



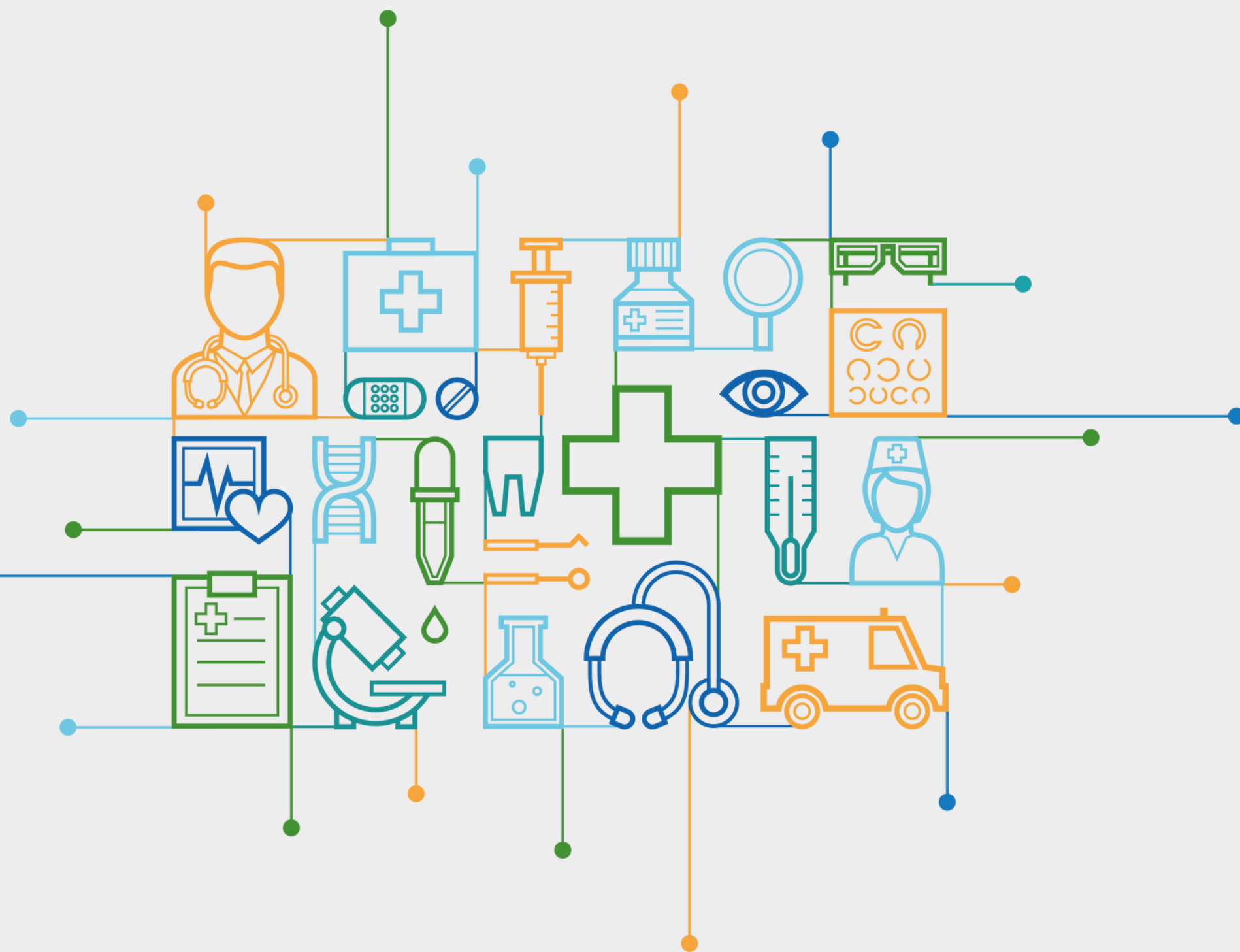
Regione Toscana

28 Marzo 2024

Meyer Health Campus

LA PROGRAMMAZIONE DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE IN TOSCANA

Stato d'attuazione della DGR 1508/2022
Il modello toscano





Regione Toscana

Stato d'attuazione delle DGR 1508/2022

IL PERCORSO DI SUPPORTO E ACCOMPAGNAMENTO REGIONALE

GRUPPO DI INDIRIZZO



A. DIREZIONE SANITA', WELFARE E COESIONE SOCIALE REGIONE TOSCANA

B. GRUPPO TECNICO

Il gruppo è costituito dai componenti del gruppo di indirizzo integrato con:

Referente ARS, Referente MeS Referenti ASL/SdS (in base all'ambito tematico del focus)

Gruppo di supporto al coordinamento: REGIONE TOSCANA, FEDERSANITA' ANCI

C. PARTECIPANTI AL PERCORSO

Direzioni Strategiche

Direttori di dipartimento: Territorio, Sociale, MMG, Infermieristico ed ostetrico, tecnico -sanitario, salute mentale

Direttori di zona

Comitato dei cittadini

Produzione di dossier tematici: FEDERSANITA' ANCI



Regione Toscana

Stato d'attuazione delle DGR 1508/2022

IL PERCORSO DI SUPPORTO E ACCOMPAGNAMENTO REGIONALE

E' un percorso di approfondimento e condivisione su alcuni "fuochi" specifici della Delibera e in particolare, in questa prima fase, sulle **COT** sulle **CASE DI COMUNITA'** sui **PUA**

L'ORGANIZZAZIONE DEL PERCORSO

A. FASE DI PREPARAZIONE

Individuazione del GRUPPO REGIONALE di condotta del percorso

Costituzione del GRUPPO TECNICO condiviso con le AZIENDE SANITARIE

Definizione PARTECIPANTI

Produzione di DOSSIER TEMATICI

C. FASE DI RESTITUZIONE

Seconda giornata FOCUS GROUP

Sistematizzazione dei MATERIALI PRODOTTI dalle sessioni del percorso

Iniziativa di RESTITUZIONE e discussione con i PARTECIPANTI e i REFERENTI TECNICI e ISTITUZIONALI

