

# Regione Lazio

Atti della Giunta Regionale e degli Assessori

Deliberazione 28 novembre 2024, n. 1030

**Approvazione dello schema di "Accordo quadro per la realizzazione di sperimentazioni per la riforma dell'assistenza territoriale e domiciliare mirata alla popolazione anziana".**

Oggetto: Approvazione dello schema di “Accordo quadro per la realizzazione di sperimentazioni per la riforma dell’assistenza territoriale e domiciliare mirata alla popolazione anziana”.

## LA GIUNTA REGIONALE

su proposta dell’Assessore Servizi sociali, Disabilità, Terzo settore, Servizi alla persona di concerto con il Presidente

### VISTI:

- lo Statuto della Regione Lazio;
- la legge 7 agosto 1990, n. 241 “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi” e s.m.i., e in particolare l’articolo 15, che prevede la possibilità per le amministrazioni pubbliche di concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune;
- la legge 8 novembre 2000, n. 328 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” e s.m.i.;
- il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112 “Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge del 15 marzo 1997, n. 59” e s.m.i.;
- la legge regionale 6 agosto 1999, n. 14 “Organizzazione delle funzioni a livello regionale e locale per la realizzazione del decentramento amministrativo” e s.m.i.;
- la legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6, “Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza e al personale regionale” e s.m.i.;
- il regolamento regionale del 6 settembre 2002 n. 1, concernente “Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale” e s.m.i.;

### VISTE, inoltre,

- la legge 23 marzo 2023, n. 33 “Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane”;
- il decreto legislativo 5 marzo 2024, n. 29 “Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33”;
- le linee guida «Integrated Care for Older People» dell’Organizzazione Mondiale della Sanità, pubblicate nell’anno 2017;
- il Piano di azione sulla vecchiaia in salute 2021-2030 - «Decade of Healthy Aging: Plan for Action 2021-2030», adottato con risoluzione dell’Assemblea generale dell’Organizzazione delle Nazioni Unite dell’8 dicembre 2020;
- la legge regionale 10 agosto 2016, n. 11 “Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio”;
- la legge regionale 17 novembre 2021, n. 16 “Disposizioni a tutela della promozione e della valorizzazione dell’invecchiamento attivo”;
- la deliberazione del Consiglio Regionale 24 gennaio 2019, n. 1 «Piano sociale regionale denominato “Prendersi cura, un bene comune”»;

### PREMESSO CHE:

- l'invecchiamento della popolazione sta rimodellando gran parte degli assetti sociali ed economici, con conseguenze pervasive e trasversali che si riflettono nel campo della produzione, del consumo, nel mercato del lavoro e soprattutto del welfare;
- la legge n. 33/2023 impegna il Governo a elaborare provvedimenti attuativi in vista degli obiettivi di integrazione sociale, sanitaria ed assistenziale, di presa in carico continuativa presso il domicilio o presso strutture semiresidenziali di anziani fragili o non autosufficienti, di integrazione degli archivi in dotazione alle diverse amministrazioni in vista di una valutazione unitaria e di una risposta assistenziale coerente e completa;
- il decreto legislativo 15 marzo 2024 n. 29, attuativo della sopracitata legge n. 33/2023, mira a riordinare, semplificare, coordinare e rendere più efficaci le attività di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per gli anziani non autonomi e contiene disposizioni finalizzate a promuovere la dignità, l'autonomia, l'inclusione sociale, l'invecchiamento attivo, la prevenzione della fragilità della persona anziana e l'implementazione di servizi di comunità che operano secondo logiche di rete e di sussidiarietà orizzontale per contrastare l'isolamento relazionale e la marginalizzazione delle persone anziane non autosufficienti e delle loro famiglie, favorendo al tempo stesso la continuità di vita e delle relazioni personali, familiari e di comunità, nonché promuovendo la domiciliarità delle cure e dell'assistenza;

CONSIDERATO che:

- i servizi di comunità e di prossimità rispondono nel loro insieme ai molteplici profili della non autosufficienza attraverso le diverse strutture che operano in rete e in un efficace sistema di relazioni funzionali volte a garantire la continuità delle informazioni e delle risposte ai bisogni di cura delle persone, con priorità alla permanenza delle persone al proprio domicilio e nella propria comunità;
- il rafforzamento dei servizi di comunità e di prossimità, incidendo positivamente sul numero di ricoveri ospedalieri e sulla durata delle degenze, comporta anche un notevole risparmio di costi per la collettività;

