

**OGGETTO: Approvazione Piano Formativo Regionale Triennio 2016-2018. Indirizzi strategici per la formazione degli operatori sanitari.**

#### **IL COMMISSARIO AD ACTA**

**VISTA** la legge costituzionale 18 ottobre 2001, n.3 concernente “Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione”;

**VISTA** la legge statutaria 11 novembre 2004, n. 1, che approva lo Statuto della Regione Lazio;

**VISTO** il Regolamento Regionale 6 settembre 2002 n. 1 e ss. mm. ii., concernente “Regolamento di organizzazione degli Uffici e dei Servizi della Giunta regionale”;

**VISTO** il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 concernente: “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni”;

**PRESO ATTO** che con Delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013 il Presidente della Regione Lazio, Nicola Zingaretti, è stato nominato Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario e sono stati confermati i contenuti del mandato commissariale già affidato al Presidente pro-tempore della Regione Lazio con deliberazione del Consiglio dei Ministri 23 aprile 2010 come riformulato con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2012;

**VISTA** la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 1 dicembre 2014, con cui l’Arch. Giovanni Bissoni è stato nominato sub commissario nell’attuazione del Piano di rientro dai disavanzi regionali del settore sanitario della Regione Lazio con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere;

**VISTO** l’Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 1° Agosto 2007 (reg. atti 168/CSR) con il quale è stato approvato il riordino del Sistema di formazione continua in medicina (ECM);

**RICHIAMATO** l’Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 19 aprile 2012 (rep. Atti 101/CSR) sono stati definiti i principi regolanti *“Il nuovo sistema di formazione continua in medicina – Linee guida per i Manuali di accreditamento dei provider, albo nazionale dei provider, crediti formativi triennio 2011/2013, ordini, collegi e associazioni professionali, federazioni, sistemi di verifiche, controlli e monitoraggio della qualità, liberi professionisti”*;

**VISTO** il Decreto del Commissario ad Acta n. U00021 del 30.01.2014 con oggetto “Sostituzione ed integrazione componenti Commissione Regionale per la Formazione Continua del personale del S.S.R;

**VISTA** la Determinazione n. G05777 del 13.05.2015 con la quale è stato modificato l’assetto organizzativo della Direzione “Salute e Integrazione Sociosanitaria”;

**PRESO ATTO**, sulla base della citata determina, dei cambiamenti organizzativi intervenuti nella Direzione Salute e Integrazione sociosanitaria, ed in particolare della modifica ed integrazione della declaratoria analitica dell'Area "Programmazione Servizi Territoriali e delle Attività Distrettuali e dell'Integrazione Sociosanitaria e Umanizzazione" e dell'Ufficio "Assistenza Primaria" con alcune delle competenze precedentemente attribuite all'Ufficio Formazione dell'Area "Risorse Umane e del Potenziale di Sviluppo delle Professioni e della Dirigenza";

**RICHIAMATA** in relazione a quanto sopraesposto la Determina n° G13566 del 06.11.2015 con oggetto "Gruppo di lavoro progettazione formativa. Modifica nomina componenti";

**TENUTO CONTO** che con Decreto del Commissario ad Acta n. U00044 del 21.02.2014 è stato approvato il Piano per la formazione continua in sanità 2013-2015 ed è quindi necessario predisporre un nuovo Piano Formativo;

**VISTA** la nota del 10.09.2015 avente ad oggetto "Scheda analisi bisogno formativo (Piano strategico della formazione 2016-2018)" inviata ai Dirigenti delle Aree della Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria;

**CONSIDERATI** gli obiettivi formativi in riferimento a:

- Patto per la salute 2014-2016;
- Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministro della salute sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2014. Accordo, ai sensi dell'articolo 1, comma 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 62. (30 luglio 2015);
- Decreto del Commissario ad Acta 25.07.2014, n. U00247 avente come oggetto "Adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013 - 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio";

**VALUTATA**, pertanto, l'esigenza, sulla base di quanto sopradetto, di dover approvare il documento "Piano Formativo Regionale Triennio 2016-2018. Indirizzi strategici per la formazione degli operatori sanitari" che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;

**VALUTATA**, altresì, la necessità di avviare un percorso di monitoraggio con i Responsabili della Formazione delle strutture sanitarie al fine di verificare il processo in atto e porre in essere eventuali azioni di miglioramento;

**CONSIDERATO** necessario assicurare un'adeguata divulgazione degli indirizzi strategici formativi promossi dalla Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria, anche mediante il sito istituzionale della Regione Lazio;

**RITENUTO** di precisare che il presente provvedimento non comporta oneri a carico dell'Amministrazione Regionale;

#### **DECRETA**

per i motivi di cui in premessa che formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

- di approvare il documento "Piano Formativo Regionale Triennio 2016-2018. Indirizzi strategici per la formazione degli operatori sanitari" che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;
- di avviare un percorso di monitoraggio con i Responsabili della Formazione delle strutture sanitarie al fine di verificare il processo in atto e porre in essere eventuali azioni di miglioramento;
- di assicurare un'adeguata divulgazione degli indirizzi strategici formativi promossi dalla Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria, anche mediante il sito istituzionale della Regione Lazio.

Il presente provvedimento è pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio (B.U.R.L.).

Nicola Zingaretti





REGIONE  
LAZIO



SALUTE LAZIO  
SISTEMA SANITARIO REGIONALE

DIREZIONE REGIONALE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

# PIANO FORMATIVO REGIONALE

## TRIENNIO 2016-2018

Indirizzi strategici per la  
formazione degli operatori sanitari

# PIANO FORMATIVO REGIONALE

TRIENNIO 2016-2018

Indirizzi strategici per la  
formazione degli operatori sanitari

---

## INDICE

A.	PREMESSA	4
B.	OBIETTIVI, METODI E VALUTAZIONE	5
C.	AREE STRATEGICHE FORMATIVE	9
D.	SCHEDE AREE STRATEGICHE FORMATIVE	11



## A. PREMESSA

Il documento delinea la programmazione delle attività formative che si intendono realizzare nel triennio 2016-2018 ed ha carattere di indirizzo e orientamento sulle strategie volte a supportare gli operatori sanitari della Regione Lazio in questa fase di cambiamento ed innovazione del sistema. Gli indirizzi formativi proposti suggeriscono interventi in grado di implementare azioni, avviare integrazioni e relazioni e confrontarsi con la sfida di coniugare l'efficienza gestionale con la qualità delle cure.

