

M6C1 - Assistenza di prossimità e telemedicina	Risorse (€/mld)				
	In essere (a)	Nuovi (b)	Totale (c) = (a)+(b)	React EU (d)	TOTALE NGEU (c) + (d)
1.Potenziamento assistenza sanitaria e rete territoriale	-	7,00	7,00	-	7,00
<i>Casa della Comunità e presa in carico della persona</i>	-	4,00	4,00	-	4,00
<i>Casa come primo luogo di cura. Assistenza domiciliare</i>	-	1,00	1,00	-	1,00
<i>Sviluppo delle cure intermedie</i>	-	2,00	2,00	-	2,00
2.Salute, Ambiente e Clima. Sanità pubblica ecologica	-	0,50	0,50	0,40	0,90
TOTALE	-	7,50	7,50	0,40	7,90

Note: (b) include risorse FSC già previste, da finalizzare agli specifici interventi

1. Potenziamento assistenza sanitaria e rete territoriale

1.1 Casa della Comunità e presa in carico delle persone

La carenza di coordinamento negli interventi sanitari, sociosanitari e socioassistenziali, le disomogeneità regionali presenti nell'offerta dei servizi di assistenza territoriale, soprattutto per le popolazioni che abitano in zone rurali o svantaggiate, costituiscono criticità superabili attraverso l'implementazione di strutture assistenziali di prossimità per le comunità, collocando nello stesso spazio fisico un insieme di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie e sfruttando la contiguità spaziale dei servizi e degli operatori, consentendo anche percorsi di prevenzione, diagnosi e cura per ogni persona con un approccio basato sulle differenze di genere, in tutte le fasi e gli ambienti della vita.

Il Progetto nasce pertanto per potenziare l'integrazione complessiva dei servizi assistenziali socio-sanitari per la promozione della salute e la presa in carico globale della comunità e di tutte le persone, siano esse sane o in presenza di patologie (una o più patologie) e/o cronicità

Per realizzare tale integrazione, il progetto prevede la realizzazione di strutture fisicamente identificabili ("Casa della Comunità"), che si qualificano quale punto di riferimento di prossimità e punto di accoglienza e orientamento ai servizi di assistenza primaria di natura sanitaria, socio-sanitaria e sociale per i cittadini, garantendo interventi interdisciplinari attraverso la contiguità spaziale dei servizi e l'integrazione delle comunità di professionisti (équipe multiprofessionali e interdisciplinari) che operano secondo programmi e percorsi integrati, tra servizi sanitari (territorio-ospedale) e tra servizi sanitari e sociali.

Dal punto di vista operativo, il modello prevede l'identificazione di uno standard di riferimento comune, attraverso il quale distribuire in maniera capillare e omogenea tali strutture su tutto il territorio nazionale, indentificandole quale nodo, facilmente riconoscibile e raggiungibile dalla popolazione di riferimento, all'interno della più ampia rete di offerta dei servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali, e al tempo stesso come parte integrante dei luoghi di vita della comunità locale. In questo senso, con questo intervento si intende definire un atto regolamentare

preliminare e *action plan* entro il 2022, e realizzare entro il 2026 1 Casa della Comunità ogni 24.500 abitanti: si punta a realizzare 2.564 nuove Case della Comunità con l'obiettivo di prendere in carico 8 milioni circa di pazienti cronici mono-patologici e 5 milioni circa di pazienti cronici multi-patologici:

1.2 Casa come primo luogo di cura. Assistenza domiciliare

L'assistenza domiciliare integrata (ADI) rappresenta oggi il setting assistenziale che meglio risponde ai cambiamenti epidemiologici della popolazione (invecchiamento, aumento della comorbilità e delle patologie croniche) e alle esigenze di sostenibilità economica del SSN. Costituisce un modello di cura alternativo al ricovero ospedaliero, che consente la permanenza a domicilio di persone fragili e con patologie croniche e l'attuazione di percorsi terapeutici integrati dal punto di vista sanitario e sociale, garantendo nel contempo una adeguata socialità e la prossimità della rete dell'assistenza primaria.

Attraverso tale progetto si intende promuovere e rafforzare l'assistenza domiciliare, incrementarne la diffusione e la qualità dell'offerta su tutto il territorio nazionale attraverso la riorganizzazione della gestione dei servizi di cure domiciliari integrate e lo sviluppo e implementazione locale di un modello digitale dell'ADI, che renda fruibile soluzioni e strumenti di telemedicina e *connected care*, fondamentali per la presa in carico al domicilio, il monitoraggio e la diagnosi a distanza dei pazienti.

In questa prospettiva, il progetto si pone in stretta connessione con la progettualità sopra descritta della "Casa della Comunità", in quanto nell'ambito della presa in carico globale che la Casa della Comunità realizza, uno degli strumenti necessari ad una integrata ed efficace gestione delle cronicità, soprattutto per i pazienti cronici anziani, è l'erogazione di prestazioni di assistenza domiciliare integrata con il supporto delle soluzioni tecnologiche e digitali e di telemedicina. L'obiettivo è quello di definire a livello nazionale indicazioni per l'erogazione di prestazioni in telemedicina entro il 2022 e di implementare e mettere a regime un nuovo modello di ADI entro il 2026, con 575 Centrali di coordinamento attivate, 51.750 medici e altri professionisti nonché 282.425 pazienti con kit technical package attivo.

Risultati attesi: circa 500.000 nuovi pazienti over 65 Presi in Carico (PIC).

1.3 Sviluppo delle cure intermedie

Il progetto mira alla implementazione di presidi sanitari a degenza breve (Ospedali di comunità) che, interconnesse con il sistema dei servizi sanitari e sociali, svolgono una funzione "intermedia" tra il domicilio e il ricovero ospedaliero al fine di sgravare l'ospedale da prestazioni di bassa complessità che non necessitano di un elevato carico assistenziale e contribuire in modo sostanziale alla riduzione degli accessi impropri alle strutture di ricovero e al pronto soccorso.

Gli Ospedali di comunità sono, pertanto, strutture che si pongono ad un livello intermedio tra l'assistenza territoriale e l'assistenza ospedaliera, per fornire assistenza a tutti i soggetti che non hanno necessità di ricovero ma necessitano di un'assistenza e sorveglianza sanitaria che non potrebbero ricevere a domicilio.

Dal punto di vista operativo si prevede di definire entro il 2022 il piano d'azione per realizzare/adequare le strutture a ospedale di comunità; il progetto si traduce nella realizzazione di posti letto in strutture di ricovero di breve durata (15-20 giorni), secondo uno standard uniforme