CONSIDERATO che la Regione Lazio, l'Università di Tor Vergata di Roma, il Policlinico Tor Vergata, l'Azienda Sanitaria Locale Roma 2, Roma Capitale e il VI Municipio di Roma Capitale hanno avviato un percorso di studio e confronto che ha portato alla volontà di sottoscrivere un accordo per sperimentare un modello di servizi che, attraverso il rinforzo dell'assistenza domiciliare e dell'integrazione sociosanitaria, persegua la riduzione dei ricoveri ospedalieri inappropriati o le degenze troppo lunghe, spesso legate alla fragilità delle persone anziane (povertà, solitudine, disautonomia);

RITENUTO pertanto di approvare lo schema di "Accordo quadro per la realizzazione di sperimentazioni per la riforma dell'assistenza territoriale e domiciliare mirata alla popolazione anziana", allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale;

DATO ATTO che il presente atto non comporta oneri a carico del bilancio regionale

### **DELIBERA**

per le ragioni espresse in parte narrativa e che qui si intendono espressamente richiamate:

1. di approvare lo schema di "Accordo quadro per la realizzazione di sperimentazioni per la riforma dell'assistenza territoriale e domiciliare mirata alla popolazione anziana", allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale.

L'Accordo sarà sottoscritto dal Presidente o da suo delegato.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio e sul sito [www.regione.lazio.it](http://www.regione.lazio.it).

## SCHEMA DI ACCORDO QUADRO

### PER LA REALIZZAZIONE DI SPERIMENTAZIONI PER LA RIFORMA DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE E DOMICILIARE MIRATA ALLA POPOLAZIONE ANZIANA

TRA

La REGIONE LAZIO, C.F. 8080143490581 (di seguito denominata "Regione"), con sede in Roma, Via R.R. Garibaldi 7, rappresentata da .....

e

L' AZIENDA SANITARIA LOCALE ROMA 2 (di seguito denominata "ASL Roma 2"), con sede legale in Roma Via Maria Brighenti n. 23 Partita IVA 13665151000, rappresentata da .....

e

IL PTV POLICLINICO TOR VERGATA (di seguito denominata "PTV"), con sede legale in Viale Oxford, 81 00133 Roma, C.F. 97503840585, rappresentata da .....

e

L' UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA TOR VERGATA, Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione (di seguito denominata "UTV"), con sede legale in ....., C.F. e Partita IVA ..... rappresentata da .....

e

ROMA CAPITALE, con sede legale in Roma, piazza del Campidoglio n. 1, rappresentata da.....

e

IL MUNICIPIO VI DI ROMA CAPITALE (di seguito denominato "Municipio VI") rappresentato da .....

nel seguito anche definite "Parti"

Premesso che

- la Legge 23 marzo 2023, n. 33 (*Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane*) delega il Governo ad elaborare provvedimenti attuativi per la tutela della dignità e la promozione delle condizioni di vita, di cura e di assistenza delle persone anziane, attraverso la ricognizione, il riordino, la semplificazione, l'integrazione e il coordinamento, sotto il profilo formale e sostanziale, delle disposizioni legislative vigenti in materia di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria alla popolazione anziana, dettando principi e criteri direttivi generali;