B. FASE DI REALIZZAZIONE

Invio documentazione e presentazioni

Lavoro intermedio: sistematizzazione dei materiali prodotti

Prima giornata FOCUS GROUP





Regione Toscana

IL PERCORSO DI SUPPORTO E ACCOMPAGNAMENTO REGIONALE

LA METODOLOGIA

A. L'OBIETTIVO

raccogliere informazioni dal territorio sulle tematiche al fine di individuare una visione trasversale su cui basare la produzione di atti di indirizzo regionali

Modalità:

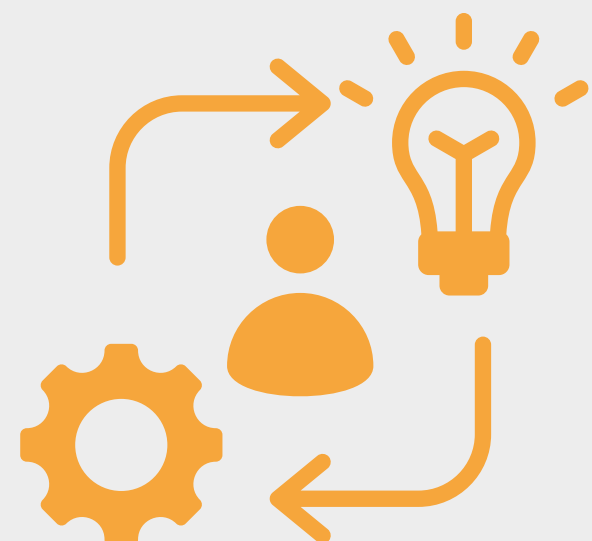
2 coppie di incontri per ogni tematica, il primo finalizzato alla condivisione delle informazioni da parte del territorio, il secondo finalizzato alla restituzione di una sintesi trasversale da parte degli uffici regionali

B. GLI STRUMENTI

Indice delle comunicazioni Asl su schemi di contenuti della 1508

Schemi di lavoro della programmazione regionale per l'attuazione della 1508.

Lavoro intermedio

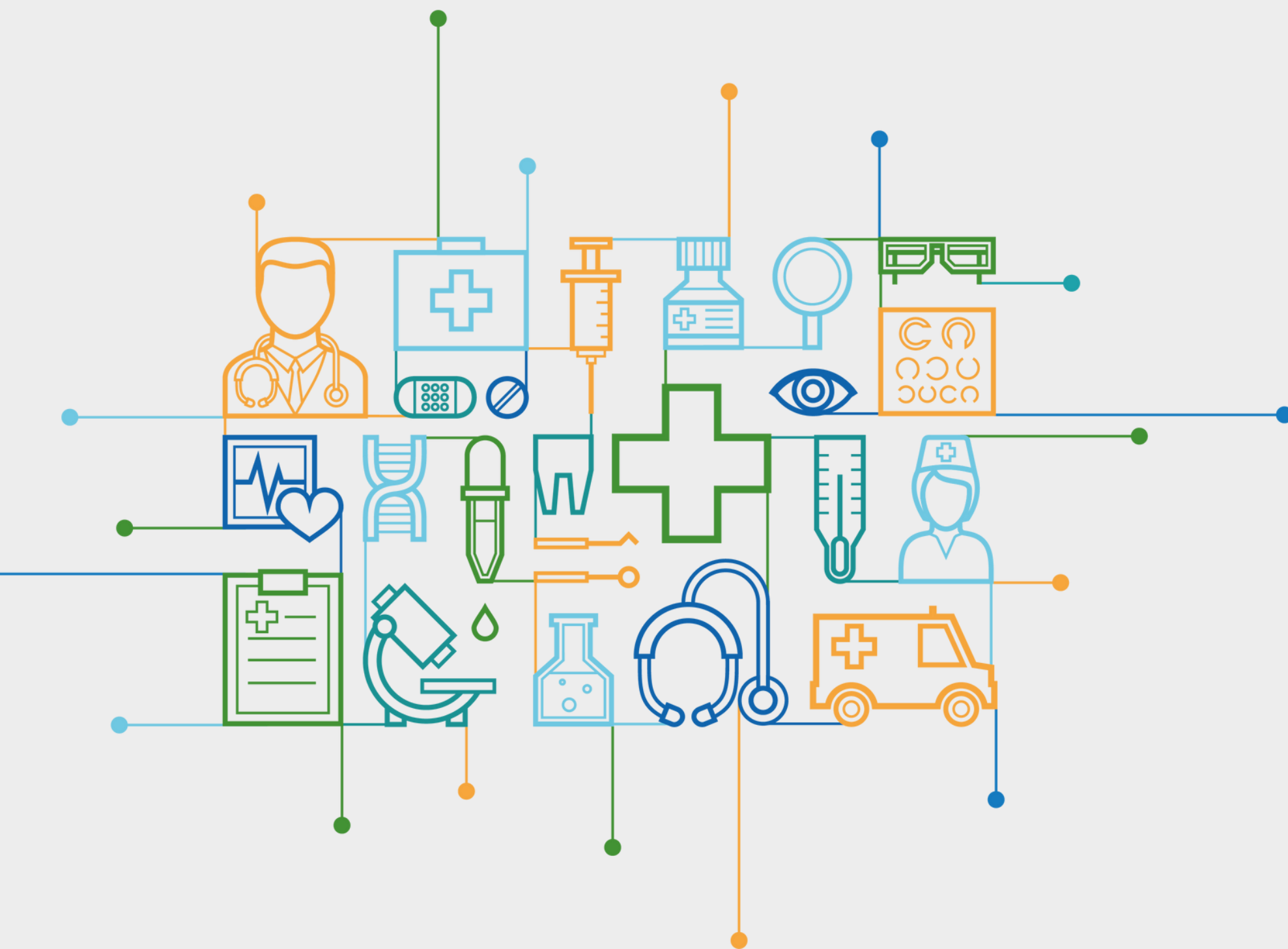


Il Gruppo di supporto al coordinamento elabora i contributi presentati dalle aziende nella prima giornata e gli ulteriori elementi emersi nel confronto ed elabora una sintesi in relazione agli argomenti specifici individuati, che andrà a sostanziare l'atto di indirizzo regionale in relazione alla tematica di riferimento



