

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Oggetto: COVID-19. D.L. 34/2020 convertito dalla Legge 17 luglio 2020, n. 77. Procedure attuative dell'articolo 1 "Disposizioni urgenti in materia di assistenza territoriale". Integrazione DGR n. 347 del 16.03.2020 e DGR n.384 del 27/03/2020 concernenti le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) .

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dalla P.F. "Territorio e Integrazione Ospedale Territorio" dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTO il parere favorevole del Dirigente della P.F. "Territorio e Integrazione Ospedale Territorio" di cui all'articolo 16 bis della Legge Regionale 15.10.2001, n. 20 sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica;

VISTA la proposta del Dirigente del Servizio Sanità;

VISTA l'attestazione finanziaria, nonché il d.lgs. n. 118/2011 e s.m.i. in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata nell'allegato "Verbale di seduta"

DELIBERA

- 1 *di approvare il documento "Linee di indirizzo per la redazione del piano di potenziamento e di riorganizzazione della rete assistenziale territoriale della Regione Marche in attuazione dell'art.1 "Disposizioni urgenti in materia di assistenza territoriale" del Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito dalla legge di conversione 17 luglio 2020, n. 77, di cui all'Allegato A, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;*
- 2 *di integrare le DGR n. 347 del 16.03.2020 e n. 384 del 27/03/2020, concernenti le Unità Speciali di Continuità Assistenziale con i punti seguenti:
"- il finanziamento delle attività delle USCA afferente agli stanziamenti di cui al D.L.14/2020 e al D.L.18/2020 è pari ad euro 2.672.800 e fa carico al bilancio regionale*



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

2020/2022, annualità 2020, al capitolo di spesa 2130110702, sul quale sono state registrate le risorse assegnate per gli interventi relativi all'emergenza COVID-19 per tale finalità”;

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(Deborah Giraldi)

Documento informatico firmato digitalmente

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
(Luca Ceriscioli)

Documento informatico firmato digitalmente



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Normativa di riferimento

- Delibera del Consiglio dei Ministri 31/1/2020 “Dichiarazione dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili”;
- D.L. 23.02.2020, n. 6 “Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”, convertito con modificazioni in Legge 05.03.2020 n. 13;
- D.P.C.M. 01.03.2020 “Ulteriori disposizioni attuative del D. L. 23.02.2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”;
- Decreto del Capo Dipartimento della Protezione Civile (DCDPC) n. 628/2020; - D.P.C.M. 08.03.2020 “Ulteriori disposizioni attuative del D. L. 23.02.2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”;
- D.L. 09.03.2020, n. 14 “Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio Sanitario Nazionale in relazione all'emergenza COVID-19”;
- D.P.C.M. 09.03.2020 “Ulteriori disposizioni attuative del D. L. 23.02.2020, n. 6 recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale”;
- DGR n. 272 del 09.03.2020 “Piano Regionale per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”;
- DGR n. 347 del 16.03.2020 “Emergenza Covid – 19: applicazione D.L. n°14 del 09.03.2020 – art.8 – Unità Speciali di Continuità Assistenziale”
- Ordinanza del Presidente della Giunta regionale n. 4 del 10.03.2020 “Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”;
- D.P.C.M. 11.03.2020 “Ulteriori disposizioni attuative del D. L. 23.02.2020, n. 6 recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale”;
- DGR n. 320 del 12/03/2020 “Aggiornamento del "Piano regionale per la gestione dell'emergenza epidemiologica da covid-19" di cui alla DGR 272 del 09.03.2020”;
- D.L. 17 marzo 2020, n. 18, coordinato con la legge di conversione 24 aprile 2020, n. 27, recante: «Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. Proroga dei termini per l'adozione di decreti legislativi.».
- DGR n. 384 del 27.03.2020 “Emergenza Covid-19 – D.L. n. 14/2020 (art.8) e DGR n.347 del 16.03.2020 – Unità Speciali di Continuità Assistenziale – Linee di indirizzo e di uniforme attuazione”;
- D.P.C.M. 26/04/2020 “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, applicabili sull'intero territorio nazionale”;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- DGR n. 523 del 06/05/2020 "Epidemia COVID-19: Piano di riorganizzazione delle Attività di Ricovero ed Ambulatoriali presso le Strutture Ospedaliere Pubbliche e Private accreditate del Sistema Sanitario Regionale."
- D.L. 16.05.2020, n. 33 "Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19";
- D.P.C.M. 17/05/2020 "Disposizioni attuative del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19".
- D.L. 19 maggio 2020, n. 34 recante "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19".
- DGR n. 627 del 25/05/2020 "Piano operativo Prevenzione e Territorio in risposta alla pandemia da COVID-19 nelle Marche (fase 2)".
- DGR 643 DEL 3/06/2020 concernente l'accordo con i Medici di Medicina Generale per il coordinamento delle USCA
- Legge 17 luglio 2020, n. 77: Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, recante "misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19"