In particolare vengono descritti gli interventi da attuare per rispondere alle esigenze formative dei professionisti in relazione al contesto sanitario regionale ed ai documenti di programmazione e di indirizzo nazionali e regionali.

Una "adeguata" formazione è, infatti, da una parte presupposto necessario al raggiungimento degli obiettivi che il sistema sanitario si pone e dall'altra principale strumento di superamento delle criticità che il sistema di valutazione rileva sia a livello di struttura che di singolo operatore.

La formazione è da considerarsi come un "investimento" finalizzato prioritariamente a sviluppare e rafforzare le competenze dei professionisti, favorendo il trasferimento delle nozioni apprese e sperimentate in aula, nella propria pratica professionale.

A tal fine è utile introdurre metodologie didattiche innovative e di dimostrata efficacia in campo formativo, in considerazione del fatto che il professionista è risorsa per guidare e gestire il cambiamento organizzativo.

A sostegno di tale processo e in continuità con quanto già espresso nel precedente Piano, la formazione è un elemento strategico di innovazione e di costante allineamento con le trasformazioni dei bisogni sanitari, con i mutamenti della domanda sanitaria, con la richiesta di maggiori e qualificate conoscenze tecnico-scientifiche e con la continua evoluzione dei modelli organizzativi e produttivi.

Le strategie che s'intendono perseguire mirano a una visione della formazione in cui la metodologia dello sviluppo continuo professionale possa rappresentare una vera opportunità per i professionisti di incrementare le proprie competenze nel loro effettivo spazio di lavoro.

Ciò rappresenta una importante condizione ai fini del raggiungimento dei risultati di salute che si intendono perseguire, attraverso gli strumenti già messi in campo a livello regionale, per una reale trasformazione del sistema.

Il Piano è stato redatto tenendo conto:

- degli obiettivi strategici nazionali e regionali;
- dell'analisi delle criticità organizzative e della rilevazione dei fabbisogni formativi;
- della programmazione regionale in merito alle innovazioni organizzative;
- delle linee guida e/o di indirizzo per gli specifici ambiti assistenziali.





## B. OBIETTIVI, METODI E VALUTAZIONE

La rilevazione del fabbisogno formativo è stata condotta seguendo un approccio che ha visto il coinvolgimento diretto dei Dirigenti delle Aree della Direzione Regionale Salute ed Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio.

L'analisi è stata utile per delineare:

- esigenze esplicite di formazione relative alla realizzazione di adempimenti previsti da specifiche normative
- necessità di rafforzamento delle competenze del personale sanitario (conoscenze, capacità, attitudini), nei diversi livelli organizzativi, al fine di renderle coerenti con gli obiettivi strategici del triennio di vigenza del Piano e con le finalità, attività e tempi dei progetti di cambiamento da realizzare nel contesto regionale.

I risultati dell'analisi del fabbisogno sono stati coniugati con gli obiettivi strategici nazionali e regionali al fine di meglio definire le aree formative di maggior interesse.

Tali aree potranno essere successivamente integrate alla luce delle eventuali indicazioni degli Organismi di Governance Regionale in materia di ECM.

Sarà compito delle strutture formative del SSR, mediante la rilevazione del fabbisogno aziendale condotta annualmente, tradurre il bisogno in eventi formativi da realizzare nell'anno di riferimento a partire dalle aree formative individuate inserendo ulteriori progetti in relazione ad esigenze aziendali specifiche.

L'identificazione del fabbisogno formativo specifico deve essere motivata da interventi finalizzati a:

- porre in essere azioni migliorative nel caso di indicatori non in linea con i valori medi regionali;
- attivare processi sulla base di eventi sentinella osservati;
- sviluppare le competenze necessarie per la realizzazione di priorità aziendali.

In riferimento al Sistema di Formazione Continua in Medicina, e come ripreso dall'Accordo Stato Regioni dell'aprile 2012, assumono rilievo tre tipologie di obiettivi formativi:





- obiettivi formativi tecnico-professionali, finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze tecnico professionali individuali nello specifico settore di attività, acquisendo crediti formativi inerenti eventi specificatamente rivolti alla professione o alla disciplina di appartenenza;
- obiettivi formativi di processo, finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza degli specifici processi di produzione delle attività sanitarie. Questi obiettivi si rivolgono ad operatori ed équipe che intervengono in un determinato segmento di produzione;
- obiettivi formativi di sistema, finalizzati allo sviluppo delle conoscenze e competenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza dei sistemi sanitari. Questi obiettivi si rivolgono a tutti gli operatori avendo quindi caratteristiche interprofessionali.

In linea con ciò si ritiene importante nella definizione dei piani e progetti formativi fare opportune distinzioni e delineare le specificità che si intendono raggiungere:

- obiettivi del sistema formativo
- obiettivi formativi
- obiettivi di apprendimento

Tutti gli obiettivi dovranno trovare sviluppo e concretizzazione nell'attività formativa erogata a livello aziendale e delineata nei Piani di formazione annuali delle Aziende sanitarie regionali; dovranno, inoltre, integrarsi con gli obiettivi formativi di interesse nazionale, nonché con i bisogni delle Professioni (Ordini, Collegi, Associazioni professionali) e dell'Università.

Gli obiettivi formativi individuati dovranno allinearsi alle aree di riferimento per l'accreditamento dell'offerta formativa al sistema ECM, rientrando, quindi, tra quelli di interesse nazionale stabiliti dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province autonome che riportiamo di seguito in **Tabella I**.