- la implementazione della legge 33/2023 nel Lazio può beneficiare della realizzazione di una sperimentazione locale, con la regia dell'Amministrazione regionale per favorire il coordinamento dei livelli istituzionali e degli enti coinvolti, nonché la scalabilità delle iniziative in ragione della relativa efficacia;
- il territorio preso in considerazione, ovvero il Municipio VI di Roma Capitale, presenta una elevata domanda assistenziale associata a condizioni di disagio particolarmente acute e diffuse, come descritte dall' allegato 1 del presente accordo, e tale da richiedere un approccio integrato, sociale e sanitario, nuove forme di presa in carico continuative nonché innovativi strumenti di integrazione ospedale territorio orientati al miglioramento sia delle condizioni assistenziali che delle capacità operative ospedaliere;
- la Missione 6 del PNRR prevede interventi mirati a potenziare l'erogazione delle prestazioni rese in assistenza domiciliare, sfruttando le possibilità offerte dalle nuove tecnologie e da strumenti di telemedicina;
- la Missione 5 del PNRR prevede altresì il potenziamento dei servizi sociali nello stesso ambito, possibilmente integrati in ADI e nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) semiresidenziali, nonché la valorizzazione e la collaborazione con le risorse umane provenienti dal volontariato e dal Terzo settore;
- la ASL Roma 2 ha da tempo avviato un riordino della offerta dei servizi sul territorio, anche in ottemperanza al DM 77/2022, procedendo allo stesso tempo ad affinare e potenziare gli strumenti digitali utili a monitorare la domanda e coordinare e personalizzare i servizi;
- l'UTV, attraverso il Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione ha già realizzato importanti iniziative scientifiche in merito al profilo, agli indicatori ed alle stime della fragilità nella Regione Lazio. L'UTV è individuata come referente scientifico dell'iniziativa, in virtù della competenza e lunga esperienza maturata nel campo dell'organizzazione e gestione dei servizi dedicati agli anziani, della valutazione funzionale multidimensionale, delle conoscenze nel campo della fragilità, delle demenze e della gestione delle patologie cronico-degenerative, come recentemente riconosciuta dalla Commissione Europea (attraverso il Reference Site Collaborative Network-RSCN) che ha inserito la UTV tra i Siti Europei per le Politiche per l'Invecchiamento Sano e Attivo;
- il PTV è individuato quale ente di coordinamento delle sperimentazioni nell'ambito della L. 33/2023, con l'intento di promuovere il rafforzamento della presenza territoriale e domiciliare al fine di tutelare la popolazione fragile anziana, riducendo al contempo i fenomeni di inappropriately sia in accesso al Pronto Soccorso che in uscita; nell'ambito di tale sperimentazione, grazie alle proprie risorse umane, il PTV può fornire un servizio di telemedicina e teleconsulto soprattutto nel campo della specialistica;

Tutto ciò premesso le parti convengono e stipulano quanto segue

#### **Art. 1 - Valore delle premesse e degli allegati**

Le premesse sopra riportate costituiscono parte integrante e sostanziale di questo Accordo.

#### **Art. 2 – Oggetto**

Con il presente Accordo le Parti promuovono il potenziamento e la realizzazione, in coerenza con la Legge 33/2023, di una presenza integrata assistenziale, sociale e sanitaria sul territorio e presso le abitazioni degli anziani, caratterizzata dalla continuità e dalla effettiva presa in carico, anche al fine di ridurre l'eccesso di domanda, di inappropriately e di incongruità a carico degli ospedali e del Pronto Soccorso, nel presupposto

che la spesa ospedaliera possa essere resa più efficiente ed incisiva in conseguenza di tali interventi, inclusi quelli di prevenzione e monitoraggio.

Il presente Accordo definisce il quadro generale del progetto condiviso fra le Parti e rappresenta la cornice da cui definire i successivi protocolli operativi da elaborarsi a cura dei componenti del Comitato Tecnico di cui all'art. 3.

La sperimentazione avrà luogo nel territorio del VI Municipio di Roma Capitale, afferente alla ASL RM2.

Le fasce di popolazione coinvolte sono essenzialmente cinque:

- i. Anziani over 80 anni
- ii. Anziani over 65 anni Frequent Users (FU) in Pronto Soccorso
- iii. Pazienti anziani over 65 anni con degenze oltre soglia (DOS)
- iv. Pazienti anziani over 65 anni oncologici e cure simultanee
- v. Pazienti anziani over 65 fragili segnalati dai PUA

### **Art. 3 – Comitato Tecnico**

Le Parti, allo scopo di dare attuazione al presente Accordo Quadro, istituiscono un Comitato Tecnico Paritetico, con il compito di approvare i protocolli operativi della sperimentazione e monitorarne l'attuazione, composto dai seguenti membri designati da ciascuna Parte, come segue:

1. Per la Regione Lazio:
  - a. Direzione Inclusione Sociale: .....
  - b. Direzione Salute e Integrazione sociosanitaria: .....
2. Per la ASL RM2: .....
3. Per il PTV : .....
4. Per l'UTV - Dipartimento Biomedicina: .....
5. Per Roma Capitale: .....
6. Per il Municipio VI: .....

Il comitato tecnico è convocato dai referenti della Regione o del PTV ogni qual volta si renda opportuno.

### **Art. 4 – Protocolli operativi**

Gli interventi specifici relativi alla sperimentazione, che verranno realizzati nel territorio individuato dall'articolo 2, saranno oggetto di singoli protocolli operativi approvati dal comitato tecnico .