Motivazione ed esito dell'istruttoria

Per affrontare in una logica di sistema sanitario integrato l'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-CoV-2, logica che diventa indispensabile nella cosiddetta fase 2 caratterizzata dal progressivo allentamento delle misure di distanziamento sociale, è necessario utilizzare appropriatamente tutte e tre le macroaree di intervento sanitario - prevenzione, territorio, ospedali - in un'ottica di filiera assistenziale integrata e dedicata.

In particolare, in questa fase, va potenziata la leva territoriale in tutte le sue articolazioni, quelle tradizionali e quelle innovative, anche applicando i nuovi indirizzi regionali e nazionali, con specifico riferimento al Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 (c.d. decreto Rilancio), convertito dalla legge di conversione 17 luglio 2020, n. 77, recante misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19, pubblicata in Gazzetta Ufficiale in data 18 luglio 2020.

La legge sposta sul territorio il baricentro della lotta al COVID-19 nella fase 2, e la centralità dell'assistenza territoriale è testimoniata anche dal fatto che il primo articolo del Titolo primo "Salute e Sicurezza" della legge è appunto dedicato all'assistenza territoriale.

Il testo della legge sopra citata prevede, infatti, che per l'anno 2020 ogni regione si doti di un Piano di potenziamento e di riorganizzazione della rete assistenziale territoriale "...al fine di rafforzare l'offerta sanitaria e sociosanitaria territoriale, necessaria a fronteggiare l'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2 soprattutto in una fase di progressivo allentamento delle misure di distanziamento sociale, con l'obiettivo di implementare e rafforzare un solido sistema di accertamento diagnostico, monitoraggio e sorveglianza della circolazione di SARS-CoV-2, dei casi confermati e dei loro contatti al fine di



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

intercettare tempestivamente eventuali focolai di trasmissione del virus, oltre ad assicurare una presa in carico precoce dei pazienti contagiati, dei pazienti in isolamento domiciliare obbligatorio, dimessi o paucisintomatici non ricoverati e dei pazienti in isolamento fiduciario. I piani di assistenza territoriale contengono specifiche misure di identificazione e gestione dei contatti, di organizzazione dell'attività di sorveglianza attiva effettuata a cura dei Dipartimenti di Prevenzione in collaborazione con i medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e medici di continuità assistenziale nonché con le Unità speciali di continuità assistenziale, indirizzate a un monitoraggio costante e a un tracciamento precoce dei casi e dei contatti, al fine della relativa identificazione, dell'isolamento e del trattamento...”.

Con la DGR 627 del 25/05/2020 “Piano operativo Prevenzione e Territorio in risposta alla pandemia da COVID-19 nelle Marche (fase 2)” sono già state dettagliatamente descritte e definite tutte le attività di pertinenza del territorio, attinenti ai Dipartimenti di Prevenzione, necessarie a garantire e potenziare il sistema di accertamento diagnostico, di monitoraggio e di sorveglianza della diffusione del COVID-19. Nella stessa DGR sono state fornite, inoltre, le regole organizzative e comportamentali per il riavvio in sicurezza delle attività ambulatoriali. Inoltre con DGR n. 347 del 16.03.2020 e con DGR 384 del 27/03/2020 la regione Marche ha istituito e regolamentato le Unità speciali di continuità assistenziale (USCA) in applicazione D.L. n°14 del 09.03.2020, art.8.

