

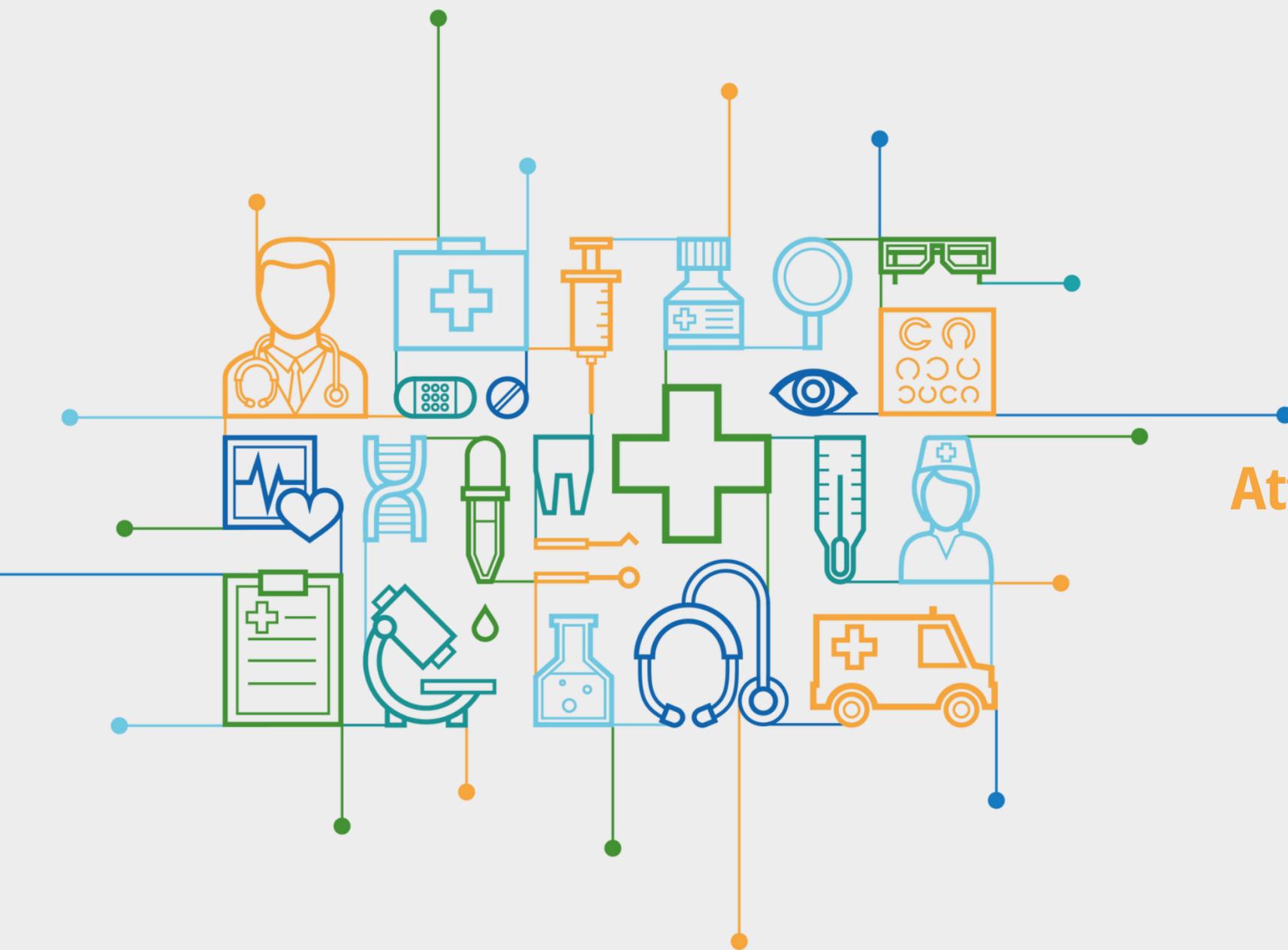


**Regione Toscana**

**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





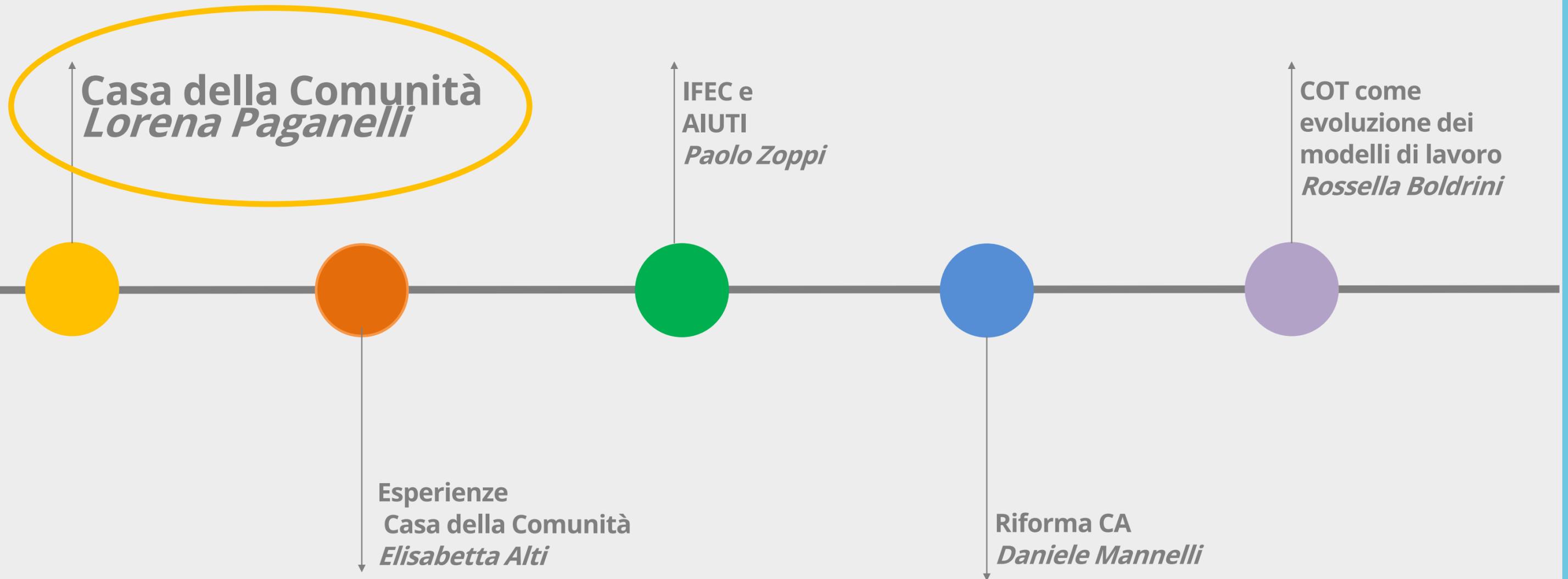
Casa della  
Comunità  
*Lorena Paganelli*

Esperienze Casa  
della Comunità  
*Elisabetta Altì*

IFEC e  
AIUTI  
*Paolo Zoppi*

Riforma CA  
*Daniele Mannelli*

COT come  
evoluzione dei  
modelli di lavoro  
*Rossella Boldrini*





## **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: (Geriatrics + 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



