



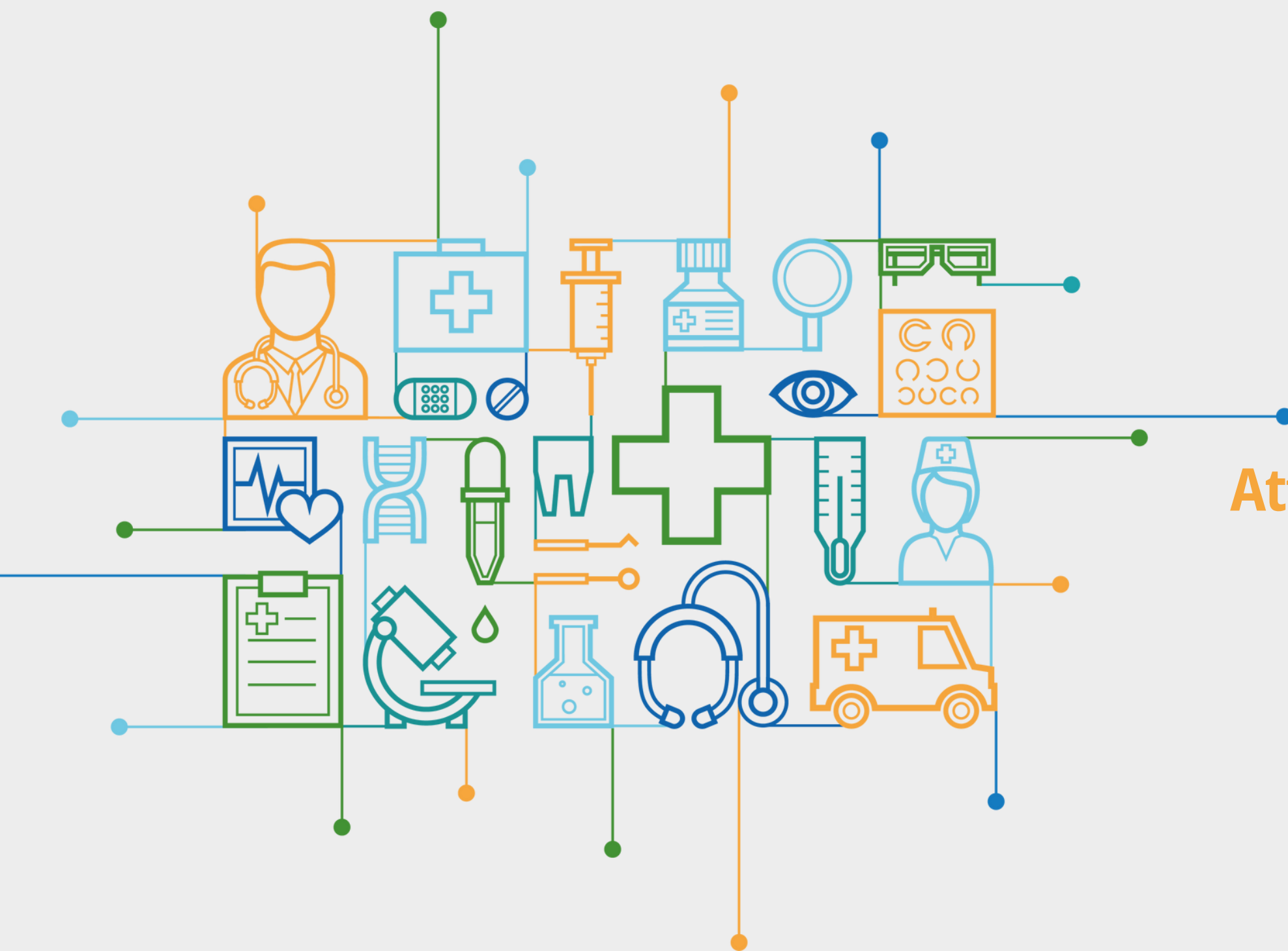
Regione Toscana

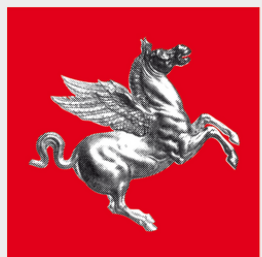
28 Marzo 2024

Meyer Health Campus

LA PROGRAMMAZIONE DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE IN TOSCANA

**Attuazione organizzativa-professionale integrata
in Azienda USL Toscana Centro**





Come?

Società della Salute

Modello cooperativo

Interprofessionalità

Partecipazione

Comunità

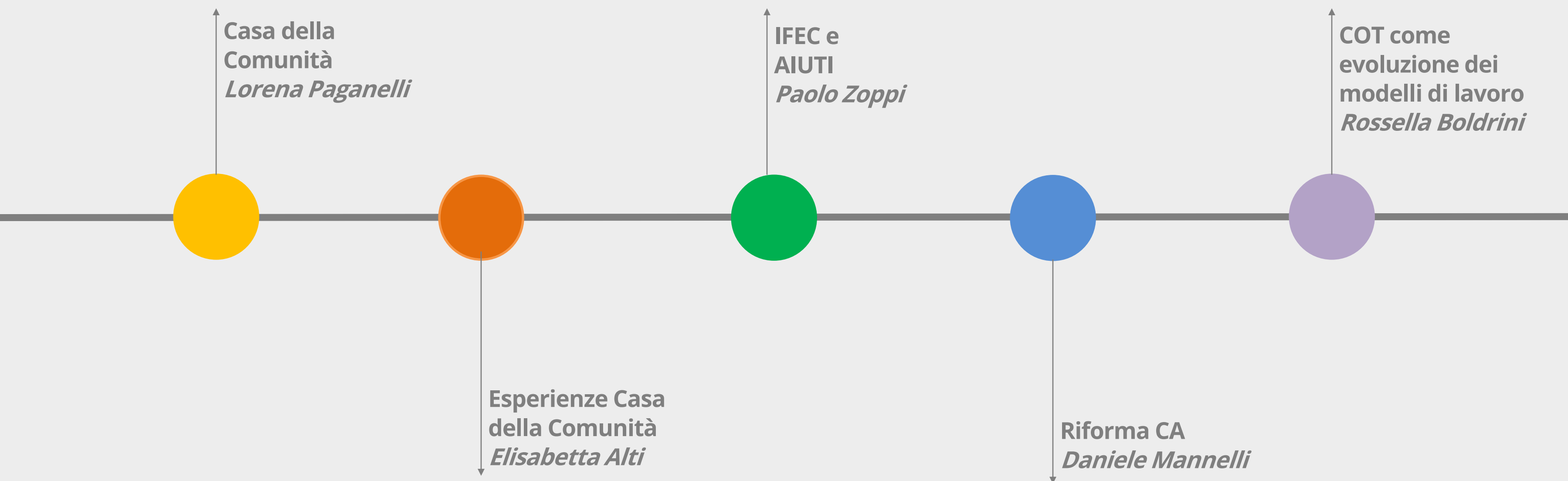
Innovazione integrata





Regione Toscana

Stato d'attuazione in Azienda USL Toscana Centro 3/30





Casa della Comunità
Lorena Paganelli

IFEC e
AIUTI
Paolo Zoppi

COT come
evoluzione dei
modelli di lavoro
Rossella Boldrini

Esperienze
Casa della Comunità
Elisabetta Alti

Riforma CA
Daniele Mannelli



DGRT 1508/22 - LA REALIZZAZIONE DELLE CASE DI COMUNITA' NELLA AZIENDA USL TOSCANA CENTRO: A CHE PUNTO SIAMO?

