

La centralità della persona nell'assistenza territoriale

L'ATTUAZIONE DELLA RIFORMA DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE IN UMBRIA

Paola Casucci

Dirigente Regione Umbria

Servizio "Programmazione Sanitaria, assistenza territoriale, integrazione socio-sanitaria"

12 aprile 2024

Umbria 19 luglio 2022:

44.500 persone anziane non autosufficienti
- 2.263 posti in Residenzialità
- 20.412 persone assistite professionalmente a domicilio

= **21.825** persone assistite da caregiver informali

La «retorica» della domiciliarità

«La casa come primo luogo di cura»

LE CONSEGUENZE

sulla famiglia

- **impoverimento**: il 34,4% con una persona non autosufficiente è a rischio povertà

sulla cura

- **inadeguatezza**: bassa intensità assistenziale e scarso impegno dei SSR alla formazione dei caregiver

sulle caregiver (donne)

- **limitazioni alle prospettive di realizzazione**: rinuncia al lavoro retribuito, rinuncia al riposo e alla vita sociale e culturale

sul lavoro

- **irregolarità**: scarsi incentivi alla regolarizzazione delle persone che assistono professionalmente

OBIETTIVO GENERALE

potenziamento dell'assistenza socio-sanitaria territoriale

FINALITÀ

- ✓ ridurre gli accessi al pronto soccorso, l'ospedalizzazione
- ✓ ridurre il ricorso all'istituzionalizzazione
- ✓ garantire alle persone non autosufficienti o in condizioni di fragilità percorsi assistenziali a domicilio,
- ✓ continuità tra ospedale, territorio e domicilio
- ✓ efficienza nell'utilizzo risorse
- ✓ efficacia nell'erogazione servizi

....dove vogliamo arrivare...

PNRR, PSR e DM 77

....passando per...

RIVISITAZIONE DELLE MODALITA' ORGANIZZATIVE DEL SERVIZIO
SANITARIO REGIONALE

RIVISITAZIONE DELLE MODALITA' «DI LAVORO»

RIVISITAZIONE DELLA «FORMAZIONE»

Cosa prevede il PNRR

Obiettivo complessivo: rafforzare la prevenzione e i servizi sanitari sul territorio, modernizzare e digitalizzare il sistema sanitario e garantire equità di accesso alle cure

M6C1- reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina (7 mld)

M6C1 – 1.2.1 Casa come primo luogo di cura ADI

M6C2 – innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio Sanitario Nazionale (8,63 mld)

Cosa prevede il PSR 2022-2026

Obiettivo complessivo: ridefinire principi, cornice e modalità organizzative del SSR

L'approccio consente vari livelli di valutazione:

- La governance del sistema
- La definizione di servizi più vicini ai bisogni del cittadino
- La necessità di ricerca e sviluppo
- L'integrazione socio-sanitaria

Cosa prevede il DM 77

Obiettivo complessivo: descrivere il **Progetto di Salute**

Si basa fortemente sul concetto di **Medicina di Popolazione** attraverso l'utilizzo di **modelli di stratificazione ed identificazione dei bisogni di salute basate sull'utilizzo dei dati**.

L'approccio consente due livelli di valutazione:

- quello della singola persona;
- quello di popolazione.

OUTCOME

10% della popolazione regionale over 65 assistita a domicilio (2026)

22.085 persone totali in Umbria (2026)

+ 12.557 persone prese in carico

Già RAGGIUNTO



Come integrare PNRR, PSR e DM77

- ✓ **Allineamento delle tempistiche** tra PNRR PSR DM77
ad esempio le CdC e OdC hanno le scadenze nel 2025 e nel frattempo
- ✓ **Sviluppo dei modelli organizzativi** che possano guidare la parte edilizia finanziata con il PNRR (Case della Comunità, Ospedali di Comunità, COT, ...)
- ✓ Responsabili delle varie iniziative/progetti **coerenti con le Responsabilità dei Dirigenti Regionali**
- ✓ **Progetti unici** tra PNRR e PSR sui medesimi argomenti

MA LA SFIDA E' : Gestione del cambiamento

DISLOCAZIONE E FINANZIAMENTI CASE DI COMUNITÀ OSPEDALI DI COMUNITÀ CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI

PNRR - MISSIONE 6 COMPONENT 1

RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE

ELENCO DEGLI INTERVENTI CARICATI SUL PORTALE AGENAS ENTRO IL 28/02/2022

NUOVA DISTRIBUZIONE DISTRETTI PSR 2022 - 2026

Figura 3.2.2 Futura configurazione Distretti sanitari



NUOVA DISTRIBUZIONE DISTRETTI PSR 2022 - 2026

Tab. 3.2.2 Territorio e dati demografici

VECCHIO DISTRETTO	NUOVO DISTRETTO	POPOLAZIONE	SUPERFICIE Km2	DENSITA' Ab / km2	% Popolazione	Indice di vecchiaia <small>Pop > 65 a. / pop. 0-14 a.</small>	Indice di invecchiamento <small>Pop > 65 a. / 100 Pop.</small>	Comuni	Zone Sociali
ALTO TEVERE ALTO CHIASCIO ASSISANO	AUSL 1 NORD-EST	192396	2188	88	21,81 %	196,67 %	24,97 %	19	3 (1, 3 e 7)
TRASIMENO PERUGINO MEDIA VALLE DEL TEVERE	AUSL 1 CENTRO-OVEST	308824	2110	146	35,01 %	192,39 %	24,98 %	19	3 (2, 4, U.d.C)
FOLIGNO SPOLETO VALNERINA	AUSL 2 SUD-EST	156394	2202	71	17,67 %	222,64 %	27,83 %	22	3 (8, 9, e 6)
TERNI NARNI-AMELIA ORVIETO	AUSL 2 SUD-OVEST	223813	1957	114	25,30 %	244,80 %	26,10 %	32	3 (10, 11 e 12)

NUOVA DISTRIBUZIONE DISTRETTI PSR 2022 - 2026

Tab. 3.2.2 Dati strutture sanitarie di assistenza territoriale ed ospedaliera

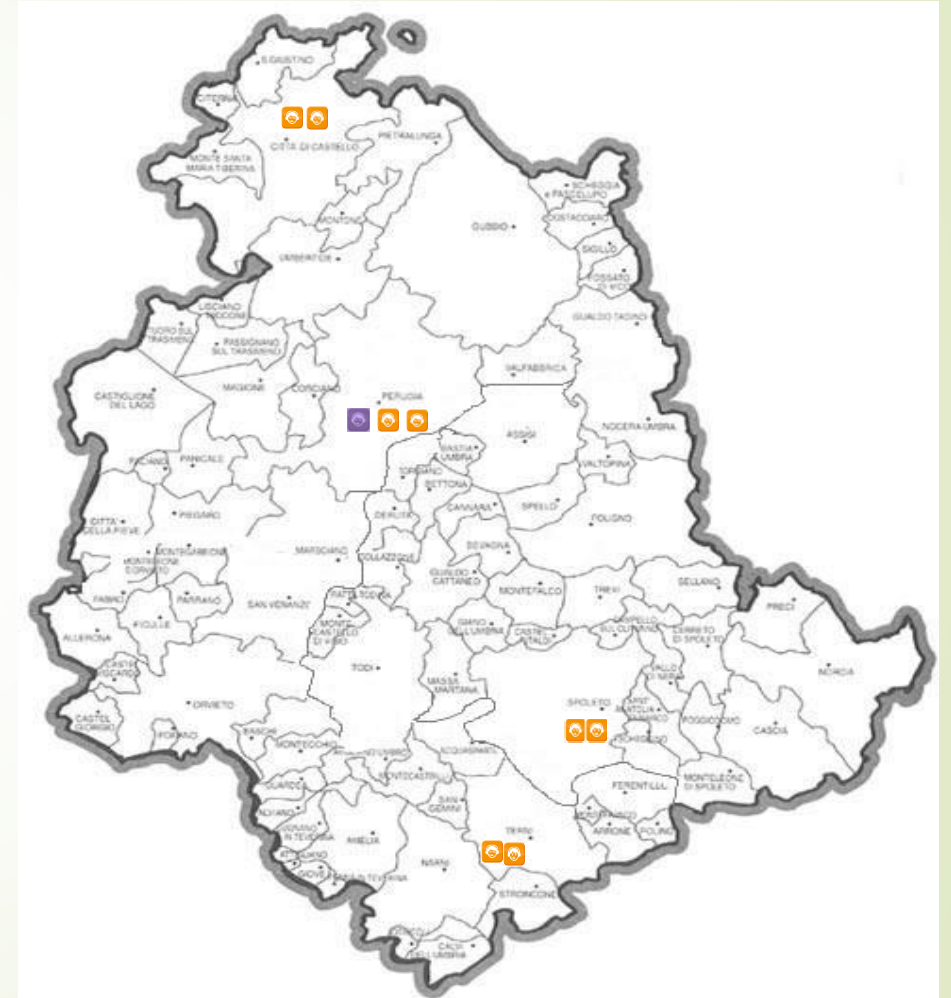
VECCHIO DISTRETTO	NUOVO DISTRETTO	OSPEDALI	AFT	C.A.	MMG	Centri di Salute	PES	PUA	Hospice	Pronto soccorso / Punti di primo soccorso	
ALTO TEVERE	AUSL 1 NORD-EST	RIABILIT.	/	8	9	157	5	18	7	/	4
ALTO CHIASCIO		BASE	2								
ASSISANO		DEA 1° liv.	2								
		DEA 2° liv.	/								
TRASIMENO	AUSL 1 CENTRO-OVEST	RIABILIT.	/	13	9	263	9	25	7	1	4
PERUGINO		BASE	2								
		DEA 1° liv.	/								
MEDIA VALLE DEL TEVERE		DEA 2° liv.	1								
FOLIGNO	AUSL 2 SUD-EST	RIABILIT.	/	7	13	132	8	30	3	1	4
SPOLETO		BASE	1								
		DEA 1° liv.	2								
VALNERINA		P.O. area dis.	/								
TERNI	AUSL 2 SUD-OVEST	RIABILIT.	/	9	14	178	7	21	3	1	4
NARNI-AMELIA		BASE	2								
		DEA 1° liv.	1								
ORVIETO		DEA 2° liv.	1								

CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI IPOTESI DISLOCAZIONE A 4 DISTRETTI

a seguito della concertazione sullo schema di nuovo PSR 2021 - 2025

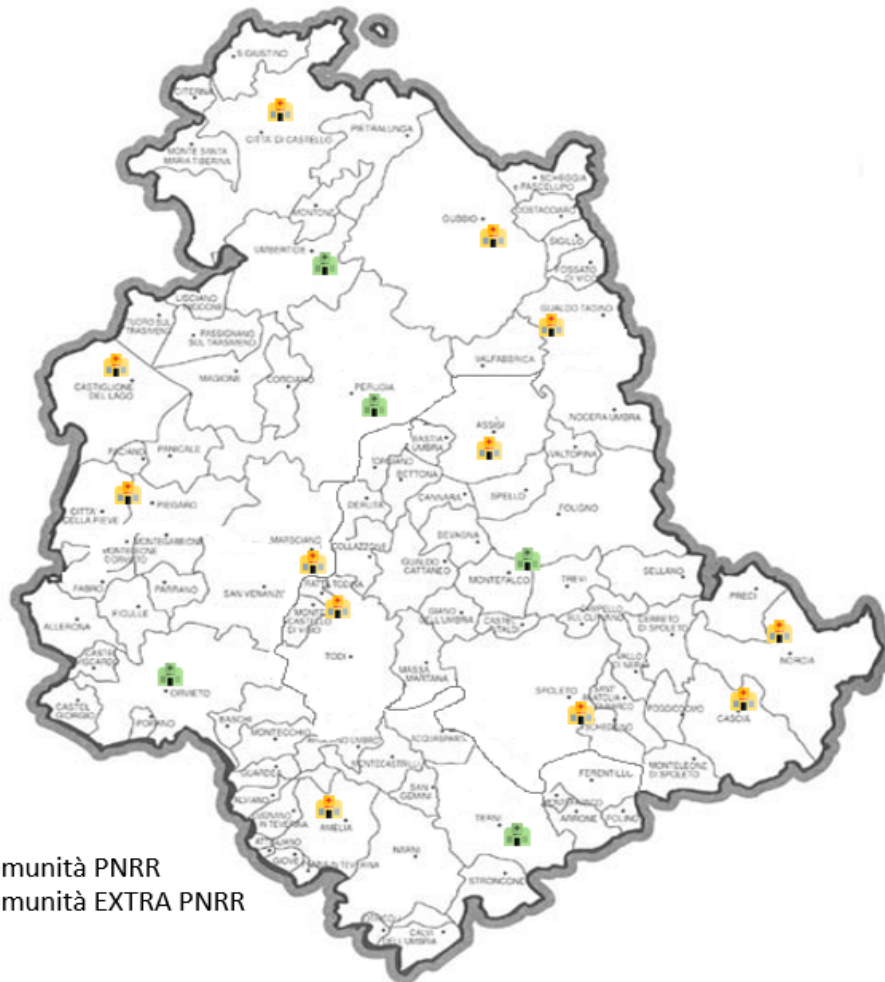
Azienda	Comune	Localizzazione	Tipologia
USL Umbria 1	Perugia	Via XIV settembre	HUB
	Città di Castello	Via Vasari	SPOKE 2 moduli
	Perugia	Via XIV settembre	SPOKE 2 moduli
USL Umbria 2	Spoletto	Via Aldo Manno	SPOKE 2 moduli
	Terni	Viale Trieste	SPOKE 2 moduli