Regione Toscana

FOCUS SULLA CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE





Regione Toscana

Stato d'attuazione delle DGR 1508/2022

IL PERCORSO DI SUPPORTO E ACCOMPAGNAMENTO REGIONALE

A. FASE DI PREPARAZIONE

INCONTRO PREPARATORIO CON IL GRUPPO DI LAVORO



21 SETTEMBRE 2023 - Auditorium via Alderotti

B. FASE DI REALIZZAZIONE

INVIO DOCUMENTAZIONE E PRESENTAZIONI



ENTRO 5 OTTOBRE 2023

PRIMA GIORNATA FOCUS GROUP



17 OTTOBRE 2023 - CAMPUS MEYER

C. FASE DI RESTITUZIONE

SECONDA GIORNATA FOCUS GROUP



15 NOVEMBRE 2023 - CAMPUS MEYER



ATTO DI INDIRIZZO DELLE COT



Regione Toscana

Stato d'attuazione delle DGR 1508/2022

COMPONENTI GRUPPO DI LAVORO



Coordinatore del gruppo e gruppo di supporto al coordinamento regionale

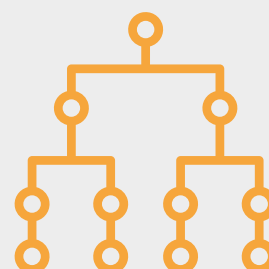
Dirigenti dei settori regionali

Anci-Federsanità

ARS

MeS

STRUTTURE COINVOLTE



**Dipartimento Servizio Sociale
ed Ostetrico**

Dipartimento del territorio

Dipartimento professioni tecnico- sanitarie

Dipartimento Infermieristico

Dipartimento MMG

Direttori Zona Distretto/SdS

Responsabili e referenti del servizio direttamente coinvolti nel tema del focus

PARTECIPANTI : 110



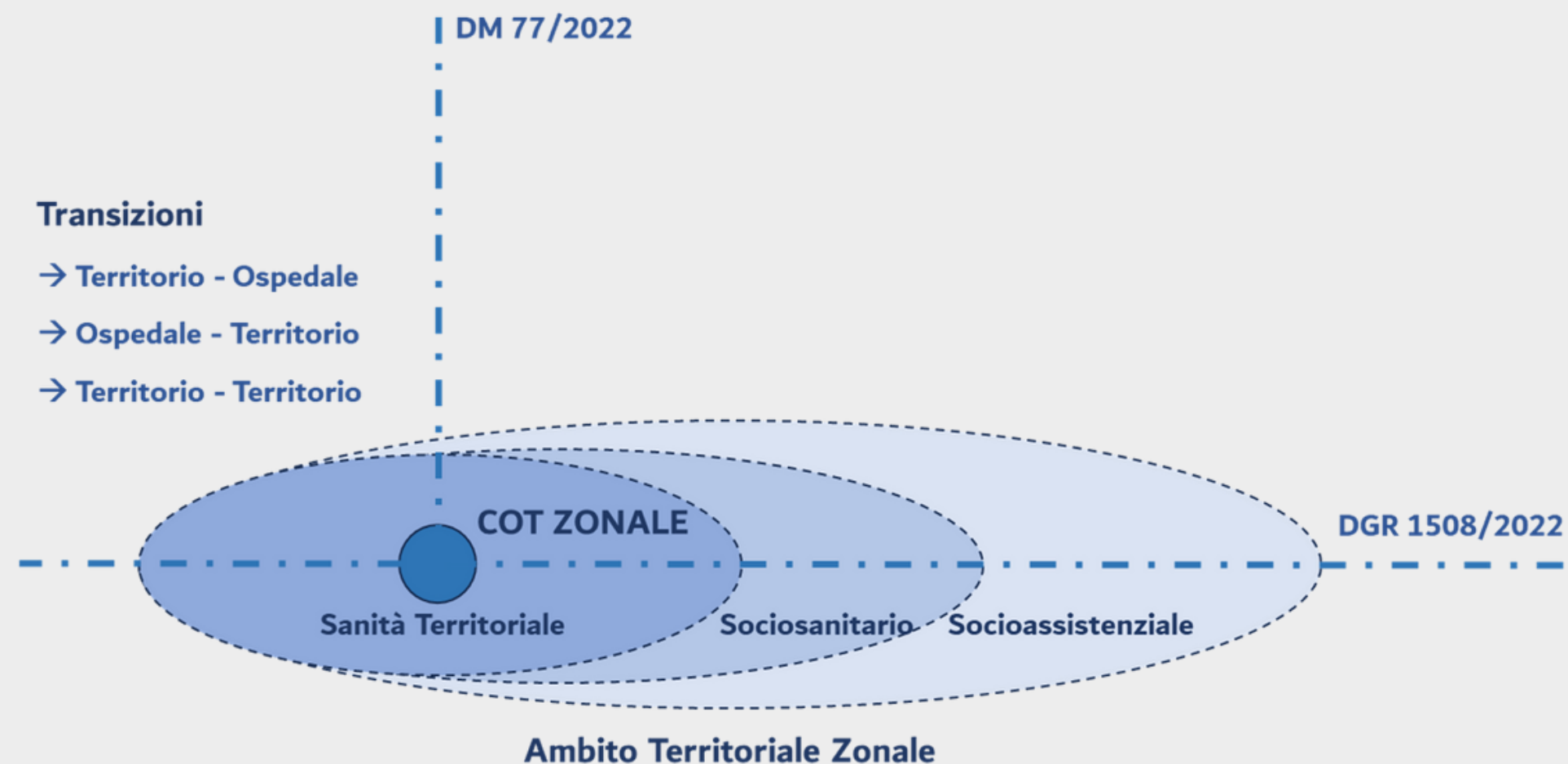
LE DIRETTRICI DELL'INNOVAZIONE PER IL SISTEMA DELLE COT



LO STRUMENTO DI PROGRAMMAZIONE A VALENZA NAZIONALE (DM 77) **COLLOCA IL BARICENTRO OPERATIVO VERTICALE DELLE COT NEL DISTRETTO SANITARIO, E INTERPRETA LE SUE FUNZIONI IN STRETTA CORRELAZIONE CON IL NUMERO 116117 DEDICATO ALL'ACCESSO ORDINARIO AL SISTEMA DEI SERVIZI (NON IN CONDIZIONE DI EMERGENZA-URGENZA) E CON IL PUNTO UNICO DI ACCESSO.**