**Tabella I. Obiettivi formativi nazionali ECM**

Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell' Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)
Linee guida - Protocolli - Procedure - Documentazione clinica
Percorsi clinico-assistenziali/diagnostici/riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura
Appropriatezza prestazioni sanitarie nei lea. Ai sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia
Principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie
La sicurezza del paziente
La comunicazione efficace, la privacy ed il consenso informato
Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, inter istituzionale
Integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera
Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute
Management sanitario. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali
Aspetti relazionali (comunicazione interna, esterna, con paziente) e umanizzazione cure
Metodologia e tecniche di comunicazione sociale per lo sviluppo dei programmi nazionali e regionali di prevenzione primaria e promozione della salute
Accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti. La cultura della qualità
Multiculturalità e cultura dell'accoglienza nell'attività sanitaria
Etica, bioetica e deontologia
Argomenti di carattere generale: informatica e lingua inglese scientifica di livello avanzato, normativa in materia sanitaria: i principi etici e civili del SSN
Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, specializzazione e attività ultraspecialistica
Medicine non convenzionali: valutazione dell'efficacia in ragione degli esiti e degli ambiti di complementarità
Tematiche speciali del SSN e SSR ed a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla CN ECM per far fronte a specifiche emergenze sanitarie
Trattamento del dolore acuto e cronico. Palliazione
Fragilità (minori, anziani, tossico-dipendenti, salute mentale): tutela degli aspetti assistenziali e socio-assistenziali
Sicurezza alimentare e/o patologie correlate
Sanità veterinaria
Farmaco-epidemiologia, Farmaco-economia, farmacovigilanza
Sicurezza ambientale e/o patologie correlate
Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate
Implementazione della cultura e della sicurezza in materia di donazione-trapianto
Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche e dei dispositivi medici. Technology assessment



Le Aziende Sanitarie dovranno programmare e realizzare gli eventi formativi che per loro specificità possono essere solo di livello aziendale con particolare attenzione alla formazione sul campo.

Tali attività dovranno essere integrate con strategie locali per il miglioramento continuo della qualità e progetti/programmi per il cambiamento organizzativo.

Il Piano Formativo Aziendale potrà includere tra gli obiettivi azioni specifiche rivolte al miglioramento di attività cliniche, organizzative, assistenziali, relazionali, seppure non incluse negli indirizzi generali indicati nel presente documento.

In relazione a specifiche criticità, in tali programmi formativi potranno trovare spazio differenti tipologie di attività formative integrate in una logica di qualità metodologica. Potrà essere privilegiata la formazione sul campo, o anche ad esempio tecniche innovative quali la TBM (Theatrical Based Medicine) incentrata sulla comunicazione efficace e quindi molto utile per gli operatori sanitari che si confrontano con la gestione di pazienti cronici (dal diabete, alla BPCO, alle patologie neoplastiche, psichiatriche, ecc).

Tenuto conto delle diverse esigenze alle quali la formazione dovrebbe rispondere è importante che siano individuati indicatori specifici utili a valutarne le ricadute in termini di efficacia ed efficienza, considerando quindi la fase di valutazione dei percorsi di formazione non come la sola verifica sullo svolgimento dei corsi o sulla partecipazione agli stessi.

Una logica di addestramento alla qualità professionale deve permeare spazi crescenti delle attività quotidiane che devono diventare occasione di formazione e modalità costante di verifica dei livelli di competenze raggiunti. E' allora possibile considerare la valutazione delle attività di formazione e di aggiornamento come un sistema di cerchi concentrici che riconosce come punto di accumulazione ciascun professionista, ma che tende necessariamente a coinvolgere l'equipe, la struttura operativa, la macrostruttura, il livello aziendale e le relazioni interaziendali. Si pensi, a titolo esemplificativo, ad un intervento di formazione sulla gestione dell'emergenza che deve necessariamente prevedere:

- il livello delle conoscenze e delle competenze acquisite sull'intervento specifico
- il livello delle competenze e delle conoscenze effettivamente praticate in conseguenza della formazione ricevuta
- il livello della collaborazione interprofessionale e quindi dell'impatto sui professionisti non direttamente esposti alla formazione
- le variazioni nel funzionamento della struttura in conseguenza della formazione ricevuta
- il livello di miglioramento della performance di macrostruttura o di azienda come risultato della formazione
- l'impatto della formazione sulle relazioni tra macrostrutture e aziende diverse

La valutazione della qualità della formazione si dovrà articolare pertanto nelle seguenti aree:

- valutazione professionale individuale
- valutazione dei risultati individuali
- valutazione della performance delle diverse articolazioni tecniche e amministrative
- valutazione di specifici progetti di intervento sanitario
- valutazione della performance delle diverse articolazioni sanitarie aziendali
- valutazione complessiva della performance aziendale



## C. LE AREE STRATEGICHE FORMATIVE

Di seguito sono riportate le Aree strategiche Formative che tracciano i riferimenti e gli ambiti su cui implementare formazione (tabella 2) e costruite tenuto conto del criterio relativo all'incisività delle azioni formative in merito alla soluzione delle criticità.

Ciascuna Area Strategica è stata declinata in specifiche schede. La definizione poi degli ambiti formativi previsti è coerente con alcuni specifici riferimenti normativi quali:

- Decreto del Commissario ad Acta 25.07.2014, n. U00247 avente come oggetto "Adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013 - 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio"
- Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministro della salute sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2014. Accordo, ai sensi dell'articolo 1, comma 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 62. (30 luglio 2015)
- Patto per la salute 2014-2016

L'attribuzione di priorità nell'attuazione delle tematiche individuate è legata al peso che le singole aziende conferiranno agli specifici obiettivi del processo di adeguamento alle Direttive Regionali, pur rispettando il limite minimo di almeno un intervento formativo annuo per Area Strategica.