Relativamente a quanto attiene all'assistenza territoriale afferente al sistema distrettuale e delle cure primarie, l'articolo 1 “Disposizioni urgenti in materia di assistenza territoriale” del Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito dalla legge di conversione 17 luglio 2020, n. 77, programma il rafforzamento di alcuni servizi territoriali (ADI, USCA) e introduce nuove figure professionali (infermiere di comunità) e nuovi servizi (centrale operativa regionale), come delineato nel documento allegato.

Al fine di una riorganizzazione efficace dell'assistenza, è indispensabile un coinvolgimento attivo dei professionisti e dei servizi implicati nell'erogazione delle specifiche prestazioni e nella presa in carico del paziente a livello domiciliare e residenziale. Si rende perciò necessaria la costituzione di un gruppo di lavoro che affronti in modo partecipato e approfondito la definizione di un nuovo modello di assistenza territoriale e che predisponga un *piano di potenziamento e di riorganizzazione della rete assistenziale territoriale della Regione Marche*, in attuazione del primo comma del suddetto articolo 1 del Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito dalla legge di conversione 17 luglio 2020, n. 77, in base a quanto riportato nelle linee di indirizzo in allegato e in coerenza con quanto previsto a riguardo nel PSSR 2019-2021.

I commi 10 e 11 del D.L. 34 contengono le disposizioni finanziarie in relazione alle misure previste all'articolo 1 e nelle tabelle di cui agli allegati A e B del medesimo D.L. vengono stabilite le risorse specificamente assegnate. Con successivi decreti delle PF di competenza le risorse indicate nelle tabelle saranno assegnate agli enti del SSR previa iscrizione nel bilancio 2020/2022.

Si precisa infine che le risorse finanziarie per l'applicazione dell'articolo 1 del D.L. 34, di cui alla tabella A allegata alla Legge, per la Regione Marche ammontano complessivamente per l'anno 2020 a € **33.417.596**.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Integrazione DGR n. 347 del 16.03.2020 e DGR n.384 del 27/03/2020 concernenti le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA)

Con DGR n. 347 del 16.03.2020 e con DGR 384 del 27/03/2020 la regione Marche ha istituito e regolamentato le Unità speciali di continuità assistenziale (USCA) in applicazione D.L. n°14 del 09.03.2020, art.8, stabilendo l'afferenza dei finanziamenti alle risorse specificamente destinate dal DL14/2020 ma senza definire le risorse specificamente destinate al finanziamento dell'attività delle USCA.

A tale riguardo il "dossier del 22/04/2020 del D.L. 18/2020" del Senato della Repubblica e della camera dei Deputati, nel capitolo relativo all'art. 4 bis (Unità speciale di continuità assistenziale) viene precisato che "...nei limiti delle risorse complessivamente indicate per ciascuna regione (o provincia autonoma) il Decreto 10 marzo 2020, come specificato dall'art. 18 del decreto in esame, ha ripartito fra le regioni e le province autonome la cifra complessiva di 660 milioni, a valere sul Fondo sanitario nazionale, di **cui 104 milioni finalizzati all'istituzione delle unità speciali di continuità assistenziale...**". Il Decreto del ministero dell'Economia e Finanze del 10 marzo 2020 afferma inoltre che per la ripartizione fra le Regioni delle cifre stanziare, a valere sul finanziamento sanitario corrente stabilito per l'anno 2020, si applicano le quote di accesso al fabbisogno sanitario indistinto rilevate per l'anno 2019, che per le Marche è il 2,57%.

Da quanto sopra si desume che, il finanziamento afferente agli stanziamenti del D.L 14/2020 e del D.L. 18/2020 delle attività delle USCA, per la regione Marche può essere ragionevolmente stimato pari a € 2.672.800.