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*



## 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 della 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.

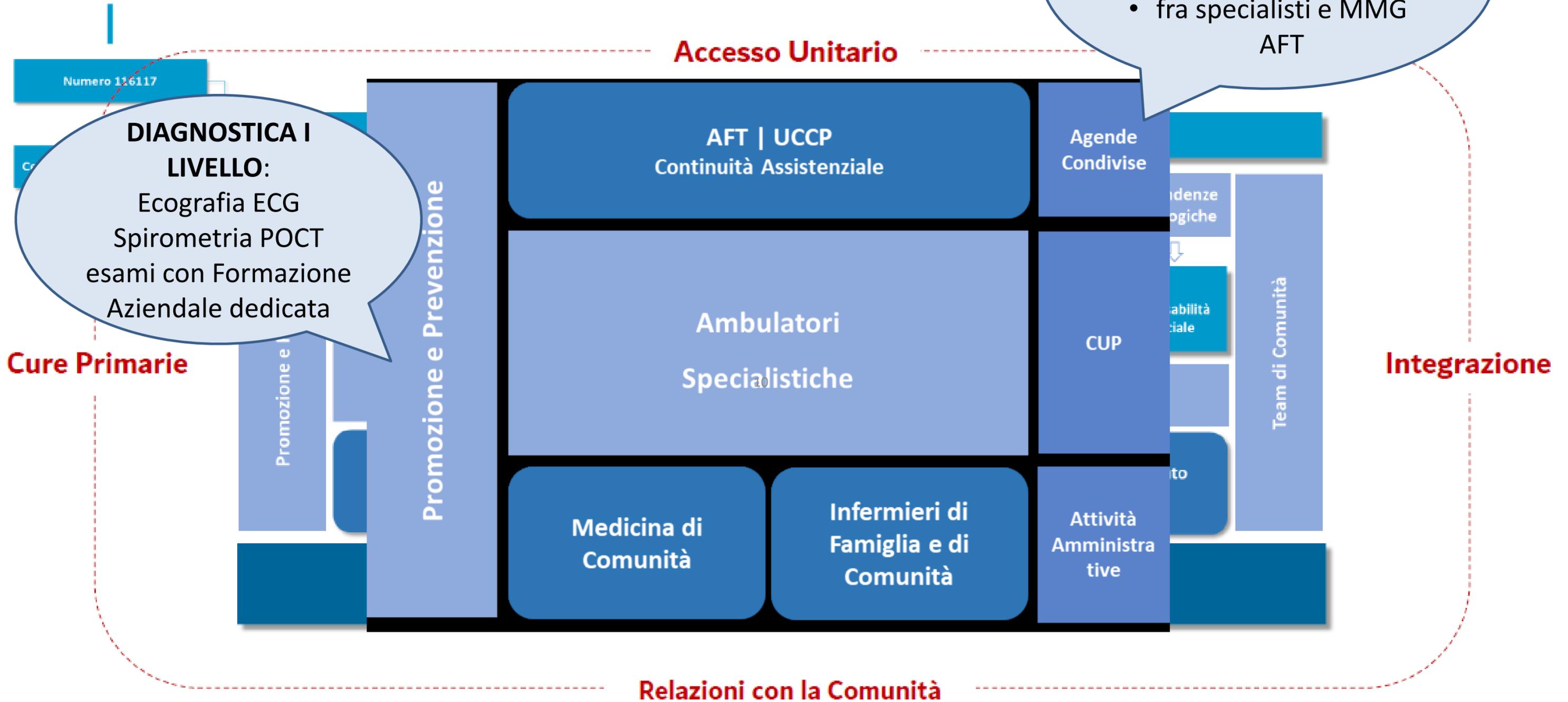


4. Una visione dinamica delle Casa della Comunità rispetto al suo sviluppo nel tempo, frutto di programmazioni di medio periodo capaci di tradurre le diverse visioni prima in obiettivi chiari e poi in programmi operativi significativi.