Si raccomanda nella elaborazione dei Piani Formativi annuali e nella predisposizione di dettaglio dei singoli progetti di formazione di rendere espliciti per ognuno i seguenti elementi qualificanti:

- Contesto
- Processo/percorso assistenziale su cui impatta l'intervento formativo
- Obiettivo formativo nazionale
- Risultato atteso



**Tabella 2. Le aree strategiche formative di interesse prioritario 2016-2018**

- 1. Sviluppo dei processi di umanizzazione**
- 2. Assistenza Primaria e Assistenza Distrettuale**
- 3. Cure Palliative e terapia del dolore**
- 4. Prevenzione**
- 5. Cronicità e fragilità**
- 6. Reti e modelli assistenziali**
- 7. Soggetti Deboli**
- 8. Integrazione sociosanitaria**
- 9. Qualità, Sicurezza e Rischio**
- 10. Valutazione e Programmazione**



## **D. SCHEDE AREE STRATEGICHE FORMATIVE**



## I. SVILUPPO DEI PROCESSI DI UMANIZZAZIONE

### Riferimenti

#### **Art. 4. Patto per la Salute 2014- 2106 - Umanizzazione delle cure**

- Nel rispetto della centralità della persona nella sua interezza fisica, psicologica e sociale, le Regioni e le Province Autonome si impegnano ad attuare interventi di umanizzazione in ambito sanitario che coinvolgano gli aspetti strutturali, organizzativi e relazionali dell'assistenza.
- Si conviene di predisporre un programma annuale di umanizzazione delle cure che comprenda la definizione di almeno un'attività progettuale in tema di formazione del personale ed un'attività progettuale in tema di cambiamento organizzativo, indirizzato prioritariamente alle seguenti aree assistenziali: Area critica, Pediatria, Comunicazione, Oncologia, Assistenza domiciliare.
- Al fine di monitorare il grado di soddisfazione dei cittadini è previsto l'utilizzo sistematico e continuativo di strumenti di valutazione della qualità percepita. Tali strumenti, omogenei e condivisi in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, dovranno essere utili a valutare eventuali scostamenti della percezione della qualità erogata rispetto alla qualità "progettata" e consentire l'avvio delle coerenti azioni di miglioramento nello specifico contesto dell'umanizzazione delle cure.

**Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministro della salute sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2014. Accordo, ai sensi dell'articolo 1, comma 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 62. (30 luglio 2015)**

#### **Linea Progettuale 2 – Sviluppo dell'umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali**

- Promozione di iniziative formative rivolte sia ai professionisti delle strutture sanitarie sia ai care giver, per fornire i necessari elementi di conoscenza allo scopo di implementare il livello di comunicazione con gli assistiti e con le relative famiglie, anche con particolare riferimento alla gestione delle aspettative di salute e alla comunicazione di prognosi infausta”

#### **Ambiti di formazione**

- Comunicazione della prognosi infausta ai paziente ed ai caregiver
- La gestione delle aspettative di salute
- Empowerment ed alfabetizzazione sanitaria
- La valutazione partecipata del percorso assistenziale





## 2. ASSISTENZA PRIMARIA E ASSISTENZA DISTRETTUALE

### Riferimenti

#### Legge 189/2012 cd Decreto Balduzzi

**Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministro della salute sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2014. Accordo, ai sensi dell'articolo 1, comma 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 62. (30 luglio 2015) - Linea progettuale I – Attività di assistenza primaria**

- Favorire, con specifici atti di indirizzo la medicina di iniziativa, quale modello assistenziale orientato alla promozione attiva della salute, anche tramite l'educazione della popolazione ai corretti stili di vita, nonché all'assunzione del bisogno di salute prima dell'insorgere della malattia o prima che essa si manifesti o si aggravi, anche tramite una gestione attiva della conicità;
- Favorire le iniziative di continuità ospedale-territorio anche attraverso l'individuazione di strutture intermedie che possono essere di diretta interfaccia tra l'assistenza territoriale e quella ospedaliera (Ospedali di Comunità/presidi territoriali) al fine di promuovere la riduzione dei ricoveri inappropriati e i percorsi di deospedalizzazione, garantendo una omogenea risposta assistenziale territoriale in tutto il territorio nazionale.

**Decreto del Commissario ad Acta 12 novembre 2014, n. U00376 Riorganizzazione dell'Assistenza Territoriale e la medicina d'Iniziativa, in attuazione del protocollo d'intesa del 23 luglio 2014. Atto di recepimento dell'accordo con i medici di medicina generale**

- **AFT-UCP - UCCP** - Al fine di potenziare ulteriormente il servizio e garantire la continuità dell'assistenza all'interno della rete sanitaria territoriale e la partecipazione dei singoli medici ai progetti regionali verranno istituite le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e successivamente le Unità di Cure Complesse Primarie (UCCP), così come definite dall'art. 1 della Legge 189/2012, dal Patto per la Salute 2014-2016 e dalle modalità che saranno definite dal nuovo ACN, in accordo con i LEA nazionali.
- **Parte IV** - Presa in carico dei Pazienti con patologie croniche
- **Carta dei Servizi e pubblicizzazione delle UCP**  
Le attività svolte all'interno di ogni UCP dovranno essere portate a conoscenza dei cittadini mediante apposita "Carta dei Servizi", con l'elenco delle prestazioni effettuabili, redatta in collaborazione con l'ASL di riferimento e con il supporto informativo della Regione Lazio.



#### **Art. 5 Patto per la Salute 2014-2016**

- **Presidi Territoriali/Ospedali di comunità** - Al fine di promuovere la riduzione dei ricoveri inappropriati ed i percorsi di deospedalizzazione, garantendo un'omogenea risposta assistenziale territoriale in tutto il territorio nazionale, si fa riferimento a quanto rappresentato al punto 10.1 Ospedali di comunità di cui allo schema di regolamento recante "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, in attuazione dell'art.1, comma 169 della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e dell'articolo 15, comma 13, lettera c) del decreto-legge 6 luglio 2012, n.95 convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n.135",

#### **Ambiti di formazione**

- UCP -UCCP AFT
- Strutture intermedie
- Sperimentazione di modelli organizzativi
- Specialistica di primo livello
- Integrazione dei nodi della rete sociosanitaria territoriale
- Percorsi assistenziali ed integrazione informativa tra medicina convenzionata, rete distrettuale ed ospedaliera
- Carta dei Servizi e pubblicizzazione delle UCP
- Modelli di integrazione tra medicina generale e medicina specialistica
- L'integrazione multiprofessionale e multidisciplinare
- Promozione della medicina di iniziativa
- La responsabilità individuale e di equipe
- L'assistenza infermieristica territoriale
- Modelli di Family Health Nurse
- L'assistenza pediatrica sul territorio
- Modelli di Assistenza Specialistica Ambulatoriale Integrata (Day Service)



### 3. CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE

#### Riferimenti

**Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministro della salute sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2014. Accordo, ai sensi dell'articolo 1, comma 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 62. (30 luglio 2015)**

