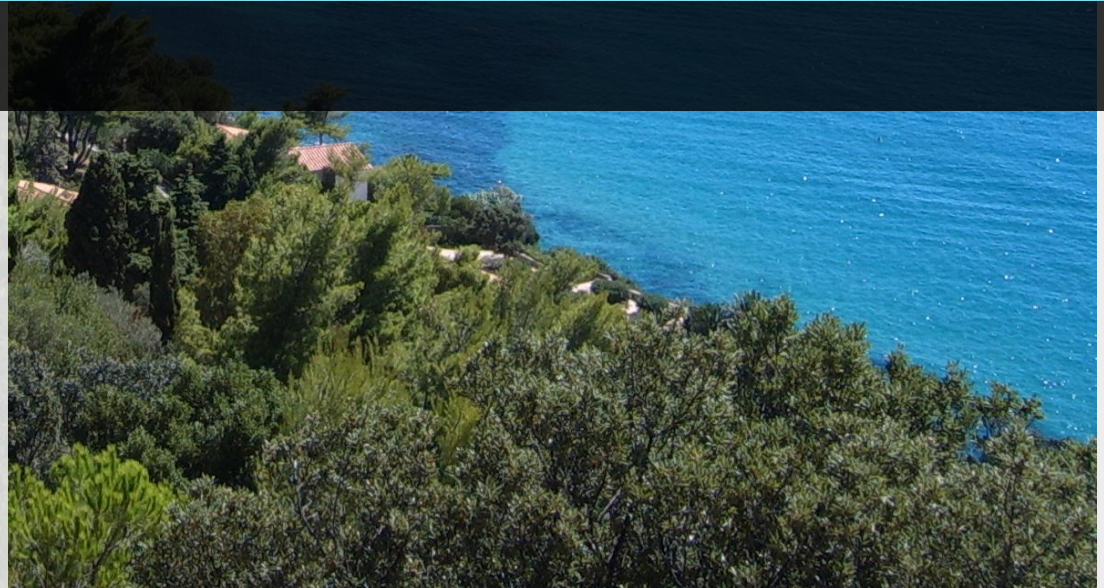




Meyer Health Campus

Attuazione della Delibera 1508/2022 in Toscana Nord Ovest





Panoramica dei Temi: dall'Introduzione alle riflessioni finali

Agenda



Contesto

I bisogni della popolazione

Metodologia di Attuazione

Approccio Multiprofessionale e
multidisciplinare

Il Metodo di Lavoro

La sfida dell'integrazione

Le Case della Comunità

La riforma della Continuità Assistenziale

La Centrale Operativa Territoriale

Il Contesto



I Principi del Servizio Sanitario Nazionale



Universalità

Estensione delle prestazioni sanitarie a tutta la popolazione

Uguaglianza

Accesso alle prestazioni senza nessuna distinzione di condizioni individuali, sociali ed economiche

Equità

Parità di accesso in rapporto a uguali bisogni di salute

RIFORMA DEL TERRITORIO: **GENERARE VALORE**

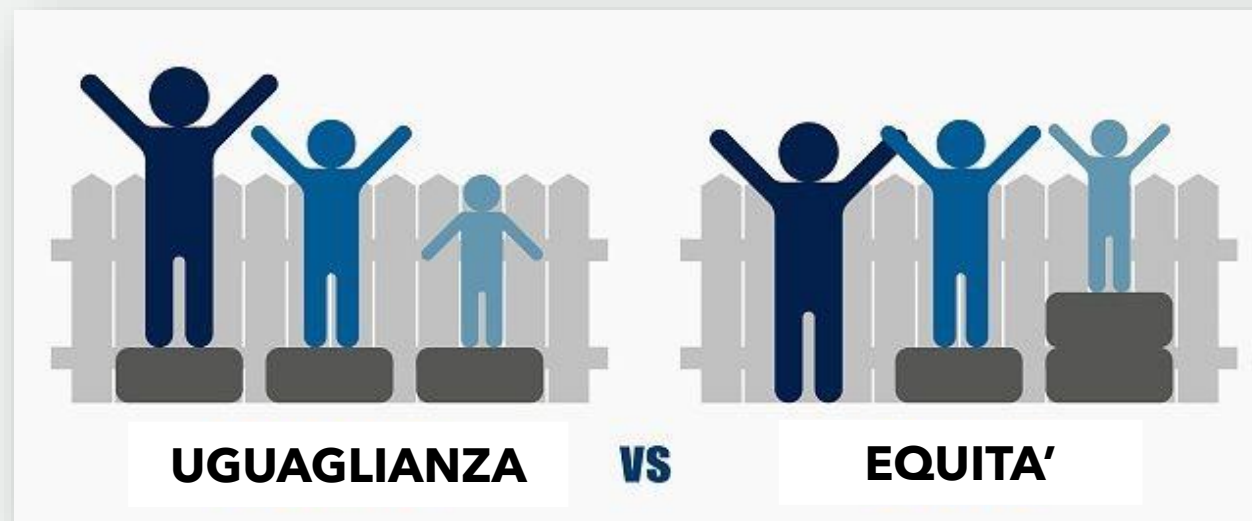
Fare Sistema

tutelare, migliorare e promuovere la salute dei cittadini, **insieme a tutti i soggetti coinvolti a vario titolo, nel rispetto dei rispettivi ruoli e funzioni**

- ASL
- enti SSR
- istituzioni
- cittadini
- associazioni
- terzo settore
- sindacati
- comitati
- Privato
- Università

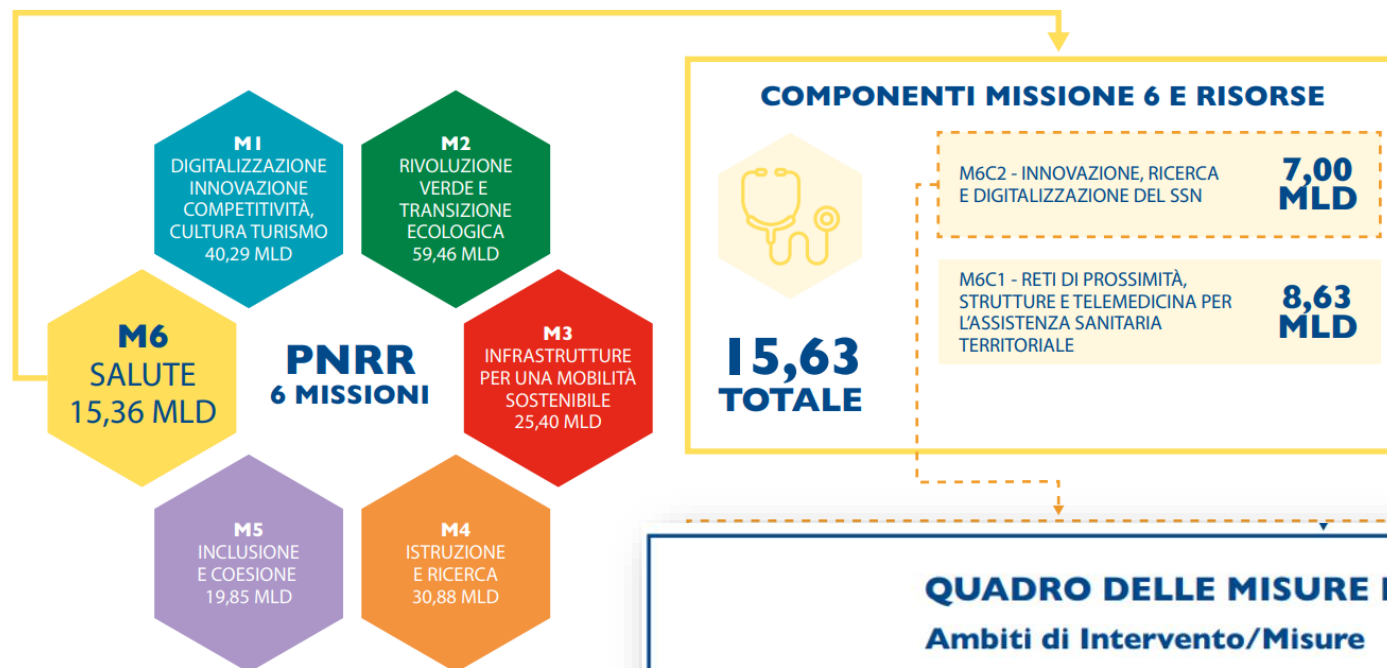
Secondo i principi di:

- **Equità**
- **Sostenibilità**
- **Appropriatezza**



Il Contesto Normativo della Riforma del Territorio

PNRR: 6 Missioni (M) articolate in Componenti (C) a loro volta strutturate in Investimenti (PNRR, 2021)



Dal DM77 alla Delibera
1508/2022

MISSIONE 5: INCLUSIONE E COESIONE

COMPONENTI E RISORSE (MILIARDI DI EURO):



19,85

Totale

M5C1 - POLITICHE PER IL LAVORO 6,66

M5C2 - INFRASTRUTTURE SOCIALI, FAMIGLIE, COMUNITÀ E TERZO SETTORE 11,22

M5C3 - INTERVENTI SPECIALI PER LA COESIONE TERRITORIALE 1,98

QUADRO DELLE MISURE E RISORSE (MILIARDI DI EURO):

Ambiti di Intervento/Misure

Totale

7,00
Mld
totale

Riforma 1: Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale e Rete nazionale della salute, ambiente e clima

-

Investimento 1: Case della Comunità e presa in carico della persona

2,00

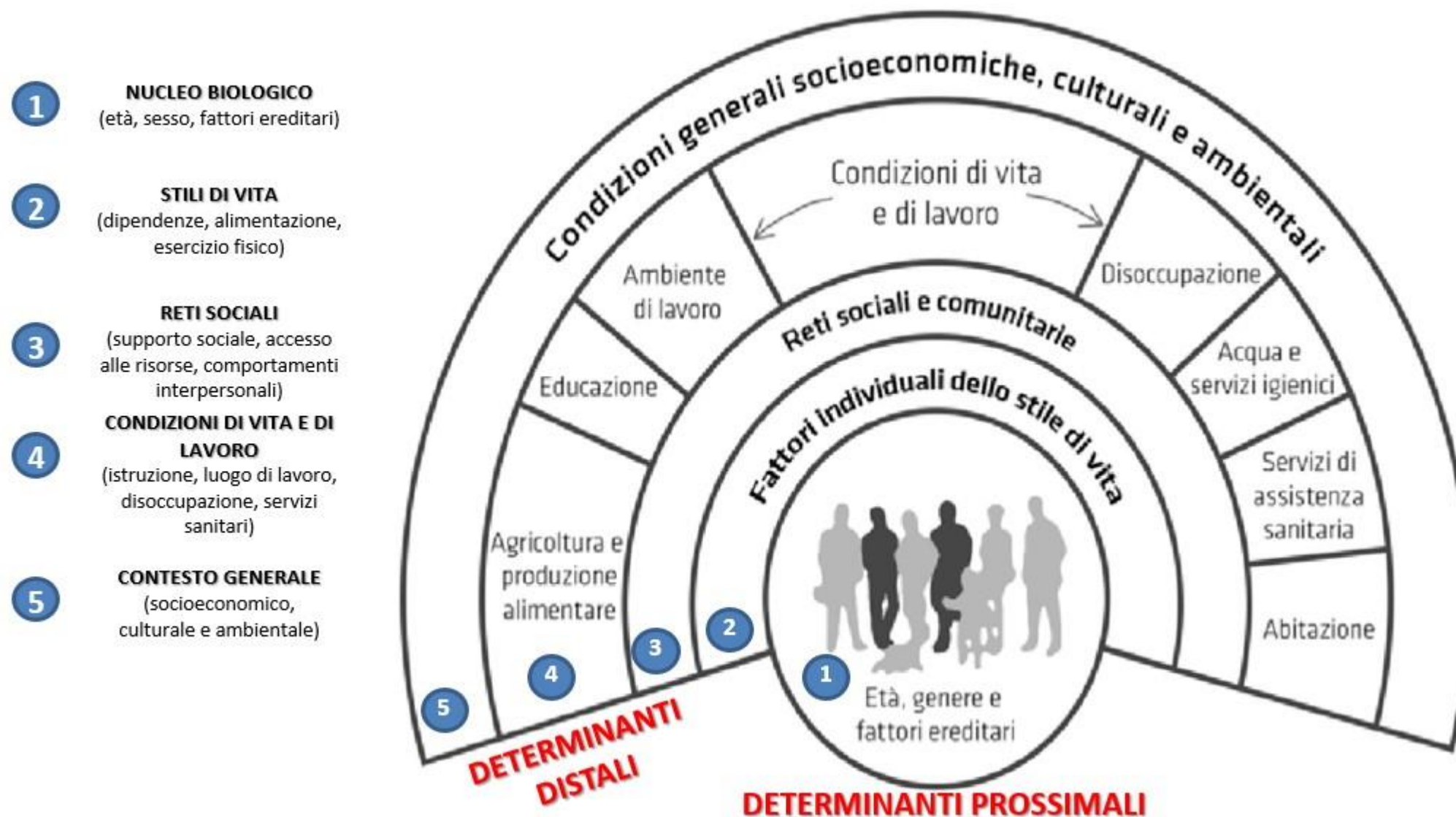
Investimento 2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina

4,00

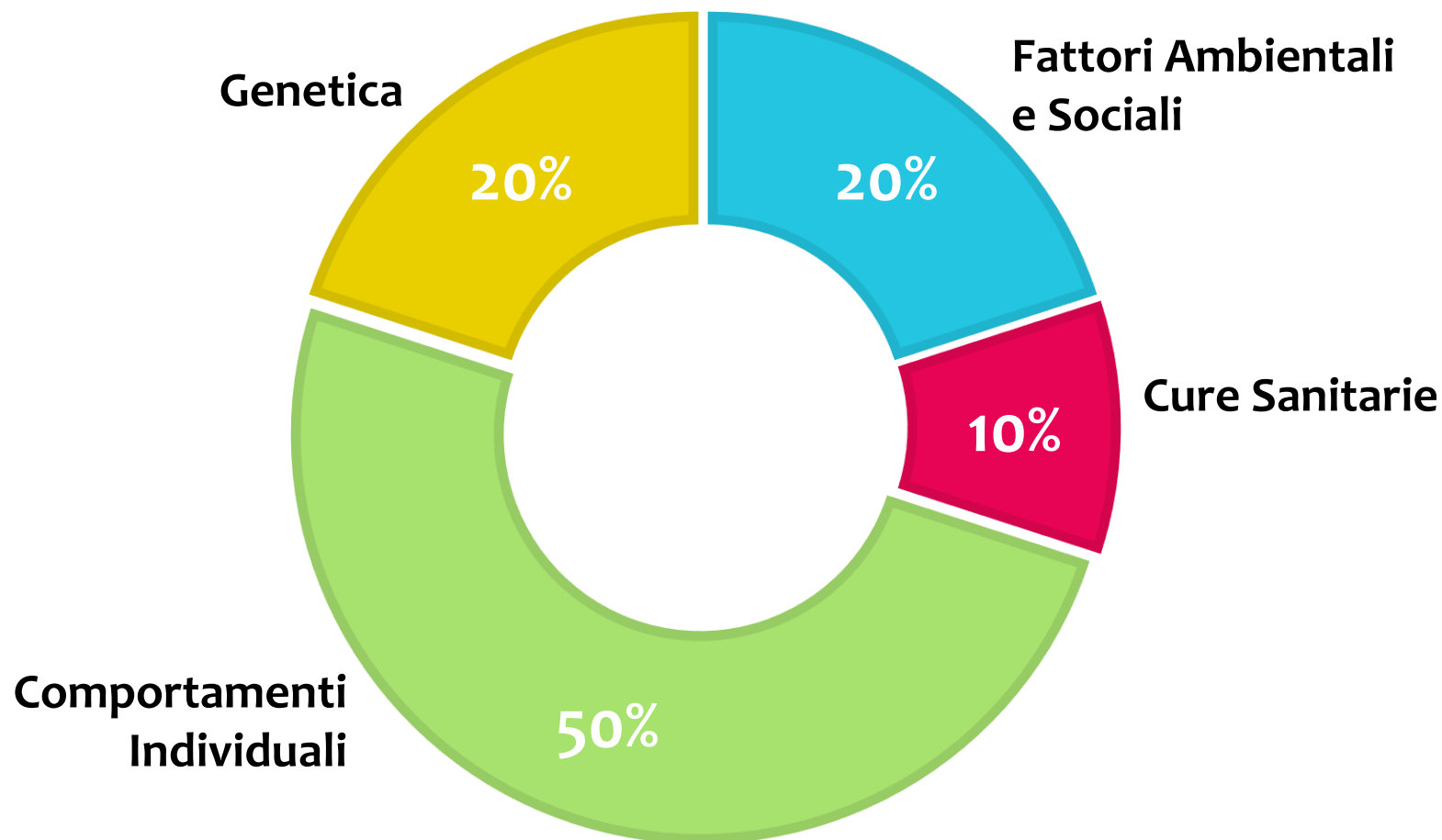
Investimento 3: Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)

1,00

Modello di determinanti di Salute



IMPATTO DEI DIVERSI FATTORI SULLA SALUTE



Source: IFTF; Centers for Disease Control and Prevention.

1. Consolidare le strategie di **prevenzione e promozione della salute** nell'ambito della sanità territoriale
2. Intervenire con azioni di rafforzamento del sistema, in particolare della rete dell'assistenza socio sanitaria territoriale e **integrazione ospedale-territorio**
3. Lo **sviluppo delle reti** come sistema di equilibrio tra specializzazione e prossimità delle cure
4. Proseguire con le azioni per il **governo dell'appropriatezza**
5. Lo sviluppo della **sanità digitale**, secondo gli indirizzi del PNRR, potenziando i servizi ai cittadini, anche tramite la progressiva **semplificazione e reingegnerizzazione dei processi**
6. Il consolidamento della **rete ospedaliera e nuove opere**
7. Promuovere la **qualità, la sicurezza e trasparenza** dei percorsi assistenziali dell'organizzazione, sviluppando gli strumenti di partecipazione e **coinvolgimento dei cittadini e delle comunità**
8. Lo sviluppo dell'organizzazione e del **capitale umano**

Piano integrato di attività e organizzazione 2024-2026

Azienda Toscana Nord- Ovest



Azienda USL Toscana nord ovest

Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)

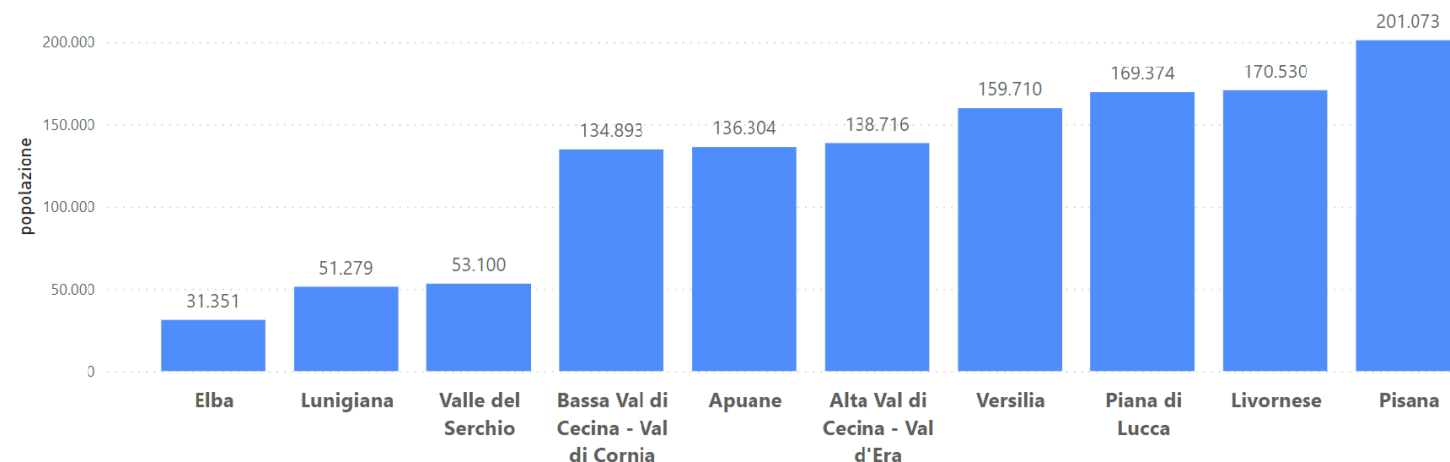
ANNO 2024-2026



Gennaio 2024

Popolazione Residente

popolazione per zone



Ogni Giorno in ATNO..

- Si assistono negli ospedali **3.000 pazienti**
- Si eseguono **300 Interventi chirurgici**
- Nascono **20 bambini**
- Si ricoverano **400 persone**
- Si eseguono **esami radiografici a 2.000 persone**
- Accedono al Pronto Soccorso **1.500 persone**
- Si eseguono **65.000 esami di laboratorio**
- Si ricevono in **ambulatorio 6.000 persone**
- Consumiamo beni sanitari per **1,5 milioni di euro**
- Spendiamo piu' di **2 Milioni di euro per il personale**
- Eroghiamo ausili (carrozzine ecc..) per **27.000 euro**

I bisogni della popolazione



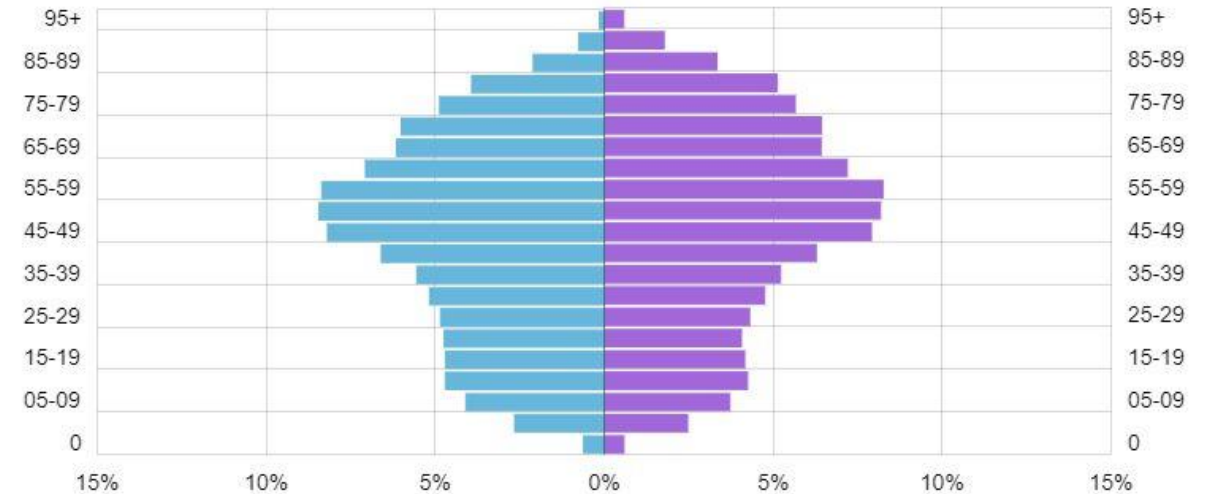
I Bisogni della Popolazione

- **Popolazione anziana in crescita:**
L'ampia rappresentazione di individui oltre i 75 anni pone **l'accento sulla necessità di intensificare i servizi e le infrastrutture sanitarie per far fronte all'aumento dell'assistenza agli anziani.**
- **Gestione delle risorse sanitarie:**
La presenza significativa di una popolazione di mezza età **richiederà una pianificazione a lungo termine delle risorse sanitarie** per gestire la futura transizione di questa coorte in età avanzata.

Struttura per età e sesso dei residenti

Numero

Fonte: ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio



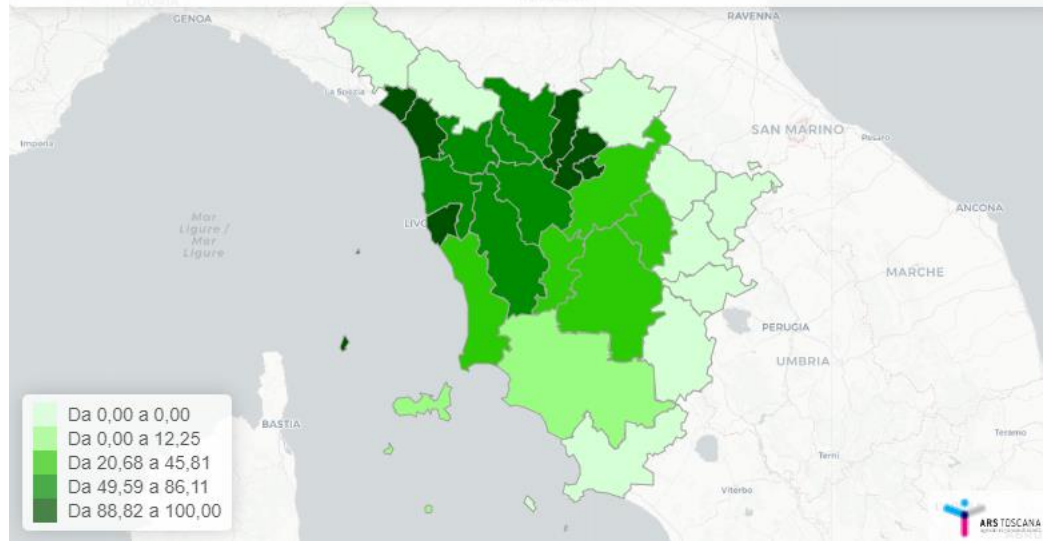
Indicatori di Popolazione

Urbanizzazione nella popolazione residente

Popolazione residente in comuni urbani

Proporzione (x 100) - Anno 2022 - Totale

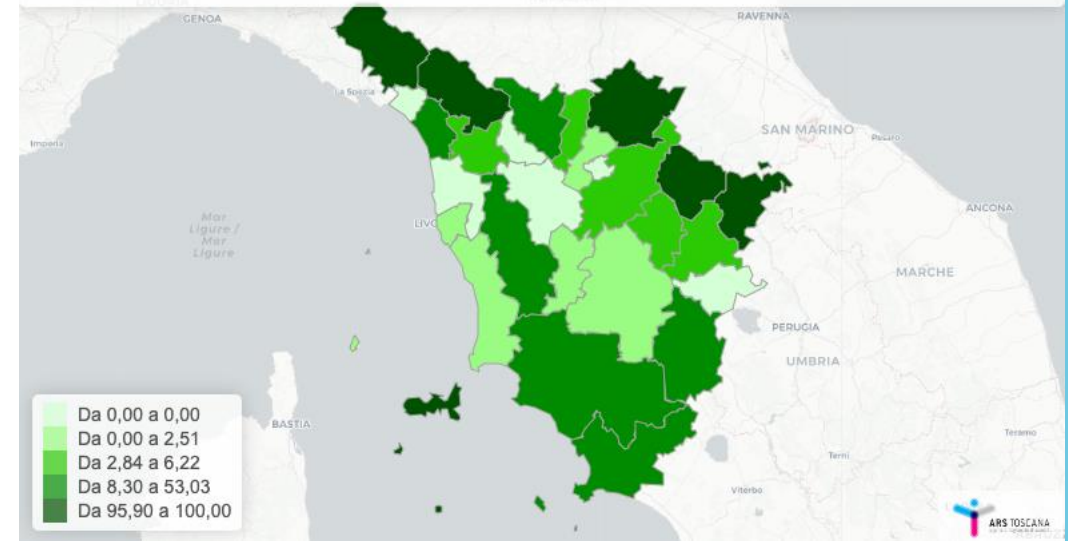
Fonte: ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio



Popolazione residente in comuni montani

Proporzione (x 100) - Anno 2022 - Totale

Fonte: ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio

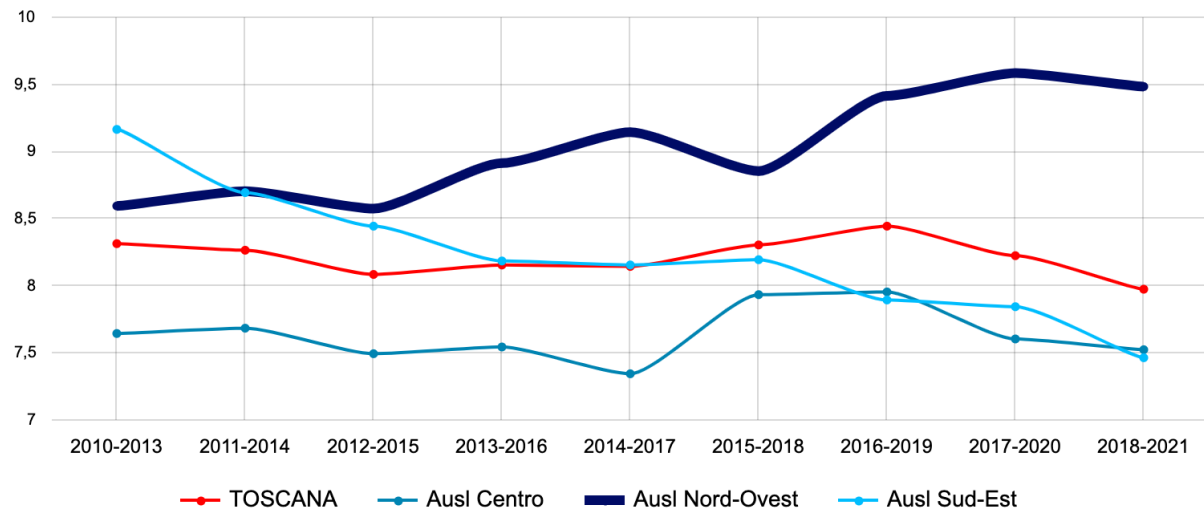


La popolazione residente in toscana identifica una forte disparità tra aree più o meno urbanizzate, **in particolare l'attenzione viene posta sulla popolazione residente in comuni montani**, in particolare Lunigiana, Valle Del Serchio, Isola d'Elba, e alcune zone della Versilia e e della Valdera

Obesità (18-69 anni)

Rapporto pesato (x 100) - Totale

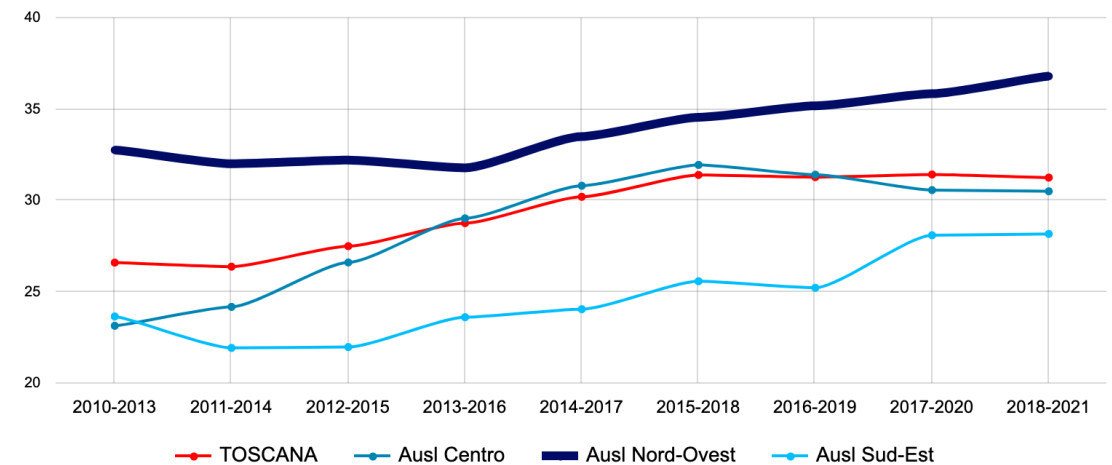
Fonte: ISS - Sistema di sorveglianza nazionale PASSI



Sedentari (18-69 anni)

Rapporto pesato (x 100) - Totale

Fonte: ISS - Sistema di sorveglianza nazionale PASSI



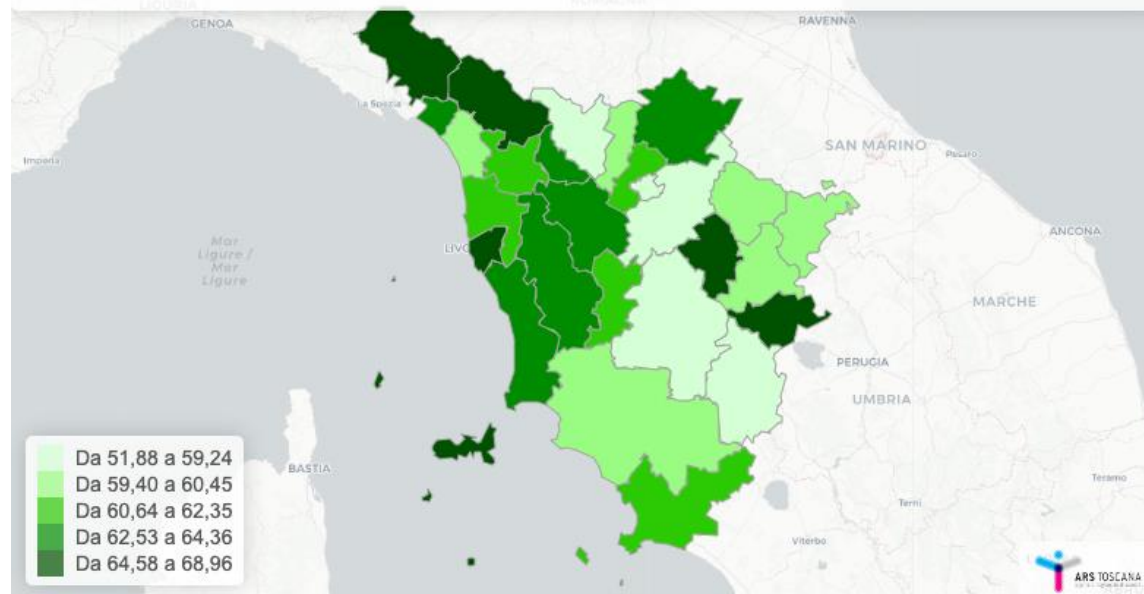
Indicatori di Salute - Cronicità

Diabete Mellito e Malattie del sistema circolatorio

Malati cronici di diabete mellito

Tasso standardizzato per età (x 1000) - Anno 2022 - Totale

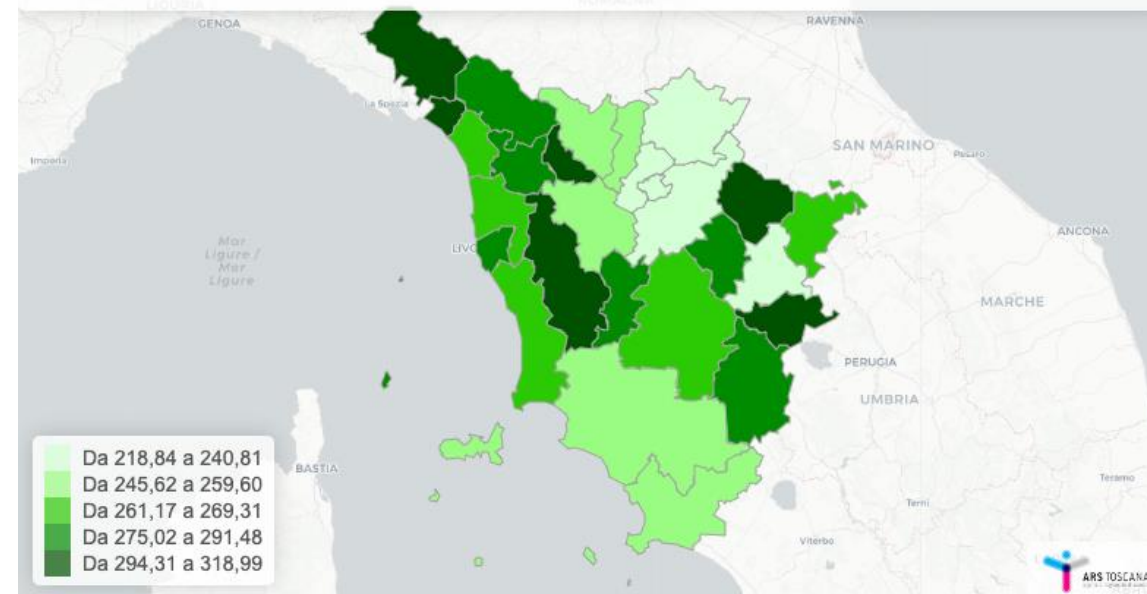
Fonte: RT Anagrafe Assistibili Toscana, ARS Banca dati Malattie Croniche (MACRO)



Mortalità per malattie del sistema circolatorio

Tasso standardizzato per età (x 100000) - Periodo 2017-2019 - Totale

Fonte: ISPO Registro di mortalità regionale (RMR), ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio



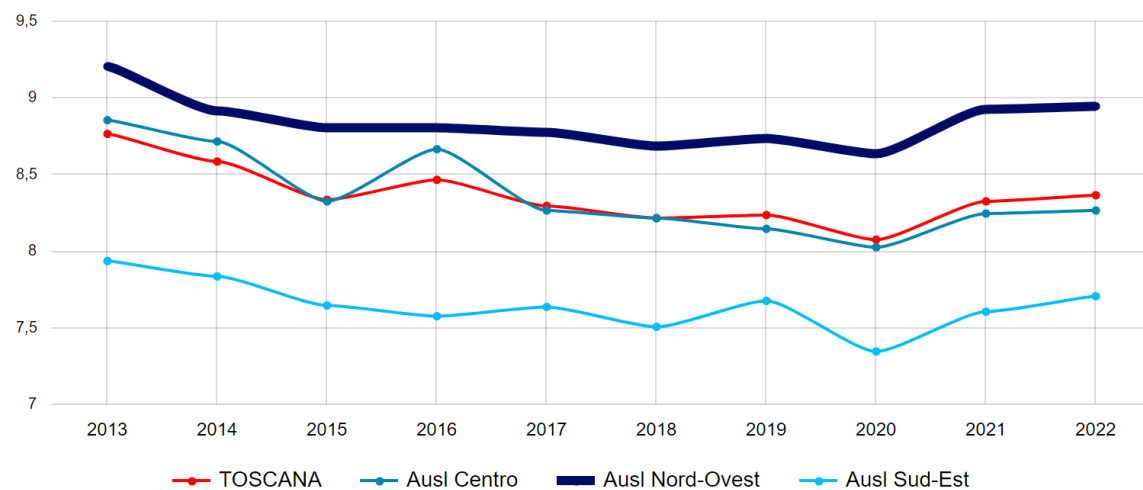
Si nota come l'incidenza di malattie croniche sia particolarmente alta in Toscana Nord-Ovest e nelle aree interne

Salute Mentale – uso di farmaci antidepressivi

Prevalenza uso farmaci antidepressivi

Prevalenza (x 100) - Totale

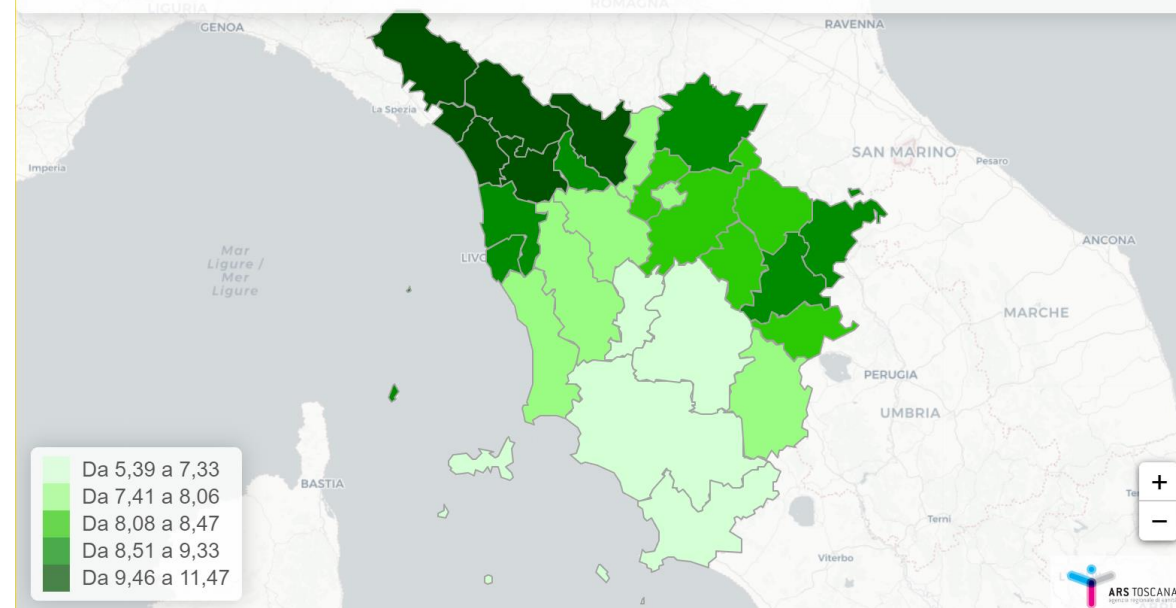
Fonte: ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio, RT Farmaci erogati direttamente (FED), RT Prestazioni farmaceutiche (SPF)



