

Obsolescenza dei reparti in termini strutturali, logistici e tecnologici non coerenti con l'evoluzione multidisciplinare e multiprofessionale della qualità delle cure

Divario su scala regionale dell'organizzazione della rete territoriale e relativa integrazione con il sistema ospedaliero e con la rete emergenza urgenza

## Riorganizzazione rete ospedaliera - art. 2 dl 34/2020

- + 3500 PL in terapia intensiva  0,14 posti letto ogni 1000 abitanti;
- Riqualificazione di 4225 PL in terapia semi-intensiva di cui il 50% riconvertibili in PL di terapia intensiva;
- +300 PL in terapia intensiva suddivisi in 4 strutture movimentabili;
- La riorganizzazione e ristrutturazione dei Pronto Soccorso per separare i percorsi e creare aree di permanenza dei pazienti in attesa di diagnosi separate e sicure;
- + mezzi di trasporto dedicati ai trasferimenti secondari tra strutture COVID-19, alle dimissioni protette, ai trasporti interospedalieri no COVID-19.

**Euro 1.467.491.667**

# Proposte per l'evoluzione del DM 70/2015

- Aggregazioni Hub & Spoke anche a livello sovraregionale per le specialità di oncologia e malattie rare;
- Governance sulle professioni sanitarie in capo al Ministero della salute e alle Regioni
- Riorganizzazione degli ambienti di cura in funzione di professioni sanitarie multidisciplinari e multiprofessionali (intensità di cure) ;
- Funzione di assolvimento delle sole acuzie e governance clinica.
- Apertura al territorio

## Criticità sorte a seguito dell'emergenza pandemica

In Italia a causa dell'emergenza pandemica si è registrato un calo delle prestazioni ordinarie e una riduzione dell'aderenza ai trattamenti terapeutici sia a casa sia in ospedale che andrà recuperata. In particolare nel 2020:

- sono stati posticipati 1 milione di ricoveri;
- sono stati eseguiti 600mila interventi chirurgici in meno (di cui 50mila oncologici);
- sono stati eseguiti 12,5 milioni di esami diagnostici in meno;
- sono state eseguite 13,9 milioni di visite specialistiche in meno;
- sono state erogate per gli screening mammografici 472.389 prestazioni in meno (- 53,3%);
- sono state erogate per gli screening del colon rettale 585.287 prestazioni in meno (- 54,9%);
- sono state erogate per gli screening cervicali 371.273 prestazioni in meno (- 55,3%) \*.



Rimodulazione delle reti assistenziali, delle  
strutture complesse ospedaliere  
e rilancio del territorio

Rilancio del territorio

Ricordare la necessità del territorio  
Piattaforma tecnologica condivisa

**7 /2/ 2013 Accordo Stato Regioni**

**24/11/2016 Accordo Stato Regioni**

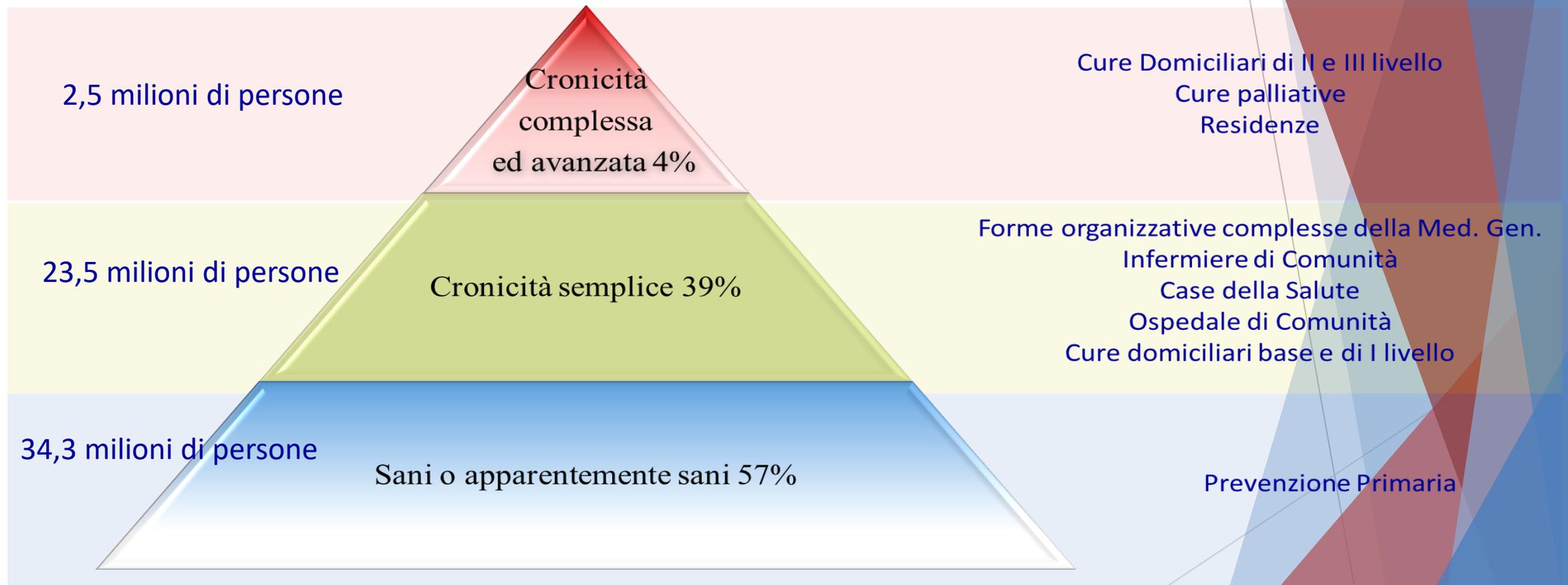
**Art 1 dl 34 Rilancio: 116117**

**Art 2 dl 34 Rilancio: Riorganizzazione Rete Ospedaliera**

**DM 71 RSA Standard di personale**

**DG Regione Lazio nella Cabina di Regia**

## L'assistenza per bisogni assistenziali



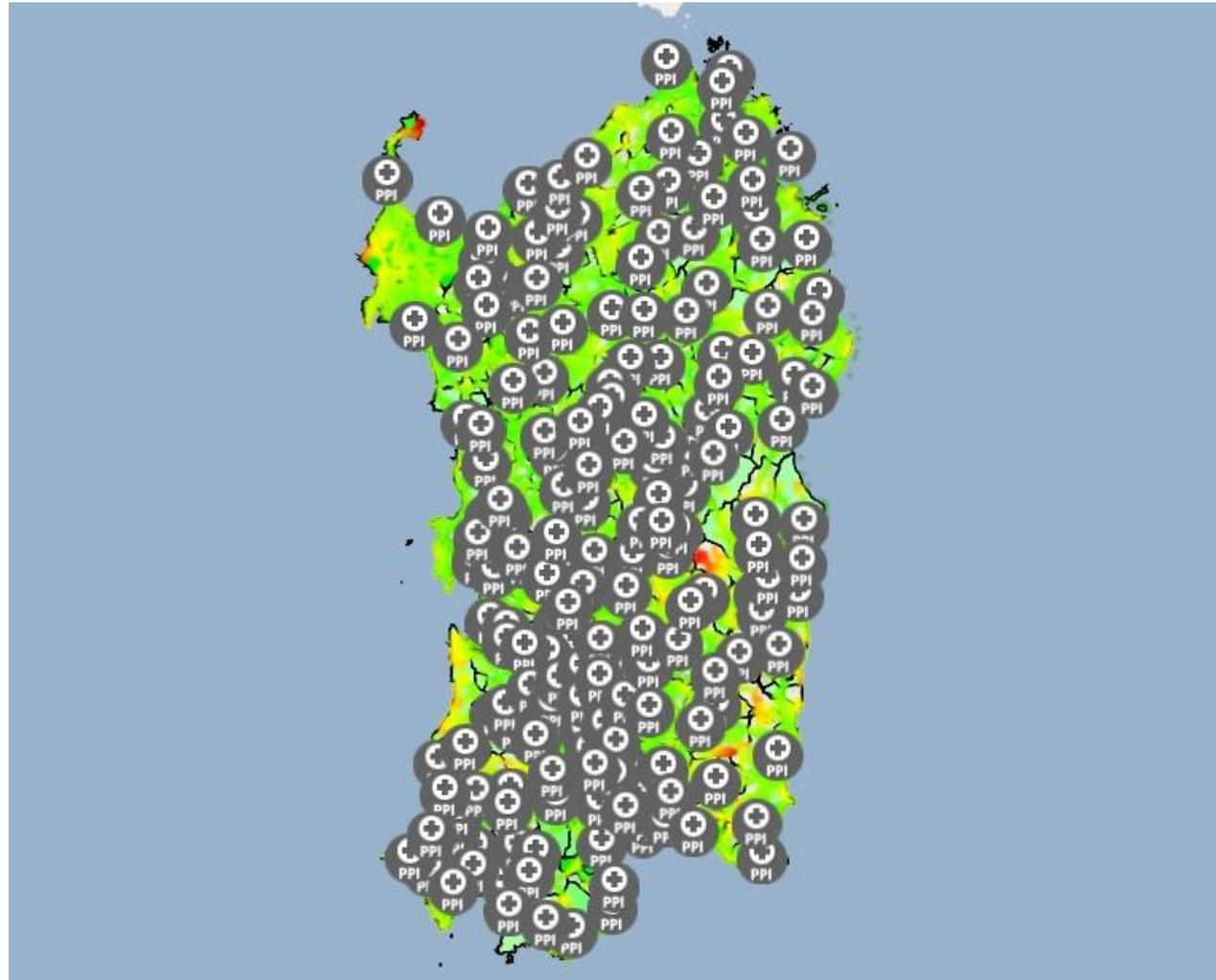
# D.L. n. 34/2020 (art 1) e il potenziamento delle Cure Primarie

- Sperimentazione di **strutture di prossimità**, ispirate al principio della piena integrazione socio-sanitaria
- Incentivazione all'utilizzo del **budget di salute** individuale e di comunità quale strumento di gestione della cronicità
- Incremento del **fondo per la Medicina Generale dedicato alla presa in carico delle persone fragili** (ACN del 23/03/2005 e smi art. 46)