Da Piano Sanitario Regionale la strutturazione della COT prevede 1 Hub e 5 Spoke ma da **PNRR** sono previste **9 COT, una ogni 100.000 ab.**
Pertanto le sedi Spoke verranno strutturate in due moduli ciascuna.





16 OSPEDALI DI COMUNITÀ - DISLOCAZIONE

Dislocazione dei Ospedali di Comunità



LEGENDA

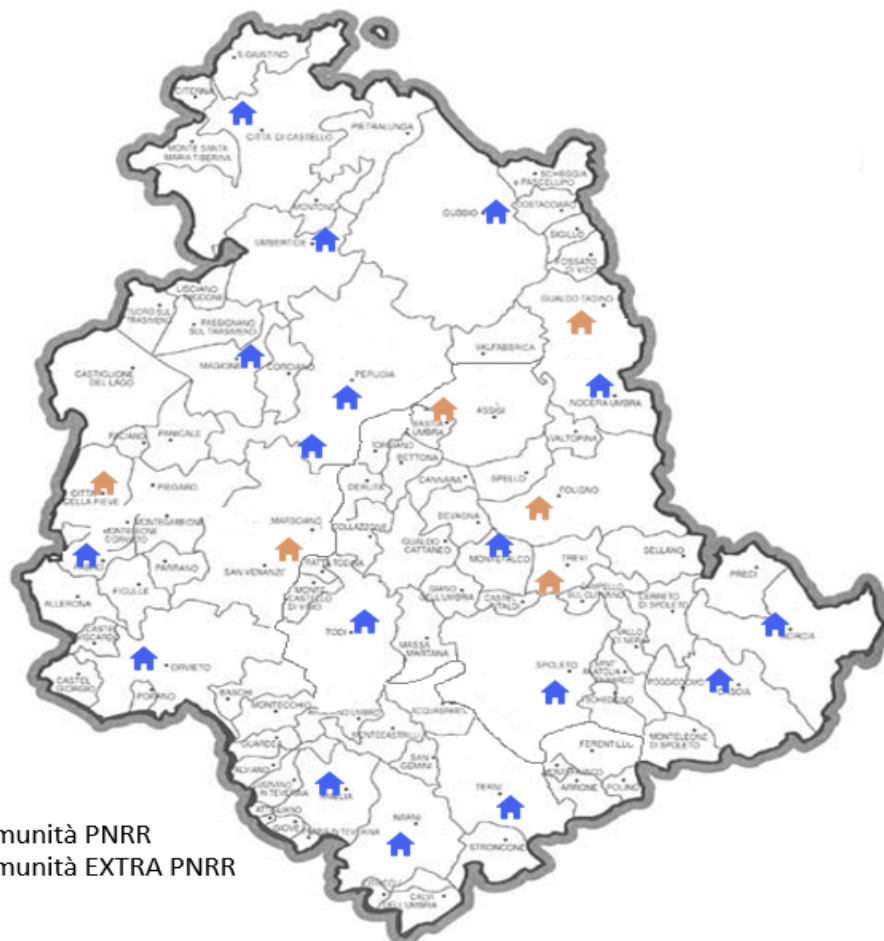
-  Ospedali di Comunità PNRR
-  Ospedali di Comunità EXTRA PNRR