### **Art. 5 - Durata, modifiche e procedura di rinnovo**

Il presente Accordo avrà efficacia a far data dalla sottoscrizione delle Parti contraenti e avrà durata di anni 2.

### **Art. 6 - Diritto di recesso**

Le Parti hanno facoltà, in caso di sopravvenute esigenze di diritto pubblico o di sopravvenienze normative nazionali inerenti alla propria organizzazione o a causa di una rivalutazione dell'interesse pubblico originario, di recedere unilateralmente, in tutto o in parte, dal presente Accordo con un preavviso di almeno 30 giorni solari da comunicarsi mediante PEC, ma il recesso non ha effetto per le attività già eseguite o in corso di esecuzione. In tal caso è fatto salvo tutto ciò che nel frattempo è stato ottenuto in termini di risultati.

### **Art. 7 – Foro Competente**

Per ogni eventuale controversia relativa all'interpretazione o all'esecuzione del presente Accordo, sarà competente in via esclusiva il Foro di Roma.

**Art. 8 – Oneri fiscali**

Il presente Accordo, costituito da un unico originale elettronico, sottoscritto dalle Parti in modalità digitale, ai sensi dell'art. 15, comma 2-bis, della L. 241/1990, è soggetto a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. n.131/86. Le spese di registrazione, nonché ogni altro onere inerente o conseguente al presente Accordo, sono a carico della Parte richiedente.

Letto, confermato e sottoscritto dalle Parti in modalità digitale.

Regione Lazio: .....

ASL RM2: .....

Policlinico Tor Vergata: .....

Università Tor Vergata - Dipartimento Biomedicina: .....

Roma Capitale: .....

Municipio VI: .....

## **Allegato 1 Caratteristiche del territorio del Municipio VI**

L'area in cui è inserito il Policlinico Tor Vergata sorge nel quadrante sud-est della città di Roma, nel territorio della Azienda ASL Roma 2, con una popolazione residente di oltre 1.300.000 abitanti, pari al 45% della popolazione complessiva del Comune. Il Policlinico Tor Vergata sorge nel Distretto 6/Municipio VI, che con i suoi 241.400 abitanti, è uno dei più popolosi municipi di Roma e anche uno dei più poveri.

La densità di popolazione è di circa di 2161 abitanti/km<sup>2</sup>.

Le superfici delle abitazioni per residente sono le più basse di Roma con 34 mq per abitante.

Le case popolari, numerosissime, fatiscenti e sovra-affollate (circa 2000), in questo Municipio espongono le famiglie ad un disagio sociale e sanitario molto marcato, tanto che in epoca Covid-19 Torre Angela è stata una delle zone con l'incidenza maggiore di infetti con circa 2648 casi/100.00 abitanti.

Il livello d'istruzione è piuttosto basso (nessun titolo di studio 26%, licenza media 31%, Laureati < 10%).

Nel Municipio VI i tassi di occupazione sono i più bassi di Roma, con un tasso di disoccupazione superiore al 13%. Le famiglie con disagio sociale sono tra il 4 e il 5%.

È significativo che in questo Municipio si registri il più basso indice di sviluppo umano, unico Municipio di Roma con un indice inferiore a 0,5.

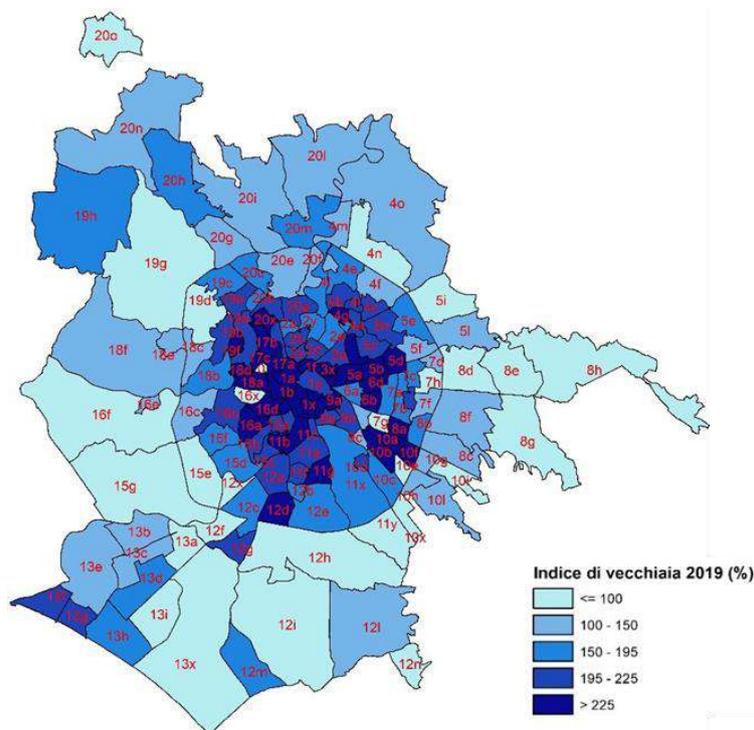
Il VI Municipio, inoltre, ha un alto tasso di stranieri, (18% di stranieri) e questo rende in parte ragione della significativa presenza di giovani.