**Linea Progettuale 3 - Cure Palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa specialistica**

- Le Unità di Cure Palliative (UCP) domiciliari garantiscono sia gli interventi di base, coordinati dal medico di medicina generale, sia interventi di équipe specialistiche tra loro interagenti in funzione della complessità
- Gli interventi di base garantiscono un approccio palliativo attraverso l'ottimale controllo dei sintomi e una adeguata comunicazione con il malato e la famiglia. Queste cure sono erogate da medici e infermieri con buona conoscenza di base delle cure palliative. Le cure richiedono interventi programmati in funzione del progetto di assistenza individuale
- Gli interventi di équipe specialistiche multiprofessionali dedicate, sono rivolti a malati con bisogni complessi, per i quali gli interventi di base sono inadeguati; richiedono un elevato livello di competenza e modalità di lavoro interdisciplinare
- Le Cure Palliative Domiciliari richiedono la valutazione multidimensionale, la presa in carico del paziente da parte di una équipe professionale e la definizione di un "Piano di cure personalizzato". In base al programma assistenziale integrato (PAI), vengono attivate le risorse già presenti nella rete, necessarie per la presa in carico, ivi compresi le unità/servizi di base e specialistici (Unità di Cure Palliative Domiciliari ed altre reti domiciliari pediatriche e non, esistenti sul territorio, purché idonee ad effettuare interventi domiciliari).
- definizione di un piano di formazione e di aggiornamento del personale sanitario nell'ambito dell'assistenza domiciliare palliativa di base e specialistica;
- definizione di percorsi formativi/informativi atti a sollecitare l'empowerment dei familiari/pazienti.

**Decreto del Commissario ad Acta 21 marzo 2013, n. U00088 Rete per la terapia del dolore della Regione Lazio in attuazione della Legge del 15 marzo 2010, n. 38. Modifiche ed integrazioni al Decreto n. U0083 del 30 settembre 2010.**

**Decreto del Commissario ad Acta 30 settembre 2010 n°00084 "La rete assistenziale di cure palliative della Regione Lazio".**



**Legge 15 marzo 2010, n. 38 “Disposizioni per garantire l’accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore”**

**Ambiti di formazione**

- Sviluppo delle reti locali
- Aspetti di contenuto sulla terapia del dolore e sulle cure palliative
- L'assistenza domiciliare palliativa di base e specialistica
- Contenuti specifici di farmacologia
- Organizzazione e assistenza negli Hospice
- Assistenza palliativa in età pediatrica
- Assistenza a pazienti in fase terminale
- Palliative Care e miglioramento della qualità di vita di pazienti e familiari
- Valutazione e Trattamento del Dolore
- Integrazione professionale e tra professioniste/i ed altri caregivers
- Empowerment dei familiari/pazienti in tema
- Aspetti comunicativi e relazionali sulle cure palliative



## 4. PREVENZIONE

### Riferimenti

#### **Patto per la salute 2014-2016**

##### **ART. 17 - Piano nazionale della Prevenzione**

- Con il presente Patto le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano convengono che il 5 per mille della quota vincolata per il Piano nazionale della prevenzione, di cui agli accordi previsti per la realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario nazionale indicati al comma 1, venga destinato a una linea progettuale per lo svolgimento di attività di supporto al Piano nazionale della prevenzione medesimo da parte dei network regionali dell'Osservatorio nazionale screening, Evidence-based Prevention, Associazione italiana registri Tumori.
- Le Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano si impegnano a mettere in atto ogni utile intervento per promuovere la salute in tutte le politiche ed attuare la promozione della salute attraverso politiche integrate e intersettoriali a sostegno del diritto di ciascun cittadino a realizzare il proprio progetto di vita in un disegno armonico di sviluppo del territorio e della comunità in cui vive ciascuno.

**Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministro della salute sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2014. Accordo, ai sensi dell'articolo 1, comma 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 62. (30 luglio 2015) - Linea progettuale 4 - Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione**

#### **Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2018 (DCA n. U00309 DEL 6 LUGLIO 2015),**

- Programma 1. Promozione di stili di vita salutari nella popolazione generale per guadagnare salute nel Lazio
- Programma 2. Prevenzione e controllo delle MCNT a maggior rilevanza quali malattie cardiovascolari, tumori, diabete e conseguenze dei disturbi neurosensoriali congeniti
- Programma 3. Promozione della salute e del benessere nelle scuole
- Programma 6. Ambiente e salute
- Programma 7. Prevenzione e controllo delle malattie infettive
- Programma 8. Sicurezza alimentare e Sanità pubblica veterinaria



### Ambiti di formazione

- Formazione degli operatori sanitari per gruppi omogenei, e in relazione ai contesti operativi, finalizzata ad inserire nei processi assistenziali il “consiglio breve” sugli stili di vita
- Implementazione della rete Workplace Health Promotion (WHP)
- Utilizzo del test HPV-DNA come test primario nel programma di screening organizzato
- Lo screening del tumore della mammella: retraining dei tecnici di radiologia e medici radiologi
- Lo screening del tumore del Colon Retto: retraining degli endoscopisti
- La comunicazione nei programmi di screening
- Il percorso di screening uditivo neonatale e l'esecuzione del test di screening con A-OAE
- Il percorso di screening oftalmologico neonatale
- La Promozione della Salute centrata sulle life skills
- Interventi formativi destinati a operatori della salute e dell'ambiente e in particolare a MMG e PLS, sui temi più rilevanti che riguardano di integrazione ambiente-salute, attraverso l'attivazione di reti e alleanze con soggetti coinvolti sul tema
- Interventi formativi a supporto del sistema di sorveglianza delle malattie infettive web based
- Interventi formativi sul contenimento delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria (ICA), sul buon uso degli antibiotici e sulla prevenzione dell'antibioticoresistenza
- Formazione per gli operatori sanitari sulle vaccinazioni, sulle malattie prevenibili da vaccino e sul counseling breve (rendere omogenei i messaggi di promozione ai cittadini)
- Interventi formativi in materia di tecniche e organizzazione del controllo ufficiale per gli anni 2015-2016-2017
- Interventi formativi destinati agli operatori del settore alimentare che intendano produrre e somministrare/commercializzare prodotti privi di glutine