➡ COSA ABBIAMO FATTO

- Insieme al Progetto Tecnico abbiamo definito un progetto gestionale della CdC per individuare i contenuti. Naturalmente in questo lavoro abbiamo preso a riferimento la cornice del DM 77 con le Funzioni Obbligatorie e le Funzioni Opzionali
- Ruolo della SdS (Comuni e Azienda e Comitato/Consulta) e della Zona Distretto
- Ruolo dell'Ufficio di Direzione Zonale
- Condivisione con i Vari Dipartimenti Tecnici, Professionali, Amministrativi e le Singole Strutture che insistono nelle varie Zone UF/SOC/SOS
- Condivisione con i vari Comuni che insistono sulla Zona per i servizi alla persona non gestiti dalla SdS (casa, immigrazione, istruzione, cultura, ecc...)

➡ COSA STIAMO FACENDO

E' stato chiesto di attivare all'interno dei singoli Dipartimenti della Azienda USL una riflessione su:

- a) come i servizi erogati si sarebbero potuti riorganizzare nella CdC
- b) quali nuove modalità di lavoro il Servizio avrebbe potuto mettere in campo nella CdC per passare da CONDOMINIO a COMUNITA'
- c) quali nuovi percorsi trasversali multidisciplinari ogni servizio può contribuire a realizzare (sanitario-sociale – amministrativo - prevenzione)



DGRT 1508/22 - LA REALIZZAZIONE DELLE CASE DI COMUNITA' NELLA AZIENDA USL TOSCANA CENTRO: A CHE PUNTO SIAMO?

RUOLO DELLA PARTECIPAZIONE

In tutte le 8 Zone della Az.USL Tc sono costituite le SdS, che hanno al loro interno i Comitati di Partecipazione e le Consulte del Terzo Settore. Tali organismi sono coinvolti nella definizione di questa nuova infrastruttura di servizi

ESEMPI DI BUONE PRATICHE: COME STIAMO SCALDANDO I MOTORI...

I Distretti e le Case della Salute presenti nella nostra Azienda USL Tc si stanno "preparando" alla CdC già sperimentando delle Buone Pratiche

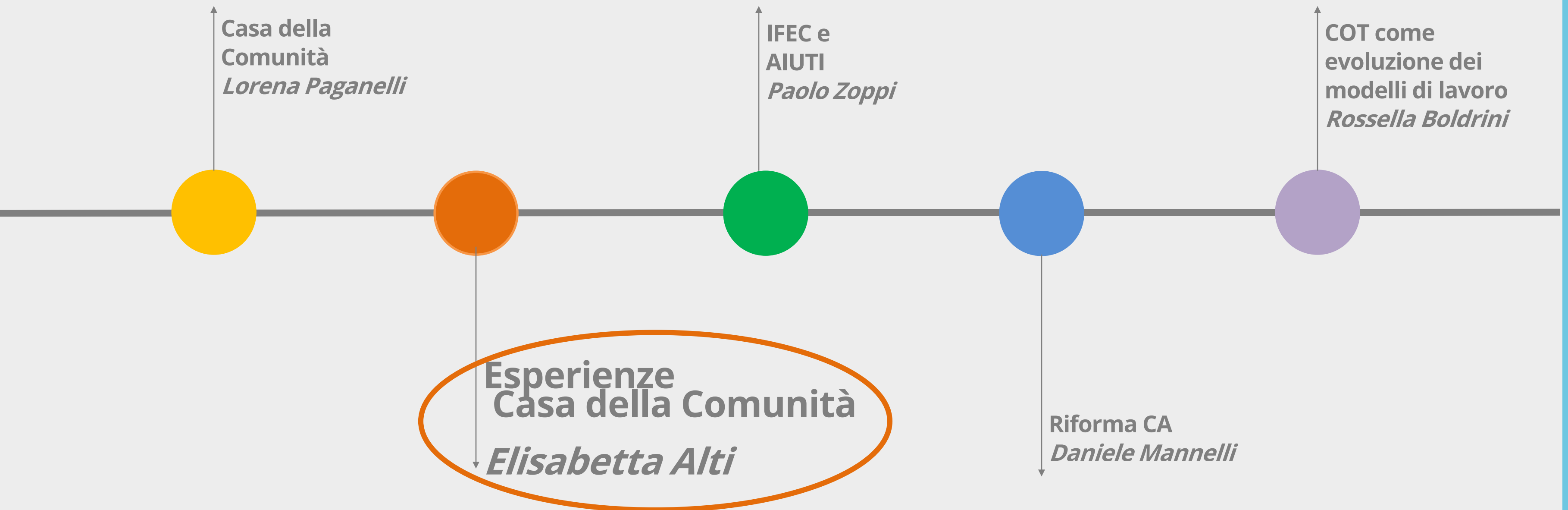
- Lavoro congiunto fra MMG e Infermiere Famiglia e Comunità
- Briefing quotidiani fra MMG, Medico Specialista, Assistente Sociale, IFeC e altri operatori
- I Day Service Territoriali: (Geriatrica + Neurologia + Medicina Interna) e (Diabetologia + Cardiologia + Oculistica)
- L'attività Amministrativa della CdS a gestione Segreteria dei MMG
- Attività Amministrative (prenotazioni visite e esami diagnostici, ritiro referti, scelta medico, esenzioni, ecc...) gestite dalle Segreterie del MMG



**DGRT 1508/22 - LA REALIZZAZIONE DELLE CASE DI COMUNITA'
NELLA AZIENDA USL TOSCANA CENTRO:
A CHE PUNTO SIAMO?**

➔ ESEMPI DI BUONE PRATICHE: COME STIAMO SCALDANDO I MOTORI...