LO STRUMENTO DI PROGRAMMAZIONE A VALENZA REGIONALE TOSCANA (DGR 1508) **ALLARGA LA PERTINENZA DELLA COT LUNGO L'ASSE ORIZZONTALE DELLE MATERIE SANITARIE, SOCIOSANITARIE E SOCIOASSISTENZIALI.**





IL MODELLO TOSCANO DELLA COT



LA COT È UN MODELLO ORGANIZZATIVO CHE SVOLGE LA FUNZIONE DI **COORDINAMENTO DELLA PRESA IN CARICO UNITARIA** SOCIO-SANITARIA DELLA PERSONA E ORGANIZZAZIONE DEL RACCORDO TRA SERVIZI E PROFESSIONISTI CHE OPERANO NEI VARI SETTING ASSISTENZIALI

IL MODELLO TOSCANO

PROCESSO DI
COSTRUZIONE DINAMICO E
PROGRESSIVO CHE DEVE
VALORIZZARE QUANTO GIÀ
STORICAMENTE PRESENTE

POTENZIARE I LIVELLI DI
INTERAZIONE DEL SISTEMA
E SEGUIRE I PERCORSI DEI
CITTADINI ATTRAVERSO LE
COT

COSTITUIRE UN MODELLO VALIDO
DI COORDINAMENTO DELL'EQUIPE
CARATTERIZZATO DA:
CONTINUITÀ, ACCESSIBILITÀ,
INTEGRAZIONE





Regione Toscana

IL MODELLO TOSCANO DELLA COT: GLI OBIETTIVI



DEFINIZIONE DEL MODELLO



DEFINIZIONE DELLE FUNZIONI SPECIFICHE DELLA COT



IDENTIFICAZIONE DELLE CONDIZIONI ORGANIZZATIVE



COSTRUZIONE E ATTIVAZIONE DI UNA PIATTAFORMA DI SCAMBIO DELLE INFORMAZIONI TRA SETTING



DISPORRE DI UNA METRICA PER LA MISURAZIONE DEL PROCESSO E DEGLI *OUTCOME*



REPORT DI PROGRAMMAZIONE E RISULTATO che dimostrino il valore incrementale



Regione Toscana

SINTESI FOCUS COT AZIENDALI

ASL NORD-OVEST

Livello organizzativo e funzioni delle COT aziendali

Le COT aziendali, una sola per ogni ASL Toscana, lavorano operative h24 e 7 giorni su 7, e coordinano e contestano le COT zonali tra di loro e con la COT aziendale stessa per favorire la capillarità dell'accesso alle cure.

Il coordinamento COT aziendale: figura inquadrata nello staff direzione sanitaria/aziendale
Sede unica aziendale: differenziata da quella della COT zonale che ha sede in ospedale, si conferma quindi Lucca, Campo di Marte

Funzioni:

- «Ricevere dalle COT zonali le informazioni di avvenuta attivazione di percorso assistenziale verso le Cure Intermedie / UOVI e pertinenza territoriale
- «Valutare l'appropriatezza e la pertinenza della segnalazione di competenza.
- «Adottare l'attività svolta, attraverso la raccolta, l'elaborazione e la produzione di specifici report a cadenza periodica, a livello aziendale
- «Costituire il riferimento per la centrale operativa regionale SEUS e l'eventuale tramite tra questa e le COT zonali.

Funzioni specifiche delle COT aziendale

Le funzioni specifiche sono:

- «Assumere le funzioni di tutte le COT zonali dell'ASL TNO in orario festivo e notturno
- «Gestire le richieste provenienti dall'esterno ospedaliero universitario pisano per tutti i cittadini non residenti nella zona distretto pisano.
- «Ricevere le richieste di dimissioni e di casi complessi dal territorio a cui la COT zonale non riesce a rispondere, in quanto non presenti nei percorsi assistenziali regionali, collaborando con le altre COT aziendali regionali e, se necessario, con strutture extra regionali; restituisce alla COT di residenza l'esito del percorso assistenziale attivato
- «Ricevere le richieste con le case di comunità hub per l'attivazione dei servizi notturni e festivi (es. infermiere)

La COT aziendale è la centrale unica per le postazioni di continuità assistenziale del territorio aziendale, in quanto nodo della centrale NUE 116117.

Struttura Aziendale guidata da una figura inquadrata nello staff della direzione sanitaria. Sede unica non sovrapposta con nessuna COT zonale e situata in ambiente non ospedaliero.

Funzioni di sistema

- Continuità operativa durante la chiusura delle COT zonali.
- Centrale unica per le postazioni di continuità assistenziale del territorio aziendale, nodo della centrale NUE 116117.
- Raccorda le richieste con le case di comunità hub per l'attivazione dei servizi notturni e festivi (es. infermiere).

Funzioni specifiche

- Gestisce le richieste provenienti dall'AOU di Pisa per tutti i cittadini non residenti nella zona-distretto pisano.
- Riceve le richieste di dimissioni e di casi complessi dal territorio a cui la COT zonale non riesce a rispondere e utilizza risorse aziendali o regionali e, se necessario, strutture extra regionali; restituisce alla COT di residenza l'esito del percorso assistenziale attivato.
- Attiva percorsi assistenziali verso CI e OdC.
- Costituisce il riferimento per la centrale operativa regionale SEUS e l'eventuale tramite con le COT zonali.

ASL CENTRO

ORGANIZZAZIONE ACOT/COT (STATO ATTUALE)

1. Numero COT, livelli e collocazione fisica

Il modello organizzativo della ASL Toscana Centro prevede per la gestione dei percorsi di continuità assistenziale due articolazioni: ACOT e CDCA, che gestiscono rispettivamente percorsi zonali e cure complesse.