## 5. CRONICITÀ E FRAGILITÀ

### Riferimenti

**Decreto del Commissario ad Acta 7 ottobre 2015, n. U00474 “Linee di indirizzo per la gestione a livello territoriale della presa in carico del paziente cronico e relativo percorso attuativo”**

- linee di indirizzo per la gestione del paziente cronico da utilizzarsi a livello territoriale Broncopneumopatia cronico ostruttiva (BPCO), Scompenso cardiaco, Terapia anticoagulante orale (TAO) e Diabete
- documento “Presa in carico dei pazienti cronici (PDTA) (Art. 8 Accordo MMG 3.10.2014) “Percorso attuativo”

**Decreto del Commissario ad Acta n. U00040 del 2014 “Approvazione dei documenti relativi al percorso attuativo, allo schema d’intesa ed ai requisiti minimi della “Casa della Salute”**

**Piano sulla Malattia Diabetica (suppl. n° 9 GU n° 32 del 7 febbraio 2013) e successivi provvedimenti regionali**

**DCA n° U000121 del 9.04.2013 – “Recepimento dell’Accordo, ai sensi dell’art.4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n.281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento E di Bolzano sul documento recante “Piano Per la malattia diabetica”, Rep. Atti n. 233/CSR del 6 dicembre 2012**

**Decreto del Commissario ad Acta 12 novembre 2014, n. U00376 Riorganizzazione dell’Assistenza Territoriale e la medicina d’Iniziativa, in attuazione del protocollo d’intesa del 23 luglio 2014. Atto di recepimento dell’accordo con i medici di medicina generale**

- Avviare l’attività di presa in carico dei pazienti cronici (Diabete, BPCO, Scompenso Cardiaco, TAO, pazienti fragili e le altre patologie che la regione individuerà) con i medici di medicina generale i quali ricorreranno alla medicina di iniziativa nei confronti delle persone da inserire nei percorsi annuali predefiniti e alla gestione, per la parte di loro competenza, del paziente nell’ambito del PDTA

**Decreto del Commissario ad Acta 25.07.2014, n. U00247 avente come oggetto “Adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013 - 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio”**

**Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministro della salute sulle linee progettuali per l’utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell’articolo 1, commi 34 e 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l’anno 2014. Accordo, ai sensi dell’articolo 1, comma 34bis, della**





## **legge 23 dicembre 1996, n. 62. (30 luglio 2015) - Linea progettuale 5 - Gestione della cronicità**

### **Modelli avanzati di gestione delle malattie croniche**

- si può fare riferimento a diversi modelli teorici: Disease Management, Chronic care model (CCM), Clinical Governance, modalità organizzative del lavoro in rete che cercano di superare l'impropria contrapposizione tra due componenti di uno stesso sistema unitario (ospedale - territorio) individuando degli strumenti utili per favorire al massimo le loro potenzialità
- I nuovi modelli assistenziali per la gestione delle malattie croniche prevedono l'attivazione di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), condivisi con le Associazioni di persone con cronicità e codificati per i vari stadi di patologia
- perseguire il coordinamento funzionale dell'attività di MMG, PLS e specialisti convenzionati con i servizi e le attività del distretto, finalizzato anche alla riduzione degli accessi impropri al ricovero ospedaliero;
- garantire un elevato livello di integrazione tra i diversi servizi sanitari e sociali;
- educare la popolazione al corretto utilizzo dei servizi ospedalieri e territoriali;
- adottare procedure che favoriscano l'adesione alle prescrizioni mediche, con particolare riferimento all'aderenza alla terapia farmacologica in caso di trattamenti farmacologici multipli (politerapie);
- sperimentare modelli di assistenza che riescano a coniugare soluzioni tecnologiche con i bisogni di salute del paziente (Teleassistenza domiciliare, Teleconsulto specialistico, telemonitoraggio medicale, Telesorveglianza, Telecontrollo, Telesoccorso, Teleallarme).

### **Assistenza alle persone in condizioni di fragilità e di non autosufficienza**

- E' l'équipe multidisciplinare del distretto che, avvalendosi di strumenti standardizzati e generalmente omogenei sul territorio regionale, valuta le problematiche sanitarie, assistenziali, tutelari, psicologiche e socio-economiche, al fine di verificare ed eventualmente strutturare il piano individuale di assistenza (PAI) sociosanitario integrato.
- implementare la diffusione di procedure di presa in carico unitarie e dei punti unici di accesso (PUA) presso i servizi territoriali;
- favorire la diffusione e l'utilizzo di strumenti di valutazione multidimensionale, particolarmente indicati nella definizione dei bisogni di assistenza sanitaria e bisogni assistenziali delle persone fragili e non autosufficienti;
- favorire il coinvolgimento del medico di medicina generale nel percorso di cura;
- potenziare e migliorare il servizio di assistenza domiciliare integrata da parte dei servizi, anche attraverso l'utilizzo di modalità innovative quali la teleconsulenza, il teleconsulto e la teleassistenza;

### **Ambiti di formazione**

- Percorsi di supervisione per la gestione di casi ad alta complessità nell'area integrazione socio sanitaria
- Modelli di gestione delle malattie croniche (Disease Management, Chronic care model)
- La valutazione multidimensionale
- Il piano individuale di assistenza (PAI)
- La Scheda SVAMDI



- Suite InterRai
- L'Equipe multidisciplinare distrettuale
- La continuità assistenziale della persona fragile o non autosufficiente
- Il corretto utilizzo dei servizi ospedalieri e territoriali da parte della popolazione (empowerment)
- Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali
- L'assistenza domiciliare integrata
- Piano nazionale e regionale sulla malattia diabetica
- Casa della Salute



## 6. RETI E MODELLI ASSISTENZIALI

### Riferimenti

**Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministro della salute sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2014. Accordo, ai sensi dell'articolo 1, comma 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 62. (30 luglio 2015) - Linea progettuale 6 - Reti oncologiche**

- Il perseguimento di tutti gli obiettivi specifici identificati nella Guida per la costituzione di reti oncologiche regionali di cui all'intesa del 30 ottobre 2014;
- Il rispetto dei criteri identificati dalla medesima Guida per i progetti di implementazione e/o adeguamento della rete oncologica