 OSPEDALI DI COMUNITÀ
Città di Castello (EXTRA PNRR)
Umbertide (PNRR)
Gubbio (EXTRA PNRR)
Gualdo Tadino (EXTRA PNRR)
Assisi (EXTRA PNRR)
Perugia (PNRR)
Castiglione del Lago (EXTRA PNRR)
Città della Pieve (EXTRA PNRR)
Marsciano (EXTRA PNRR)
Pantalla (EXTRA PNRR)
Montefalco (PNRR)
Spoletto (EXTRA PNRR)
Cascia (EXTRA PNRR)

Terni (PNRR)
Amelia (EXTRA PNRR)
Orvieto (PNRR)

23 CASE DI COMUNITÀ - DISLOCAZIONE

Dislocazione delle 23 Case di Comunità



LEGENDA
🏠 Casa di Comunità PNRR
🏠 Casa di Comunità EXTRA PNRR

23 CASE DI COMUNITÀ

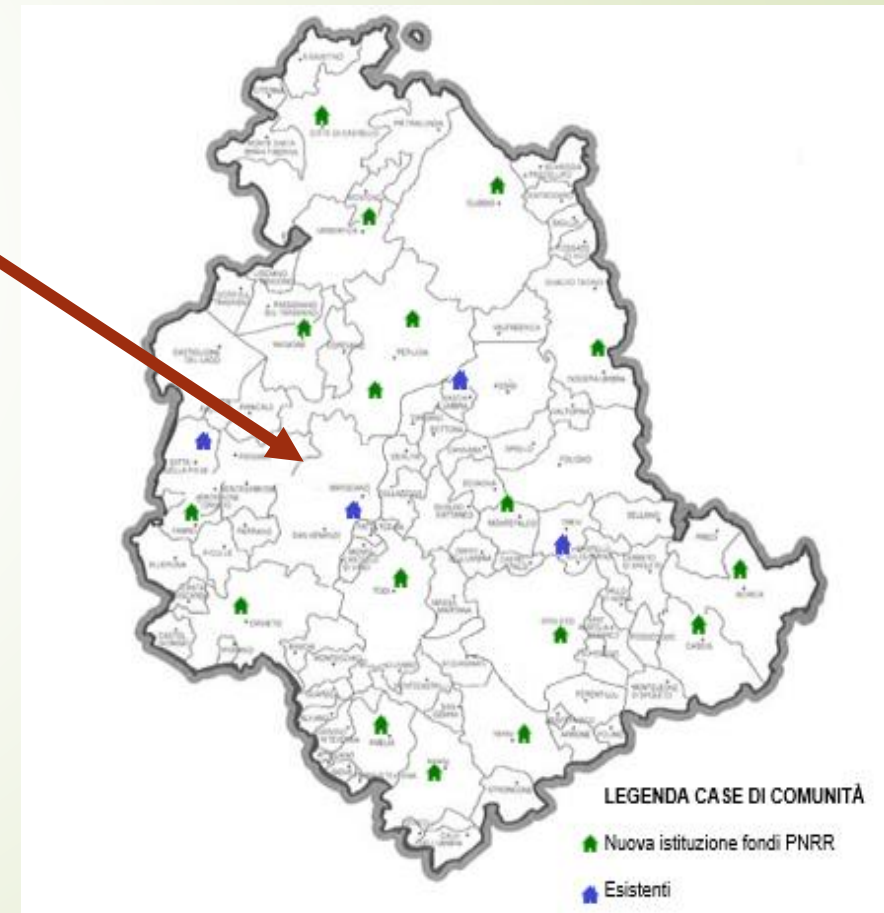
Città di Castello (PNRR)
Umbertide (PNRR)
Gubbio (PNRR)
Gualdo Tadino (EXTRA PNRR)
Bastia Umbra (EXTRA PNRR)
Magione (PNRR)
Perugia (PNRR)
Ponte San Giovanni (PNRR)
Città della Pieve (EXTRA PNRR)
Marsciano (EXTRA PNRR)
Todi (PNRR)
Nocera Umbra (PNRR)
Foligno (EXTRA PNRR)
Montefalco (PNRR)
Trevi (EXTRA PNRR)
Spoleto (PNRR)
Cascia (PNRR)
Norcia (PNRR)
Terni (PNRR)
Narni (PNRR)
Amelia (PNRR)
Orvieto (PNRR)
Fabro (PNRR)