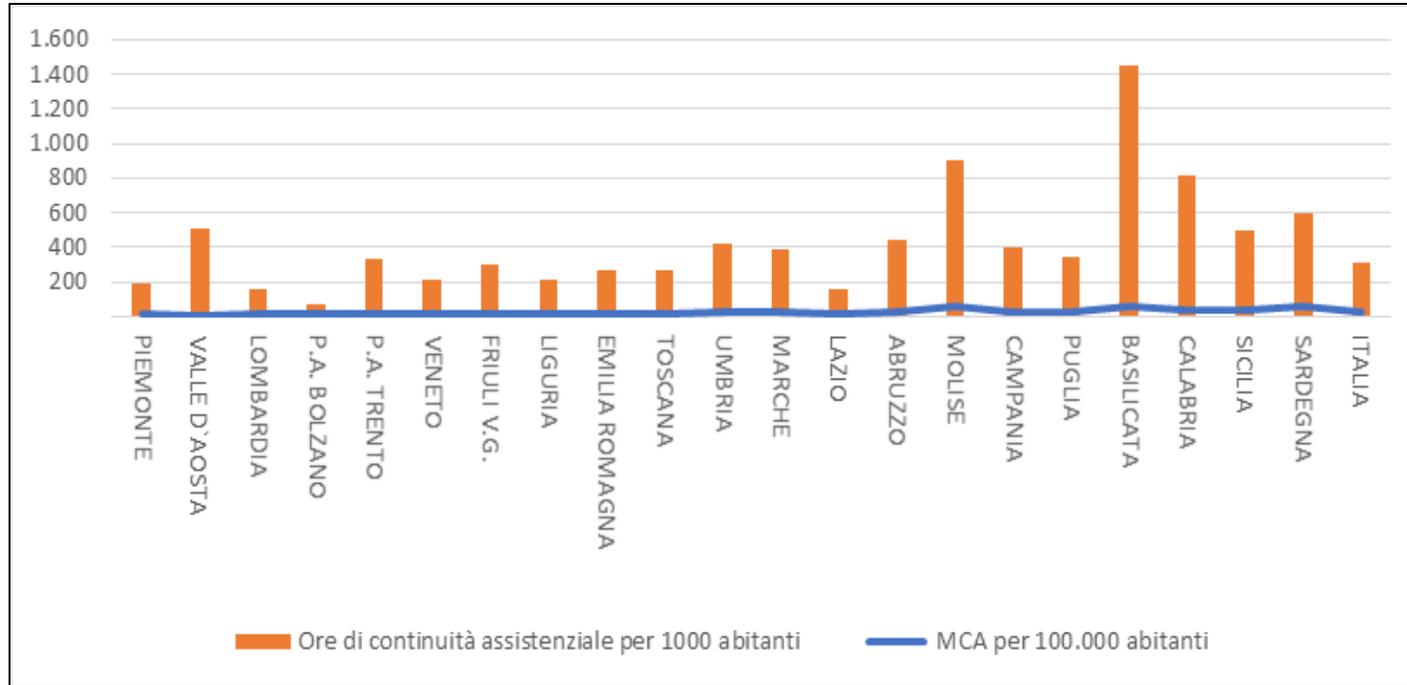


# Azioni di riforma

- Valorizzare la figura del **Medico di Medicina Generale (MMG)** e dei **Pediatri di Libera Scelta (PLS)** attraverso le migliori formule contrattuali finalizzate alla definizione delle **forme organizzative complesse**;
- Istituire la figura dell' **infermiere di comunità** a supporto delle forme organizzative complesse;
- Rafforzare il coinvolgimento dei **medici specialisti ambulatoriali e degli assistenti sociali** nelle forme organizzative complesse per la presa in carico delle cronicità semplice;
- Coordinare gli interventi assistenziali per la gestione delle **cronicità complesse avvalendosi delle Cure domiciliari e delle Cure palliative**;
- Rafforzare le **Centrali Operative Territoriali** per mettere in rete tutte le strutture di offerta presenti sul territorio (ospedale di comunità, rete della terapia del dolore, etc...);
- Rafforzare la gamma di servizi disponibili sui territori dando impulso alla costituzione degli **Ospedali di Comunità**.



# La Continuità Assistenziale



Regione	Popolazione (01/01/2020)	Punti di Guardia Medica	per ab.
PIEMONTE	4.341.375	136	31.922
VALLE D'AOSTA	125.501	9	13.945
LOMBARDIA	10.103.969	257	39.315
P.A. BOLZANO	532.080	7	76.011
P.A. TRENTO	542.739	20	27.137
VENETO	4.907.704	106	46.299
FRIULI V.G.	1.211.357	47	25.774
LIGURIA	1.543.127	52	29.676
EMILIA ROMAGNA	4.467.118	155	28.820
TOSCANA	3.722.729	173	21.519
UMBRIA	880.285	43	20.472
MARCHE	1.518.400	87	17.453
LAZIO	5.865.544	116	50.565
ABRUZZO	1.305.770	92	14.193
MOLISE	302.265	49	6.169
CAMPANIA	5.785.861	237	24.413
PUGLIA	4.008.296	270	14.846
BASILICATA	556.934	140	3.978
CALABRIA	1.924.701	328	5.868
SICILIA	4.968.410	447	11.115
SARDEGNA	1.630.474	235	6.938
<b>ITALIA</b>	<b>60.244.639</b>	<b>3.006</b>	<b>20.041</b>



*Ministero della Salute*

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA  
Ufficio 2



Direzione Regionale Salute e Integrazione  
Sociosanitaria Area Rete Ospedaliera e Specialistica  
Regione Lazio

Direttore  
Renato Botti

Dirigente  
Giuseppe Spiga

[reteospedaliera@regione.lazio.legamail.it](mailto:reteospedaliera@regione.lazio.legamail.it)

Oggetto: autorizzazione all'attivazione sperimentale del numero 116117

Gentilissimi,

facendo seguito al parere positivo espresso dalla struttura di monitoraggio per il progetto presentato dalla Regione Lazio, trasmetto l'autorizzazione all'attivazione sperimentale del numero 116117.

Distinti saluti

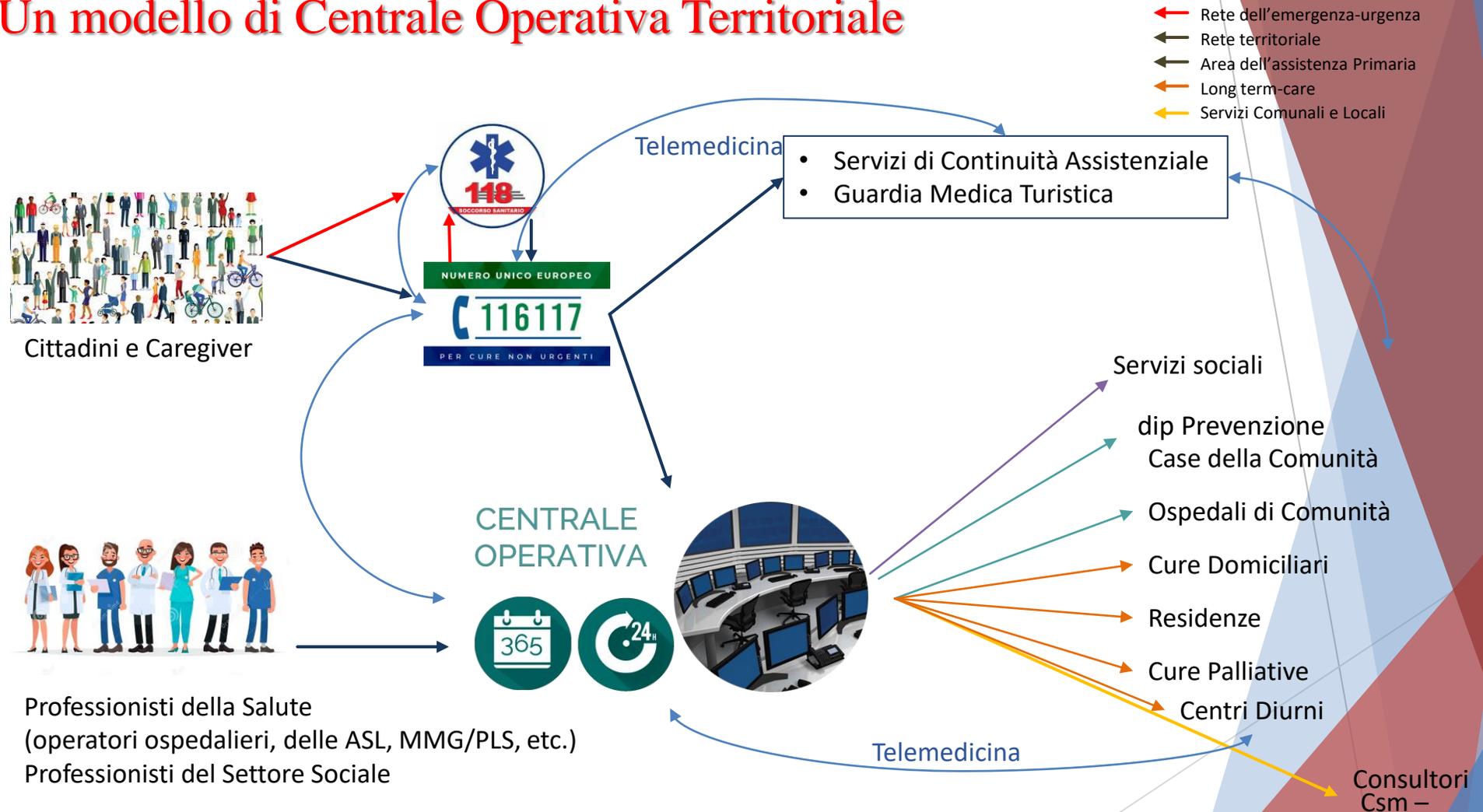
Il Direttore dell'Ufficio 2  
coordinatore del gruppo di lavoro

Mariadonata Bellentani

**AUTORIZZAZIONE MINISTERIALE**  
**Regione Lazio Autorizzazione 116117**

**31/07/2020**

# Un modello di Centrale Operativa Territoriale



# Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

## Missione 6 : la SALUTE



- Intervenire con azioni di rafforzamento sia del sistema ospedaliero sia, in particolare, della rete dell'assistenza territoriale, al fine di garantire omogeneità nella capacità di dare risposte integrate (di natura sanitaria e sociosanitaria), nonché equità di accesso alle cure.
- Rafforzare la resilienza e la tempestività di risposta del sistema sanitario alle patologie infettive emergenti, nonché ad altre emergenze sanitarie.
- Dare impulso alla sanità digitale.
- Promuovere e rafforzare il settore della ricerca scientifica, incrementando le risorse destinate alla ricerca biomedica e sanitaria
- Realizzare ospedali sicuri, tecnologici, digitali e sostenibili.
- Rafforzare la capacità, l'efficacia, la resilienza e l'equità del Paese di fronte agli impatti sulla salute, attuali e futuri, associati ai rischi ambientali e climatici.
- Sviluppare le competenze tecnico-professionali, digitali e manageriali dei professionisti del SSN, nonché di colmare le carenze relative sia ad alcune figure specialistiche e della medicina generale.