**Decreto del Commissario ad Acta 25.07.2014, n. U00247 avente come oggetto "Adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013 - 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio"**

**Il Decreto del Commissario ad Acta 26 novembre 2014, n. U00412 "Riorganizzazione della rete ospedaliera a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio" individua percorsi organizzativi ed assistenziali relativi:**

- applicazione degli standard di cui al Decreto 2 aprile 2015, n. 70. Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera.
- revisione dei nodi della Rete di Emergenza e delle Reti Tempo-dipendenti sia dal punto di vista di sistema che di percorsi assistenziali;
- attivazione delle aree assistenziali per "intensità di cura", come già previsto dal DCA 259/2014 "Approvazione dell'Atto di Indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio";
- l'appropriatezza organizzativa e l'ottimizzazione del personale nei reparti di chirurgia viene qualificata, favorendo moduli funzionanti 5 giorni a settimana (week hospital)-(DCA 921/2006 "Approvazione linee guida preliminari per la introduzione dell'ospedale su cinque giorni nella rete di offerta ospedaliera del Lazio");
- il monitoraggio sistematico dell'attività ospedaliera viene promosso per la verifica degli esiti di salute secondo il programma PReVale ed il sistema di audit

### Ambiti di formazione

- Reti di emergenza e Reti tempo dipendenti
- Reti oncologiche
- Modelli ospedalieri per intensità di cura
- Percorso vittime di violenza



## 7. SOGGETTI DEBOLI

### Riferimenti

#### **Patto per la Salute 2014-2016 - ART.7 - Assistenza sanitaria negli istituti penitenziari**

Si conviene che le Regioni e le Province autonome si impegnano ad approvare, entro il 30 settembre 2014, nella sede della Conferenza Unificata, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo n.281/1997, l'Accordo avente ad oggetto: "Linee Guida in materia di modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria negli Istituti penitenziari; implementazione delle reti sanitarie regionali e nazionali".

**Decreto del Commissario ad Acta 25.07.2014, n. U00247 avente come oggetto "Adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013 - 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio"**

**Decreto del Commissario ad acta n. U00026 del 23 gennaio 2015 recante: "Recepimento Accordo n. 5/CU del 19 gennaio 2012 e approvazione documento recante "Programma operativo di prevenzione del rischio autolesivo e suicidario dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale nella Regione Lazio".**

- Il protocollo operativo predisposto sulla base delle linee guida esistenti e tenendo conto delle indicazioni degli organismi europei e dell'OMS permette di implementare nel sistema carcere un approccio basato sull'ottica della prevenzione al fine di evitare il cronicizzarsi di patologie psichiche e/o psichiatriche al fine di tutelare la salute dei detenuti e di evitare in futuro maggiori spese a carico del SSR. La puntuale individuazione di strumenti e procedure per la valutazione dei bisogni terapeutici ed assistenziali per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario permetterà una precoce individuazione dei casi a rischio, il miglioramento della qualità della presa in carico assistenziale e un aumento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate.
- Al fine di implementare una cultura della prevenzione, sarà realizzato un piano di formazione rivolto agli operatori che lavorano presso gli istituti penitenziari sia per adulti che per minori.

**DCA n. 383 del 4 agosto 2015 avente ad oggetto: "Percorsi assistenziali di presa in carico sanitaria e di cura dei minori e giovani adulti con problemi psicopatologici e/o psichiatrici e/o dipendenze patologiche sottoposti a procedimento penale":**

- il passaggio della sanità penitenziaria alla competenza delle regioni ha evidenziato alcune criticità e che è necessario di ripensare gli attuali percorsi assistenziali relativi ai minori del circuito penale, in un'ottica di sempre maggiore collaborazione con il sistema giudiziario, al fine di migliorare l'appropriatezza e l'efficacia degli interventi realizzati.
- I minori e giovani adulti che si trovano nel circuito penale rappresentano una popolazione particolarmente problematica e complessa sia dal punto di vista individuale che sociale.
- Nell'ottica di una sempre maggiore umanizzazione della sanità penitenziaria e del miglioramento dell'appropriatezza della presa in carico integrata (tra servizi e con la partecipazione delle famiglie e la collaborazione con gli Enti Locali, con la Scuola e con la rete sociale) e della cura



dei pazienti si è implementato un approccio basato sulla prevenzione al fine di evitare il cronicizzarsi di patologie psichiche e/o psichiatriche e di tutelare la salute dei giovani.

- Il circuito penale minorile infatti comprende tutti i giovani che a vario titolo e per un arco di tempo più o meno lungo transitano presso il CPA (Centro di Prima Accoglienza) di Roma, presso l'Istituto Penale Minorile di Casal del Marmo o presso l'USSM (Ufficio per il Servizio Sociale per i Minorenni) nel caso in cui scontano misure alternative alla detenzione.
- E' necessario realizzare un percorso di formazione per tutti gli operatori sanitari che operano in questo campo e, in particolare, per i Referenti della Giustizia Minorile delle singole AASSLL al fine di uniformare e aggiornare strumenti clinici e procedure adottati per la valutazione clinica precoce dei bisogni terapeutici e assistenziali dei giovani coinvolti nel circuito penale (come l'invio presso le strutture residenziali e semiresidenziali).

**Decreto del Commissario N. U00451 del 22.12. 2014 - "Approvazione Protocollo operativo sui percorsi integrati di presa in carico e cura dei minori con problematiche legate all'uso di sostanza (con o senza psicopatologia in atto)"**

- Nella Regione Lazio, ma non solo, negli ultimi anni si sta assistendo ad un incremento di disturbi connessi all'uso di sostanze in età adolescenziale con conseguente aumento delle richieste di interventi sanitari, per consulenza o per emergenza, sia in ambito territoriale sia ospedaliero.
- Nell'attuale organizzazione i minori che fanno uso di sostanze sono seguiti o da servizi TSMREE o da Servizi per le Dipendenze ovvero transitano da Pronto Soccorso o reparti ospedalieri, senza poi essere presi in carico in modo integrato tra i servizi per la presa in carico e il successivo trattamento del disturbo di base creando due ordini di problemi: da una parte un notevole impegno di risorse del SSR, dall'altra una "perdita" di molti casi che dopo un primo contatto non vengono presi in carico ("agganciati") correttamente. I dati disponibili evidenziano un aumento degli accessi ai Pronto Soccorso, anche in concomitanza all'abuso di sostanze o alcool, e che solo nel 2013 gli accessi effettuati da minori sono stati 365.957 (pari al 7,7% del totale), di cui avevano una diagnosi principale (DPR) psichiatrica 3.215 casi (0,9%). Inoltre i dati sulla diffusione del fenomeno di consumo tra adolescenti mettono in luce un abbassamento dell'età di primo uso, che vede coinvolti minori sin dalla prima adolescenza.