# La Casa e la Comunità



### AGENDE CONDIVISE:

- fra specialisti e MMG CdS con sblocco a 5 gg
- fra specialisti e MMG AFT

### DIAGNOSTICA I LIVELLO:

- Ecografia ECG
- Spirometria POCT
- esami con Formazione Aziendale dedicata

Cure Primarie

Integrazione

Relazioni con la Comunità



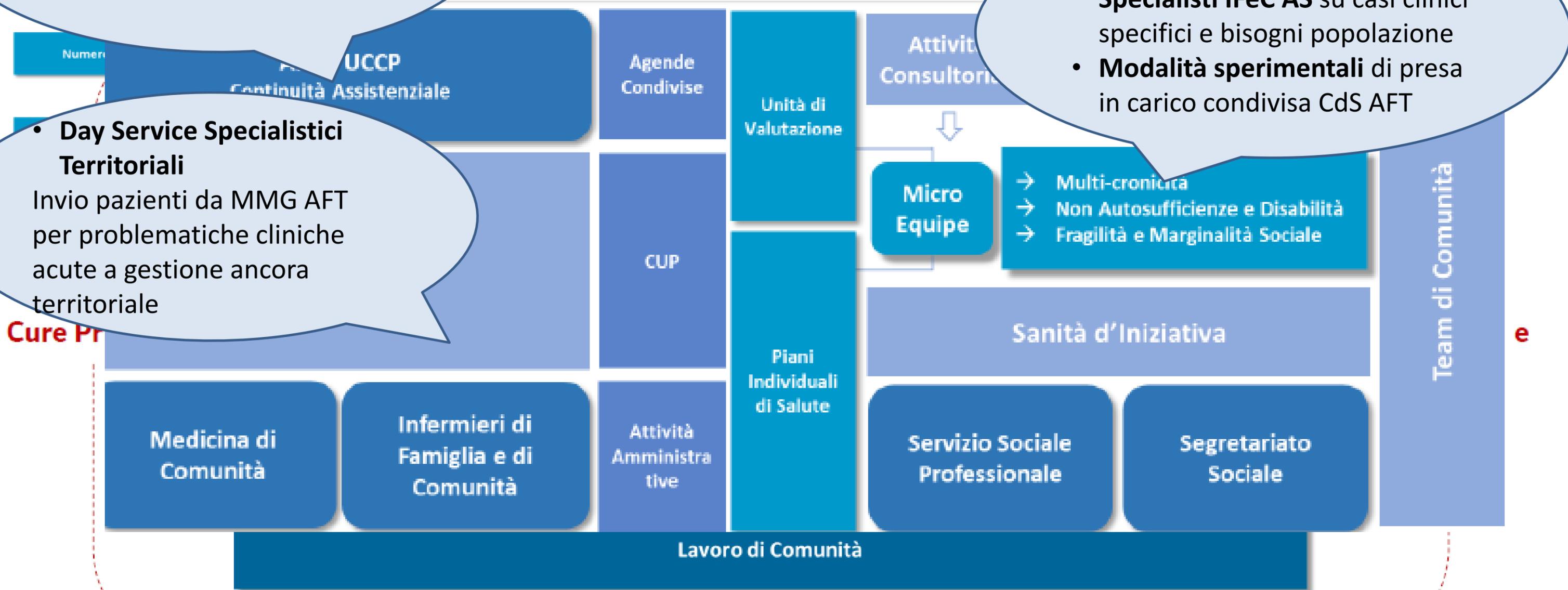


- Riunioni periodiche AFT per progetti comuni con MMG CdS
- Obiettivi comuni AFT\CdS