- Agende condivise fra MMG e Specialisti: si vedono i pazienti insieme es. il MMG e lo Psichiatra
- Accessi a domicilio in co-presenza MMG, Specialista e IfeC
- Attivazioni prenotazioni visite da CUP con liste riservate alla popolazione della CdS (aree interne, per evitare che le persone soprattutto i fragili e gli anziani facciamo lunghi spostamenti e per garantire continuità di presa in carico fra il proprio MMG e lo Specialista)
- Apertura delle CdS alla comunità: sportello di contrasto alla violenza di genere





Le Azioni di Convergenza

ma

1. Il passaggio da Case della Salute a Case della Comunità.

Comporta l'organizzazione di più linee contestuali di evoluzione sia in relazione alla sezione della medicina di gruppo e delle cure primarie, che in relazione all'area dell'integrazione sociosanitaria, della proiezione da parte degli altri dipartimenti territoriali sanitari, del sistema di accesso e dei percorsi assistenziali integrati, del lavoro di comunità

1. Il passaggio dalla Comunità Comporta contestuali sezione dell'primarie, dell'integraz da parte c sanitari, del assistenziali

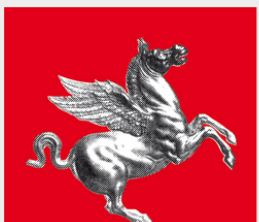


3. Una visione della Casa della Comunità inserita nei sistemi di presa in carico del bisogno complesso e di attivazione di percorsi assistenziali integrati.

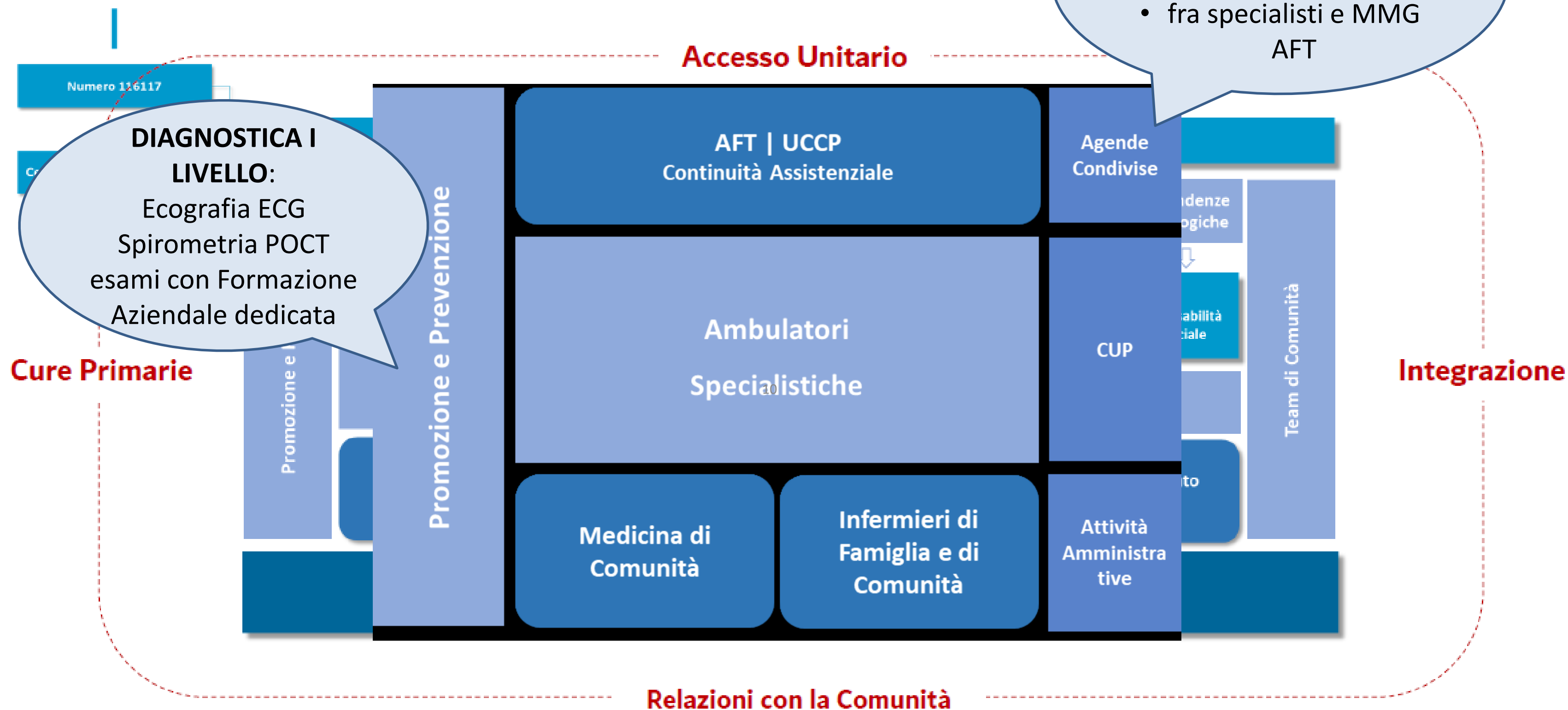


4. Una visione dinamica delle Casa della Comunità rispetto al suo sviluppo nel tempo, frutto di programmazioni di medio periodo capaci di tradurre le diverse visioni prima in obiettivi chiari e poi in programmi operativi significativi.





La Casa e la Comunità





Le Azioni di Convergenza

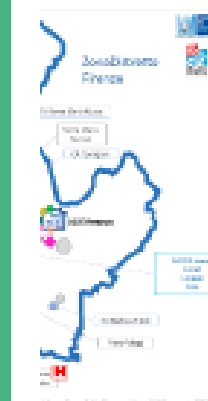
Case della Comunità non solo come riferimento consolidato della sanità territoriale,

ma

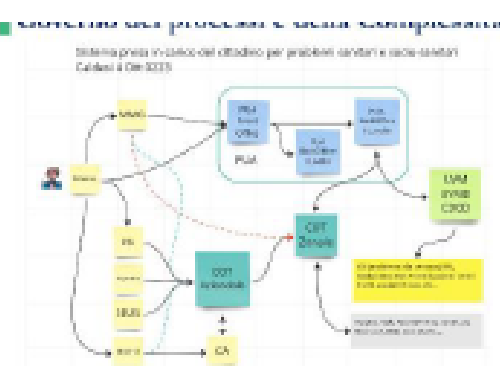
si

3. Una visione della Casa della Comunità inserita nei sistemi di presa in carico del bisogno complesso e di attivazione di percorsi assistenziali integrati.

Governo dei processi e della Complessità

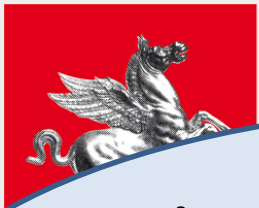


3. Una visione della Casa della Comunità inserita nei sistemi di presa in carico del bisogno complesso e di attivazione di percorsi assistenziali integrati.