ACOT →

- PERCORSI ZONALI
 - prestanzi dimissioni
 - riabilitazione ambulatoriale e domiciliare
 - PIA in continuità ospedale territorio/postacuzione
 - cure intermedie con MMG (Setting 3 DGRT 909/2017)
 - Gestione esecutori FSE in dimissioni (a C.L. setting 1 e 2)

CDCA →

- PERCORSI AZIENDALI CENTRALIZZATI
 - Cure intermedie (Setting 2 DGRT 909/2017) attualmente escluse zone PO e PT
 - Low care (Setting 1 DGRT 909/2017) attualmente esclusa zona PO
 - Lungodegenza (cod. 60)
 - Riabilitazione residenziale (cod. 75, alta intensità riabilitativa, cod. 56 e ex art. 26)
 - Setting osservazionali Gravi Cerebrolesioni Acquisite (USV e SUAP)

ORGANIZZAZIONE ACOT/COT (STATO ATTUALE)

4. Correlazioni/raccordi

Area	Struttura	Funzione
ASL Toscana Centro	ACOT	Gestione percorsi zonali
ASL Toscana Centro	CDCA	Gestione percorsi aziendali centralizzati
ASL Toscana Centro	ACOT	Gestione percorsi zonali
ASL Toscana Centro	CDCA	Gestione percorsi aziendali centralizzati
ASL Toscana Centro	ACOT	Gestione percorsi zonali
ASL Toscana Centro	CDCA	Gestione percorsi aziendali centralizzati

È attivo il Coordinamento Dimissioni Complesse Aziendale.

Stato Attuale

- CDCA segnala dimissioni complesse con percorsi territoriali
- Dimissioni complesse verso cure intermedie residenziali, lungodegenza e riabilitazione: CDCA assegna direttamente il percorso
- ACOT trasmette al CDCA le richieste di trasferimento presso strutture residenziali di cure intermedie, lungodegenza e riabilitazione di provenienza territoriale

Funzioni Specifiche

- Cure intermedie (Setting 2 DGRT 909/2017) escluse PO e PT
- Low care (Setting 1 DGRT 909/2017) esclusa PO
- Lungodegenza (cod. 60)
- Riabilitazione residenziale (cod. 75, Alta intensità riabilitativa, cod. 56, ex art. 26)
- Setting osservazionali Gravi Cerebrolesioni Acquisite (USV e SUAP)

ASL SUD-EST

1-Numero COT, livelli e collocazione fisica

- 13 Acot/Cot Zonali collocate presso sedi distrettuali e/o ospedaliere.
- 8 di queste sono oggetto di interventi sulle progettualità PRRR.
- Già dal 2017 previsti due livelli operativi Centrale cronistica-ACOT per la presa in carico e la relativa governance degli interventi di risposta al bisogno sul territorio e della continuità tra setting assistenziali.

6- Funzioni COT: analisi dei processi

- COT Aziendale: ricezione segnalazione tramite specifica piattaforma informatica e schede di valutazione clinica, infermieristica, sociale e funzionale standardizzate, informatica, raccolta e trattamento standardizzato, elaborazione, distribuzione e distribuzione con controllo del ciclo di vita. Verifica presa in carico da parte della COT Zonale Monitoraggio, controllo, la raccolta, la elaborazione e la produzione di specifici report a cadenza periodica coordinata con Direttore di D.O., di Dipartimento e di
- COT Zonale: ricezione segnalazione valutazione (segnalazione PIA, valutazione PIA, valutazione) e verifica presa in carico. Monitoraggio e controllo con DGRT 11504 (servizio di alto di indicazione regolamento COT) segnalazione segnalazione PIA (relazione di valutazione, utilizzo di applicativi informatici condivisi e integrati, gestione gestione lavoro "in estate" (Continuità Assistenziale Informatica)

Dal 2017 è attiva la Centrale per le Cronicità.

Funzioni

- Ricezione segnalazione tramite specifica piattaforma informatica e schede di valutazione clinica, infermieristica, sociale e funzionale.
- Valutazione appropriatezza e pertinenza (cut off scala Brass)
- Attribuzione caso
- Verifica presa in carico da parte della COT Zonale
- Monitoraggio

Dotazione Organica

1 resp. Infermieristico | ASC, MMG, Specialisti attivati su singolo caso | 7 infermieri | 0 personale supporto | Assistente Sociale in quota.

Correlazioni

Reparti di tutti i presidi Ospedalieri Aziendali | UVM/UVMD; Cure Intermedie - UUFF Cure Primarie, Cure palliative e riabilitazione Funzionale | Reti Specialistiche (Nutrizionale e Respiratoria) | IfECo.

Continuità assistenziale infermieristica per pazienti complessi.



ELEMENTI DI EVOLUZIONE DEL MODELLO

Da **ACOT** a **COT** : snodi fondamentali e di contenuti indispensabili per il pieno passaggio dal sistema ACOT al sistema COT

A. CONTENUTI ESSENZIALI (CORE) DEL SERVIZIO COT

- Individuazione e codifica di **tre macroflussi principali**: Territorio-Ospedale, Ospedale-Territorio, Territorio-Territorio
- la **platea delle soluzioni attivabili** dalle COT : distinzione servizi ad attivazione diretta | Attivazione di reti specialistiche o sovrazonali
Invio a percorsi assistenziali complessi)

B. FLUSSI DI LAVORO

- Sequenza **Ingressi - Destinazioni - Uscite - Tracciamenti**
- Questa sequenza va declinata e resa operativa all'interno dei tre diversi macroflussi di attività (Territorio-Ospedale, Ospedale-Territorio, Territorio-Territorio)

C. VALUTAZIONI

Appare importante distinguere tra:

- Le valutazioni necessarie all'attivazione della transizione tra setting assistenziali, che appartengono al 'core' del sistema COT.
- Le valutazioni multidimensionali di bisogni complessi, che afferiscono ad altre e differenti strutture organizzative zonali



DEFINIZIONE PRIME LINEE DI INDIRIZZO DELLE COT

A. DIMENSIONE ORGANIZZATIVA

COT zonale e COT aziendale, responsabilità, funzioni e assetti, interfaccia, contenuti essenziali del servizio COT (core)- percorsi e servizi attivabili, gestione dei bisogni complessi, macroflussi

B. INFORMATICA E TELEMEDICINA

- Piattaforma tecnologica comune integrata con i principali applicativi di gestione aziendale con possibilità di consultazione del [Fascicolo Sanitario Elettronico](#)
- E' sviluppata per la gestione della transitional care e supporta le principali funzioni della COT