**Day Service Specialistici Territoriali**

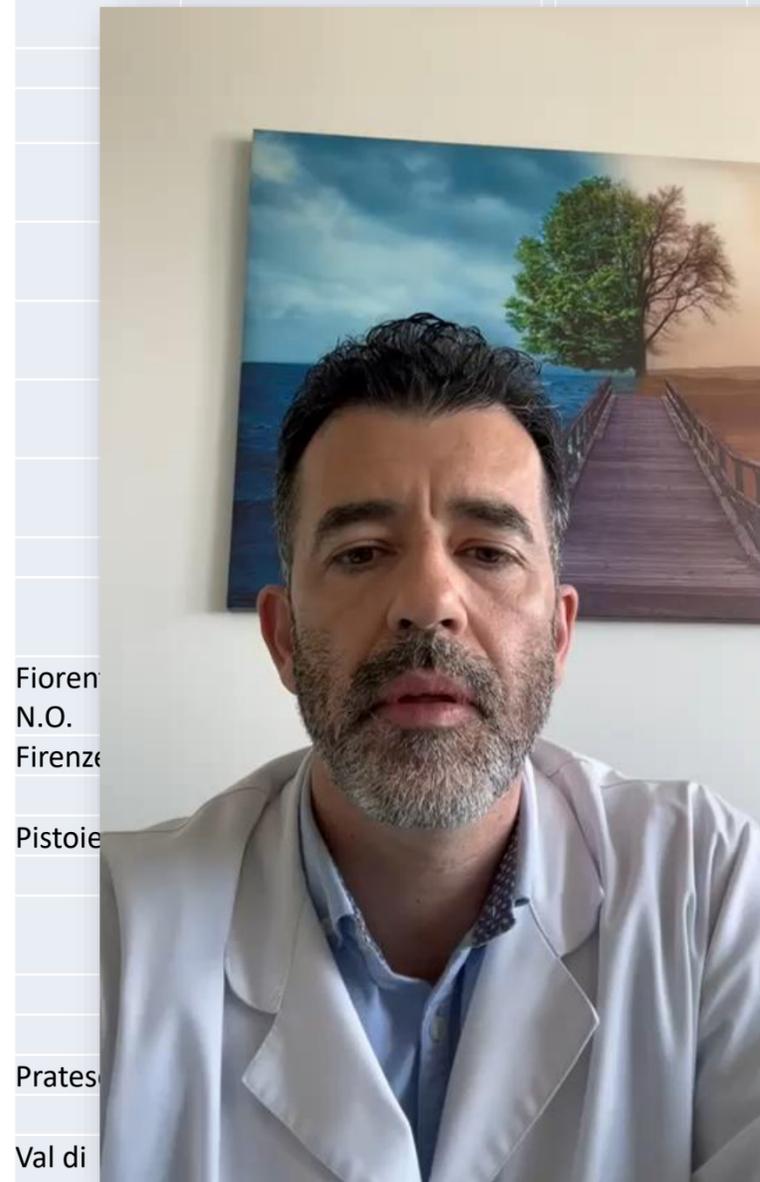
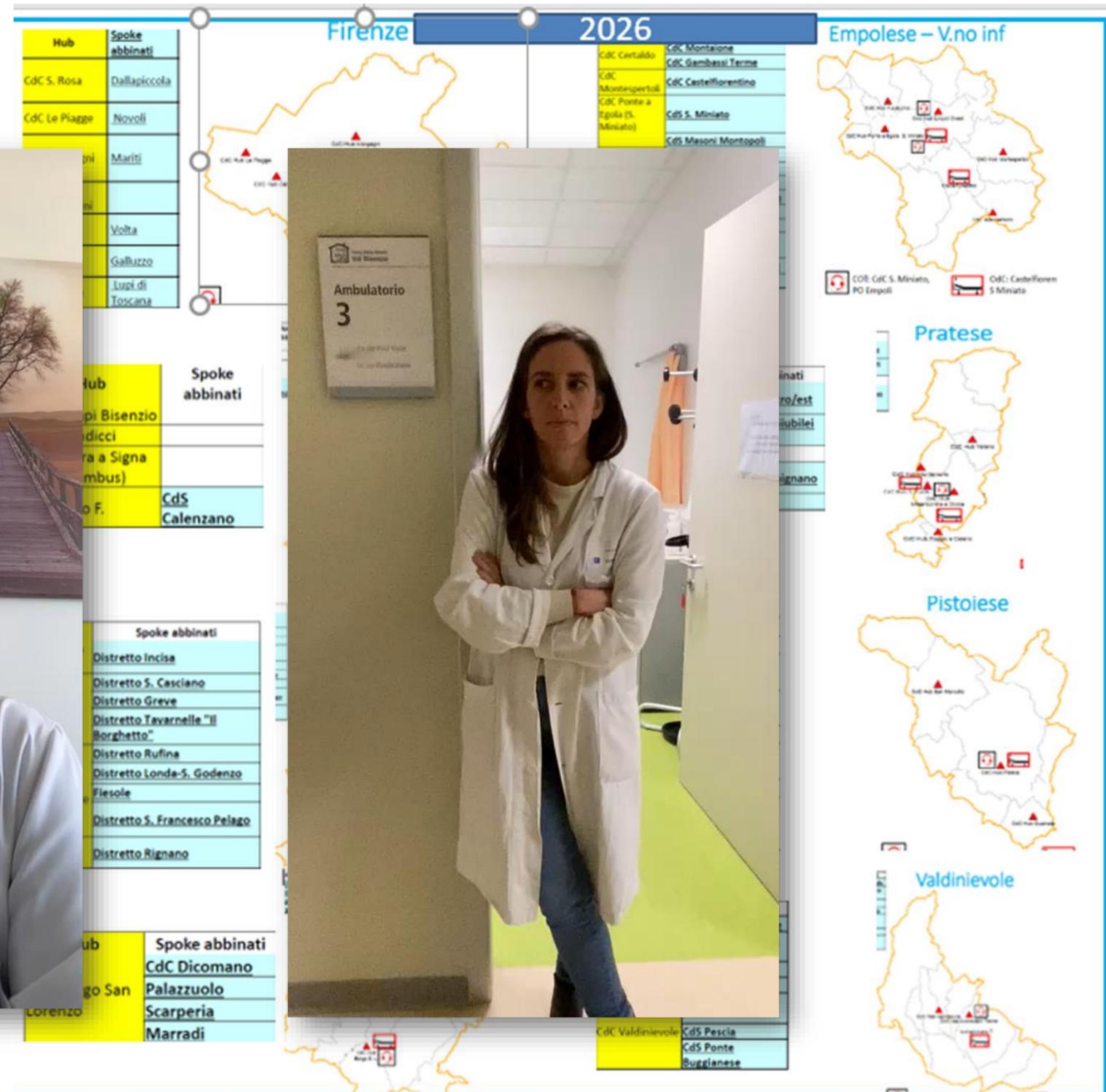
Invio pazienti da MMG AFT per problematiche cliniche acute a gestione ancora territoriale