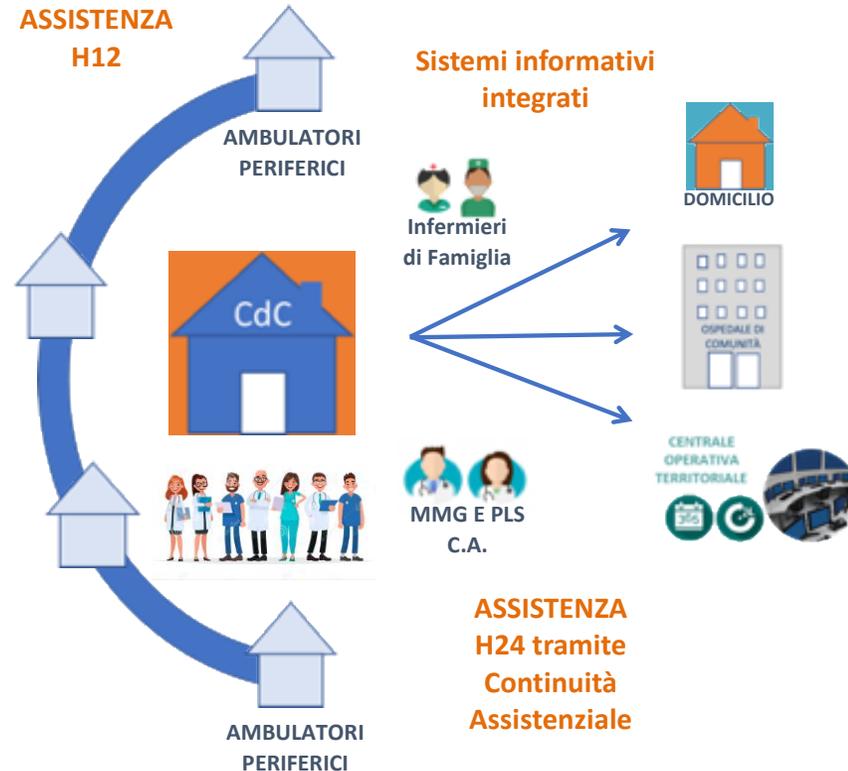
# Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza



Misura	Submisura	Totale
<b>Misura di Riforma:</b> Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale		0 €
	<b>Submisura 1.1: Casa della Comunità al centro del territorio</b>	<b>2.000.000.000 €</b>
	<b>Submisura 1.2: La Casa come primo luogo di cura</b>	
<b>Misura di Investimento:</b> <b>Potenziamento dell'assistenza sanitaria e della rete sanitaria territoriale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>1.2.1</b> <i>La casa come primo luogo di cura</i></li> <li>- <b>1.2.2</b> <i>Lo sviluppo di un nuovo modello organizzativo: la Centrale Operativa Territoriale</i></li> <li>- <b>1.2.3</b> <i>La telemedicina a supporto dei pazienti</i></li> </ul>	<b>4.000.000.000 €</b>
	<b>Submisura 1.3: Rafforzare le cure intermedie e le sue strutture (Ospedale di Comunità)</b>	<b>1.000.000.000 €</b>
		<b>7.000.000.000 €</b>

# Submisura 1.1 - Casa della Comunità

**Standard:**  
**1 CdC hub ogni**  
**40.000-50.000 ab**

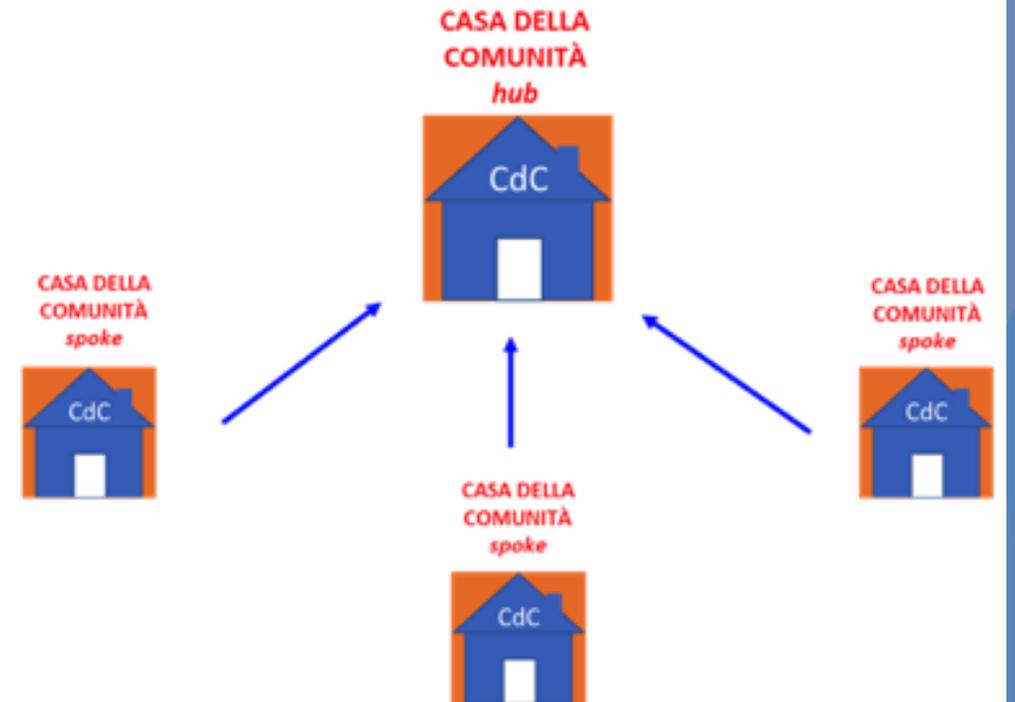


- **Organizzazione capillare** su tutto il territorio.
- Una struttura fisica in cui opera un **équipe multiprofessionale** di: MMG, medici specialistici, infermieri di comunità, altri professionisti della salute e può ospitare anche assistenti sociali.
- Un punto di riferimento **continuativo per la popolazione** che, anche attraverso una infrastruttura informatica, un punto prelievi, la strumentazione polispecialistica permette di garantire la presa in carico della comunità di riferimento.

## Submisura 1.1 - Casa della Comunità

Per rispondere alle differenti esigenze territoriali, garantire equità di accesso, capillarità e prossimità del servizio, si prevede la costituzione di **una rete di assistenza territoriale** formata secondo il modello *hub&spoke*.

Entrambe propongono un'offerta di servizi costituita da medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali interni, infermieri di famiglia e comunità, altri professionisti sanitari e presenza di tecnologie diagnostiche di base (ecografo, elettrocardiografo, retinografo, oct, spirometro, ecc.).



# Submisura 1.1 - Casa della Comunità *hub*

Standard ottimale 1 ogni 44.000 ab.

Regione/PA	Popolazione (ISTAT 01/01/2020)	CdC hub da realizzare con fondi recovery*
Lazio	5.755.700	118

Si dovrà prevedere la costituzione di una rete di assistenza territoriale formata secondo il modello *hub e spoke*.

Le strutture deriveranno preferenzialmente da ristrutturazione o rifunzionalizzazione di strutture già esistenti come, ad esempio, strutture territoriali ambulatoriali obsolete o reparti ospedalieri da riconvertire. Qualora queste non fossero disponibili potranno essere costruite da zero.

*Il costo di realizzazione di ciascuna CdC è circa 1,5 milioni di €.*

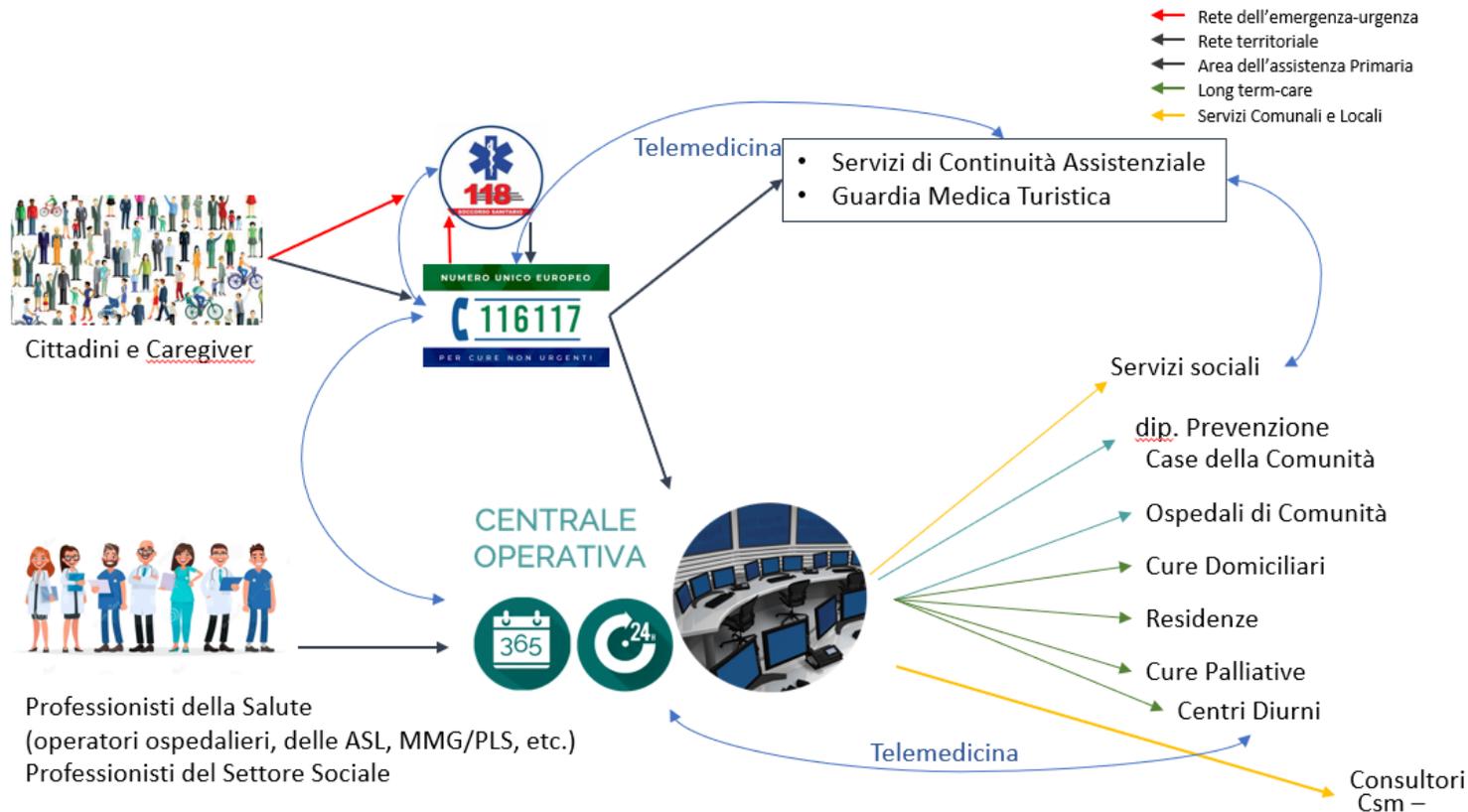
## Caratteristiche minime che deve avere una Casa della Comunità Hub:

- Superficie di circa 800 mq
- 10-15 ambulatori
- un punto prelievo
- spazi per servizi diagnostici di base (ad esempio ultrasuoni, elettrocardiografia, radiologia, spirometria, ecc.).
- punto di accoglienza, sala d'aspetto
- locali di servizio e spogliatoio del personale.

\*Ai sensi dell'articolo 2 comma 6-bis del DL 77/2021, convertito il Legge n.108/2021, il finanziamento complessivo è stato ripartito attribuendo il 40% delle risorse alle regioni del Mezzogiorno e il 60% alle regioni del Centro-Nord.

## Submisura 1.2 - Centrale Operativa Territoriale

# Un modello di Centrale Operativa Territoriale



La Centrale Operativa Territoriale è un modello organizzativo innovativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e socio-sanitarie, ospedaliere e dialoga con la rete dell'emergenza-urgenza.

# Submisura 1.2 - Centrale Operativa Territoriale

Standard ottimale 1 ogni 100.000 ab

Regione/PA	Popolazione (ISTAT 01/01/2020)	COT previste
Lazio	5.755.700	59

La Centrale Operativa Territoriale (COT) è uno **strumento organizzativo innovativo** che svolge una **funzione di coordinamento** della presa in carico del cittadino/paziente e **raccordo tra servizi e soggetti coinvolti nel processo assistenziale nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e della rete di emergenza-urgenza**. L'obiettivo della COT è quello di **assicurare continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria**, attraverso un servizio rivolto prevalentemente ad operatori sanitari e socio-sanitari.

*Il costo di realizzazione di ciascuna COT è circa 170.000 €.*

## Caratteristiche minime che deve avere una Centrale Operativa Territoriale:

- Superficie di circa 150 mq
- locale di lavoro del personale con 4 postazioni di lavoro
- 1 ufficio per il coordinatore
- locali di servizio.

Le strutture deriveranno da ristrutturazione o rifunzionalizzazione di strutture già esistenti come, ad esempio, **agenas.** strutture territoriali ambulatoriali obsolete o reparti ospedalieri da riconvertire.

## Submisura 1.2 - Centrale Operativa Territoriale

La COT deve essere **operativa 7 giorni su 7** e deve **essere dotata di adeguate infrastrutture tecnologiche ed informatiche** quali ad esempio **piattaforma comune integrata con i principali applicativi di gestione aziendale**, software con accesso al FSE e ai principali database aziendali, software di registrazione delle chiamate. Al fine di garantire un accesso alla totalità dei servizi disponibili sul territorio, nonché ad affrontare situazioni complesse o di emergenza, è fondamentale che la COT, a livello regionale, usufruisca di un sistema informativo condiviso e interconnesso con la CO Regionale 116117.



## Submisura 1.2 - Assistenza Domiciliare

Lo standard è stato costruito tenendo conto delle esperienze regionali più virtuose, come Emilia-Romagna e Veneto. Un'analisi di dettaglio della popolazione in assistenza domiciliare di queste 2 regioni ha permesso di ripartire la popolazione italiana over 65 nei seguenti livelli di intensità assistenziale:

### Standard:

### 10% della popolazione over 65

- 60% in cure domiciliari di base (484.782 persone) ;
- 20% in cure domiciliari integrate di I livello (161.594 persone);
- 10% in cure domiciliari integrate di II livello (80.797 persone);
- 4% in Cure domiciliari integrate di III livello (32.319 persone);
- 6% in Cure palliative domiciliari (48.478 persone).

Per raggiungere lo standard del 10% della popolazione italiana over 65 è stato calcolato l'incremento delle prese in carico in Assistenza Domiciliare sulle proiezioni di popolazione over 65 al 2026.

## Submisura 1.2 - Assistenza Domiciliare

Regione/PA	Popolazione over 65 attuale	Assistiti over 65 con PIC erogate (SIAD 2019)	% utenti trattati nel 2019	Target Popolazione >65 anni presa in carico al 10% al 2026	Numero pazienti da incrementare per raggiungere il target del 10%
LAZIO	1.276.877	26.795	2,5%	127.688	<b>100.893</b>

Il servizio di assistenza domiciliare è garantito attraverso la presenza di **personale sanitario** (infermieri, OSS, tecnici e medici) **7 giorni su 7 e 24 ore su 24 nelle modalità indicate dalla normativa nazionale e regionale vigente ivi compresi i servizi di telemedicina nelle modalità e forme previste.** La programmazione degli accessi dei professionisti sanitari a domicilio dovrà essere sviluppata nell'arco dell'intera settimana, tenendo conto della complessità clinico-assistenziale dei pazienti.

## Submisura 1.2 - **Telemedicina**



1. Contribuire a ridurre la variabilità geografica dell'assistenza territoriale, grazie all'**armonizzazione degli standard di cura garantiti dalla tecnologia**;
2. Garantire una **migliore "esperienza di cura" per i cittadini**;
3. Migliorare i livelli di efficienza dei sistemi sanitari regionali, attraverso approcci di **cura domiciliare e protocolli di monitoraggio da remoto dei pazienti**.

# Submisura 1.2 - **Telemedicina**

## Metodologia

- Finanziamento di Progetti di Telemedicina che verranno implementati a livello regionale
- Selezione dei Progetti sarà rivolta a quei progetti che mireranno:
  - all'integrazione delle soluzioni proposte con il Fascicolo Sanitario Elettronico;
  - al raggiungimento di target quantitativi di performance legati ai principali obiettivi della telemedicina definiti a livello nazionale;
  - progettati a supporto del nuovo modello di organizzazione territoriale.

## Submisura 1.2 - **Telemedicina**

- Durata del progetto **2 anni**;
- Raggiungimento di un **target numerico** minimo di popolazione;
- **Monitoraggio periodico e misurazione** dei risultati attraverso indicatori anche calcolabili attraverso flussi informativi già attivi.

### Marzo 2022:

Publicazione modalità di finanziamento e presentazione Progetti Telemedicina

### Settembre 2023:

Partenza Progetti Telemedicina

### Settembre 2025:

Termine finanziamento Progetti Telemedicina e rendicontazione dei risultati

# Submisura 1.3 - Ospedale di Comunità

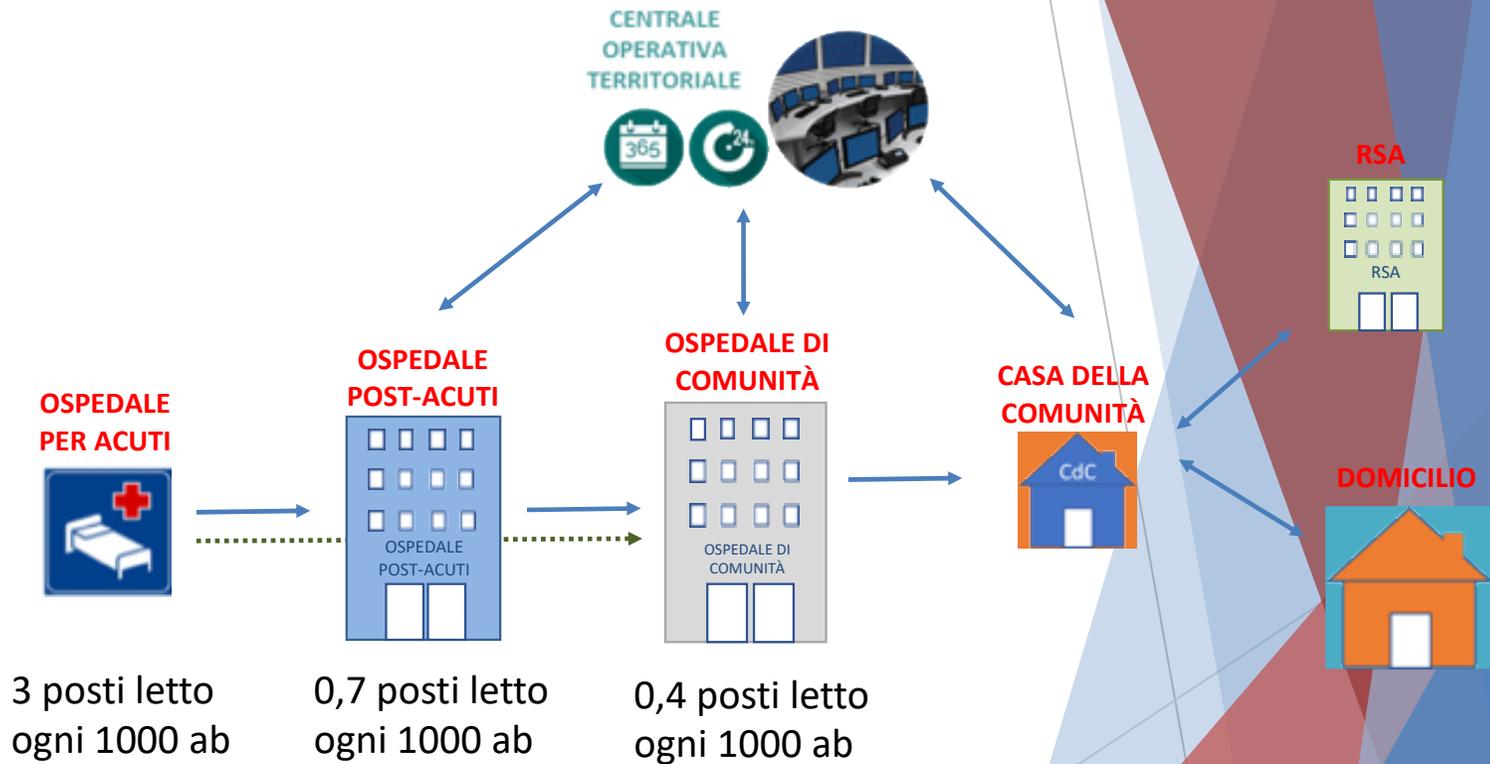
## Standard previsti da Intesa Stato-Regioni del 20/02/2020 (Rep. Atti n. 17/CSR)