Con il presente atto si propone di integrare le DGR n. 347 del 16.03.2020 e n. 384 del 27/03/2020, prevedendo che il finanziamento delle attività già effettuate dalle USCA, pari a € 2.672.800, afferisca agli stanziamenti del D.L 14/2020 e del D.L. 18/2020 e faccia carico al capitolo di spesa 2130110702 del bilancio 2020/2022, annualità 2020, con la frase seguente:

"- di stabilire che il finanziamento delle attività delle USCA afferente agli stanziamenti di cui al D.L.14/2020 e al D.L.18/2020 è pari ad euro 2.672.800 e fa carico al capitolo di spesa 2130110702 del bilancio 2020/2022, annualità 2020, sul quale sono state registrate le risorse assegnate per gli interventi relativi all'emergenza COVID-19".

Con successivi Decreti della PF Risorse umane e personale le risorse saranno assegnate all'ASUR.

Si specifica che l'attività è coerente quanto alla natura della spesa con le finalità di utilizzo del capitolo, trattandosi sempre di spesa sanitaria ai fini LEA.

Trattasi di risorse afferenti capitoli del perimetro sanità per i quali si applica il titolo II del D.Lgs. n. 118/2011 e s.m.i.

Tutto ciò premesso si propone l'adozione del presente atto.

Il sottoscritto, in relazione alla presente deliberazione, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014

Il responsabile del procedimento
Claudio Martini

Documento informatico firmato digitalmente



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

PARERE DEL DIRIGENTE DELLA P. F. TERRITORIO E INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione e dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, che in relazione al presente provvedimento non si trova in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del DPR 62/2013 e della DGR 64/2014.

IL DIRIGENTE
Claudio Martini

Documento informatico firmato digitalmente

PROPOSTA DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITA'

La sottoscritta propone alla Giunta Regionale l'adozione della presente deliberazione, in relazione alla quale dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del DPR 62/2013 e della DGR 64/2014.

IL DIRIGENTE
Lucia Di Furia

Documento informatico firmato digitalmente

ALLEGATI

Allegato 1



Linee di indirizzo per la redazione del piano di potenziamento e di riorganizzazione della rete assistenziale territoriale della Regione Marche in attuazione dell'art.1 "Disposizioni urgenti in materia di assistenza territoriale" del Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito dalla legge di conversione 17 luglio 2020, n. 77.

L'articolo 1 "Disposizioni urgenti in materia di assistenza territoriale" del D.L. 34/2020 convertito dalla Legge 17 luglio 2020, n. 77, per avviare il rilancio e la riorganizzazione dell'assistenza territoriale, focalizza l'attenzione in particolare su alcune figure professionali e su alcuni servizi, tradizionali e innovativi, come di seguito esplicitati.

- **Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) ai commi 3 e 4.** L'assistenza domiciliare è considerata cruciale nella fase 2 di ripartenza, anche per prevenire nuove situazioni di intasamento di ospedali e Pronto soccorso nel caso in cui nuovi ed estesi focolai epidemici dovessero riaccendersi sul territorio. In base a quanto riportato nel comma 3 del Decreto Legislativo "Rilancio" l'ASUR, tramite i distretti, deve provvedere ad implementare le attività di assistenza domiciliare integrata o equivalenti, per i pazienti in isolamento anche ospitati presso le strutture alberghiere individuate ai sensi del comma 2 dello stesso Decreto, garantendo adeguato supporto sanitario per il monitoraggio e l'assistenza dei pazienti, nonché il supporto per le attività logistiche di ristorazione e di erogazione dei servizi essenziali, con effetti fino al 31 dicembre 2020. Come precisato nel comma 4 il potenziamento dell'ADI previsto dal DL è finalizzato, oltre che a garantire il massimo livello di assistenza compatibile con le esigenze di sanità pubblica e di sicurezza delle cure in favore dei soggetti contagiati identificati attraverso le attività di monitoraggio del rischio sanitario, anche a rafforzare i servizi di assistenza domiciliare integrata per i soggetti cronici, disabili, con disturbi mentali, con dipendenze patologiche, non autosufficienti, con bisogni di cure palliative, di terapia del dolore, e in generale per le situazioni di fragilità tutelate ai sensi del Capo IV del D.P.C.M 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502". Gli obiettivi fondamentali del Decreto "Rilancio" rispetto all'ADI sono due: il primo è quello di portare la percentuale degli assistiti presi in carico a livello domiciliare, rispetto alla popolazione di età superiore ai 65 anni, al 6,7%; il secondo è quello di portare la percentuale degli assistiti presi in carico a livello domiciliare, rispetto alla popolazione di età inferiore ai 65 anni, allo 0,30%.
- **Infermiere di famiglia e di comunità al comma 5.** La presenza forte dell'infermieristica di famiglia e comunità, che lavori accanto alla medicina generale e ai servizi assistenziali distrettuali, rappresenta una innovazione organizzativa di enorme rilievo che caratterizzerà la fase 2, e che garantirà una migliore e più qualificata offerta assistenziale.
L'ASUR, in deroga all'articolo 7 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, può utilizzare forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, in numero non superiore a 8 unità infermieristiche ogni 50.000 abitanti. Per le attività assistenziali svolte è riconosciuto agli infermieri un compenso lordo di 30 euro ad ora, inclusivo degli oneri riflessi, per un monte ore settimanale massimo di 35 ore. Per le medesime finalità, a decorrere dal 1° gennaio 2021, l'ASUR potrà procedere al reclutamento di infermieri in numero pari a 8 unità ogni 50.000 abitanti, attraverso assunzioni a tempo indeterminato. Gli Infermieri di comunità che possono essere assunti ammontano a circa 232 unità, da ripartire nei 13 Distretti in relazione alla popolazione residente.