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

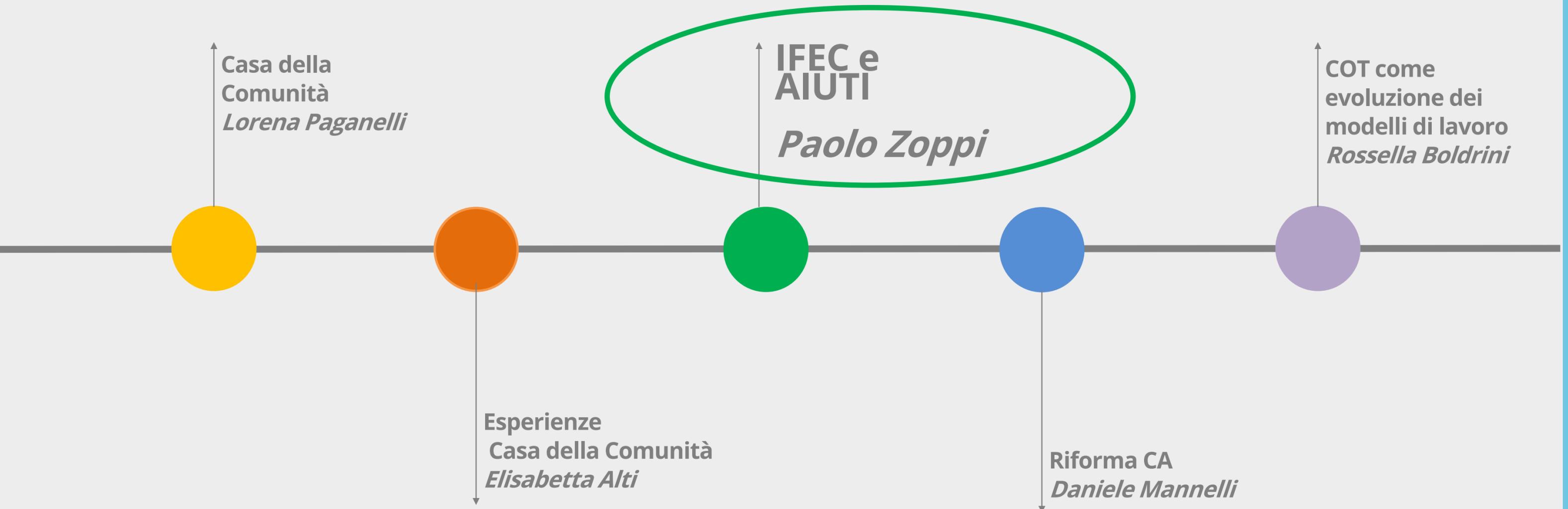


# Stato d'attuazione in Azienda USL Toscana Centro 13/30

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			si	si
	CDS EMPOLI SANT'ANDREA	15465	12	si	