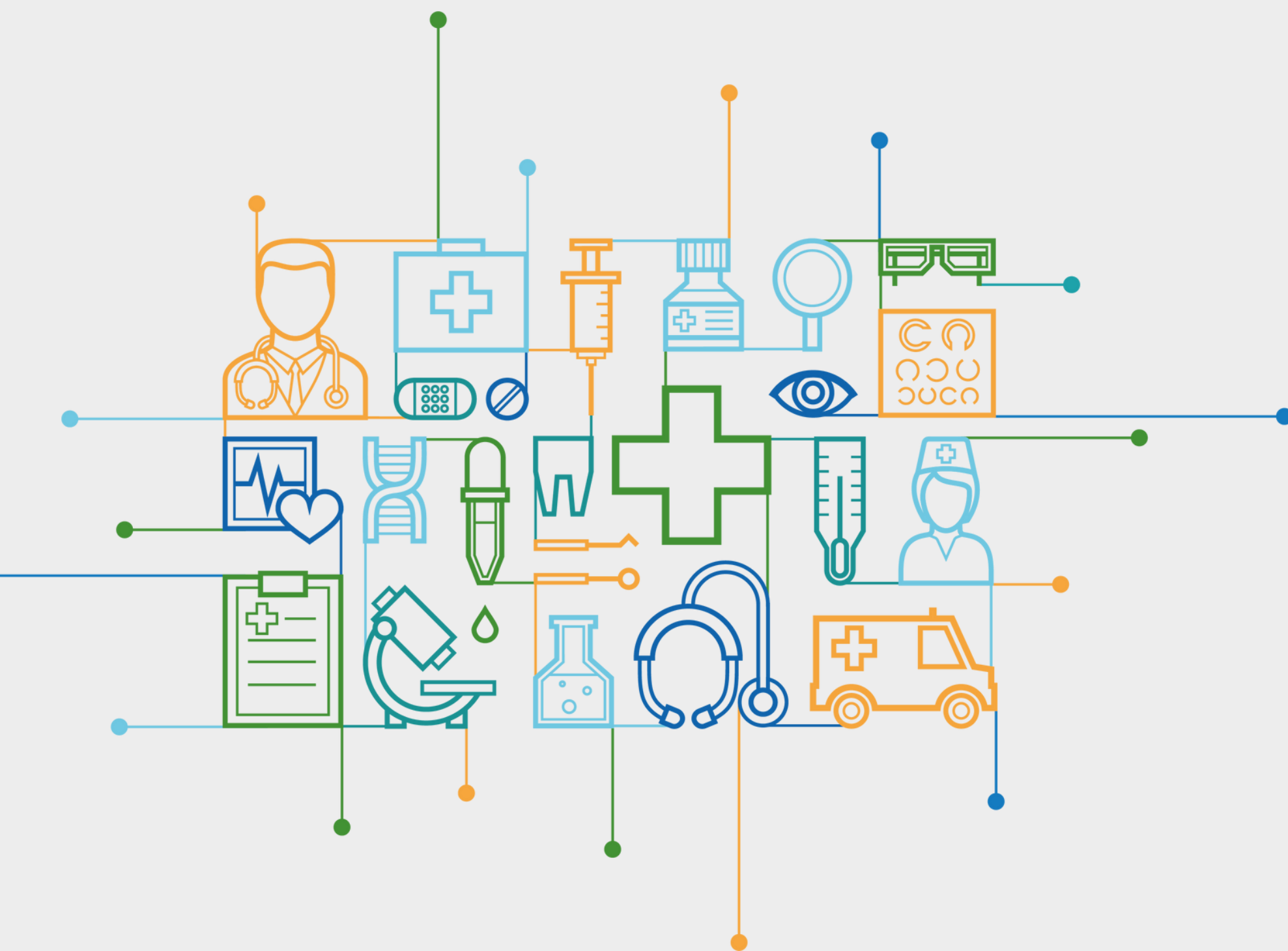
C. DIMENSIONE GIURIDICO AMMINISTRATIVA

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ai sensi dell'art. 9, par. 2, lettera h) e par. 3 del GDPR 679/2016

- funzioni COT da considerarsi logica prosecuzione del percorso di cura
- trattamento dei dati "comuni" e "particolari" strettamente necessari
- trattamento effettuato sotto la responsabilità di un professionista soggetto al segreto professionale o da altra persona anch'essa soggetta all'obbligo di segretezza.



Regione Toscana



**FOCUS SULLA
CASA DELLA COMUNITA'**



Regione Toscana

Stato d'attuazione delle DGR 1508/2022

IL PERCORSO DI SUPPORTO E ACCOMPAGNAMENTO REGIONALE

A. FASE DI PREPARAZIONE

INCONTRO PREPARATORIO CON IL GRUPPO DI LAVORO



18 DICEMBRE 2023 - Auditorium via Alderotti

B. FASE DI REALIZZAZIONE

INVIO DOCUMENTAZIONE E PRESENTAZIONI



ENTRO 10 GENNAIO 2024

PRIMA GIORNATA FOCUS GROUP



17 GENNAIO 2024 - CAMPUS MEYER

C. FASE DI RESTITUZIONE

SECONDA GIORNATA FOCUS GROUP



21 FEBBRAIO 2024 - CAMPUS MEYER



ATTO DI INDIRIZZO DELLE CASE DI COMUNITA'