Prevalenza uso farmaci antidepressivi

Prevalenza (x 100) - Anno 2022 - Totale

Fonte: ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio, RT Farmaci erogati direttamente (FED), RT Prestazioni farmaceutiche (SPF)

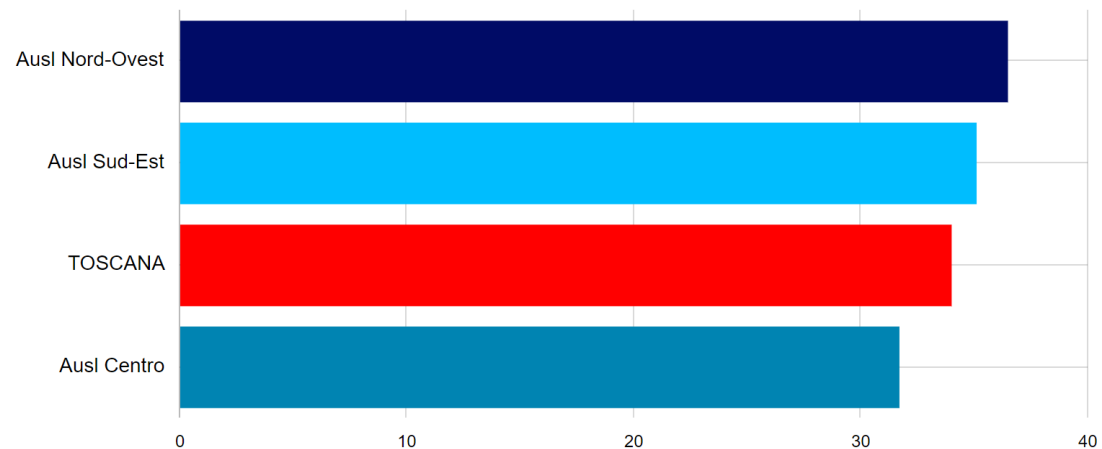


Salute Mentale - adolescenza

Studenti e studentesse (14-19 anni) che presentano un disturbo alimentare

Prevalenza - Anno 2022 - Totale

Fonte: EDIT Rilevazione Stili di vita



Studenti e studentesse (14-19 anni) che vorrebbero essere in cura psicologica e/o psichiatrica

Prevalenza - Anno 2022 - Totale

Fonte: EDIT Rilevazione Stili di vita

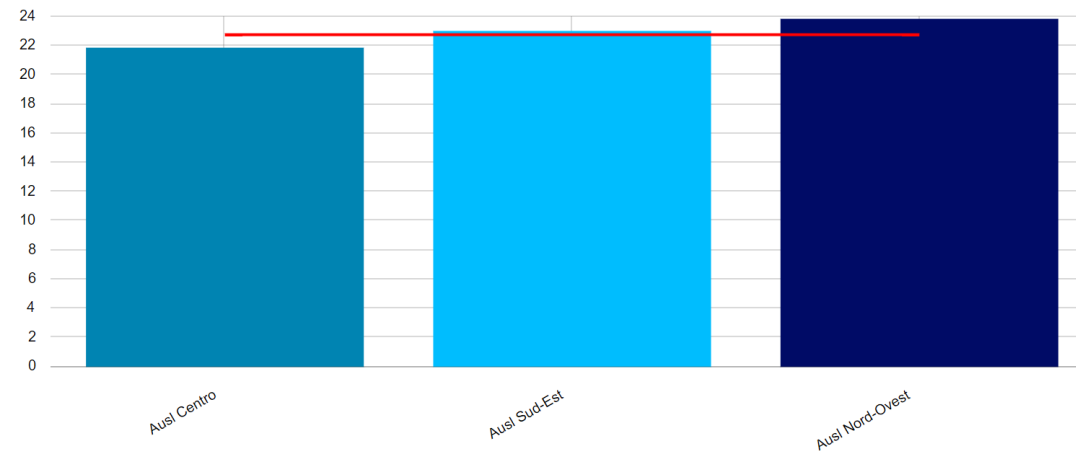
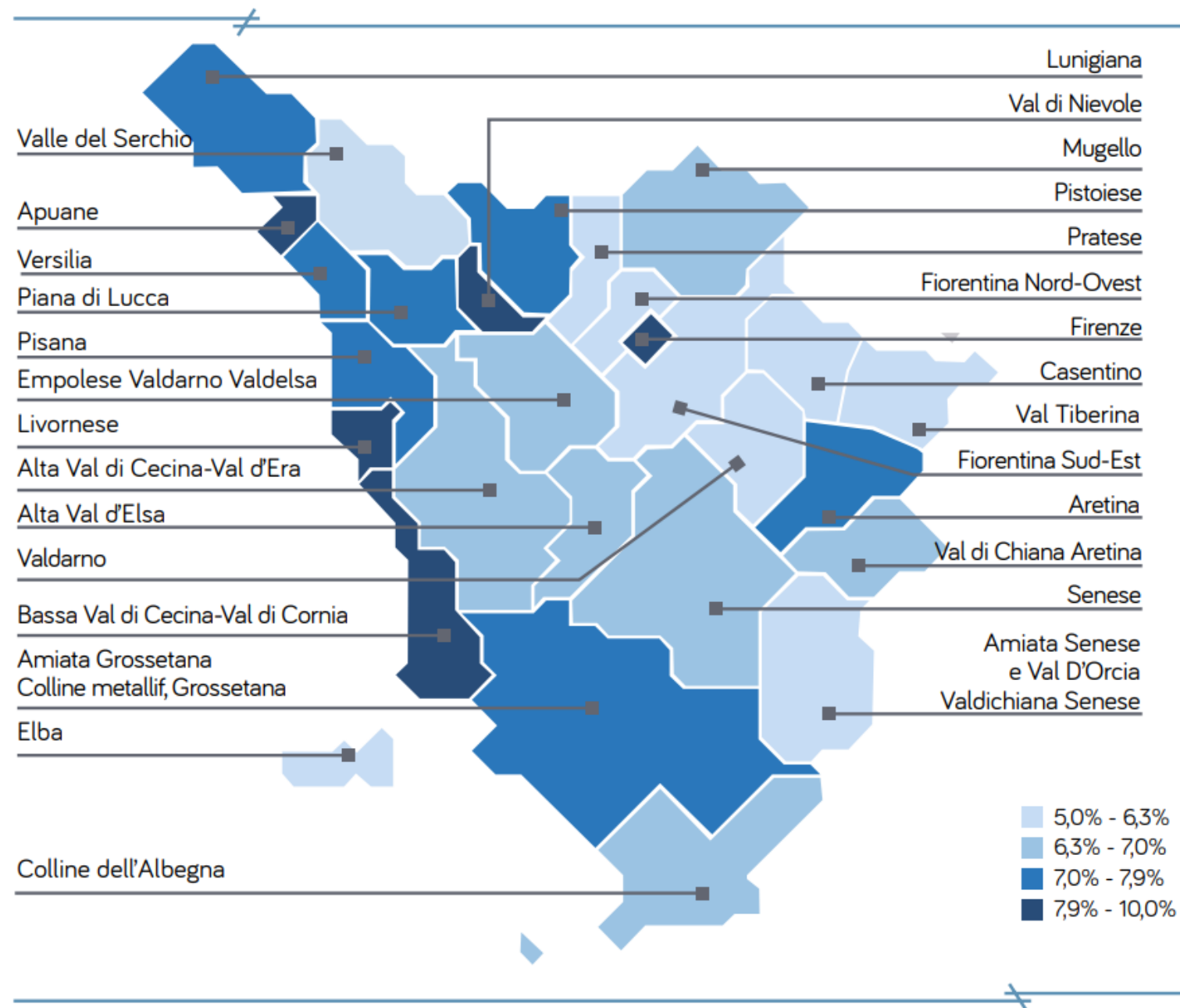
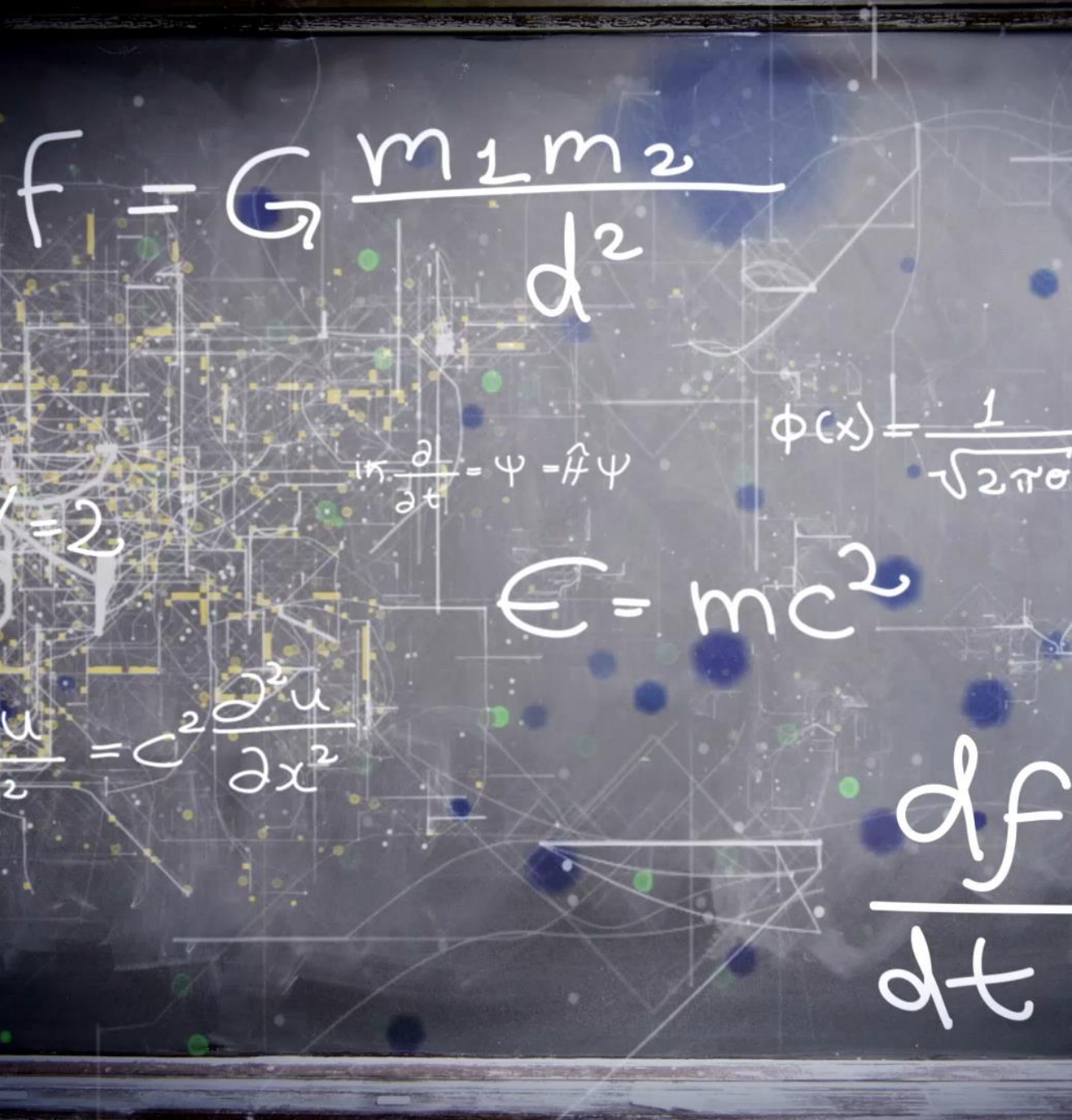


FIGURA 1: QUOTA DI NUCLEI CON ISEE INFERIORE A 6.000 EURO PER ZONA SOCIO-SANITARIA - ANNO 2022



**Le disuguaglianze
generate dalla povertà**

Metodologia di Attuazione



Metodo d'implementazione adottato in ATNO

Obiettivi:

- Creazione di servizi **partecipativi**, rispondenti ai bisogni delle comunità e efficienti.
- Guida **comunicativa/informativa** per l'utilizzo efficace dei servizi..

Strategia di Implementazione:

- Uso di un modello **ibrido** che integra:
 - Le riforme regionali in corso (1424/2022, 1425/2022, 532/2023, consultori e hospice(num)
 - Le specificità locali, con la contestualizzazione del DM 77 in Toscana rappresentato dalla DGRT 1508/2022.
- **Valorizzazione delle esperienze esistenti** (Case della Salute, AFT-infermiere di famiglia) e della programmazione e governance locali.