Nel territorio del Distretto 6 sono presenti 1 Casa della Salute (via della Tenuta di Torrenova), 2 Centri Diurni (via delle Pispole 1, via delle Canapiglie) , TSMREE (in via di Torrenova 20) SERD (in via Casilina, 1368), Assistenza protesica, Medicina Legale, Ufficio esenzioni Ticket per reddito (Via Duilio Cambellotti, 11) e 2 Poliambulatori (via Torricella Sicura, Via Tommaso Agudio). I Poliambulatori sono stati inseriti come Case della Comunità nel nuovo modello di assistenza territoriale previsto nel PNRR della Regione Lazio insieme all' Ospedale di Comunità programmato all'interno dell'Ospedale PTV a sancire una consolidata rete di interscambio. All'interno della Casa della Salute sono attivi una serie di Percorsi Diagnostico-Terapeutico assistenziali per la persa in carico del paziente cronico: PDTA Diabete, PDTA BPCO, PDTA Scopenso Cardiaco, PDTA TAO-NAO, PDTA Glaucoma Parkinson, Disturbi del Neurosviluppo, Trasfusioni Domiciliari, Anemia ed altri già condivisi con Il PTV.

Il territorio del Municipio VI manca di un numero sufficiente di strutture in grado di accogliere e assistere gli strati più fragili della popolazione e che garantirebbero una continuità assistenziale adeguata alle richieste socio-sanitarie della popolazione.

### 1.1. Anziani poveri, non autosufficienti e fragilità

I dati sugli anziani fragili nella zona oggetto dell'intervento non sono facilmente estrapolabili. Infatti, pur essendo il Municipio VI tra i più "giovani" di Roma, con un indice di vecchiaia di 105 e 2,8 anziani per bambino, la variabilità interna fra zone urbanistiche è fortissima, come mostrato dalla figura seguente:



Si evince facilmente ad esempio che la zona urbanistica di "Torrespaccata" (8a), all'interno del municipio VI, risulta tra le più "anziane" della città, con un indice di vecchiaia pari a 229,4 (contro un valore medio municipale pari a 105,1 e urbano di 174). Considerando la scarsa presenza di servizi sul territorio della ASL Roma 2, dedicati agli anziani, si può desumere comunque la necessità di attivare interventi in tal senso.

### 1.2. Disabili

La Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità (CRPD) definisce le persone con disabilità come quelle che "presentano durature menomazioni fisiche, mentali, intellettive o

sensoriali che in interazione con barriere di diversa natura possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su base di uguaglianza con gli altri.

Nel nostro Paese le persone che, a causa di problemi di salute, soffrono di gravi limitazioni che impediscono loro di svolgere attività abituali sono circa 3 milioni e 100 mila (il 5,2% della popolazione).

Gli anziani sono i più colpiti: quasi 1 milione e mezzo di ultra settantacinquenni (cioè più del 20% della popolazione in quella fascia di età) si trovano in condizione di disabilità e 990.000 di essi sono donne. Ne segue che le persone con limitazioni gravi hanno un'età media molto più elevata di quella del resto della popolazione: 67,5 contro 39,3 anni.