**Legge n.81 del 30/5/2014 (G.U. 125 del 31/5/2014) che ha prorogato la chiusura definitiva degli O.P.G a "marzo 2015".**

**DPCM del 1° aprile 2008**

- la Regione Lazio ha avviato azioni, all'interno di un preciso quadro normativo, finalizzate al superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (O.P.G.). L'art. 3 ter della Legge n.9 del 17/2/2012 (GU n.42 del 20-2-2012) ha fissato le "Disposizioni per il definitivo superamento degli OPG", mentre il D.M. del 1/10/2012 (G.U n.270 del 19/11/2012) ha definito le REMS (Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza) "strutture di esclusiva competenza sanitaria che esplicano funzioni terapeutico-riabilitative e socio riabilitative in favore di persone affette da disturbi mentali, autori di fatti che costituiscono reato, a cui viene applicata dalla Magistratura la misura di sicurezza detentiva del ricovero in Ospedale Psichiatrico Giudiziario".



- Al fine di rendere possibile un adeguato governo e ed una corretta gestione clinica dei pazienti con patologia psichiatrica autori di reato, è stata stabilita a livello nazionale la necessità di incrementare le competenze dei professionisti dei servizi deputati a tale scopo.
- Infatti il DM del 1/10/2012 prevede: "Le Regioni adottano un piano di formazione del personale delle strutture sanitarie residenziali (...) mirato ad acquisire e a mantenere competenze cliniche, medico legali e giuridiche, con particolare attenzione ai rapporti con la Magistratura di Sorveglianza, specifiche per la gestione dei soggetti affetti da disturbo mentale autori di reato".
- In questo quadro, la Regione con il DCA n.96 del 9/4/2013, all.3, ha realizzato due diverse azioni formative/informative rivolte primariamente al personale DSM del Lazio che si occupa della gestione dei pazienti ricoverati presso le nuove strutture sanitarie residenziali terapeutiche riabilitative dedicate alle Misure di Sicurezza Detentiva.

### **Ambiti di formazione**

- Percorsi di formazione per il protocollo operativo per la prevenzione del suicidio in carcere
- Percorsi di formazione per gli operatori sanitari operanti su pazienti del circuito penale (fino a 25 anni di età)
- Percorsi di formazione per la presa in carico in carico e cura dei minori con problematiche legate all'uso di sostanze (con o senza psicopatologia in atto)
- Competenze specifiche delle équipes multi-professionali assunte per le REMS, con particolare riguardo ai rapporti con la Magistratura di Sorveglianza, ai rapporti con l'UEPE (Ufficio Esecuzione Penale Esterna).
- Sviluppare le competenze professionali e garantire l'aggiornamento continuo agli operatori delle REMS, dei dipartimenti di salute mentale, ivi compresi quelli impegnati nelle articolazioni sanitarie psichiatriche degli istituti penitenziari.



## 8. INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

### Riferimenti

#### **Patto per la Salute 2014-2016 - Art. 6 Assistenza socio sanitaria**

- L'accesso alla rete integrata dei servizi socio sanitari avviene tramite un "punto unico" che indirizza il cittadino al percorso socio sanitario e socio assistenziale adeguato alle sue condizioni e necessità

**Decreto del Commissario ad Acta 25.07.2014, n. U00247 avente come oggetto "Adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013 - 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio"**

**Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministro della salute sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2014. Accordo, ai sensi dell'articolo 1, comma 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 62. (30 luglio 2015) - Linea progettuale I – Assistenza primaria**

- implementare la diffusione di procedure di presa in carico unitarie e dei punti unici di accesso (PUA) presso i servizi territoriali;
- favorire il coinvolgimento del medico di medicina generale nel percorso di cura;

### **Ambiti di formazione**

- PUA
- Piani di zona
- Integrazione tra i servizi sanitari, socio sanitari e sociali





## 9. QUALITÀ, SICUREZZA E RISCHIO

### Riferimenti

**Decreto del Commissario ad Acta 25.07.2014, n. U00247 avente come oggetto “Adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013 - 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio”**

**Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure. Codice sito 4.10/2008/55 Intesa ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131**

**Art. 3 del D.L. 158/2012 convertito con modificazioni nella L.189/2012 sulla “Responsabilità professionale dell’esercente le professioni sanitarie”**

**Raccomandazioni ministeriali in materia di rischio clinico e sicurezza delle cure**

**Linee guida per gestire e comunicare gli Eventi Avversi in sanità (2011) - Ministero della salute**

### Ambiti di formazione

- Appropriatelyzza
- Rischio clinico e sicurezza dei pazienti
- La responsabilità professionale
- La comunicazione degli eventi avversi (ai pazienti, ai familiari, comunicazione esterna)
- Carta dei servizi sanitari
- Audit clinico (strumenti per la qualità)



## 10. VALUTAZIONE E PROGRAMMAZIONE

### Riferimenti

**Decreto del Commissario ad Acta 25.07.2014, n. U00247 avente come oggetto “Adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013 - 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio”**

**D.M. 19 Marzo 2015 – Aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al decreto 18 settembre 2002**

**D. Lgs 163/2006 “Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE” e D.P.R. 207/2010 - Regolamento di esecuzione ed attuazione**

**DGR 301/2008, suppl. ord. n. 77 al BUR Lazio n. 25 del 7 luglio 2008- P.Re.Val.E**

### Ambiti di formazione

- Programma Regionale Valutazione Esiti (P.Re.Val.E)
- La valutazione economica in sanità
- Aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al decreto 18 settembre 2002
- Aggiornamento in materia di “Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE” e regolamento di attuazione