- **Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA).** Per quanto riguarda le USCA, già attivate con DGR n. 347 del 16.03.2020 in attuazione del D.L. 14/2020, il **comma 6** introduce la possibilità di arricchirne la composizione con ulteriori professionalità, oltre quelle già contemplate nei D.L. 14 del mese di marzo. Nello specifico si prevede la possibilità che anche i medici specialisti ambulatoriali interni possono entrare a far parte delle USCA, da coinvolgere nell'ambito della presa in carico domiciliare e residenziale di specifiche patologie. Altre figure che possono essere integrate nella micro-equipe USCA sono quelle dell'infermiere di comunità e dell'assistente sociale, per gli specifici ambiti professionali.
- **Assistenti sociali: il comma 7** dell'articolo riporta la possibilità che, in deroga all'articolo 7 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165, con decorrenza dal 15 maggio 2020 e fino al 31 dicembre 2020, incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, a professionisti con il profilo di assistente sociale, regolarmente iscritti all'albo professionale, in numero non superiore ad un assistente sociale ogni due USCA per un massimo di 24 ore settimanali. L'introduzione delle figure di assistenti sociali nelle USCA è finalizzata alla realizzazione della valutazione multidimensionale dei bisogni del paziente e dell'integrazione con i servizi socio-sanitari e sociali del territorio.
- **Psicologi: il comma 7 bis** prevede che, nel rispetto dei limiti della spesa per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale e ai fini di una corretta gestione delle implicazioni psicologiche e dei bisogni delle persone conseguenti alla pandemia di COVID-19, gli enti del Servizio sanitario regionale, a supporto delle unità speciali di continuità assistenziale possono conferire, in deroga all'articolo 7 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, fino al 31 dicembre 2021, incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, a soggetti appartenenti alla categoria professionale degli psicologi di cui alla legge 18 febbraio 1989, n. 56, regolarmente iscritti al relativo albo professionale, in numero non superiore a uno psicologo per due unità e per un monte ore settimanale massimo di ventiquattro ore.
- **Centrali operative regionali al comma 8.** Per l'applicazione del Piano regionale descritto nella presente Delibera la Regione Marche deve provvedere alla costituzione di una centrale operativa regionale, che garantirà la funzione di coordinamento delle attività sanitarie e socio-sanitarie territoriali e che svolgerà le proprie funzioni in raccordo con tutti servizi e con il sistema di emergenza-urgenza, anche mediante una piattaforma informativa in fase di implementazione e strumenti di telemedicina.

Per l'attuazione di quanto previsto nei commi sopra citati, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente, la legge prevede un significativo incremento della spesa per il personale. L'obiettivo del legislatore, attraverso anche l'immissione nel sistema distrettuale di nuovi significativi finanziamenti per il rafforzamento di servizi esistenti (ADI e USCA) e per l'introduzione di nuove professionalità (infermieri di famiglia e di comunità) e di nuovi servizi (centrale operativa regionale), è quello di migliorare e di rendere più completa ed integrata la presa in carico domiciliare e residenziale dei pazienti.