Regione Toscana

Stato d'attuazione delle DGR 1508/2022

COMPONENTI GRUPPO DI LAVORO



Coordinatore del gruppo e gruppo di supporto al coordinamento regionale

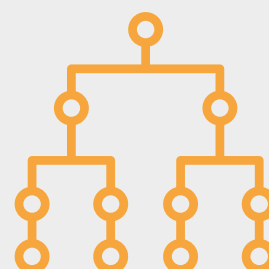
Dirigenti dei settori regionali

Anci-Federsanità

ARS

MeS

STRUTTURE COINVOLTE



Dipartimento Servizio Sociale
ed Ostetrico

Dipartimento del territorio
Medicina Generale

Dipartimento professioni tecnico- sanitarie

Dipartimento Infermieristico

Dipartimento Medici di

Direttori Zona Distretto/SdS

Responsabili e referenti del servizio direttamente coinvolti nel tema del focus

PARTECIPANTI GIORNATA: 104



Regione Toscana

Stato d'attuazione delle DGR 1508/2022

PANORAMICA PROGETTUALE

INTERDISCIPLINARIETÀ

INTEGRAZIONE

PRO-ATTIVITÀ

EQUITÀ

PROSSIMITÀ

PARTECIPAZIONE

PROGRAMMAZIONE REGIONALE -AZIENDALE -ZONALE

RAFFORZAMENTO DELLA GOVERNANCE DEL SISTEMA TERRITORIALE

PRESA IN CARICO COMPLESSIVA DELLA PERSONA PERCORSI ASSISTENZIALI

LIVELLI CDC

INTEGRAZIONE LEA E LEPS IN AMBITO SANITARIO, SOCIOSANITARIO E SOCIALE

RUOLO DIRETTO DELLA COMUNITÀ LOCALE



PANORAMICA PROGETTUALE

- DA STRUTTURA POLIVALENTE A **PRESIDIO TERRITORIALE** SECONDO DM 77 E DGR 1508
- DA TEAM MONOPROFESSIONALI A TEAM **MULTIPROFESSIONALI E MULTIDISCIPLINARI**
- LUOGO IN CUI LA **CONTINUITÀ SPAZIALE** DEI SERVIZI E DEGLI OPERATORI CONSENTA DI RAGGIUNGERE VERA INTEGRAZIONE DI COMPETENZE E INTERVENTI
- PUNTO DI RIFERIMENTO PER LE **CURE PRIMARIE** E LE SUE INNOVAZIONI, PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO, MEDICINA D'INIZIATIVA ECC
- **CREAZIONE E GOVERNO DELLE RETI** DI ASSISTENZA SANITARIA SUL TERRITORIO SECONDO LOGICHE DI: RETE INTRA-CDC TRA PROFESSIONISTI, RETE INTER CDC TRA PRESIDIO HUB E SPOKE, RETE TERRITORIALE CON ADI, SPECIALISTICA, ODC, RSA, CONSULTORI, SALUTE MENTALE, PREVENZIONE; RETE TERRITORIALE INTEGRATA CON SERVIZI E ATTIVITÀ OSPEDALIERE



I LIVELLI DELLE CDC ALL'INTERNO DEL SISTEMA DEI PRESIDI ZONALI

DGR 1508/2022

INSCRIVE LA SINGOLA CASA DELLA COMUNITÀ ALL'INTERNO DEL PIÙ ARTICOLATO **SISTEMA DEI PRESIDI DI ZONA** CHE PREVEDONO VARIE TIPOLOGIE: **CDC HUB, CDC SPOKE, AMBULATORI INTEGRATI, BOTTEGHE DELLA SALUTE.**

Si va così a predelineare un sistema orientato verso la **prossimità**, che allo stesso tempo ricerca il necessario e delicato equilibrio tra appropriatezza, efficacia, disseminazione e accessibilità dei presidi territoriali.

E' POI RIPRESO E RAFFORZATO IL **LEGAME TRA PRESIDI TERRITORIALI E COMUNITÀ**

INTENDENDO IN QUESTO CASO UN INSIEME DI PROPENSIONI TIPICHE DELLA CASA DELLA COMUNITÀ CHE SICURAMENTE PROMUOVONO UNA RELAZIONE PROATTIVA CON GLI INSEDIAMENTI ABITATIVI PRESENTI NELL'AMBITO DI RIFERIMENTO E CON I LORO ABITANTI, MA CHE IMPLICANO ANCHE UNA APPROFONDATA CONOSCENZA DELLE:

- Conformazioni fisiche dell'ambito
- Caratteristiche socio-economiche
- Caratteri epidemiologici
- Capitale sociale presente nelle organizzazioni della cittadinanza attiva
- Dinamiche produttive.





Regione Toscana

Stato d'attuazione delle DGR 1508/2022

LE MACRO - AREE



1. Macro-Area Cure Primarie

- Medici di Distretto
- Infermieri di Famiglia e di Comunità
- AFT - UCCP e Continuità Assistenziale
- Ambulatori e Diagnostica di Base
- Specialistica Ambulatoriale
- Promozione e Prevenzione
- Area Amministrativa
 - Attività Amministrative
 - CUP
 - Agende Condivise

2. Macro-Area Integrazione

- Servizio Sociale Professionale
- Segretariato Sociale
- Sanità d'Iniziativa
- Team di Comunità
- Attività Consultoriali
- Salute Mentale
- Dipendenze Patologiche

3. Macro-Area Percorsi Assistenziali

- PUA Front-Office
 - Orientamento
 - CUP e Agende
- PUA Back-Office
 - Invio Strutture Semplici
 - Invio Unità Multidimensionali
- Unità Multidimensionali
- Piani Individuali di Salute
- Micro Equipe
- Processi Assistenziali Integrati

4. Macro-Area Lavoro di Comunità

- Animazione della Comunità
- Promozione e Prevenzione Salute
- Costruzione Reti Orientate
- Amministrazione Condivisa
 - Co-programmazione
 - Co-progettazione



Regione Toscana

Stato d'attuazione delle DGR 1508/2022

MACRO - AREE: SISTEMA UNITARIO DI ACCESSO



PUA FONT-OFFICE

PUA BACK-OFFICE

UVM - UVMD

MICRO EQUIPE SPECIFICHE

PERCORSI ASSISTENZIALI PER
BISOGNI COMPLESSI

Il Sistema Unitario di Accesso rappresenta il **TESSUTO CONNETTIVO** interno ed esterno alla Casa della Comunità e, in particolare, unisce l'area delle **CURE PRIMARIE** con l'area dell'integrazione e con gli **ALTRI SERVIZI NECESSARI** a rispondere ai bisogni rilevati.

È basato sul **PUNTO UNICO DI ACCESSO (PUA)** posto nelle CdC per l'accesso unitario e universalistico ai servizi sociali, sanitari e sociosanitari (DGR 1508/2022); sistema di accesso definito come **LIVELLO ESSENZIALE DELLE PRESTAZIONI SOCIALI (LEPS)** (Legge 234/2021 - PNNA 2020-2022 per le materie della non autosufficienza e della disabilità).

Il PUA si compone di attività di front-office e di back-office.