Progetto regionale “Sperimentazione della Casa di comunità come evoluzione della casa della salute «aperta»”

Intesa Stato Regioni 4 agosto 2021 ai sensi dell’articolo 1, comma 4-bis del D.L. 34/2020 convertito dalla L. 77/20 sul documento “Linee di indirizzo per la realizzazione dei progetti regionali sulla sperimentazione di strutture di prossimità” e sul riparto anno 2020 delle risorse di cui all’articolo 1, comma 11 del D.L 34/2020

La casa di comunità «verso il paziente»

- Il ruolo del MMG e dell’ Infermiere di famiglia e di comunità
- La presa in carico e il patto di assistenza
- Le equipe multidisciplinari
- Il ruolo dei comuni, del terzo settore, del volontariato
- Il SI a supporto



- 
- 
- Finanziamenti per personale
 - Finanziamenti per attrezzature per medicina generale
 - Finanziamenti per servizi
 - Finanziamenti per formazione
 - Finanziamenti per edilizia
 - Finanziamenti per FSE
 - Finanziamenti per telemedicina



Senza dimenticare:

- Consultori familiari
 - Cure palliative
 - Reti di patologia
 - Salute mentale
- 

L'infermere di famiglia e di comunità

Legge n.77 del 17 Luglio 2020

CORSO PER INFERMIERE DI FAMIGLIA E COMUNITA'

2 EDIZIONI

APRILE 2022 – SETTEMBRE 2022

VILLA UMBRA, LOC. PILA

Corso del Piano delle attività formative 2021-2022 rivolte al personale del S.S.R. dell'Umbria (DGR N. 997 DEL 20/10/2021)

L'IFeC **è** un professionista con forte orientamento alla **gestione** **proattiva** della salute per rispondere ai bisogni di salute della popolazione di uno specifico ambito territoriale e comunitario di riferimento, favorendo l'integrazione sanitaria e sociale dei servizi.

Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)

Missione 6 - Componente 1 - Investimento 1.2.1 “Casa come primo luogo di cura (ADI)” - Assistenza domiciliare CUP I99I22001510007

servizi integrati di:

- ADI (*artt. 21 e 22 del DPCM 12 gennaio 2017 - LEA*)
- TELEMEDICINA
- FARMACIA DEI SERVIZI (300 farmacie diffuse nel territorio)

L'intervento dovrà assicurare:

- l'erogazione del servizio nei 12 Distretti sanitari
- l'utilizzo di un adeguato sistema informativo
- l'integrazione in una solida e ramificata rete tale da garantire ulteriori prestazioni per i pazienti assistiti

UN PERCORSO AMMINISTRATIVO INNOVATIVO

QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO:

art. 8-quinquies (Accordi contrattuali) del d.lgs. 30/12/1992, n. 502

(Riordino della disciplina in materia sanitaria)

art. 55 decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117 (Codice del Terzo settore) su co-progettazione con gli Enti del Terzo Settore

decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 (Codice dei contratti pubblici) e, in particolare, l'articolo 7 (Principio di auto-organizzazione amministrativa)



UN PROGETTO PARTECIPATO...

...con le organizzazioni rappresentative a livello regionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie per attivare un percorso di partecipazione condiviso per l'implementazione del progetto ADI

CO-PROGETTAZIONE

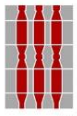
saranno definiti e specificati durante la fase della co-progettazione tra la Regione e i soggetti erogatori (selezionati mediante avviso pubblico) i requisiti del servizio, con particolare riguardo ad accessibilità, appropriatezza clinica ed organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale,



INTESA TRA REGIONE E ORGANIZZAZIONI REGIONALI

Si sta lavorando per definire:

- a) gli obiettivi di salute e i programmi di integrazione dei servizi;
- b) il volume massimo di prestazioni;
- c) i requisiti del servizio da rendere;
- d) il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate;
- e) il debito informativo delle strutture erogatrici per il monitoraggio degli accordi pattuiti e
- f) le procedure per il controllo esterno della appropriatezza e della qualità della assistenza e delle prestazioni rese



Regione Umbria

*Un'idea diversa di salute e di servizio... **è possibile***