4. Una visione dinamica della Casa della Comunità rispetto al suo sviluppo nel tempo, frutto di programmazioni di medio periodo capaci di tradurre le diverse visioni prima in obiettivi chiari e poi in programmi operativi significativi.





- Riunioni periodiche AFT per progetti comuni con MMG CdS
- Obiettivi comuni AFT\CdS

Day Service Specialistici Territoriali

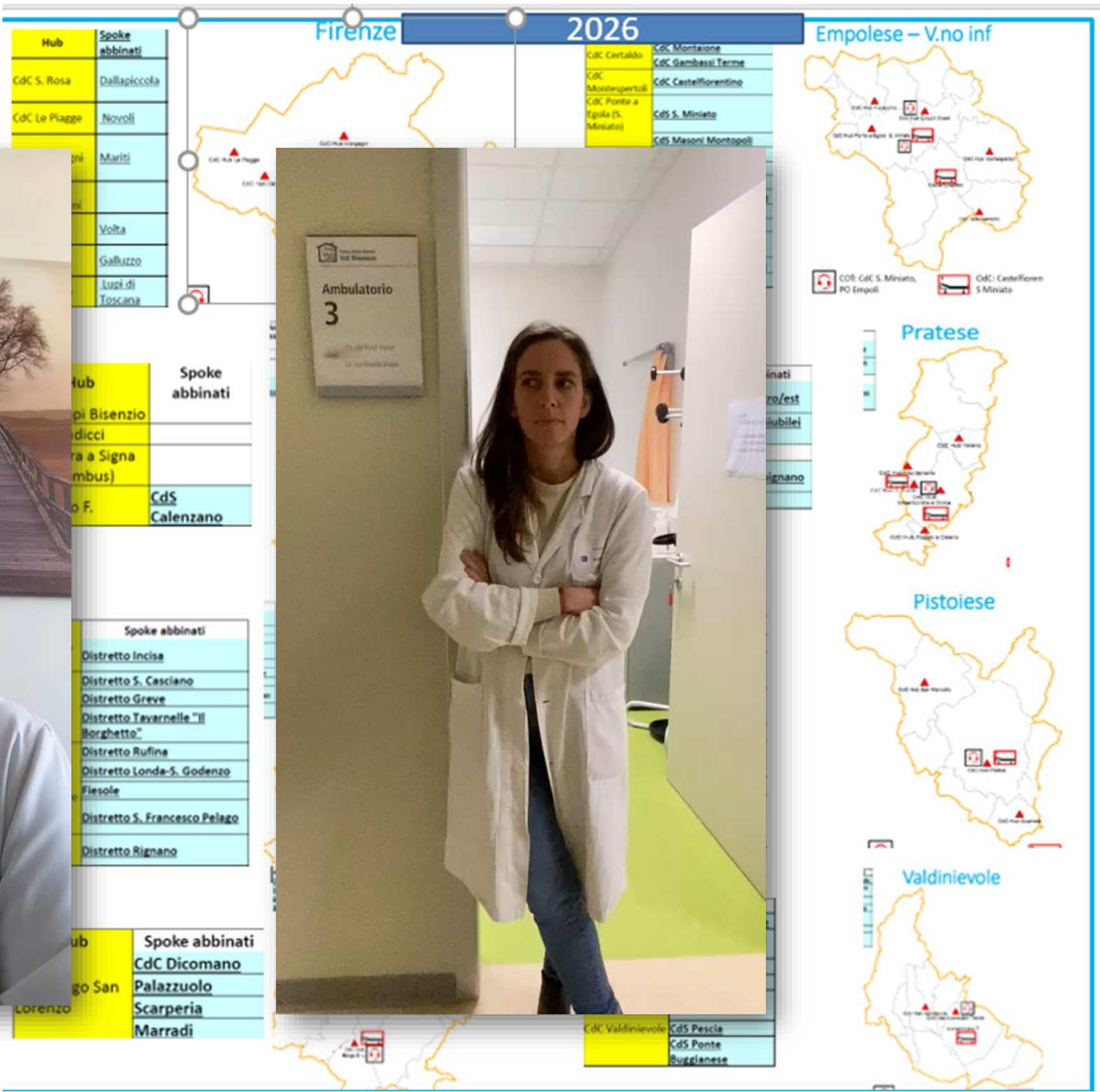
Invio pazienti da MMG AFT per problematiche cliniche acute a gestione ancora territoriale

- Briefing strutturati MMG Specialisti IFeC AS su casi clinici specifici e bisogni popolazione
- Modalità sperimentali di presa in carico condivisa CdS AFT

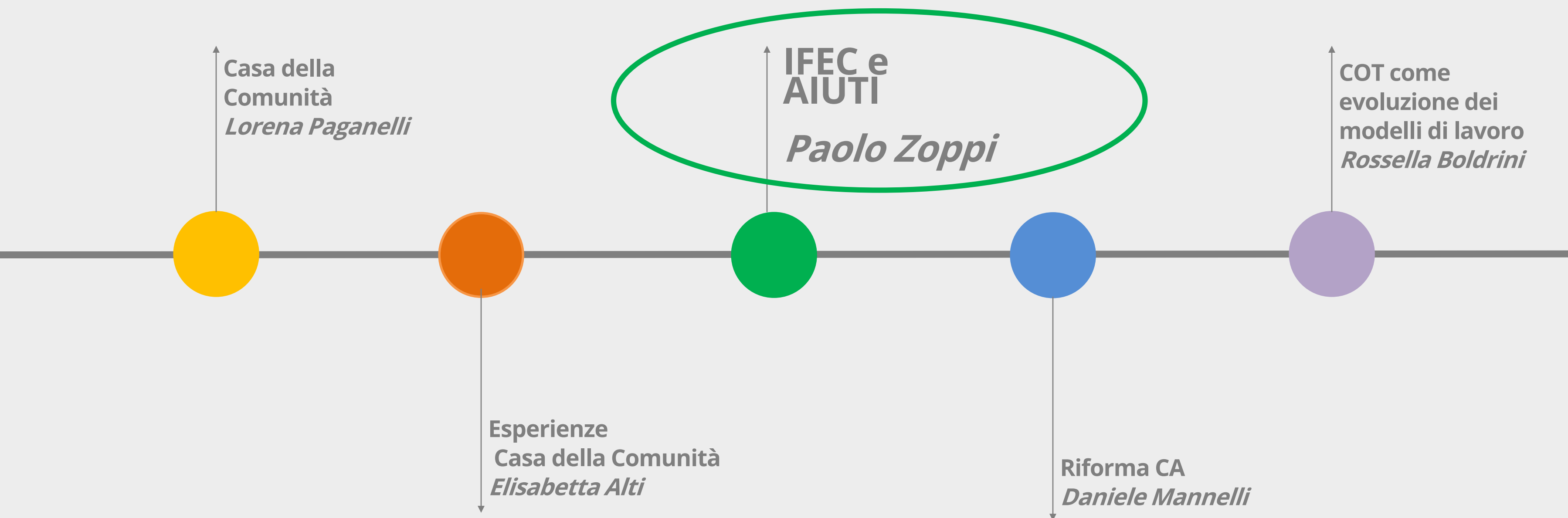


Zona	Casa della Salute	Assistiti	MMG	Presenza PUA	Accordo MGASL
Empolese	CDS GALLENO	4704	3	si	si
	CDS GAMBASSI TERME	5746	4	si	si
	CDS MONTAIONE				
	CDS EMPOLI SANT'ANDREA	15465	12	si	si