- pazienti con patologia acuta minore che non necessitano di ricovero in ospedale o con patologie croniche riacutizzate che devono completare il processo di stabilizzazione clinica, con una diagnosi già definita e una valutazione prognostica di risoluzione a breve termine (15-20 giorni), provenienti dal domicilio o da altre strutture residenziali, dal Pronto soccorso o dimessi da presidi ospedalieri per acuti.
- La gestione e l'attività sono basate su un approccio multidisciplinare, multi-professionale ed interprofessionale, in cui sono assicurate collaborazione ed integrazione delle diverse competenze.
  - la responsabilità igienico sanitaria è in capo ad un medico designato dalla direzione sanitaria aziendale;
  - la responsabilità gestionale-organizzativa è in capo ad una figura individuata anche tra le professioni sanitarie dalla articolazione territoriale aziendale di riferimento;
  - La responsabilità clinica dei pazienti è attribuita a un medico dipendente o convenzionato. Per le strutture private, un medico incaricato dalla struttura.

**Massimo 2 moduli da 20 p.l.**

# Submisura 1.3 - Ospedale di Comunità

**Standard:**  
**1 OdC (20 PL) ogni 50.000-100.000 abitanti**



# Submisura 1.3 - Ospedale di Comunità

\*Ai sensi dell'articolo 2 comma 6-bis del DL 77/2021, convertito in Legge n.108/2021, il finanziamento complessivo è stato ripartito attribuendo il 40% delle risorse alle regioni del Mezzogiorno e il 60% alle regioni del Centro-Nord.

**Standard ottimale:**

**1 OdC (20 PL) ogni 50.000-100.000 abitanti**

Regione/PA	Popolazione (ISTAT 01/01/2020)	PL OdC da standard (20 p.l. ogni 50.000 ab.)	PL OdC attivi in Regione	PL OdC da realizzare con fondo recovery*	OdC da realizzare con fondo recovery*
Lazio	5.755.700	2.302	0	700	35

## Standard previsti da Intesa Stato-Regioni del 20 febbraio 2020 per gli OdC

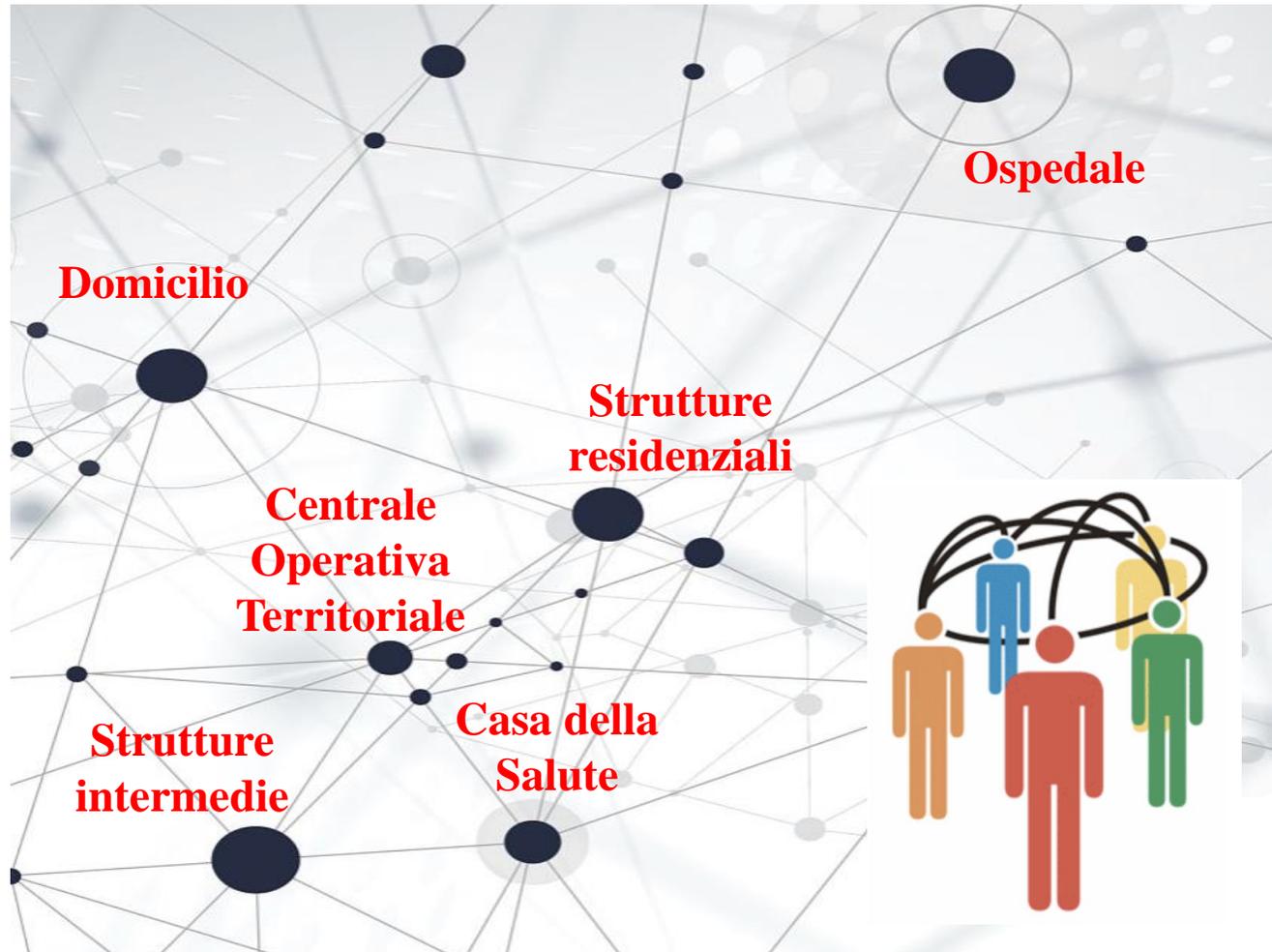
Strutture intermedie tra la rete territoriale e l'ospedale, di norma dotati di 20 posti letto (max. 40 posti letto), a **ricovero breve** e destinati a pazienti che necessitano interventi sanitari a **bassa intensità clinica**. Struttura a **gestione prevalentemente infermieristica**.

Le strutture deriveranno preferenzialmente da ristrutturazione o rifunionalizzazione di strutture già esistenti come, ad esempio, strutture territoriali ambulatoriali obsolete o reparti ospedalieri da riconvertire. Qualora queste non fossero disponibili potranno essere costruite da zero.

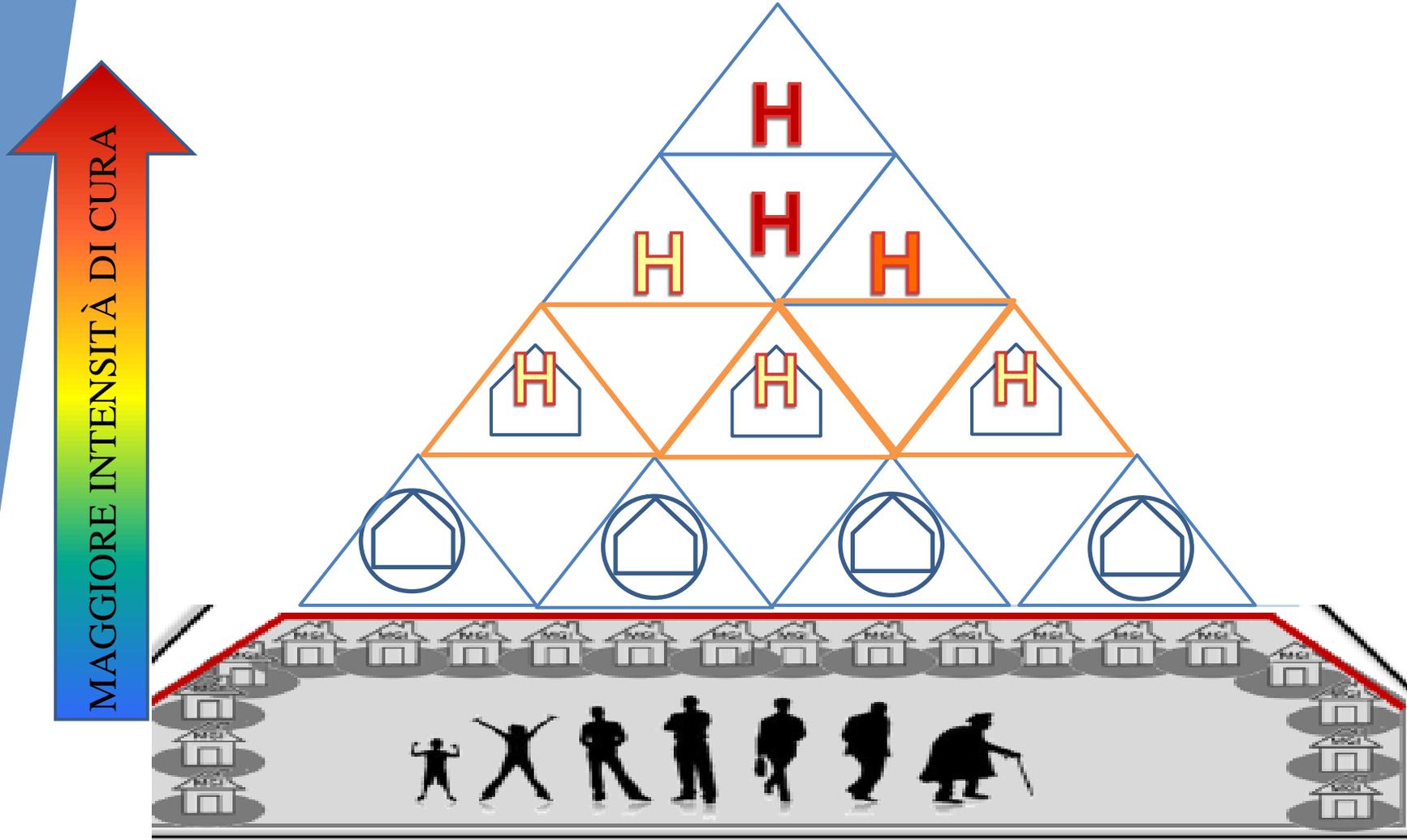
Per le caratteristiche strutturali, tecnologiche e organizzative dei diversi ambienti la struttura dovrà rispettare i requisiti generali ospedalieri da DPR 14/01/1997.