Le risorse destinate all'attuazione dell'articolo 1 del Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito dalla legge di conversione 17 luglio 2020, n. 77, sono indicate nella tabella di cui all'Allegato A che, per la Regione Marche ammontano complessivamente a € 33.417.596. La ripartizione della spesa per le varie voci del personale, riportata nell'Allegato B della legge, è dettagliata nella tabella sottostante.

ALLEGATO B – RIPARTIZIONE SPESA PERSONALE TERRITORIALE REGIONE MARCHE – ANNI 2020 e 2021

Anno	ADI (comma 4)	Infermieri di comunità (comma 5)	Potenziamento USCA (comma 6)	Assistenti sociali (comma 7)	Centrali operative (comma 8)	Totale
2020	€ 9.055.452,80	€ 8.526.714,16	€ 1.563.641, 06	€ 365.430,61	€1.125.000, 00	€ 20.636.239

Va precisato che, per quanto riguarda il comma 8 relativo alla centrale operativa, sono considerate anche spese per l'infrastruttura informatica e piattaforma applicativa e per apparecchiature e kit di monitoraggio.

Il **comma 9** prevede inoltre che *“...per la presa in carico precoce dei pazienti affetti da COVID-19 e per garantire il massimo livello di assistenza ai pazienti fragili, la cui condizione risulta aggravata dall'emergenza in corso, il fondo di cui all'articolo 46 dell'Accordo collettivo nazionale 23 marzo 2005 e successive modificazioni e integrazioni per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale è complessivamente incrementato nell'anno 2020 dell'importo di 10 milioni di euro per la retribuzione dell' indennità di personale infermieristico di cui all'articolo 59, comma 1, lettera b), del medesimo Accordo collettivo nazionale. A tal fine è autorizzata l'ulteriore spesa di 10 milioni di euro a valere sul finanziamento sanitario corrente stabilito per il solo anno 2020...”* che, per la Regione Marche, sulla base della ripartizione per quota di accesso, è pari a 256.334,60 euro. Relativamente a quanto riportato nel comma 9 si coglie immediatamente l'opportunità di avviare, grazie al finanziamento per le figure assistenziali infermieristiche, l'esperienza degli ambulatori di assistenza avanzata di Medicina generale e delle cure primarie, per lo sviluppo dei quali con, DGR 1456 del 4/12/2017, si sono gettate le basi e dei quali viene confermata la strategicità anche nella scheda 17 del PSSR 2019-2021.

Relativamente a quanto riportato nei commi 3 e 4, all'articolo 4 bis della legge 77/2020 si prevede che, *“...al fine di realizzare gli obiettivi di cui ai commi 3 e 4, il Ministero della salute, sulla base di un atto di intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, coordina la sperimentazione, per il biennio 2020-2021, di strutture di prossimità per la promozione della salute e per la prevenzione, nonché per la presa in carico e la riabilitazione delle categorie di persone più fragili, ispirate al principio della piena integrazione socio-sanitaria, con il coinvolgimento delle istituzioni presenti nel territorio, del volontariato locale e degli enti del Terzo settore senza scopo di lucro. I progetti proposti devono prevedere modalità di intervento che riducano le scelte di istituzionalizzazione, favoriscano la domiciliarità e consentano la valutazione dei risultati ottenuti, anche attraverso il ricorso a strumenti innovativi quale il budget di salute individuale e di comunità...”* e, pertanto, le quote di finanziamento specificamente dedicate ai suddetti articoli non possono essere assegnate prima dell'avvio della sperimentazione del Ministero della Salute sopra descritta.