Stato d'attuazione in Azienda USL Toscana Centro 13/30



Fioren N.O. Firenze	CDS LAMPORECCHIO	12857	8	si	si
	CDS PIEVE A NIEVOLE	6423	4		si
	CDS PESCIA	14889	10		si
	CDS BUGGIANO	8868	8		si
Pratese	CDS MONSUMMANO	14464	8		si



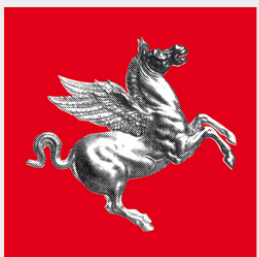


RISPOSTA PROGRAMMATA

IFeC -
Infermiere di
Famiglia e
Comunità

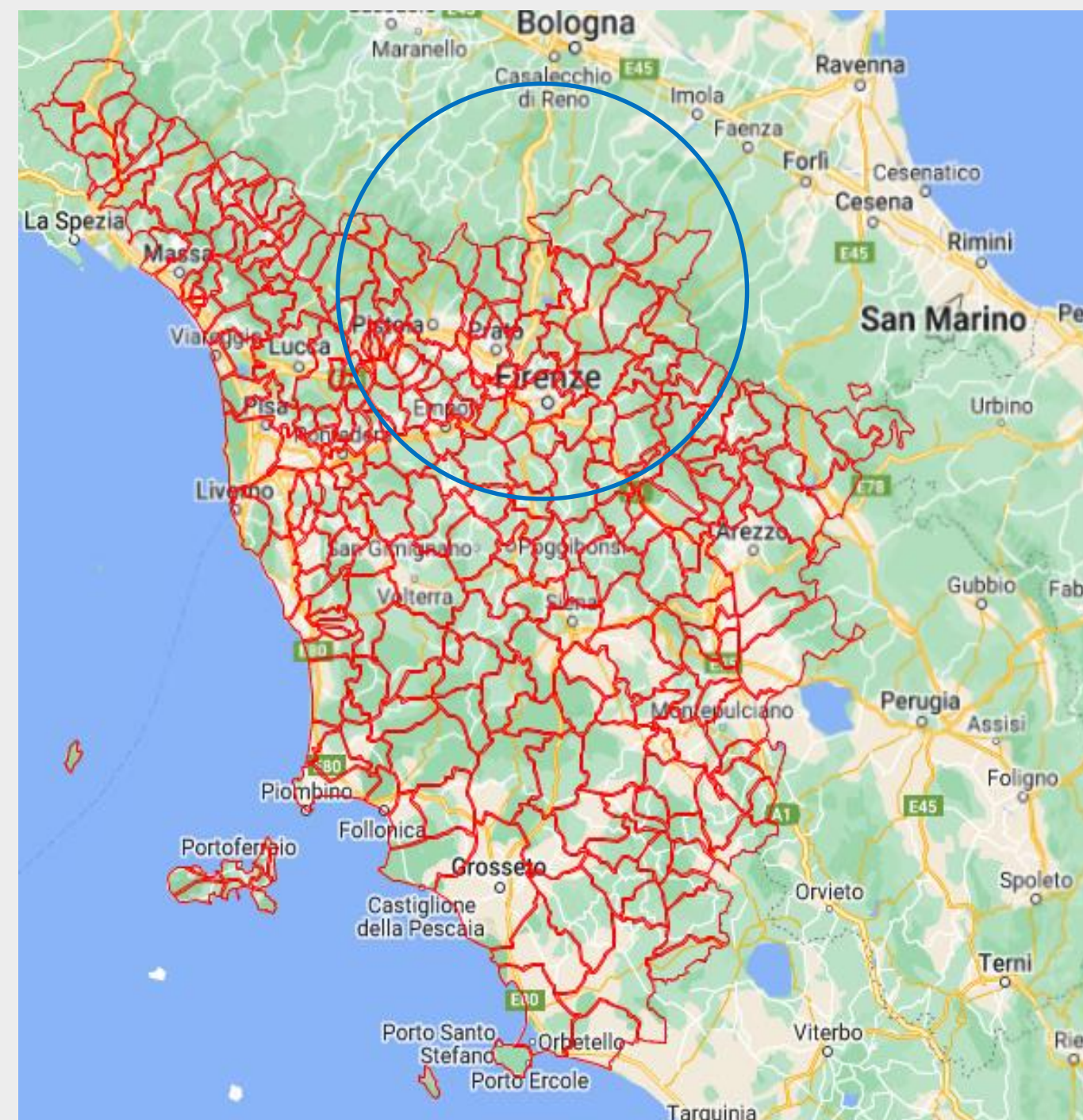
15

- Modello a regime dal 2 ottobre 2022 in tutte le zone
- Attivo da Lunedì a sabato dalle 7 alle 19
- Presenza infermieristica la domenica nei distretti
- Attivazione da MMG – ACOT/COT per percorsi di continuità
- Auto-attivazione per bisogno emerso nel contesto familiare