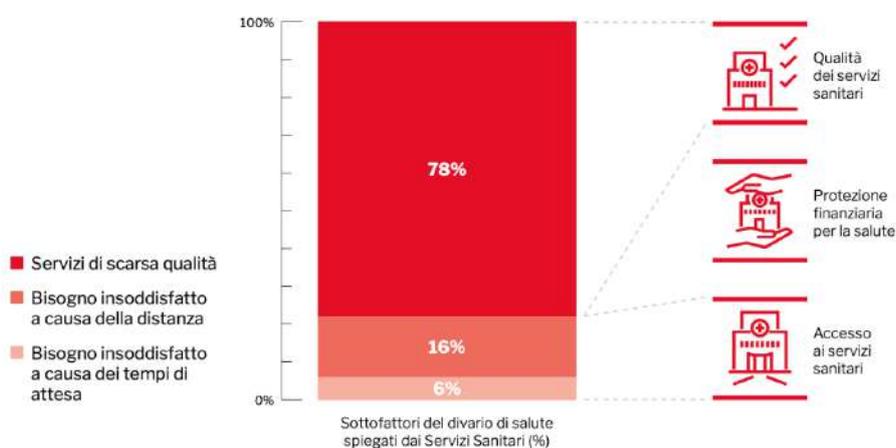
### 1.3. Migranti

Al 1° gennaio 2020 i cittadini non comunitari regolarmente soggiornanti in Italia sono 3.615.826, la cui provenienza è distribuita in maniera piuttosto equilibrata tra tre continenti: Asia (31%), Africa (30%) e Europa (28%). Marocco, Albania, Cina e Ucraina sono i principali Paesi di origine e coprono, da soli, il 38% delle presenze.

Facendo riferimento al Rapporto sullo Stato dell'Equità di Salute in Italia (WHO) del 2022, le condizioni essenziali per raggiungere l'equità nella salute abbracciano 5 aree di interventi: i servizi sanitari, la sicurezza del reddito e la protezione sociale, le condizioni di vita, il capitale sociale e umano, l'occupazione e le condizioni di lavoro.

Le disparità nella qualità e nell'accesso ai servizi sanitari rappresentano il 9% del contributo totale delle cinque condizioni al divario di salute tra i gruppi di reddito superiore e inferiore.

**Fig. 0.2. Scomposizione del sottofattore servizi sanitari**



Fonte: analisi di scomposizione utilizzando i dati del campione italiano di Eurofound European Quality of Life Survey (EQLS) 2003-2016.

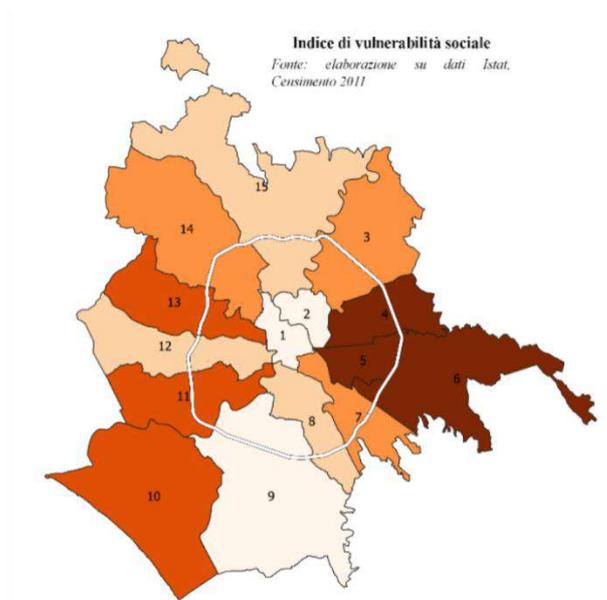
Nel 2018, le donne e gli uomini di età compresa tra i 25 e 64 anni provvisti del solo titolo di istruzione obbligatoria hanno riferito di avere un bisogno insoddisfatto di assistenza sanitaria 7

volte maggiore rispetto a quelli con istruzione universitaria. Il bisogno insoddisfatto è stato più alto per le donne in tutti gli anni fino al 2017, quando i livelli del bisogno insoddisfatto degli uomini nei gruppi superiore e inferiore hanno superato quelli delle donne.

L'esigenza della riorganizzazione delle reti Aziendali e territoriali ispirate a un approccio di genere è emersa in modo evidente nel periodo di emergenza Covid-19, in quanto la pandemia ha ulteriormente evidenziato come ci siano differenze significative tra uomo e donna in termini di salute e malattia. Dai dati dei ricoveri in terapia intensiva, emerge che l'infezione da Sars-Cov-2 in fase acuta ha colpito soprattutto gli uomini, mentre nelle donne è stato prevalente il "Long Covid", (persistenza a lungo termine di sintomatologia correlata all'infezione da Sars-Cov2). La riorganizzazione delle reti territoriali con il DM77, il PNRR e l'applicazione del DL 34/2020 è la via per implementare l'assistenza sanitaria territoriale secondo i principi di medicina di genere.