Fioren N.O. Firenze		6			
		8			
		4			
		11			
Pistoie		4			
		5			
		6			
		4			
Prates		5			
		4			
		8			
		6			
Val di Nievole		1			
		7			
		4			
		6			
	13				
	4				
	CDS LAMPORECCHIO	12857	8	si	si
	CDS PIEVE A NIEVOLE	6423	4		si
	CDS PESCIA	14889	10		si
	CDS BUGGIANO	8868	8		si
	CDS MONSUMMANO	14464	8		si





# RISPOSTA PROGRAMMATA

## IFeC - Infermiere di Famiglia e Comunità

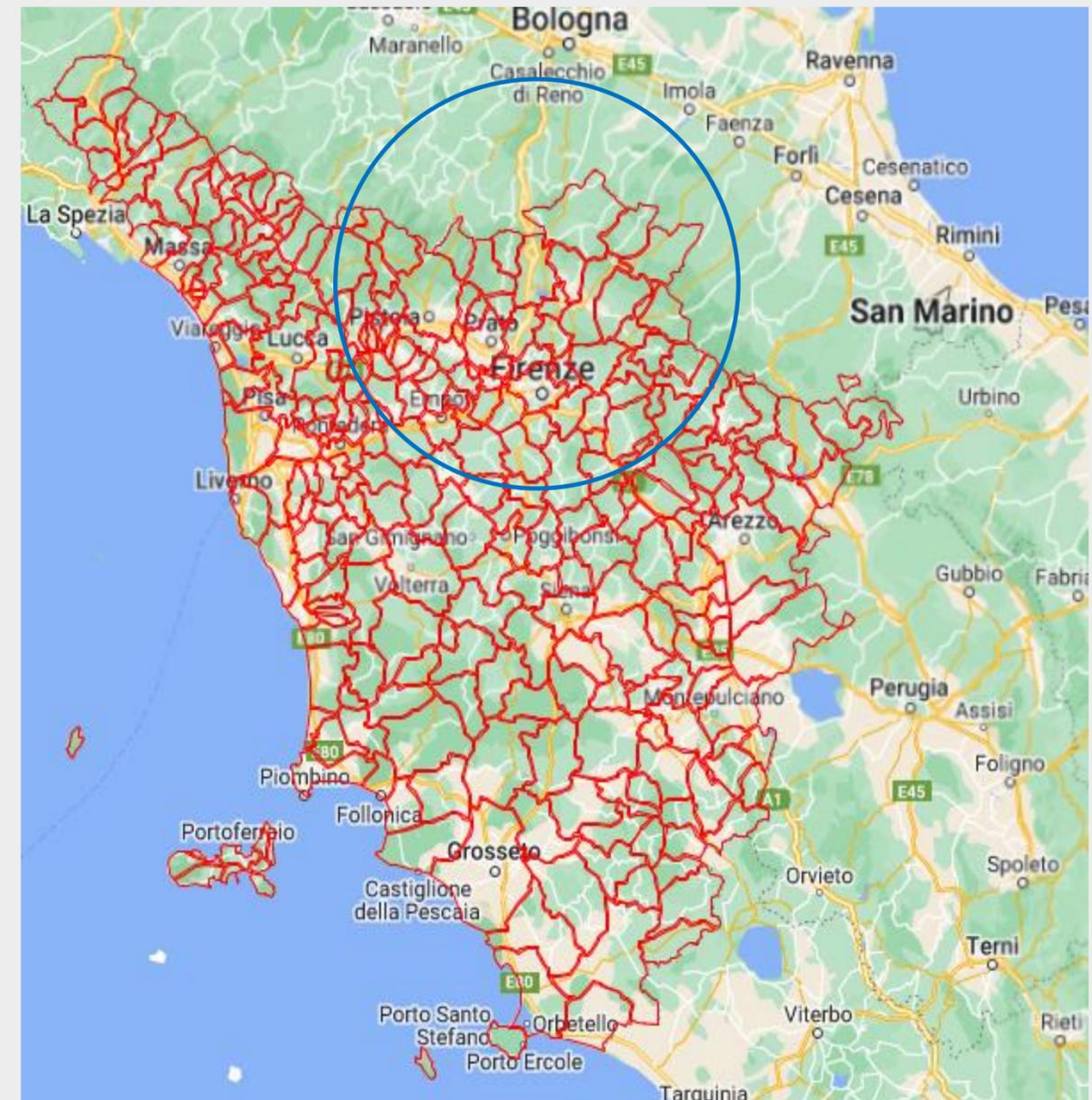