Estensione territoriale e dati 2023

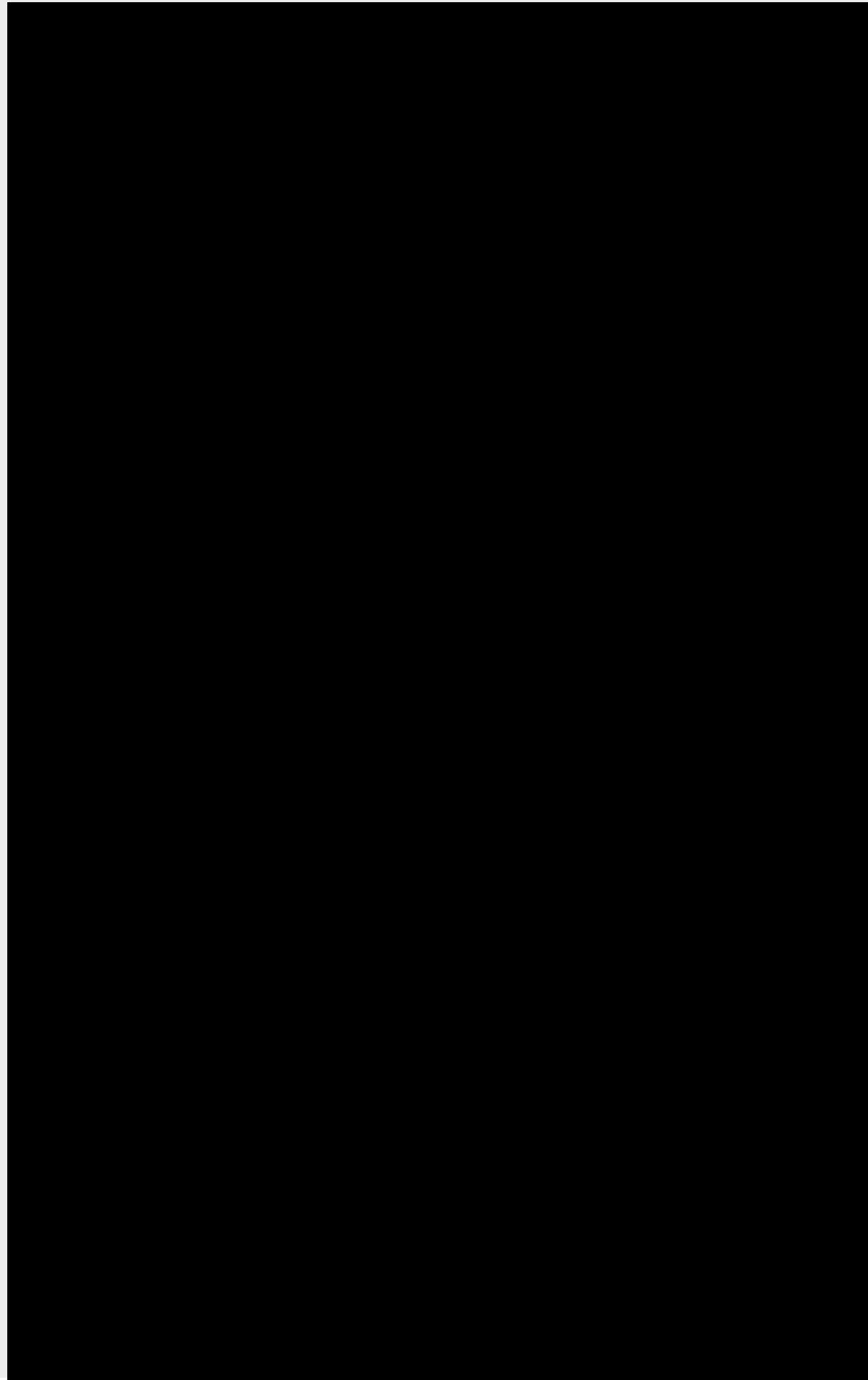
- **481** Infermieri Di Famiglia e Comunità;
- **481** Cellule Territoriali
- **41539** utenti domiciliari con presa in carico nell'anno
- **6716** pazienti ambulatoriali
- **600.000** accessi domiciliari
- **1.700.000** prestazioni erogate a domicilio





Regione Toscana

Stato d'attuazione in Azienda USL Toscana Centro 17/30





INNOVAZIONE: RISPOSTA URGENTE

A.I.U.T.I. – Assistenza Infermieristica Urgente Territoriale Integrata

- Attivo dal 26 Aprile 2023 e completo dal luglio 2023
- Attivo da Lunedì a sabato dalle 7.30 alle 19.30