Metodo di Implementazione:

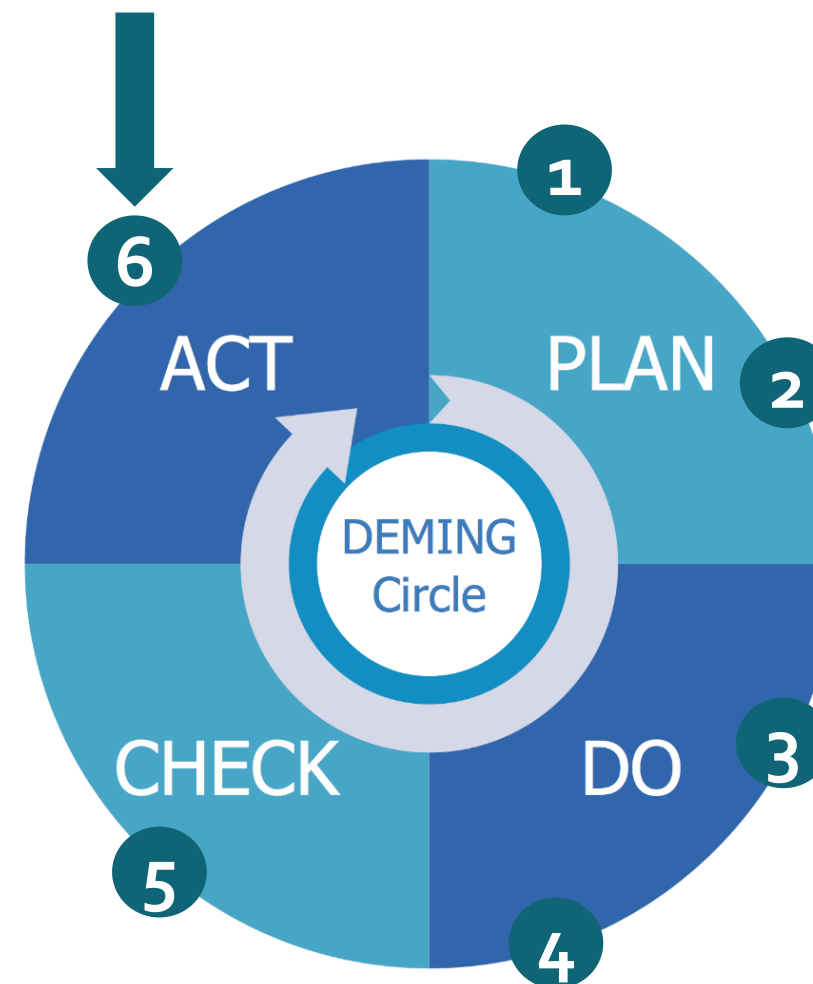
- Il **Modello SSR Toscano** è stato adottato come riferimento per l'implementazione, tenendo conto della complessità e delle specificità regionali e locali.
- **Coinvolgimento del Personale e illustrazione Obiettivi**
- **Introduzione e finalizzazione dei cambiamenti**
- **Istituzionalizzazione dei nuovi modelli Operativi**

Monitoraggio e Miglioramento:

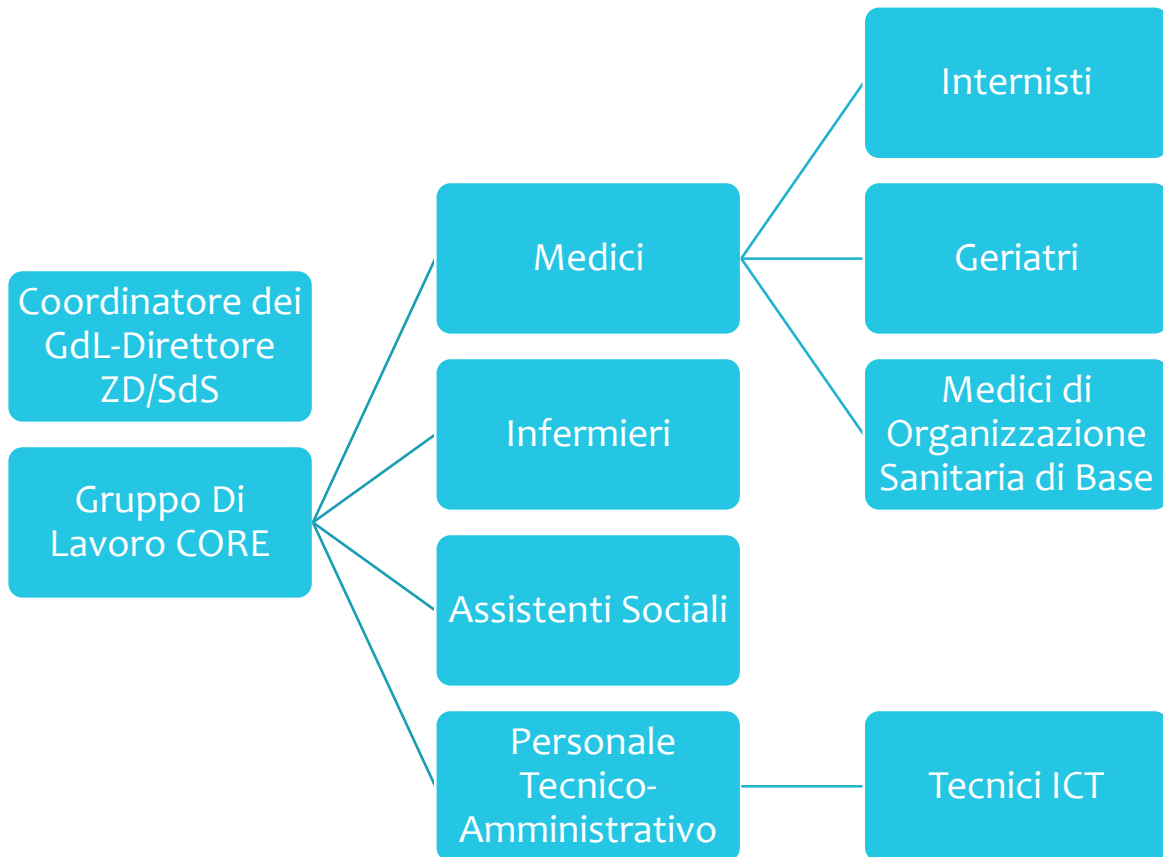
- Implementazione di un **sistema di monitoraggio condiviso** per identificare e attuare azioni di miglioramento.

L'approccio è stato progettato per essere inclusivo, coinvolgendo tutti gli stakeholders nel processo di cambiamento.

Metodo di Lavoro



Approccio Multi professionale e multidisciplinare



**Il processo dei GdL
è stato
supervisionato,
monitoriato e
supportato dallo
Staff della
Direzione
Aziendale**

GDL istituiti:

- 1)1424/2022: **rimforma sistema Emergenza-Urgenza**
- 2)1425/2022: **rimforma Continuità Assistenziale**
- 3)1508/2022-COT
- 4)1508/2022-CdC
- 5)1508/2022- **rimforma dei servizi territoriali assistenziali e socio-assistenziali**
- 6)Gruppo di Lavoro ACOT-Continuità Ospedale-Territorio

La sfida dell'integrazione

Sviluppo della rete dei servizi per la comunità – i macro-obiettivi

Potenziamento dell'integrazione tra l'ambito sanitario e l'ambito sociale nei nuovi percorsi di accesso, accoglienza, informazione, orientamento e presa in carico a livello territoriale, attraverso:

- **COT e bisogni/risorse** del territorio di riferimento;
- **PUA e Segretariato Sociale**
- Case della Comunità, Centri Servizi/Stazioni di Posta e centri per le famiglie.

Ulteriori Obiettivi

- la **semplificazione dei percorsi** di accesso e di erogazione delle cure e dei servizi;

Azioni di rafforzamento e attuazione su tutte le aree di intervento del concetto di **INTEGRAZIONE**

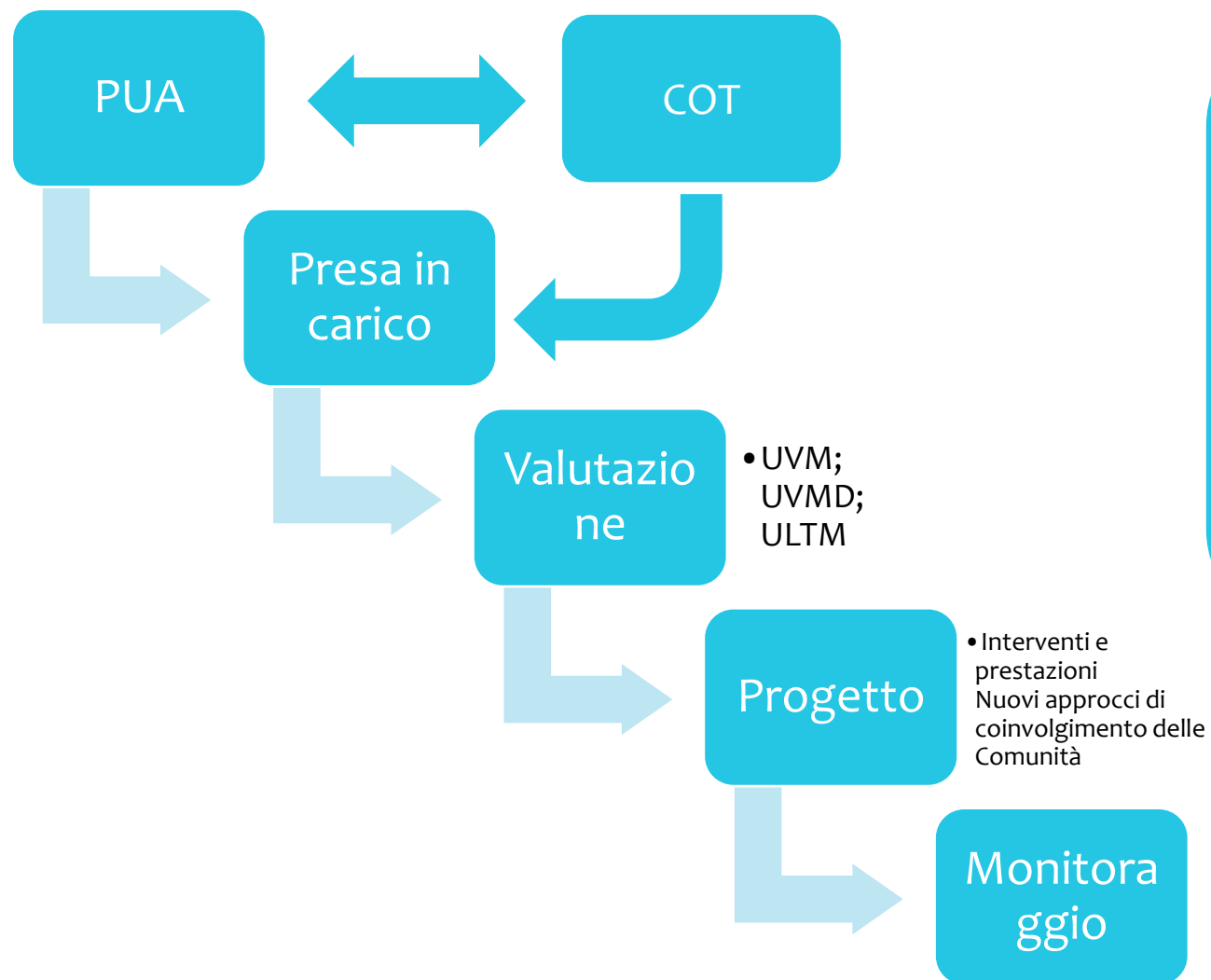
Strumento operativo **trasversale**
da estendere ad ogni target,
compreso *quello della*
prevenzione



Tutti questi sistemi si intersecano funzionalmente in un sistema a matrice organizzativa, in cui si individuano le responsabilità gerarchiche, funzionali e di percorso

La definizione e costruzione dei Percorsi assistenziali/PDTAS richiede una negoziazione tra tutti gli attori della rete

- Segreteria to Sociale e Punto Insieme



Si rende necessaria l'implementazione di schede ASTER per la segnalazione e valutazione che possano **assistere, guidare e monitorare tutti i percorsi integrati** tra i vari attori e i nodi della rete di sistema

Costituzione gruppo di lavoro aziendale
multidisciplinare e interdisciplinare «**Prevenzione e
Tutela dei Minori**»

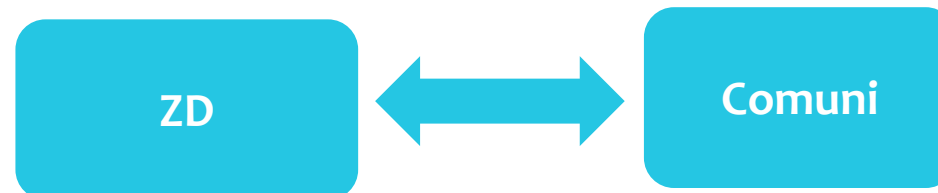
Deliberazione del Direttore
Generale n.657 del 29/06/2023.



Regolamento di organizzazione e funzionamento delle
Unità Locali Tutela Minori ULTM

Deliberazione del Direttore
Generale n.113 del
01/02/2024

La ZD/SdS applicherà il regolamento
secondo **le modalità organizzative
dell'Ambito Territoriale**.