15

- 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

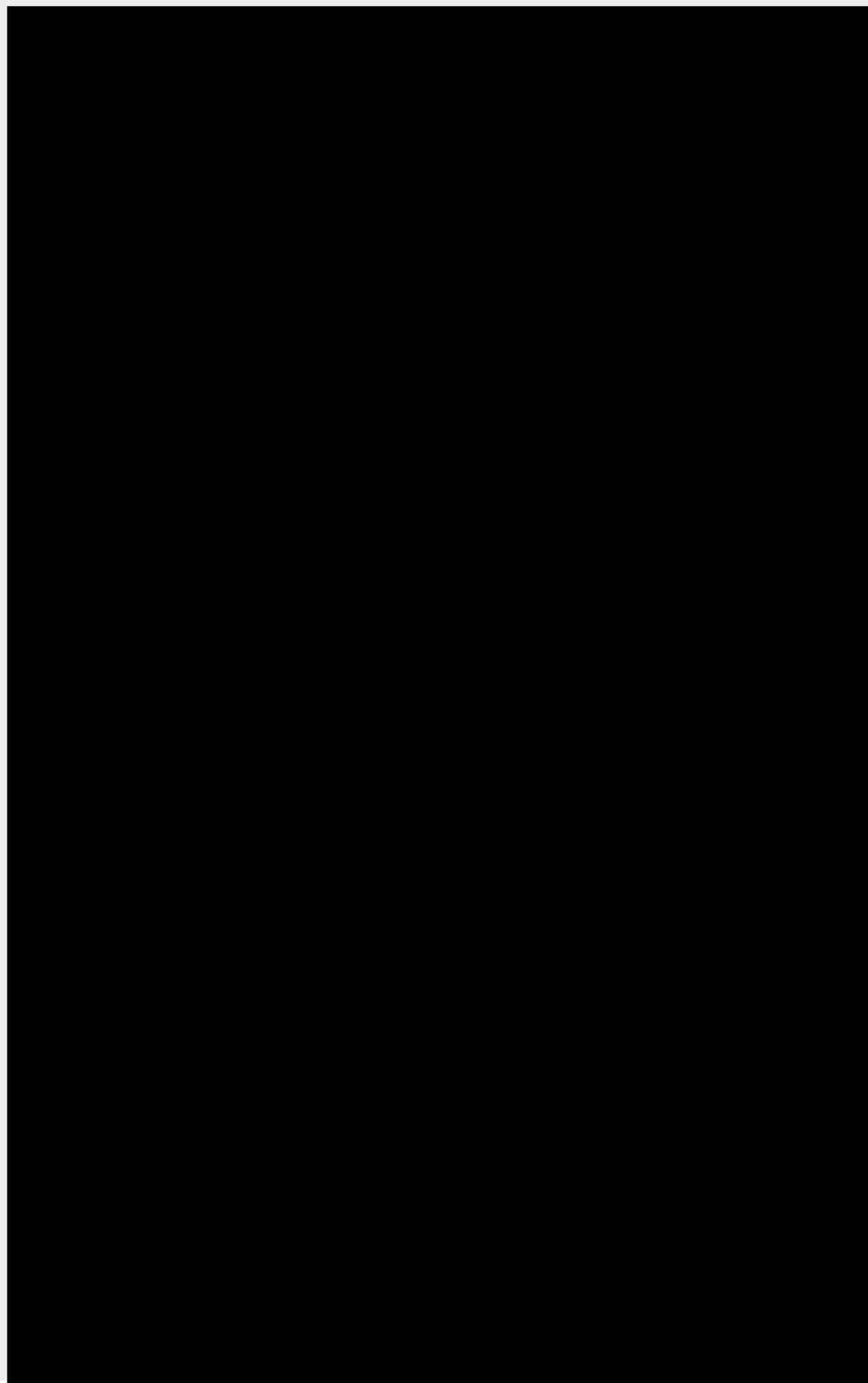
- **481** Infermieri Di Famiglia e Comunità;
- **481** Cellule Territoriali
- **41539** utenti domiciliari con presa in carico nell'anno
- **6716** pazienti ambulatoriali
- **600.000** accessi domiciliari
- **1.700.000** prestazioni erogate a domicilio