*Il costo di realizzazione di ciascuna OdC è circa 2,6 milioni di €.*

# Il modello Hub&Spoke come modello di gestione dell'assistenza



# INTEGRARE LUOGHI DI CURA



MODELLO DEI LUOGHI DI CURA OSPEDALIERI HUB& SPOKE:

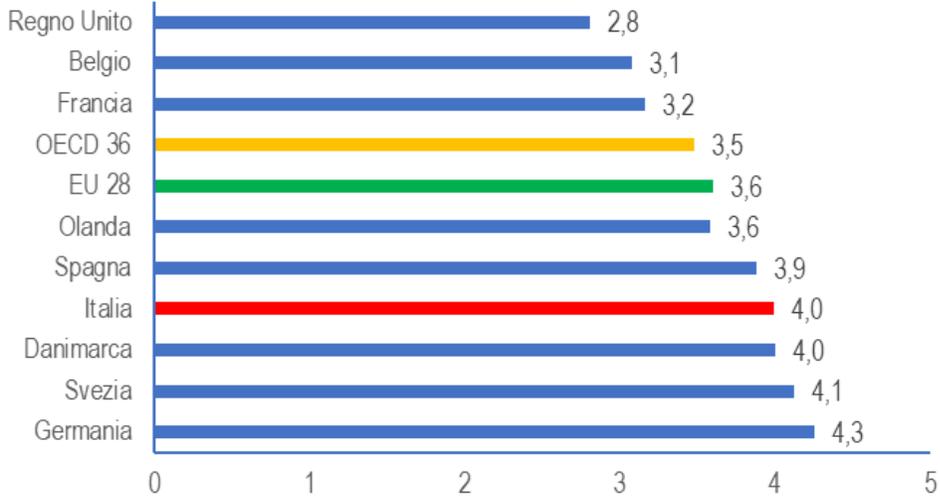
Cosa identifica il livello di una struttura:

1. Tecnologia
2. Livelli di standard strutturale
3. Presenza di specialità ad alta complessità e relative competenze

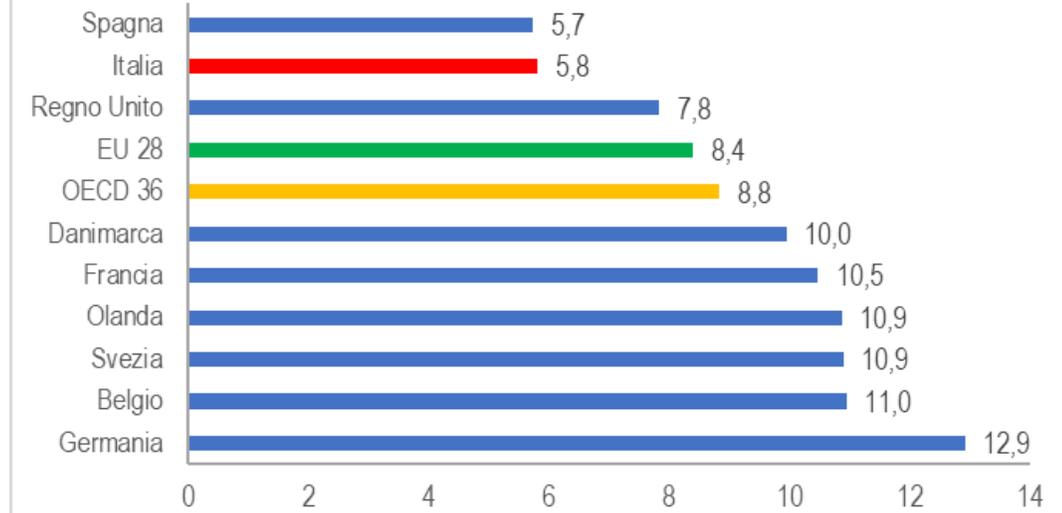
«... ed il personale?...»

# Medici e Infermieri nei diversi Paesi

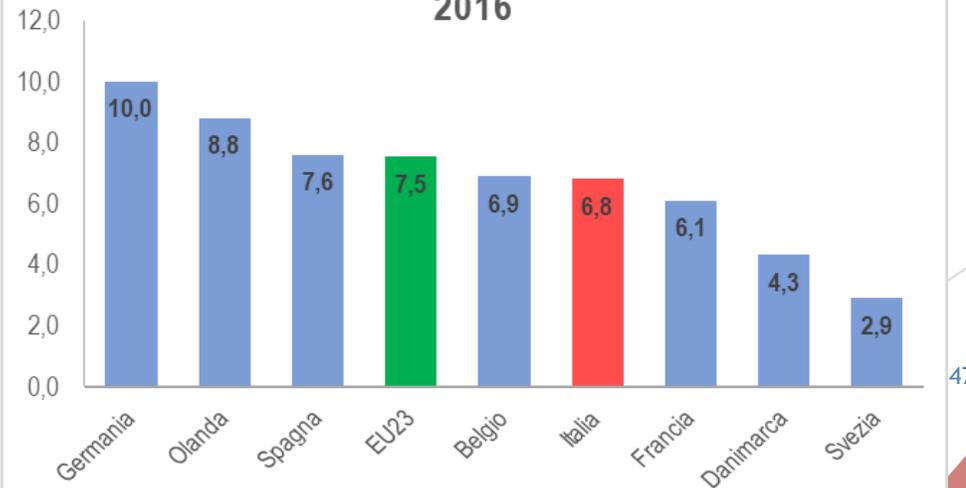
Medici per 1000 ab. - 2017



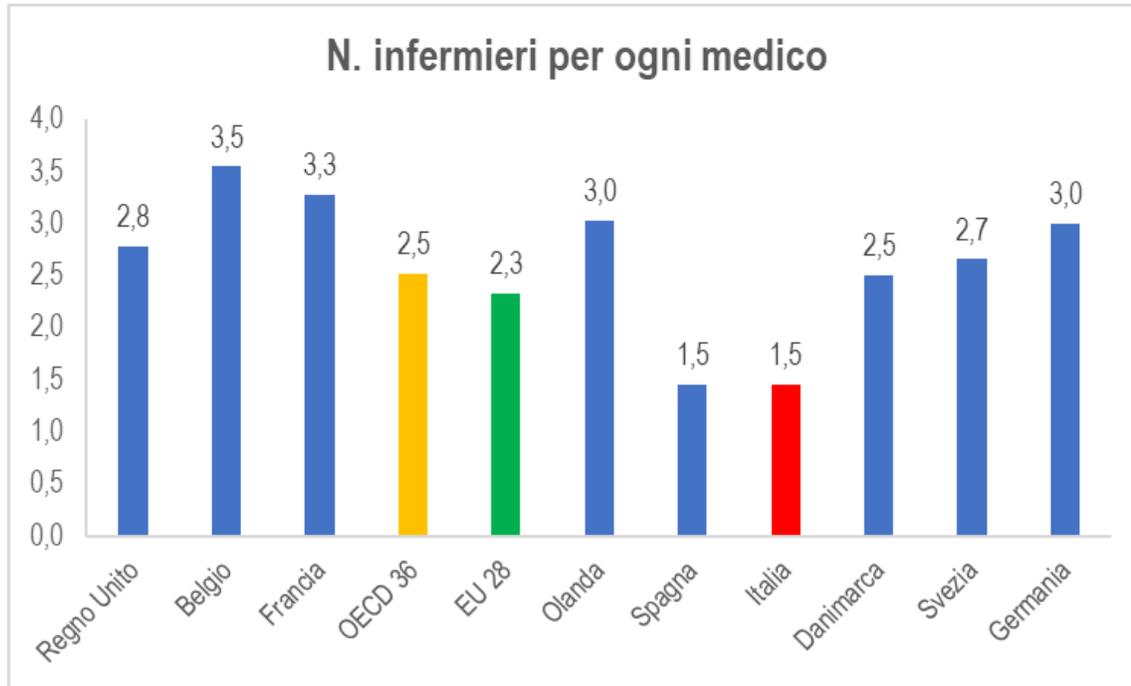
Infermieri per 1000 ab. - 2017



Visite mediche annuali per persona - 2016



# Gli infermieri in Italia: rapporto medici/infermieri



Fonte: OECD. Health at a Glance: Europe 2018;