Strutture Funzionali Coinvolte

- **UF Consultoriale**
- **UFSMIA**
- **UFSMA**
- **UFSerD**
- **UF Servizi Sociali**

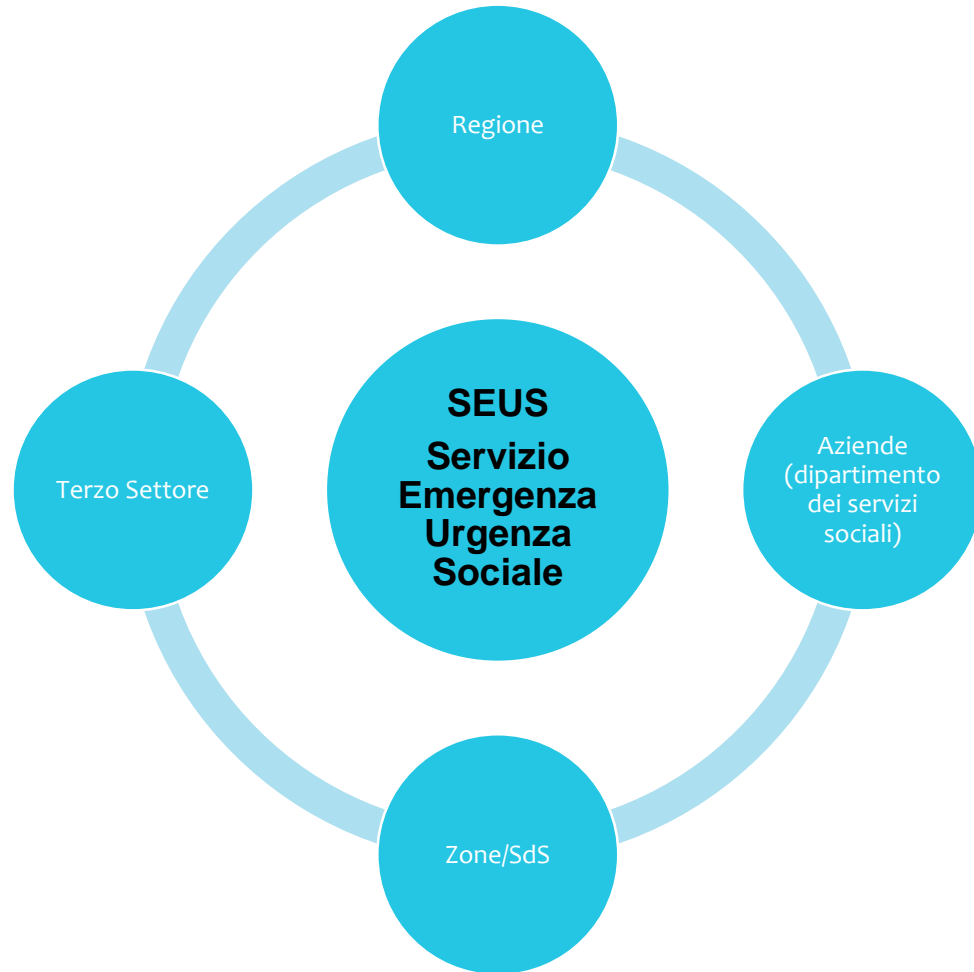
**benessere psico-fisico e relazionale del
bambino e della sua famiglia, secondo
applicazione dei **LEA** (DPCM del 2017).**

**Gruppo di Lavoro
Aziendale** sull'Accesso
Unitario ai Servizi sociali,
socio-sanitari e socio-
assistenziali

**Gruppo di Lavoro
Aziendale** sui
percorsi Ospedale-
Territorio "ACOT"

Finalizzato all'**integrazione**
tra i servizi socio-sanitari e
socio-assistenziali
Concretizzando l'
Universalità dell'Accesso.

Facilitare la dimissione ospedaliera,
consentire una valutazione
multidisciplinare (UVM; UVMD) che
sia tempestiva ed appropriata,
garantire al cittadino tempi più celeri
nell'erogazione degli interventi e
delle prestazioni corrispondenti al
bisogno socio-sanitario.



ZONE ATTIVE

SDS Valdera / Alta Val
di Cecina

Valli Etrusche

Zona Distretto Livornese

ZONE VERSO LA CANDIDATURA

SdS Lunigiana

Zona Distretto
Elba

ZONE IN PREPARAZIONE

SDS Pisana

Zona Distretto Versilia

Zona Distretto Piana di
Lucca

Zona Distretto
Valle del Serchio

Zona Distretto
Apuana

LEPS Supervisione del Personale dei Servizi Sociali

Obiettivi:
Rafforzare le competenze
in relazione all'aumento
della complessità della
realtà sociale.
Maggiore appropriatezza
ai bisogni della
Popolazione
**La supervisione è un
LEPS.**

Tavolo Strutture Residenziali Sociosanitarie RSD/CAP – ASL Nord/Ovest

FINALITA'

Conoscenze e condivisione di buone prassi.
Potenziamento della qualità dei servizi.
Omogeneizzazione dei percorsi socio-sanitari.
Proporre percorsi innovativi e di qualità al Tavolo Regionale.

Tavolo Strutture Residenziali Sociosanitarie RSA

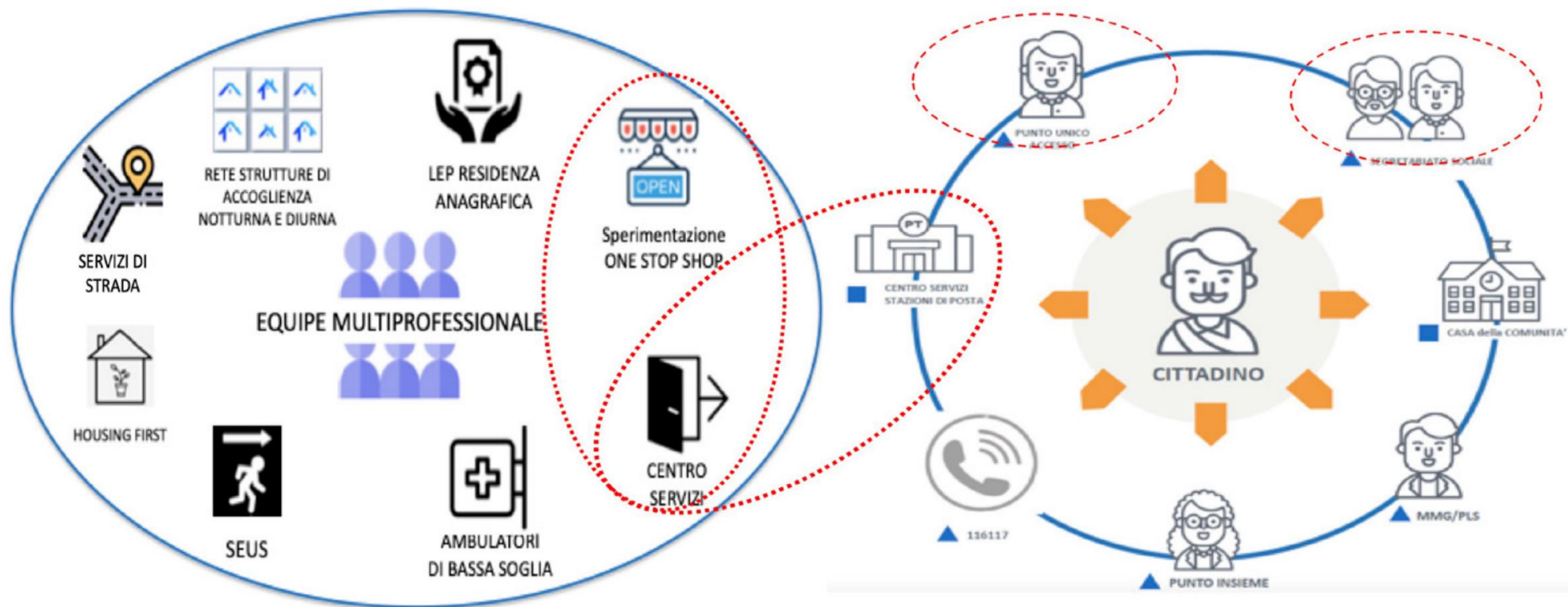
(potenziamento della qualità dei servizi, gestione diretta dei
farmaci etc.)

- * **L'individuazione del Budget Disabilità. (incremento di 12 Milioni Euro fino al 2026)**
 - * **Percorso virtuoso che dia dignità ai percorsi di integrazione socio-sanitaria delle persone con disabilità.**
 - * **Appropriatezza delle risorse in linea con gli interventi e le prestazioni.**
-
- * **Riallocazione delle risorse, secondo il DPCM 2017 (LEA), della valutazione delle future attività di programmazione.**
 - * **Omogeneizzazione dei percorsi**
 - * **Garantire progressivamente una maggiore equità delle risorse tenendo conto della peculiarità e della storia delle singole Zone / SdS.**
 - **Percorsi di integrazione e collaborazione tra ASL – Zone /SDS – Regione.**

INNOVAZIONE

Identificazione di obiettivi di Budget specifici per le strutture organizzative coinvolte, in linea con gli obiettivi professionali e il rispetto delle risorse individuate

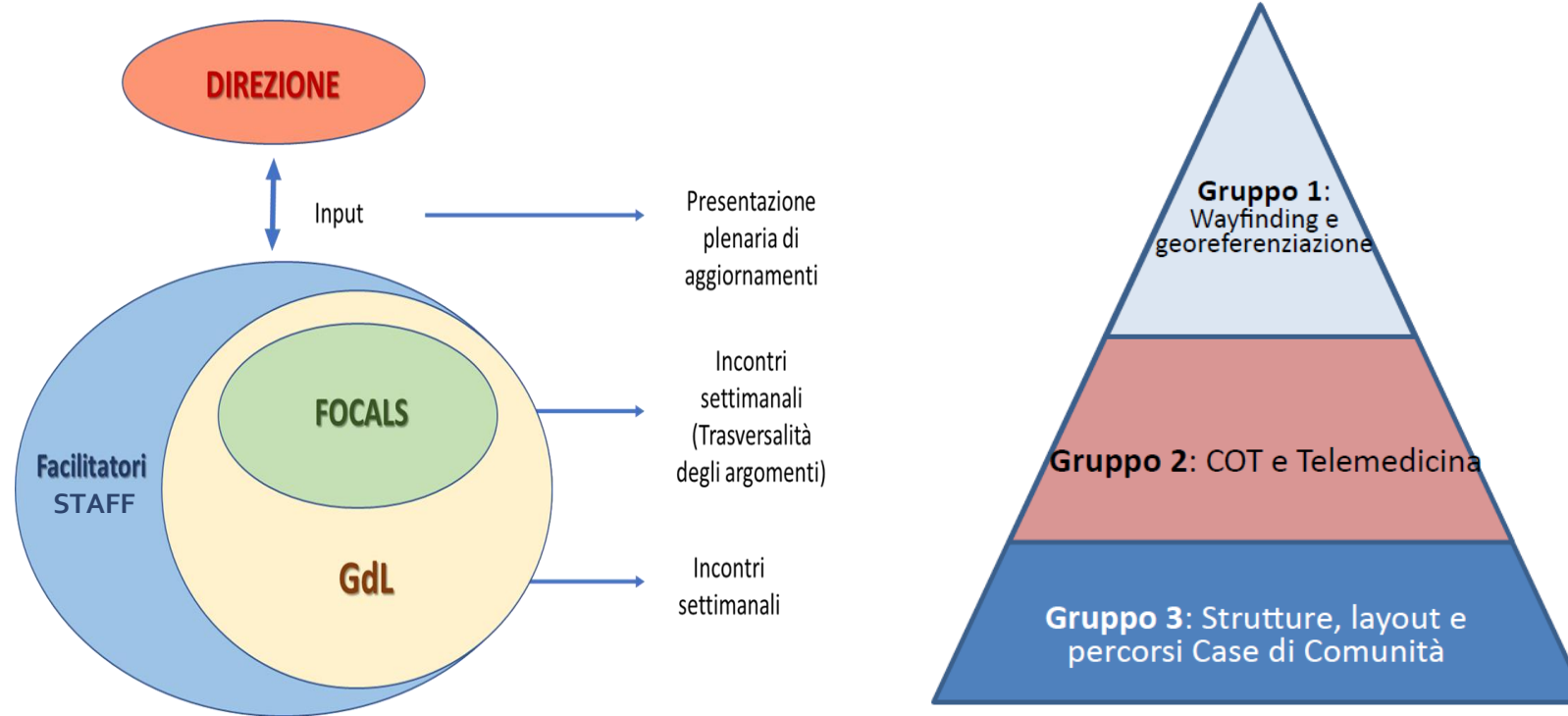
IL CENTRO SERVIZI ALL'INTERSEZIONE DELLE POLICY INTEGRATE



Le Case della Comunità



Da dove partiamo



- Prima verifica rispetto ai requisiti per le CdC hub e spoke previsti dal DM 77/2022: finalità di monitoraggio e di programmazione.
- Confronto tra livello Dipartimentale, Zone Distretto e MMG per individuazione punti di forza e di debolezza e avvio elaborazione di nuovi modelli (compreso quello della COT)
- Istituzione di gruppi multiprofessionali per revisione dei PDTAS sulla cronicità anche alla luce delle innovazioni promosse dal PNRR

Case della Salute esistenti

25 CdS attivi in ASL Nord Ovest al 31/12/2021. Definite attive quelle CdS che al momento della rilevazione avevano al loro interno MMG