OBIETTIVI

- Prevenire ricorso inappropriato al DEA
- Potenziare assistenza domiciliare





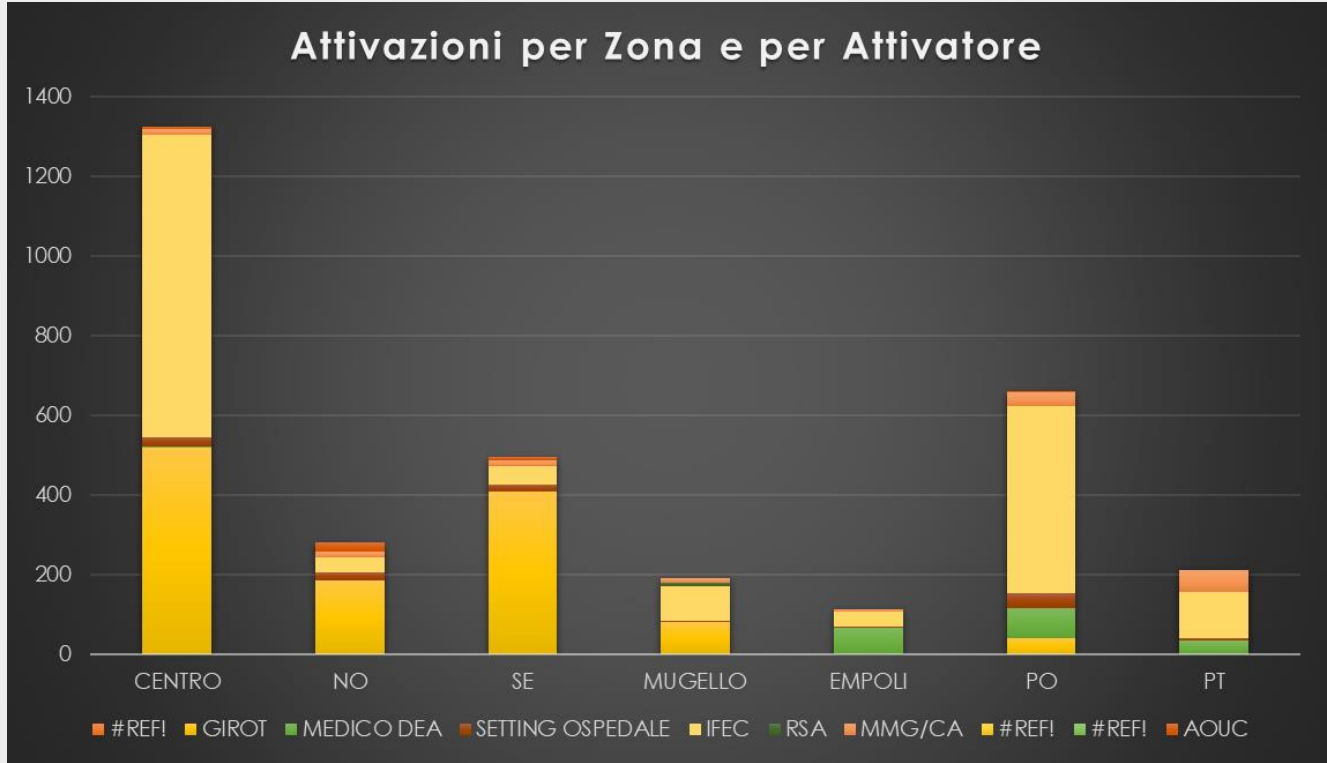
Attivazione AIUTI

CHI ATTIVA	COME
GIROT	ACOT/COT
MMG/CA	
DEA	
IFEC	ATTIVAZIONE DIRETTA
118	



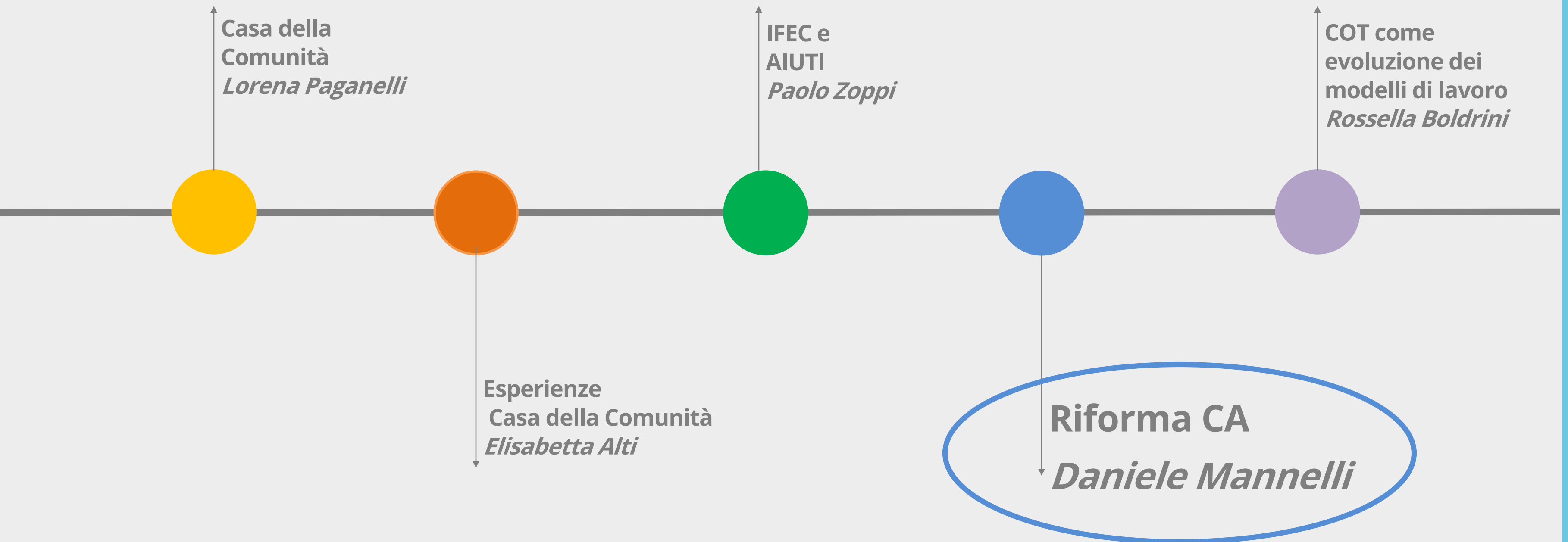
Attivazioni AIUTI

	GIROT	MEDICO DEA	SETTING OSPEDALE	IFEC	RSA	MMG/CA	AOUC	TOTALE
CENTRO	517	3	24	759	1	14	5	1323
NO	184	0	23	37	0	13	24	281
SE	408	0	19	47	0	12	9	495
MUGELLO	81	0	2	87	10	11	0	191
EMPOLI	0	67	1	38	0	8	0	114
PO	40	76	36	471	0	34	4	661
PT	0	34	6	117	0	55	0	212
TOTALE	1230	180	111	1556	11	147	42	3277



Attivazioni	Accessi totali
3277	5970







Regione Toscana

NUMERO continuità assistenziale
UNICO ex guardia medica

SS1 Azienda USL Toscana centro
Servizio Sanitario della Toscana

0573-454545

PER CURE NON URGENTI

TUTTI I GIORNI 20.00 - 08.00	SABATO DOMENICA E FESTIVI 08.00 - 20.00	PREFESTIVI 10.00 - 20.00
---------------------------------	---	-----------------------------

Attivo per tutti i territori della Asl Toscana centro

Centrale Operativa Continuità Assistenziale

Attiva su tutto il territorio aziendale (8 Distretti – 1.600.000 abitanti)

57 sedi

93 postazioni diurne

64 postazioni notturne

ATTIVA DA **3 ANNI** (da lunedì 29 marzo 2021)

MEDICO IN CENTRALE **DA APRILE 2022** (sabato, domenica, festivo e pre-festivo)



Dati attività Centrale Unica CA ANNO 2023 (gennaio-dicembre 2023)

Totale servizi n. **404.786** di cui:



DIURNO

229.405 servizi (**56,67%**) **vs** IMPEGNO ORARIO **19,3%**



SERALE

131.336 servizi (**32,45%**) **vs** IMPEGNO ORARIO **26,9%**



NOTTURNO

44.045 servizi (**10,88%**) di cui 59% consigli telefonici
vs IMPEGNO ORARIO **53,8%**



Zona Distretto	H Nuovo Servizio Diurno SETTIMANA	H Nuovo Servizio Diurno ANNO
Pistoia	80	4.160
Val Di Nievole	128	6.656
Empolese Valdarno Valdelsa	288	14.976
Pratese	244	12.716
Firenze	376	19.552
Mugello	56	2.912
Fiorentina Sud-Est	168	8.736
Fiorentina Nord- Ovest	376	19.552
TOTALE	1.608	83.616