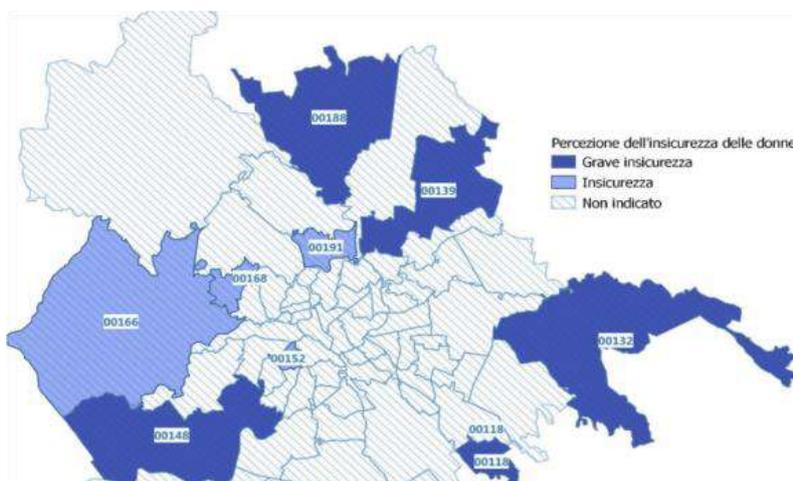
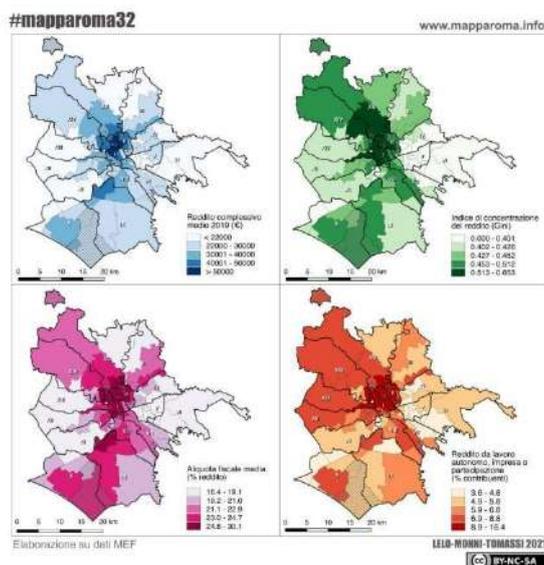
### Area orientata all'equità di genere

Da una indagine effettuata da MAPPAROMA attraverso un questionario inviato online con il quale venivano raccolti dati riguardanti età, genere, istruzione, occupazione, nucleo familiare, reddito, è emerso che dei 396 intervistati, poco più del 10% delle donne ha riferito di aver subito discriminazioni dovute al genere, contro il 3% degli uomini (dato maggiormente presente nelle zone periferiche come Tor Bella Monaca).



Il reddito medio è più basso tipico della **città del disagio** con nuclei di case popolari e borgate ex abusive: i due Cap che coprono gran parte del **VI Municipio** (00132 e 00133, comprese Tor Bella Monaca e Ponte di Nona) hanno un valore di **18.600 euro**.

Inoltre, la percezione di insicurezza sia tra le mura domestiche, sia al di fuori di esse è molto presente nelle donne e quasi assente negli uomini.



Viene descritta inoltre la presenza di forti disuguaglianze legate alla deprivazione socioeconomica nel consumo dei farmaci per quasi tutte le condizioni analizzate, nonché di differenze geografiche che rimangono evidenti anche dopo aver rimosso l'effetto della deprivazione e che potrebbero essere invece legate alle diverse caratteristiche dell'offerta dei servizi sanitari regionali.

Il Piano nazionale di prevenzione (PNP) 2020-2025 e il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), partendo da queste determinanti sociali che si ripropongono a livello nazionale, indicano gli strumenti per un approccio di genere come un cambio culturale e di prospettiva, affinché questi fattori ambientali e sociali, dalle quali possono dipendere le differenze dello stato di salute tra i generi, diventi una pratica ordinaria, per migliorare l'appropriatezza degli interventi di prevenzione e contribuire a rafforzare la "centralità della persona".