DISTRIBUZIONE Case della comunità

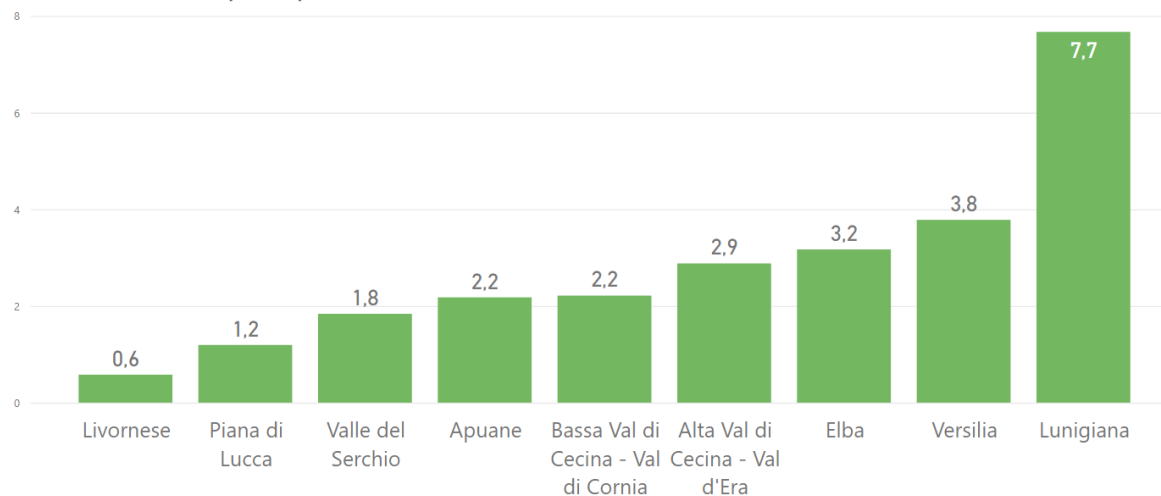
Zona	CdS-num	popolazione al 31/12/2020	CdS per 100.000 ab.
Alta Val di Cecina - Val d'Era	4	138846	2,88
Apuane	3	137707	2,18
Bassa Val di Cecina - Val di Cornia	3	135419	2,22
Elba	1	31540	3,17
Livornese	1	172804	0,58
Lunigiana	4	52134	7,67
Piana di Lucca	2	167631	1,19
Pisana		201025	
Valle del Serchio	1	54408	1,84
Versilia	6	158637	3,78
Totale	25	1250151	2,00

FASE PROGETTUALITÀ

- ☒ APERTA
- ☐ IN APERTURA/AVVIO
- ☐ IN PROGRAMMAZIONE

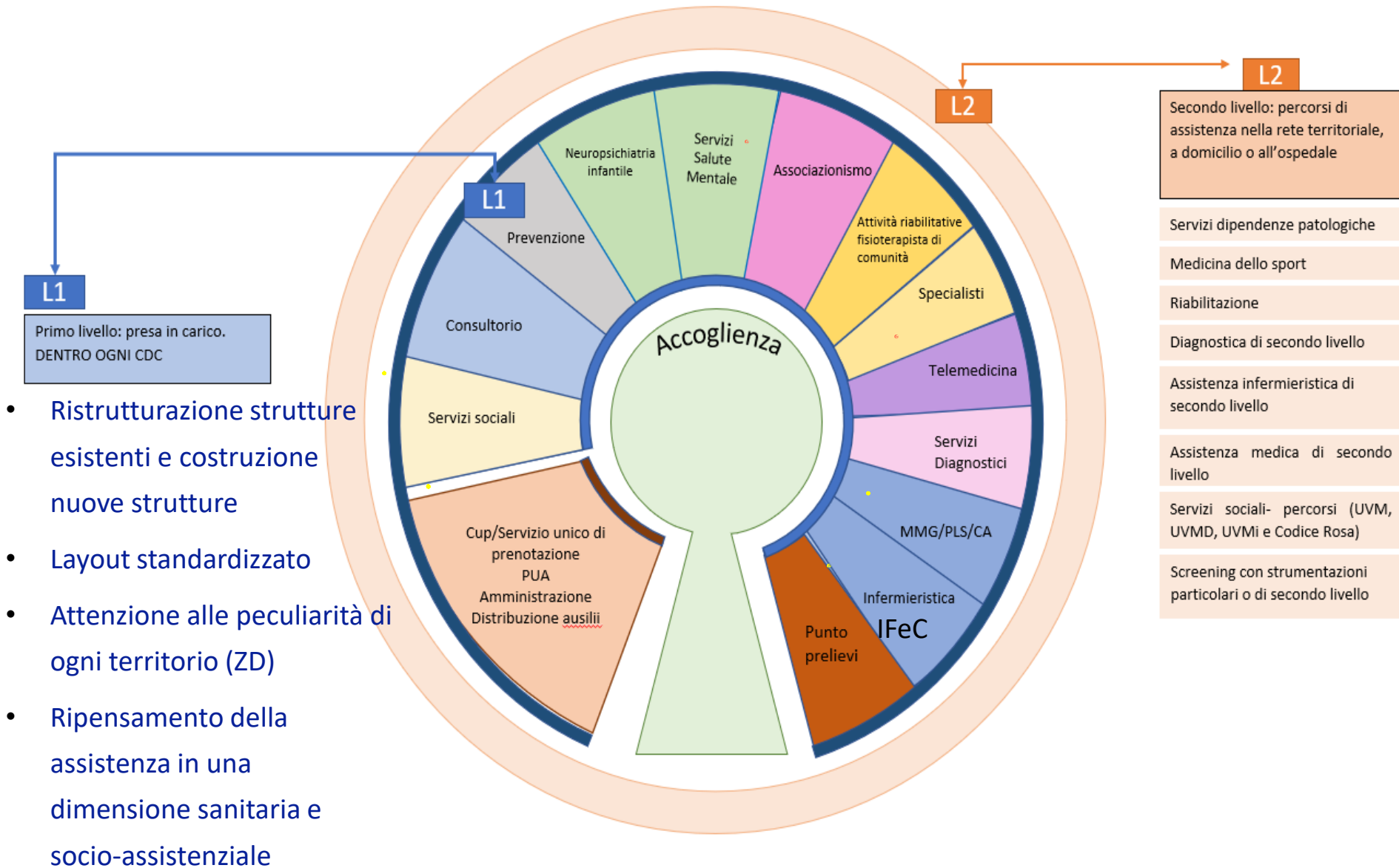
CdS per 100.000 ab. per Zona

FASE PROGETTUALITÀ (aperta, ap... ● APERTA



Zona	CdS-num
Versilia	6
CdS TORRE DEL LAGO	1
CdS TABARRACCI	1
CdS SERAVEZZA	1
CdS QUERCETA	1
CdS PIETRASANTA	1
CdS FORTE DEI MARMI	1
Valle del Serchio	1
CdS PIAZZA AL SERCHIO	1
Piana di Lucca	2
CdS SAN LEONARDO IN TREPONZIO	1
CdS MARLIA	1
Lunigiana	4
CdS di VILLAFRANCA	1
CdS DI PONTREMOLI	1
CdS DI BAGNONE	1
CdS di AULLA	1
Livornese	1
CdS STAGNO	1
Elba	1
CdS RIO MARINA	1
Bassa Val di Cecina - Val di Cornia	3
CdS SAN VINCENZO	1
CdS GUARDISTALLO	1
CdS DONORATICO	1
Apuane	3
CdS MASSA	1
CdS CARRARA	1
CdS MONTIGNOSO	1
Alta Val di Cecina - Val d'Era	4
CdS VOLTERRA	1
CdS PONTEDERA	1
CdS POMARANACE CST VDC	1
CdS LA ROSA	1
Totale	25

Casa di comunità - Layout



- Ristrutturazione strutture esistenti e costruzione nuove strutture
- Layout standardizzato
- Attenzione alle peculiarità di ogni territorio (ZD)
- Ripensamento della assistenza in una dimensione sanitaria e socio-assistenziale
- Reti di comunità

Principi e linee indirizzo

Partecipazione della comunità locale, delle associazioni di cittadini, dei pazienti, dei *caregiver*.

Gestione di servizi amministrativi per le attività correlate ai percorsi di cura e della tutela della salute individuale e collettiva;

Attivazione di **percorsi di "CARE" multidisciplinari**, che prevedono l'**integrazione** tra servizi sanitari, ospedalieri e territoriali, e tra servizi sanitari e sociali;

Risposta alla domanda di salute della popolazione e la garanzia della continuità dell'assistenza anche attraverso il **coordinamento con i servizi sanitari e sociosanitari territoriali** (es. DSM, consultori, ecc.);

Accesso unitario e integrato all'assistenza sanitaria, sociosanitaria e socioassistenziale in un luogo di prossimità, ben identificabile e facilmente raggiungibile dalla popolazione di riferimento.

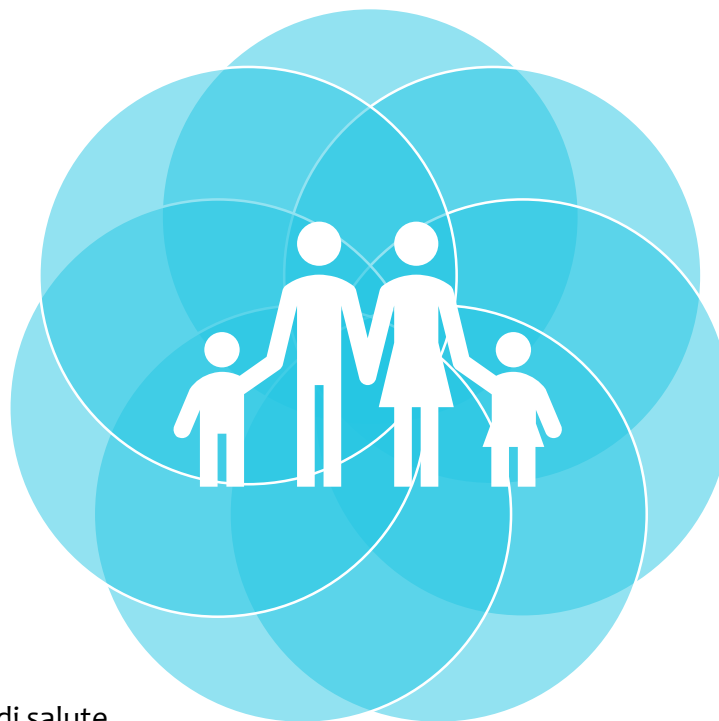
Sviluppo della **Digital Health** come componente strutturale del sistema complessivo dell'erogazione dei servizi;

Prevenzione e promozione della salute anche attraverso interventi di comunità ed individuali realizzati dall'equipe sanitarie con il coordinamento del Dipartimento di Prevenzione e Sanità Pubblica aziendale;

Presa in carico della cronicità e fragilità secondo il paradigma della medicina d'iniziativa e **sviluppo IFeC**;

Valutazione **del bisogno della persona** e l'accompagnamento alla risposta più appropriata;

Capillarità dell'offerta e rapporti con gli ambulatori integrati di MMG e PLS





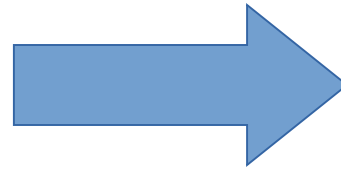
Salute e Territorio nel PNRR: la rete dell'assistenza delineata dalla Missione 6

Il Distretto: funzioni e standard



STRUMENTI

- Mappatura delle strutture HUB & SPOKE
- Raccolta dati su attività esistenti nelle attuali CdS (dalla CdS alla CdC)
- Costruzione percorsi



*Sostenibilità, Equità,
“dove si prescrive si
prenota”, PDTAs, ecc.*



56 programmate

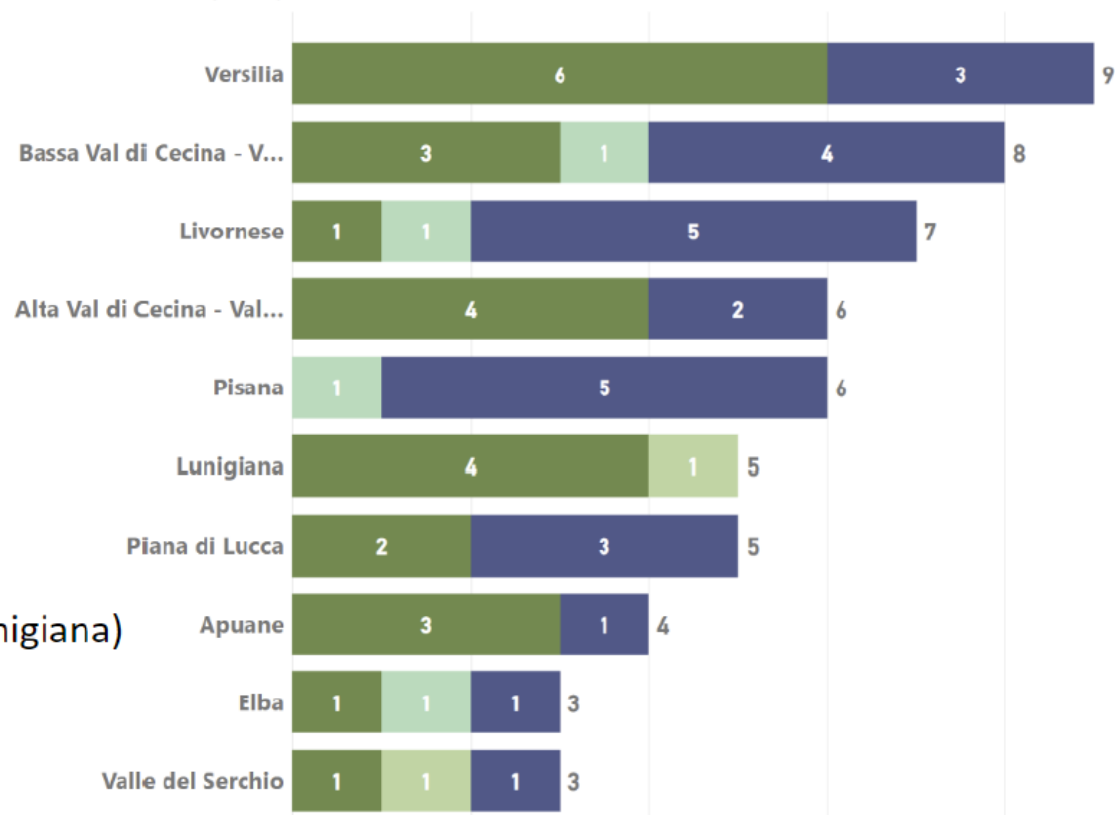
31 aperte

Case della Salute attive e Case Della Comunità Programmate

Zona	Aperte_2021	Aperte_oggi	Progr
Alta Val di Cecina - Val d'Era	4	4	6
Apuane	3	3	4
Bassa Val di Cecina - Val di Cornia	3	4	8
Elba	1	2	3
Livornese	1	2	7
Lunigiana	4	5	5
Piana di Lucca	2	2	5
Pisana		1	6
Valle del Serchio	1	2	3
Versilia	6	6	9
Totale	25	31	56

N° CdC Previste per zona

FASE PROGETTUALITA (aperta, ape... ● APERTA ● APERTA_2022 ● APERTA_2023 ● IN PROGRAMMAZIONE



25 Case della salute nel 2021

2 CdS aperte nel corso del 2022 (VdS e Lunigiana)





4 CdS aperte nel 2023

(Livorno, Pisa, Venturina, Marciana)

Le case di Comunità della ASL TNO



L'ACCESSO AL SISTEMA

-  **DIRETTO:** interagiscono **direttamente** con l'utente
-  **UTENTE:** usufruisce del servizio pubblico
-  **LUOGHI o STRUTTURE**
-  **PERSONE o SERVIZI**



Accessi Diretti:
il cittadino si rivolgerà
direttamente al
MMG/PLS, al PUA

Accessi Indiretti:
su segnalazione dei punti del sistema che
hanno già gestito il percorso del cittadino
ovvero per quanto concerne i bisogni
sociali indifferibili attraverso il Servizio
Emergenza Urgenza Sociale (SEUS).