- Il **FRONT-OFFICE** è dedicato all'informazione, orientamento e accesso per tutte le attività territoriali, non solo per quelle direttamente realizzate presso la specifica struttura in cui è ubicato fisicamente il PUA, in connessione con il numero 116117 e con il sistema delle COT.
- Il **BACK-OFFICE** è dedicato ai tutti i processi di presa in carico dei percorsi delle multi-cronicità, del sociosanitario, della non autosufficienza e della disabilità, delle aree socioassistenziali, in relazione alle attività delle Unità di Valutazione Multidimensionale che provvedono alle valutazioni complesse e alle progettazioni personalizzate. All'interno della CdC l'operatività dell'integrazione è legata anche all'attivazione di micro-equipe specializzate nei diversi processi assistenziali complessi.



Regione Toscana

Stato d'attuazione delle DGR 1508/2022

MACRO - AREE: L'INTEGRAZIONE



L'area dell'**INTEGRAZIONE** è una delle componenti caratterizzanti e necessarie per il passaggio dalle CASE DELLA SALUTE alle CASE DELLA COMUNITA' al fine di **GARANTIRE LA RISPOSTA AI BISOGNI COMPLESSI DI SALUTE**

Si compone della presenza di:

DUE NUCLEI ORGANIZZATIVI

DUE FUNZIONI PER LA SANITA' D'INIZIATIVA ED IL TEAM DI COMUNITA'

PROIEZIONE DI TRE DIPARTIMENTI TERRITORIALI

Fondamentale è il **COORDINAMENTO**, anche tramite PUA e COT, dei nuclei, delle funzioni e delle proiezioni, PER LAVORARE IN MANIERA INTEGRATA E CONTINUA.

Particolare rilievo assume il **TEAM DI FAMIGLIA E COMUNITA'** che identifica e riunisce tutte le PROFESSIONI IMPIEGATE SUL TERRITORIO

N.O. - SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE

N.O. SEGRETARIATO SOCIALE

SANITA' D'INIZIATIVA

TEAM DI COMUNITA'

PROIEZIONE ATTIVITA' CONSULTORIALI

PROIEZIONE SM ADULTI E SM INFANZIA E ADOLESCENZA

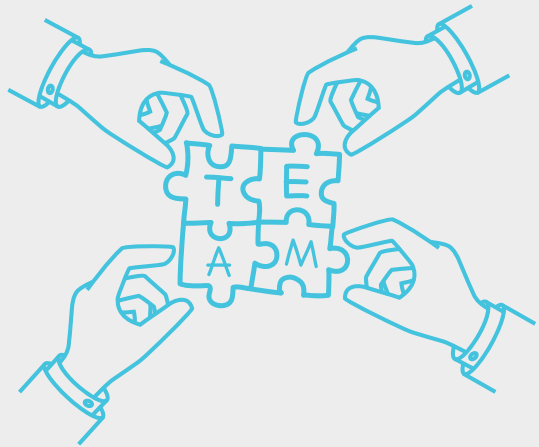
PROIEZIONE ATTIVITA' DIPENDENZE PATOLOGICHE



Regione Toscana

Stato d'attuazione delle DGR 1508/2022

MACRO - AREE: LAVORO DI COMUNITA'



Il Lavoro di Comunità rappresenta l'area più peculiare e originale delle Case della Comunità. Tutta la spinta innovativa del DM 77/2022 e, soprattutto, della DGR 1508/2022 trova il proprio cardine nel ritrovato rapporto tra i servizi territoriali sociosanitari integrati e le comunità di riferimento.

E' possibile distinguere l'insieme delle interazioni tra CdC e Comunità in almeno quattro tipologie di attività:

ANIMAZIONE DELLA COMUNITA'

PROMOZIONE ED EDUCAZIONE ALLA SALUTE

PARTENARIATO PARTECIPATIVO

AMMINISTRAZIONE CONDIVISA

- Azioni dedicate all'informazione pro-attiva per diffondere la conoscenza della CdC e renderla attrattiva.
- Azioni dedicate alla promozione e all'educazione alla salute.
- Azioni che si riferiscono alla costruzione di reti di partenariato con le organizzazioni della cittadinanza attiva.
- Azioni che fanno esplicito e corretto riferimento agli istituti della cosiddetta Amministrazione Condivisa.



LE AZIONI DI CONVERGENZA

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

2
UNA VISIONE DELLA CASA DELLA COMUNITÀ INSERITA NELLA RETE TERRITORIALE DELLA ZONA DI AFFERENZA, E QUINDI IN RAPPORTO CON L'INSIEME DEI PRESIDI DI SECONDO E TERZO LIVELLO E DELLE ALTRE STRUTTURE 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.



Regione Toscana

Stato d'attuazione delle DGR 1508/2022

LA VALIDAZIONE DELLE STRUTTURE ATTIVE



L'evoluzione verso il **SISTEMA DELLE CASE DI COMUNITA'** passa attraverso lo sviluppo del sistema delle **CASE DELLA SALUTE ESISTENTI** secondo le linee di azione della programmazione regionale e sulla base di un percorso di trasformazione che è stato delineato dalla Giunta regionale con la seconda delle linee di azione della programmazione regionale e sulla base di un percorso di trasformazione che è stato delineato dalla Giunta regionale con la **DGR 38/2024**.

Con tale atto la Giunta ha inteso regolare, anche secondo le indicazioni di **AGENAS**, il processo che conduce all'attivazione delle Case della Comunità, al fine di individuare con certezza le strutture operanti come CdC, nonché monitorare e garantire l'effettiva presenza nelle stesse degli **STANDARD PREVISTI**.

In tal senso la DGR 38/2024 prevede come passo preliminare la definizione di **PIANI AZIENDALI** volti a definire la **MAPPA DI SVILUPPO** della rete delle Case della Comunità nei rispettivi territori, anche in relazione agli altri livelli e reti dell'assistenza.

Sulla base di tali piani le aziende USL potranno successivamente procedere a richiedere la **VALIDAZIONE DELLE STRUTTURE ESISTENTI** come CdC attive, in quanto in grado di garantire in tutto o in parte la presenza dei requisiti obbligatori previsti dal DM 77/2022 per le tipologie hub e spoke, dandone comunicazione attraverso l'apposito flusso informativo.



Regione Toscana

Grazie per l'attenzione

Monica Marini