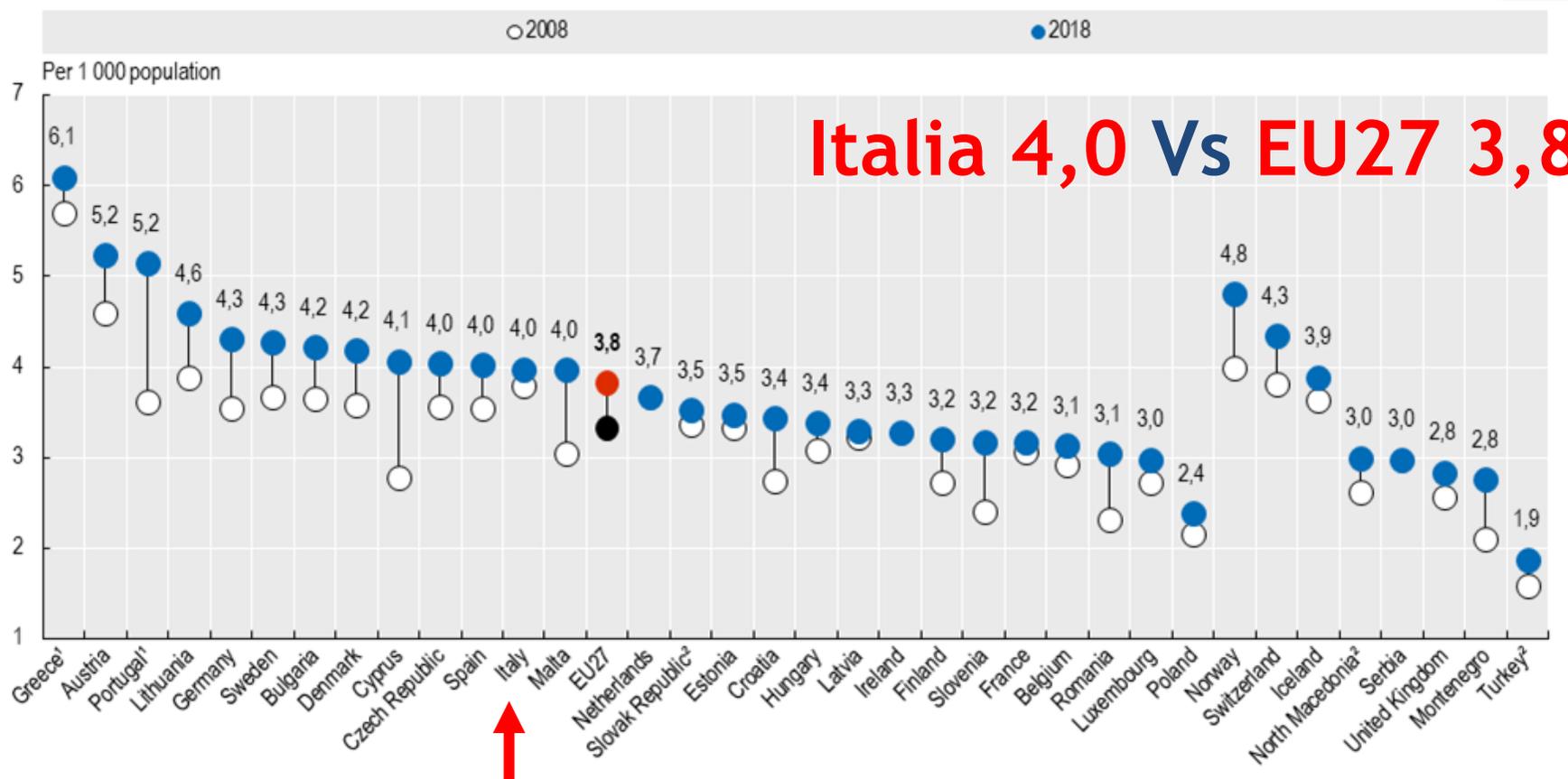
Regione	Rapporto medici/infermieri anno 2018
Calabria	1,91
Campania	1,95
Sicilia	1,98
Sardegna	2,02
Abruzzo	2,19
Valle d'Aosta	2,26
Puglia	2,35
Umbria	2,38
Basilicata	2,50
Lazio	2,53
Toscana	2,58
Molise	2,58
Piemonte	2,59
Lombardia	2,63
Marche	2,76
P.A. Trento	2,87
Liguria	2,91
Friuli Venezia Giulia	2,99
Emilia Romagna	3,01
Veneto	3,13
P.A. Bolzano	3,32
<b>ITALIA</b>	<b>2,51</b>

## D.L. n. 34/2020 e l'assistenza infermieristica

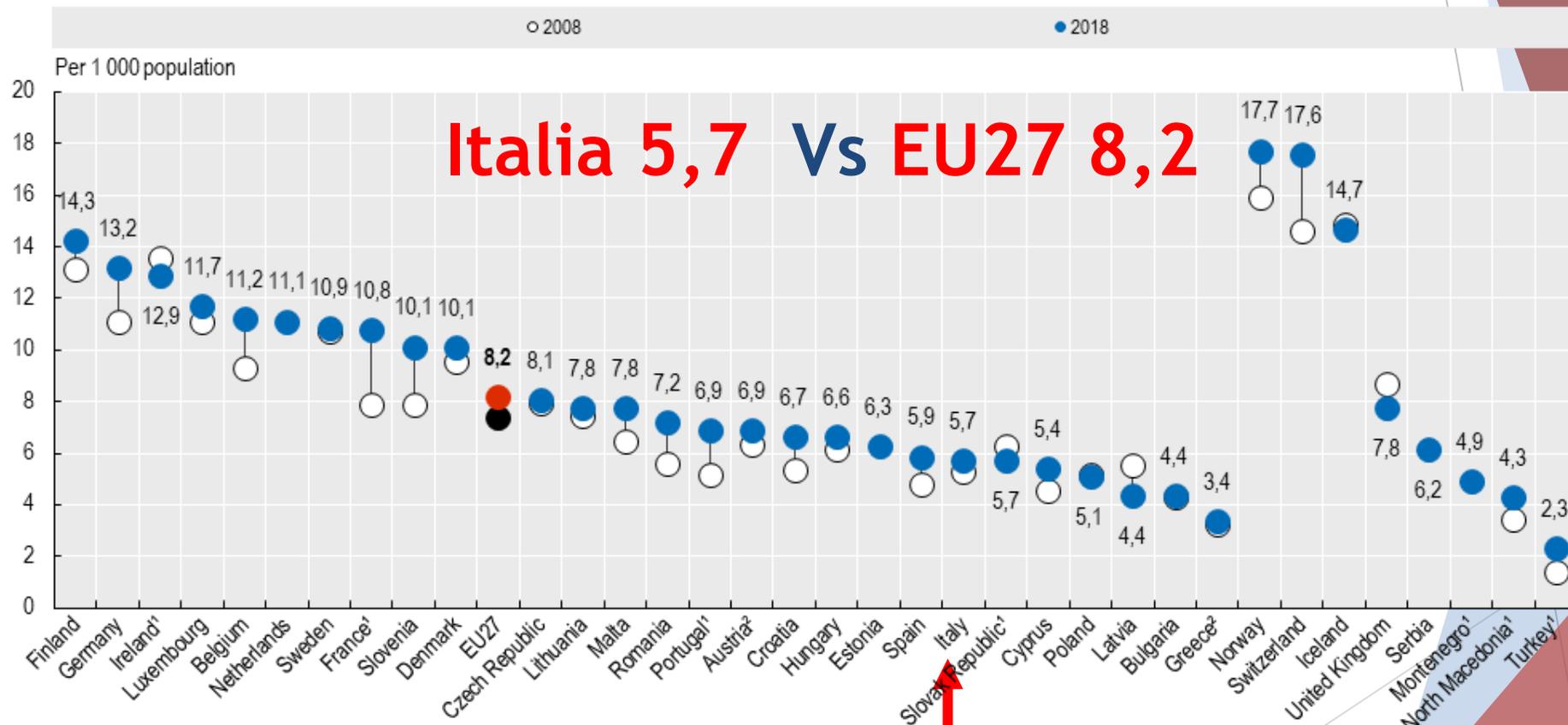
Regione/PA	Popolazione (01/01/2020)	IC previsti	finanziamento
Piemonte	4.341.375	695	24.498.200 €
Valle d'Aosta	125.501	20	698.694 €
Lombardia	10.103.969	1.617	55.365.355 €
PA Bolzano	532.080	85	2.854.733 €
PA Trento	542.739	87	2.961.267 €
Veneto	4.907.704	785	27.082.939 €
Friuli Venezia Giulia	1.211.357	194	6.867.131 €
Liguria	1.543.127	247	8.917.313 €
Emilia Romagna	4.467.118	715	24.808.042 €
Toscana	3.722.729	596	20.953.042 €
Umbria	880.285	141	4.956.426 €
Marche	1.518.400	243	8.526.714 €
Lazio	5.865.544	938	32.194.119 €
Abruzzo	1.305.770	209	7.284.160 €
Molise	302.265	48	1.707.091 €
Campania	5.785.861	926	30.941.565 €
Puglia	4.008.296	641	22.026.601 €
Basilicata	556.934	89	3.108.106 €
Calabria	1.924.701	308	10.612.920 €
Sicilia	4.968.410	795	27.148.150 €
Sardegna	1.630.474	261	9.127.431 €
<b>ITALIA</b>	<b>60.244.639</b>	<b>9.639</b>	<b>332.640.000 €</b>

per potenziare la presa in carico sul territorio dei soggetti affetti da COVID-19, è istituita la figura dell'Infermiere di Comunità in numero **non superiore alle 8 unità ogni 50.000 abitanti.** Questa figura coadiuverà le USCA e i servizi di Cure primarie dal 2021 il finanziamento è di 480 milioni di €.