POPOLAZIONE	Denominazione casa della comunità	Comune	Indirizzo	Fonte di finanziamento	Tipologia di edificio			Data inizio Lavori	Data Termine Lavori	Tipologia HUB/spoke	Data Attivazione CdC con piena rispondenza ai requisiti previsti DM77	Aspetti organizzativi: specifica se riconversione di altra struttura o nuova struttura			
					Nuova Costruzione	Ristrutturazione/Ampliamento	Nessun intervento					Distretto Sanitario esistente trasformato in CdC (anche se con cambio di indirizzo)	Nuova CdC	Da CdC a CdC (anche se con cambio di indirizzo)	
136.304	CdC Massa	Massa	Piazza 4 Novembre	PNRR+FOH-AZIENDA	X			1/3/2024	31/12/2025	HUB	31/03/26			X	
	CdC Montignoso	Montignoso	Via Carlo Scroza 52	PNRR+FOH-AZIENDA	X			1/3/2024	31/12/2025	SPOKE	31/03/26			X	
							X			SPOKE	31/03/26			X	Necessità di adeguamento
					X				Prevista 2027	HUB	a seguito di completamento struttura previsto per 2027	X			
					X			30/04/2024 (previo traslado)	31/12/2025	HUB	31/03/26		X		Difficoltà a sostenere e valutare possibilità di essere presenti in struttura limit
					X				TERMINATO	SPOKE	31/03/26			X	
					X				TERMINATO	SPOKE	31/03/26	X			
Secondo DGRT 38/2024	CdC di Collesivetti	Collesivetti	Via Armando Pochi anc.	PNRR+FOI	X			lavori in corso	31/12/2025	SPOKE	31/03/26	X			
	CdC Livorno Centro	Livorno	Via Ernesto Rossi 46	PNRR+FOI	X			15/01/2024	31/12/2025	SPOKE	31/03/26		X		
	CdC Livorno Est	Livorno	Via Pasquino Inghesato 10	PNRR		X		Lavori in corso	30/10/2024	SPOKE	31/03/26	X			
												X			Su indicazione di Agenzia, monitoraggio Dic 2023, sp
170.530	CdC Livorno Nord	Livorno	Via Della fiera Di Sant'Antonio 3	Art. 20 + AZIENDA ATTENZIONE! VEDERE NOTA	X			01/2025	IN FASE DI RIMODULAZIONE RISORSE	HUB	31/03/26	X			
	Sagro	Collesivetti	Via Carlo Marx				X			SPOKE	31/03/26			X	
	Pedilione 24	Livorno	Viale Alfieri 36	art.20+finanzi. reg.		X		Lavori in corso	31/01/26	HUB	31/03/26	X			
	Via del Mare	Livorno	Via del Mare 82	AZIENDA	X				TERMINATO	SPOKE	31/03/26			X	

La riforma della Continuità Assistenziale

La CA ha il compito di garantire la presa in carico dei bisogni sanitari non differibili del paziente che non richiedono un intervento di emergenza, ma che comunque non possono essere soddisfatti dal medico curante

MANDATO DEL GRUPPO DI LAVORO

Elaborare una **proposta** organizzativa di valenza aziendale condivisa con gli stakeholders, dal Comitato Aziendale della Medicina Generale, sentiti il Comitato di Partecipazione e degli Ordini Professionali

OBIETTIVI

- ***Progettazione della riorganizzazione della Continuità Assistenziale a livello aziendale***
 - Sedi ad attività H24 e H16*
 - Attività delle continuità assistenziale in orario diurno*

Metodologia seguita dal Gruppo di Lavoro Aziendale

- 1. Mappatura dell'esistente**
- 2. Elaborazione prima proposta tecnica**
- 3. Revisione partecipata proposta tecnica con stakeholders locali:**
 - Conferenza dei Sindaci Integrata
 - Comitato zonale di partecipazione
 - Coordinatori di AFT con Delegato zonale del Comitato aziendale della Medicina generale
- 4. Approvazione proposta aziendale** da parte del Comitato Aziendale della Medicina Generale, sentiti il Comitato Aziendale di partecipazione, gli Ordini Professionali e le Organizzazioni Sindacali Confederali
- 5. Implementazione che potrà realizzarsi al momento della Centrale Unica Regionale 116117**

Criteri seguiti

- Numero Chiamate
- Condizioni Orogeografiche Territorio
- Presenza CdC HUB

Criteri DGRT
1425/2022



- Territorio di competenza della **sede di massimo 200 kmq** accorpati rispetto ai comuni di afferenza

Estensione
territoriale



- sia in valore assoluto sia in termini di densità rispetto all'estensione territoriale: **circa 30.000 abitanti per le zone rurali, tra i 50.000 e i 75.000 abitanti per le aree cittadine**

Popolazione
interessata



- **Presenza** programmata di una **Casa di Comunità HUB** nel territorio di competenza della sede di CA

Casa di
Comunità HUB



- raggiungere le località in fascia notturna in un tempo massimo di 50 minuti, considerando anche le condizioni delle strade da percorrere






























Raggiungibilità



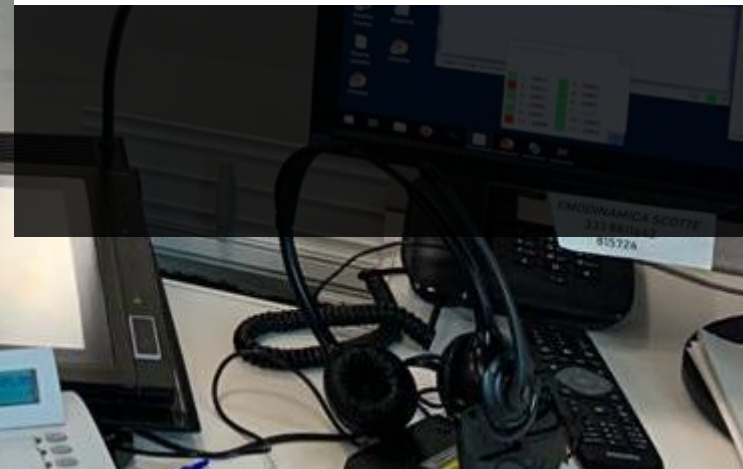
La presenza di almeno uno dei criteri rappresenta il limite minimo per la presenza di una postazione H24.

Per le zone ad alta affluenza turistica, l'organizzazione proposta è al netto del potenziamento per i periodi estivi, con potenziamenti differenziati in base alle caratteristiche dei flussi.

Stato Avanzamento

Zona	MMG/Coord. AFT	Comitato di Partecipazione	Conferenza Zonale dei Sindaci Integrata	Ore Settimanali Reinvestibili
Lunigiana	Critica 	Sì 	Critica 	80
Apuane	Sì 	Sì 	Sì 	60
Versilia	Sì 	Sì 	Sì 	168 Invernale, 56 Estivo
Valle del Serchio	Sì 	Da fare 	Da fare 	72
Piana Di Lucca	Sì 	Sì 	Sì 	136
Pisana	Sì 	Sì 	Sì 	128
Pontedera e AVC	Sì 	Sì 	Sì 	184
Livornese	Sì 	Sì 	Sì 	112
Valli Etrusche	Sì 	Sì 	Sì 	156
Elbana	Sì 	Sì 	Sì 	0

La Centrale Operativa Territoriale



Metodologia di lavoro

Lo scopo del lavoro di questo gruppo è stato l'analisi approfondita della situazione attuale e la realizzazione di un documento che descriva la struttura e le funzioni delle COT all'interno della ASLTNO, mettendo in atto le direttive della DGRT e costruendo quella che sarà la nuova realtà della sanità territoriale.

Durante il periodo di lavoro il gruppo si è ritrovato in riunioni, sia in presenza che a distanza, a cadenza settimanale. Per l'organizzazione del lavoro il gruppo ha deciso di partire facendo una ricognizione aziendale sugli attuali processi sui quali sono emerse criticità e su quelli da definire per costruire e le nuove funzioni delle COT.

Queste informazioni vengono raccolte su un documento Excel, che è stato condiviso e ampliato durante gli incontri fino al completamento degli obiettivi, in cui sono state distinte 4 categorie:

- 1) funzioni
- 2) processi
- 3) strumenti
- 4) personale

Il lavoro ha quindi prodotto, oltre ai verbali:

- **File Excel** riassuntivo delle tematiche affrontate (funzioni, processi, strumenti e personale)
- **Documento** descrittivo su funzioni e struttura delle COT

Organizzazione Acot– stato attuale

NUMERO ACOT, LIVELLI, COLLOCAZIONE FISICA

	ZONA	ACOT	SEDE PRINCIPALE	SEDE SECONDARIA
1	LUNIGIANA	LUNIGIANA	territoriale	ospedale
2	APUANE	APUANE	territoriale	
3	VERSILIA	VERSILIA	territoriale	ospedale
4	PIANA DI LUCCA	PIANA DI LUCCA	ospedale	
5	VALLE DEL SERCHIO	VALLE DEL SERCHIO	territoriale	ospedale
6	ALTA VAL DI CECINA-VALDERA	VOLTERRA	ospedale	
7	ALTA VAL DI CECINA-VALDERA	PONTEDERA	territoriale	ospedale
8	PISANA	PISANA	ospedale	territoriale
9	LIVORNESE	LIVORNESE	ospedale	
10	BASSA VAL DI CECINA-VAL DI CORNIA	CECINA	ospedale	
11	BASSA VAL DI CECINA-VAL DI CORNIA	PIOMBINO	territoriale	
12	ELBA	ELBA	territoriale	

Organizzazione Acot – personale attualmente presente

DOTAZIONE ORGANICA				
ZONA	ACOT	MEDICO	INFERMIERI	ASSINTENTI SOCIALI
LUNIGIANA	LUNIGIANA	1	2	0,7
APUANE	APUANE	1	3,5	1
VERSILIA	VERSILIA	1	3,5	1,5
PIANA DI LUCCA	PIANA DI LUCCA	1	4,5	1
VALLE DEL SERCHIO	VALLE DEL SERCHIO	1	3,5	0,3
ALTA VAL DI CECINA-VALDERA	VOLTERRA	1	1	1
ALTA VAL DI CECINA-VALDERA	PONTEDERA	1	3,5	1
PISANA	PISANA	1	3	2
LIVORNESE	LIVORNESE	1	4	1,5
BASSA VAL DI CECINA-VAL DI CORNIA	CECINA	1	2	1,5
BASSA VAL DI CECINA-VAL DI CORNIA	PIOMBINO	1	2	1
ELBA	ELBA	1	1	1
	MEDIA	1	2,8	1,1

In attuazione, seguendo la DGRT 532/2023, il piano per l'estensione di orario giornaliero e l'apertura il sabato, oltre che la reperibilità la domenica

INNOVAZIONE

Apertura Cot in ATNO

Strutturalmente consegnate
Da completare standard di personale

COT Viareggio (LU)
COT Castelnuovo Garfagnana (LU)
COT Campo di Marte - Lucca (LU)
COT Via Garibaldi Pisa
COT Aulla (MS)
COT Carrara (MS)
COT Piombino (LI)
COT Portoferraio (LI)
Cittadella della salute - Lucca (LU)
COT Cecina (LI)
COT Volterra (PI)

In attesa di consegna strutture

COT Via Alfieri - Livorno (LI)
COT Pontedera (PI)

Stato copertura IFeC al 31/12/2023

Zona	popolazione residente	pop coperta	% copertura	IFeC
LUNIGIANA	51.279	51.279	100%	18
APUANE	136.304	136.304	100%	33
VERSILIA	159.710	159.710	100%	39
PIANA DI LUCCA	169.374	169.374	100%	41
VALLE DEL SERCHIO	53.100	53.100	100%	23
VALDERA ALTA VAL DI CECINA	138.716	138.716	100%	45
PISANA	201.073	75.003	37%	19
LIVORNESE	170.530	170.530	100%	39
VALLI ETRUSCHE	134.893	134.893	100%	43
ELBA	31.351	31.351	100%	14
Totale	1.246.330	1.120.260	90%	314



Grazie