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	



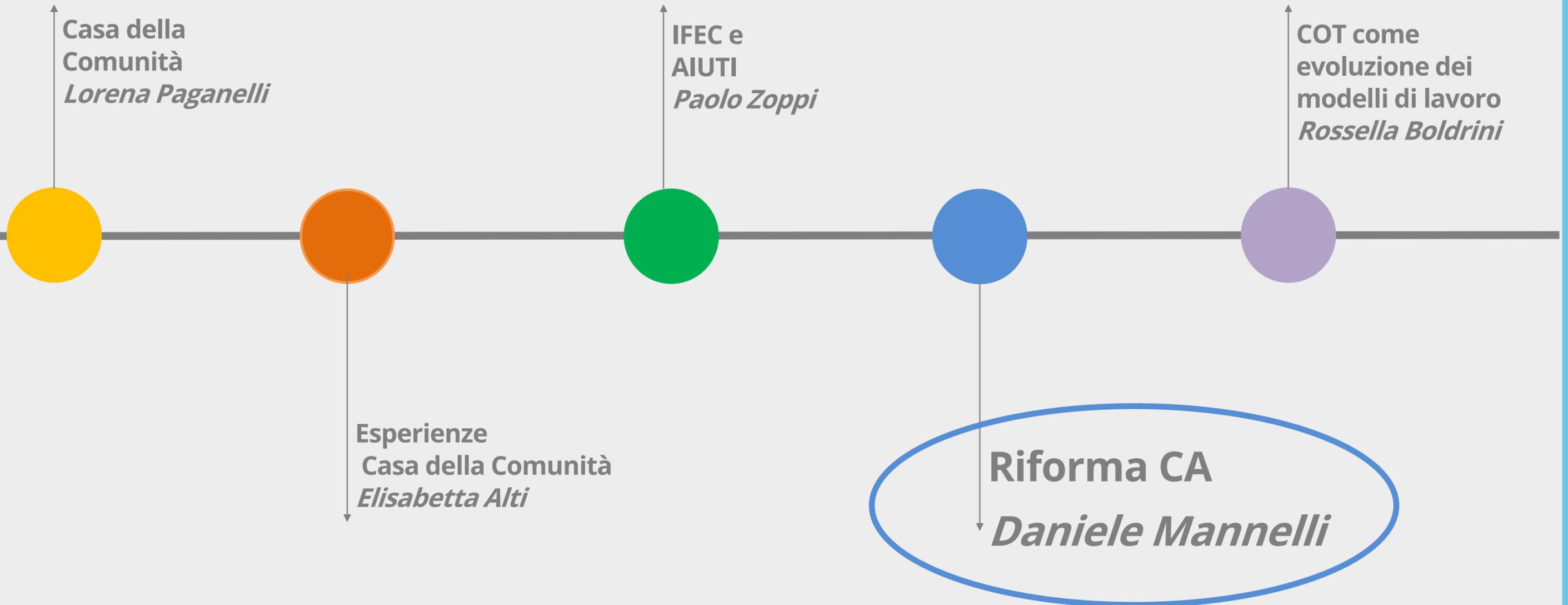
# Attivazioni AIUTI

	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
<b>TOTALE</b>	<b>1230</b>	<b>180</b>	<b>111</b>	<b>1556</b>	<b>11</b>	<b>147</b>	<b>42</b>	<b>3277</b>



Attivazioni	Accessi totali
<b>3277</b>	<b>5970</b>







Regione Toscana

NUMERO UNICO continuità assistenziale 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
<b>TOTALE</b>	<b>1.608</b>	<b>83.616</b>

### DGRT 1425 del 12.12.2022

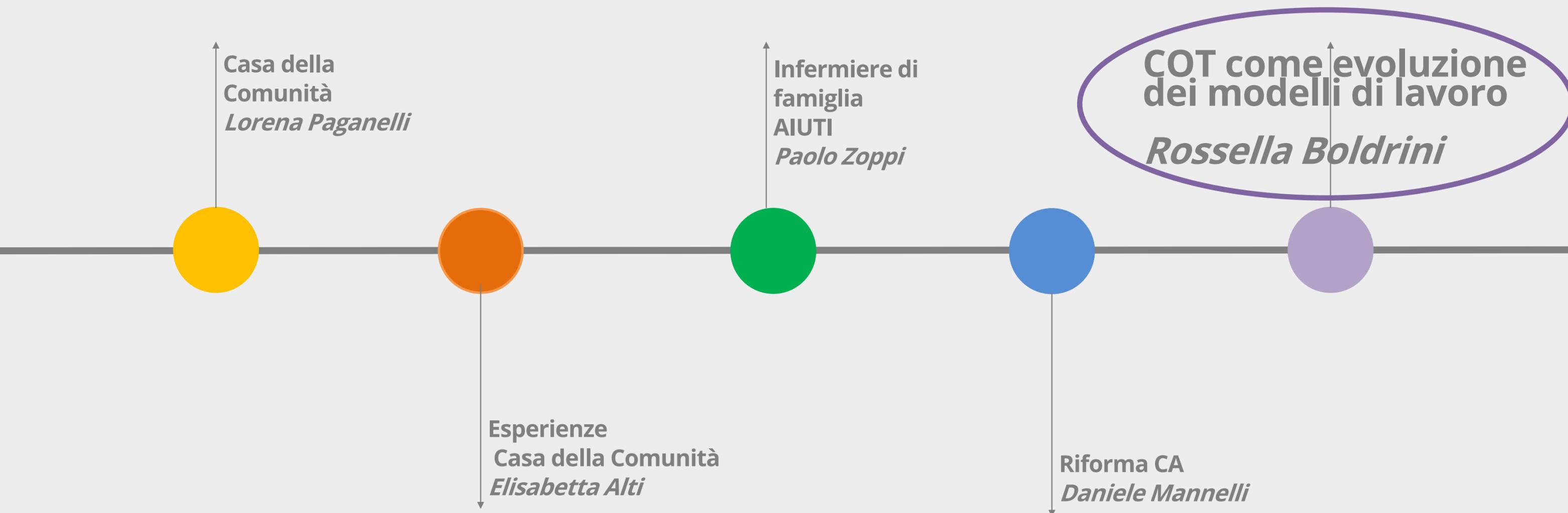
Attività diurna rivolta a:

- 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 **circularità 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 mantiene 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**