DGRT 1425 del 12.12.2022

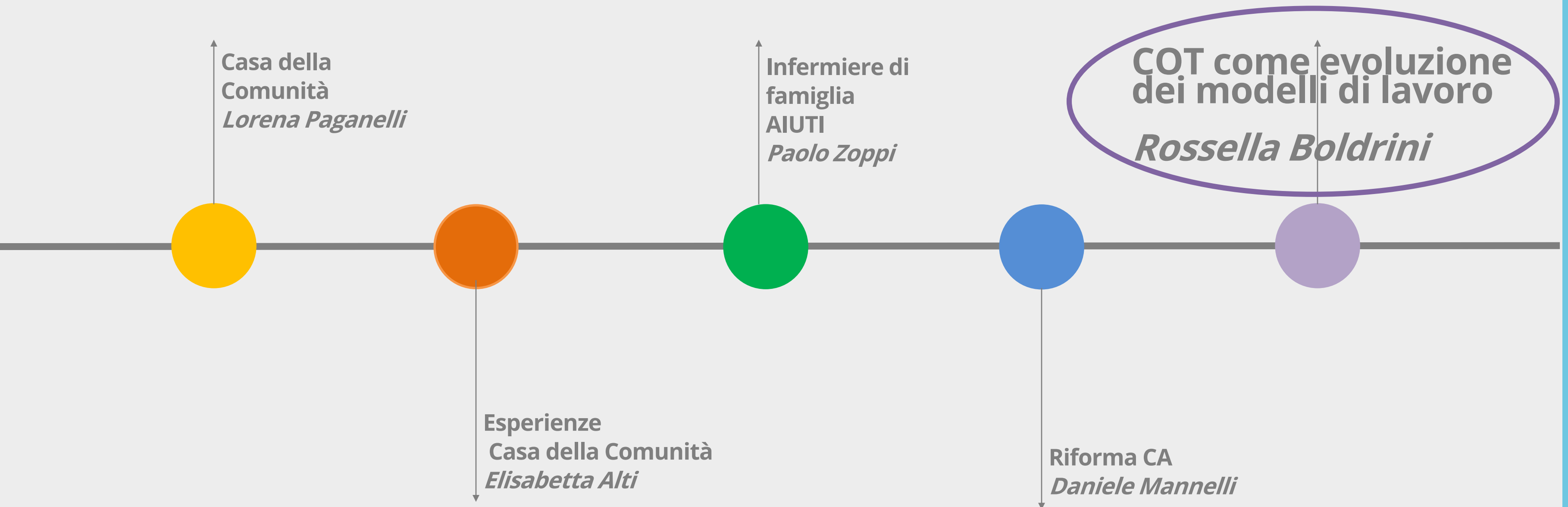
Attività diurna rivolta a:

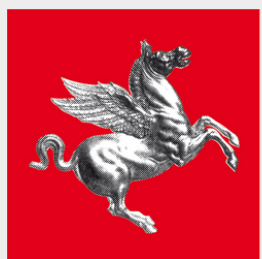
- oncologi a gestione domiciliare
- cittadini gestiti al loro domicilio nelle fasi finali della loro vita
- pazienti fragili e/o complessi
- pazienti seguiti da team assistenziali multiprofessionali per la gestione delle cronicità
- pazienti con sintomatologie acute di gestione ambulatoriale (escluse le emergenze mediche)

Informativa preliminare al Consiglio Regionale Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2024-2026

Istituzione di **Punti di Intervento Rapido (PIR)** territoriali per le risposte alle urgenze differibili di bassa complessità clinico assistenziale

Continuità Assistenziale **RI**organizzata





DGRT 1508/22 - SERVIZIO SOCIALE QUALE MODELLO PER LA COT?

LE COMPETENZE

- Cura il management della transizione tra setting di cura ed è "referente della transizione" (distinto "case manager")
 - Collabora nel «**system management**»
 - Valuta l'**appropriatezza** della transizione
 - Attiva e manutene **il network** (partecipazione/mappe della comunità/empowerment)
 - Promuove la **circolarità e alternanza** dei professionisti che operano sul sistema **COT-PUA-CdC**
- Sviluppo di competenze relazionali per i professionisti attivi sul territorio in relazione con tutti gli attori del System Management**

LAVORARE IN
UNA COT E'
COME LAVORARE
IN ACOT?

I PERCORSI

- Tipologia di **timing** (urgenza - tempestività - ordinarietà)
- Connessione **setting** tra e con il territorio
- **Panieri offerta & segnalanti** definiti
- Definizione strutturata dei rapporti tra e con i **servizi territoriali e il SEUS**

RETE DI
ASSISTENTI
SOCIALI DI
CONTINUITÀ

GLI STRUMENTI

- Check list per la **appropriatezza di valutazione sociale**
- **Triage** sociale
- Valutazione **tempestiva**
- **Modulistica di transizione condivisa** con tutti i professionisti e i diversi setting

MANAGEMENT
DELLE
TRANSIZIONI



DGRT 1508/22 – SISTEMA SEUS NEL SISTEMA DELLA SANITA' TERRITORIALE

SEUS è un sistema di accesso ai servizi sociali pubblici.

SEUS è attivo 24 ore su 24 e 365 giorni su 365.

SEUS è gestione appropriata delle emergenze urgenze sociali NON DIFFERIBILI in collaborazione con il Terzo Settore

Rete Codice Rosa - situazioni di abbandono - non autosufficienza e/o grave disabilità - povertà estrema - situazioni di alta criticità ed emergenza sociale dovute a calamità o eventi straordinari

COT e CDC-
TIMING
URGENTE

PERIMENTO
INTERVENTI

PANIERE
ZONALE

→ GLI STRUMENTI

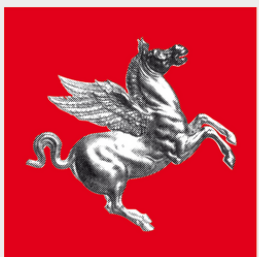
- Check list per la **appropriatezza di valutazione sociale**
- **Triage** sociale
- Valutazione **tempestiva**
- **Modulistica di transizione condivisa** con tutti i professionisti e i diversi setting

IL SEUS E' UN LEPS
(legge 328/00 – Piano
Nazionale degli
interventi e servizi
sociali 21/23)



il SEUS è
segnalante,
interlocutore,
ricevente





DGRT 1508/22 - QUALE SERVIZIO SOCIALE PER LA CASA DI COMUNITA'?

→ LE COMPETENZE

- **Cura il Management delle reti:** professionali, dei servizi, di comunità e con il terzo settore, di relazione con persone e famiglie
- **Attiva e manutene il network,** reti, relazioni, azioni di comunità (partecipazione/mappe della comunità/empowerment)
- Garantisce una presa in carico integrata, unitaria e in continuità tra setting
- Collabora alle **azioni di amministrazione condivisa:** coinvolgimento e partecipazione per co-programmazione e co-progettazione

→ I PERCORSI

- Connessione **setting** tra e con il territorio
- Definizione strutturata dei rapporti tra e con i **servizi territoriali e il SEUS**
- **Nuovi modelli di lavoro integrato SDS-ZONE-ASL**
- **Definizione di presa in carico globale (PDTAS)**

→ GLI STRUMENTI

- Promozione degli strumenti di **Partecipazione ed empowerment** della comunità
- Nuovi Modelli di lavoro integrato **LEA vs LIVEAS**
- Approcci **Multidisciplinare** come registro comune
- **Strumenti** condivisi con tutti i professionisti e i diversi setting

INTEGRAZIONE
professionale e di modelli
cooperativi
INNOVAZIONE
organizzativa e professionale

MANAGEMENT
DELLE
RETI



Regione Toscana

Grazie per l'attenzione

Valerio Mari, Simona Dei, Rossella Boldrini

Elisabetta Alti

Daniele Mannelli

Lorena Paganelli

Paolo Zoppi

Azienda USL Toscana Centro