# Numero di Medici per 1000 abitanti (2008-2018) - Il confronto OCSE - Europa



# Numero di Infermieri per 1000 abitanti (2008-2018) - Il confronto OCSE - Europa



# Decreto-Legge n. 34 - 19 maggio 2020 - Personale Infermieristico

## Art. 1 Disposizioni urgenti in materia di assistenza territoriale Comma 5

*Al fine di rafforzare i servizi infermieristici, con l'**introduzione altresì dell'infermiere di famiglia o di comunità**, (...), possono, in relazione ai modelli organizzativi regionali, utilizzare forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, con decorrenza dal 15 maggio 2020 e fino al 31 dicembre 2020, con infermieri che non si trovino in costanza di rapporto di lavoro subordinato con strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private accreditate, in numero non superiore a otto unità infermieristiche ogni 50.000 abitanti (...).*

# Decreto-Legge n. 34 - 19 maggio 2020 - Personale Infermieristico

Allegato B - Ripartizione spesa personale territoriale a decorrere dall'anno 2020

**Comma 4 - ADI ITALIA:  
265.028.624,27**

**Comma 5 -  
Infermieri di  
Famiglia o di  
Comunità ITALIA:  
332.640.000,00**

**Regione Lazio**

Regione	Anno 2020					TOTALE (6)=1+2+3+4+5
	COMMA 4 ADI	COMMA 5 INFERMIERI	COMMA 6 POTENZIA- MENTO USCA	COMMA 7 ASSISTENTI SOCIALI	COMMA 8 CENTRALI OPERATIVE	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
Piemonte	25.131.702,57	24.498.199,64	4.492.514,97	1.049.922,84	1.125.000,00	56.297.340
Valle d'Aosta	1.161.745,90	698.693,72	128.127,46	29.944,02	1.125.000,00	3.143.511
Lombardia	28.023.303,40	55.365.355,14	10.152.978,19	2.372.800,93	1.125.000,00	97.039.438
PA di Bolzano	4.686.349,33	2.854.732,82	523.505,00	122.345,69	1.125.000,00	9.311.933
PA di Trento	111.530,74	2.961.267,37	543.041,45	126.911,46	1.125.000,00	4.867.751
Veneto	37.697.507,83	27.082.938,95	4.966.508,16	1.160.697,38	1.125.000,00	72.032.652
Friuli Venezia Giulia	7.965.095,32	6.867.131,40	1.259.304,40	294.305,63	1.125.000,00	17.510.837
Liguria	12.325.316,34	8.917.312,97	1.635.269,63	382.170,56	1.125.000,00	24.385.069
Emilia Romagna	23.715.325,27	24.808.042,41	4.549.334,38	1.063.201,82	1.125.000,00	55.260.904
Toscana	27.389.827,98	20.953.041,71	3.842.398,83	897.987,50	1.125.000,00	54.208.256
Umbria	4.632.748,37	4.956.420,03	908.916,51	212.418,26	1.125.000,00	11.835.499
Marche	9.025.452,80	8.526.741,16	1.563.641,06	365.430,61	1.125.000,00	20.636.239
<b>Lazio</b>	<b>16.977.056,00</b>	<b>32.194.119,22</b>	<b>5.903.803,73</b>	<b>1.379.747,97</b>	<b>1.125.000,00</b>	<b>57.579.727</b>
Abruzzo	4.041.654,21	7.284.159,95	1.335.779,69	312.178,28	1.125.000,00	14.098.772
Molise	1.126.424,94	1.707.091,24	313.048,84	73.161,05	1.125.000,00	4.344.726
Campania	18.381.153,25	30.941.564,72	5.674.108,49	1.326.067,06	1.125.000,00	57.447.894
Puglia	17.898.238,50	22.026.601,36	4.039.269,73	943.997,20	1.125.000,00	46.033.107
Basilicata	1.254.350,51	3.108.105,88	569.968,91	133.204,54	1.125.000,00	6.190.630
Calabria	8.280.117,14	10.612.919,91	1.946.212,48	454.839,43	1.125.000,00	22.419.084
Sicilia	8.285.23,76	27.148.157,40	4.978.466,73	1.163.492,16	1.125.000,00	42.700.633
Sardegna	6.325.215,09	9.127.490,89	1.673.801,36	391.175,61	1.125.000,00	19.205.623
<b>Totale</b>	<b>265.028.624,27</b>	<b>332.640.000,00</b>	<b>61.000.000,00</b>	<b>14.256.000,00</b>	<b>23.625.000,00</b>	<b>696.549.624,27</b>

# Decreto-Legge n. 34 - 19 maggio 2020 - Personale Infermieristico

## Allegato B - Ripartizione spesa personale territoriale a decorrere dall'anno 2021

**Comma 4 - ADI ITALIA:  
265.028.624,27**

**Comma 5 - Infermieri di Famiglia o di Comunità ITALIA:  
480.000.000,00**

**Regione Lazio**

Regione	Anno 2021 e successivi					TOTALE (12)=7+8+9+10+11
	COMMA 4 ADI (7)	COMMA 5 INFERMIERI (8)	COMMA 6 POTENZIA- MENTO USCA (9)	COMMA 7 ASSISTENTI SOCIALI (10)	COMMA 8 CENTRALI OPERATIVE (11)	
Piemonte	25.131.702,57	35.350.937,44	-	-	1.125.000,00	61.607.640
Valle d'Aosta	1.161.745,90	1.008.216,05	-	-	1.125.000,00	3.294.962
Lombardia	28.023.303,40	79.892.287,36	-	-	1.125.000,00	109.040.591
PA di Bolzano	4.686.349,33	4.119.383,57	-	-	1.125.000,00	9.930.733
PA di Trento	111.530,74	4.273.113,08	-	-	1.125.000,00	5.509.644
Veneto	37.697.507,83	39.080.719,99	-	-	1.125.000,00	77.903.228
Friuli Venezia Giulia	7.965.095,32	9.909.280,52	-	-	1.125.000,00	18.999.376
Liguria	12.325.316,34	12.867.695,48	-	-	1.125.000,00	26.318.012
Emilia Romagna	23.715.325,27	35.798.041,00	-	-	1.125.000,00	60.638.366
Toscana	27.389.827,18	30.235.269,45	-	-	1.125.000,00	58.750.097
Umbria	4.632.718,37	7.152.177,92	-	-	1.125.000,00	12.909.868
Marche	9.051.452,80	12.304.660,84	-	-	1.125.000,00	22.484.514
<b>Lazio</b>	<b>16.977.056,00</b>	<b>46.456.160,50</b>	-	-	<b>1.125.000,00</b>	<b>64.558.216</b>
Abruzzo	4.041.654,21	10.511.053,31	-	-	1.125.000,00	15.677.708
Molise	1.126.424,94	2.463.335,12	-	-	1.125.000,00	4.714.760
Campania	18.381.153,25	44.648.722,54	-	-	1.125.000,00	64.154.876
Puglia	17.898.238,50	31.784.417,54	-	-	1.125.000,00	50.807.656
Basilicata	1.254.350,57	4.485.001,27	-	-	1.125.000,00	6.864.352
Calabria	8.280.112,14	15.314.458,87	-	-	1.125.000,00	24.719.571
Sicilia	8.285.513,76	39.174.827,20	-	-	1.125.000,00	48.585.344
Sardegna	6.882.215,09	13.170.755,95	-	-	1.125.000,00	21.184.111
<b>Totale</b>	<b>265.028.624,27</b>	<b>480.000.000,00</b>	-	-	<b>23.625.000,00</b>	<b>768.653.624,27</b>

# Decreto-Legge n. 34 - 19 maggio 2020 - Personale Infermieristico reclutato

Regione Lazio

Regione	Infermieri totali	Tempo Indeterminato
Piemonte	1988	463
Valle D'Aosta	68	6
Lombardia	4346	635
P.A. Bolzano	630	40
P.A. Trento	145	0
Veneto	113	37
Friuli Venezia Giulia	1897	1062
Liguria	405	110
Emilia-Romagna	5007	2161
Toscana	3019	2287
Umbria	406	17
Marche	601	0
<b>Lazio</b>	<b>2730</b>	<b>1244</b>
Abruzzo	914	0
Molise	143	0
Campania	3349	371
Puglia	2737	301
Basilicata	207	0
Calabria	735	18
Sicilia	1998	5
Sardegna	552	0
	<b>31.990</b>	<b>8.757</b>

Nei prossimi 5 anni il fondo del personale si incrementerà.

**Dobbiamo essere preparati!**

- **formazione e preparazione di specialisti;**
- **previste 5000 e oltre Borse di Studio per specialisti;**
- **9600 Infermieri di Comunità finanziati da dl34/20;**
- **assunzione e preparazione di professioni sanitarie, socio-sanitarie (assistenti sociali...), ingegneristiche e tecniche;**
- **formazione per figure dirigenziali, le nuove figure ed operatori;**
- **ammodernamento parco tecnologico e digitale, infrastruttura tecnologica - investimenti 1.1,1.2,1.3 M6C2 PNRR**

## Parole chiave del futuro

- Eleggere la **casa come luogo privilegiato di assistenza** sfruttando la domotica, la digitalizzazione delle informazioni e il coordinamento degli interventi;
- Garantire **un'assistenza multidisciplinare e multiprofessionale**, sfruttando l'interconnessione e l'interoperabilità delle informazioni e creando spazi virtuali di confronto tra professionisti;
- **Offerta dei servizi diversificata** in grado di rispondere al cambiamento dei bisogni di salute della popolazione;
- **Personalizzare l'assistenza** e migliorare l'attività di prevenzione attraverso l'utilizzo dei **big data** e dei sistemi predittivi dello stato di salute (**intelligenza artificiale**);
- Promozione di **servizi sanitari vicini al cittadino** e facilmente accessibili;
- Rafforzare **l'empowerment dell'assistito (autodeterminazione)** e della sua famiglia nel processo di cura attraverso un migliore supporto da remoto da parte dei professionisti sanitari.

## La sfida è complessa ma...



- esistono già a livello regionale modelli organizzativi che funzionano, che sono stati sperimentati e/o adottati
- è possibile valorizzare le buone pratiche e riproporle a livello nazionale
- **REGIONE LAZIO PROTAGONISTA NELLA COMUNITA' DI PRATICA DEL PONGOV ICT E CRONICITA' AGENAS**

## Take home message

- Superare la logica del luogo di cura e rendere l'assistenza veramente accessibile valorizzando il concetto di presa in carico e la prossimità alle persone;
- Personalizzare l'assistenza grazie alla completezza e alla disponibilità tempestiva delle informazioni cliniche degli assistiti, anche per individuare modelli predittivi dello stato di salute per una corretta individuazione dei fabbisogni di prestazioni sanitarie e sociosanitarie;
- Eliminare le disomogeneità nell'erogazione dei servizi, nonché implementare l'utilizzo delle nuove tecnologie, aggiornando le competenze dei professionisti della salute;
- Creare un modello unico di rete assistenziale integrato che consenta di seguire le persone nel processo di cura dalla prossimità fino ai centri di alta specialità.
- Condividere le informazioni grazie all'ICT e la digitalizzazione : **COMUNITA' di PRATICA**

***GRAZIE DELL'ATTENZIONE***

**Francesco Enrichens**  
**enrichens@agenas.it**