Il rafforzamento della struttura delle USCA, in sinergia con il previsto consolidamento delle attività dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e con l'introduzione di ulteriori figure professionali innovative quali gli infermieri di comunità e di nuovi servizi come la centrale operativa regionale, configurerà un nuovo modello di assistenza territoriale ai pazienti affetti, oltre che da sintomatologia correlata all'infezione da SARS-CoV-2, anche da patologie cronico-degenerative, migliorando la presa in carico dei soggetti cronici, disabili, con disturbi mentali, con dipendenze patologiche, non autosufficienti, con bisogni di cure palliative, di terapia del dolore, e in generale per tutte le situazioni di fragilità tutelate ai sensi del Capo IV del D.P.C.M 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli

essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

A tale riguardo si ritiene indispensabile, al fine di cogliere integralmente le opportunità di “rilancio” dell’assistenza territoriale presenti nella norma e di rendere la definizione del nuovo modello di assistenza distrettuale partecipata ed approfondita, coinvolgere, i MMG, i PLS, gli specialisti ambulatoriali, gli infermieri dell’ADI, l’ASUR, i comitati di partecipazione dei cittadini e le professionalità che, a vario titolo, sono implicate nella gestione distrettuale di pazienti affetti da patologie cronico-degenerative e da situazioni di fragilità, anche nella logica di una forte integrazione tra i servizi sanitari e socio-sanitari del territorio nella valutazione e nella presa in carico multidimensionale dei bisogni dei pazienti.

La finalità è quella di definire un modello organizzativo coerente con una delle principali direttrici trasversali di sviluppo sulle quali è fondato il Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) 2019-2021, nel quale si rimarca la priorità dell’adeguamento dell’organizzazione sanitaria e sociosanitaria del territorio, al fine di *“...ricollocare il ruolo centrale per la gestione del paziente nel territorio, da cui il paziente proviene e a cui torna dopo eventuali percorsi assistenziali ospedalieri, rivedendo l’intera filiera dei servizi, secondo il criterio dell’integrazione delle cure primarie con quelle intermedie e con l’assistenza ospedaliera... l’area dell’assistenza Territoriale si deve caratterizzare per la prossimità, o con una distanza comunque contenuta, rispetto alla residenza dei cittadini; ci sarà una diversità rispetto alle tipologie dei servizi (da quelli più vicini, in primis le Cure domiciliari e poi le attività ambulatoriali, fino a quelli semiresidenziali e residenziali), ma con una capillarità diffusa...”* (cfr. PSSR pagg. 30 e 35), partendo dal presupposto che *“...i Distretti Sanitari e gli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) sono il luogo privilegiato dell’integrazione sociale e sanitaria, sia rispetto al necessario livello di omogeneità territoriale ed organizzativo/gestionale, sia come interfaccia istituzionale principale tra il sistema dei servizi sanitari ed il sistema dei servizi sociali...”* (cfr. PSSR, pag. 51). In particolare va tenuto in considerazione il contenuto delle seguenti schede del PSSR:

- 11. Accompagnamento delle persone fragili nel sistema dei servizi
- 13. Regolamentazione e sviluppo delle “Case della Salute”
- 15. Miglioramento dell’accesso ai servizi territoriali: PUA, UVI, PAI
- 16. Infermiere di famiglia e di comunità
- 17. Ambulatori Avanzati di Medicina Generale

Il modello da delineare dovrà contenere riferimenti precisi anche ad altri elementi caratterizzanti un’azione di potenziamento dell’area dell’assistenza distrettuale, che sono stati implementati presso la nostra regione durante la fase 1 della pandemia e che necessitano di una opportuna strutturazione. Si fa riferimento, in particolare, alle esperienze di teleassistenza, all’avvio della rete riabilitativa di comunità, al PDTA del paziente post-Covid ed alla rivisitazione della rete informativa del territorio, azioni avviate con successo nella fase dell’emergenza pandemica.

Un gruppo di lavoro composito, costituito e coordinato dalle PF Territorio e Integrazione Ospedale Territorio, avrà il compito di esplicitare i caratteri principali del modello organizzativo e di tradurre in un piano applicativo le istanze indicate nella legge.

Il medesimo gruppo di lavoro, che potrà articolarsi in specifici sottogruppi, dovrà redigere il piano di potenziamento e di riorganizzazione della rete assistenziale territoriale della Regione Marche, in attuazione di quanto disposto al comma 1 dell’articolo 1 del Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito dalla legge di conversione 17 luglio 2020, n. 77.

Il piano sarà oggetto di un successivo atto deliberativo.