

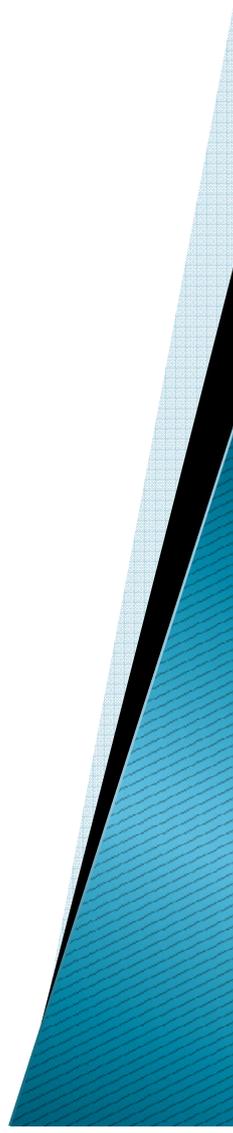
WELFARE E SALUTE IN VALDINIEVOLE

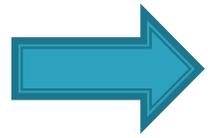


Società della Salute della Valdinievole
15.12.2022 - Teatro comunale di Lamporecchio



Punto Unico di Accesso
Équipe multidisciplinare
Infermiere di famiglia e comunità





Facilitare l'accesso del cittadino al sistema dei servizi socio-sanitari

- ▶ **PUA** è il luogo dove si prende in carico la persona con i suoi bisogni sociali e sanitari, e dove si realizza l'integrazione sociosanitaria
- ▶ **La Casa della Comunità** è il luogo fisico e di facile individuazione e facilmente raggiungibile al quale i cittadini possono accedere per bisogni di assistenza sanitaria e socio-sanitaria
- ▶ **I PUA all'interno delle Case di Comunità** permettono l'accesso unitario e integrato all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria svolgendo funzioni di assistenza al pubblico e di supporto amministrativo-organizzativo



Accoglienza del
bisogno



Definizione delle
risposte adeguate



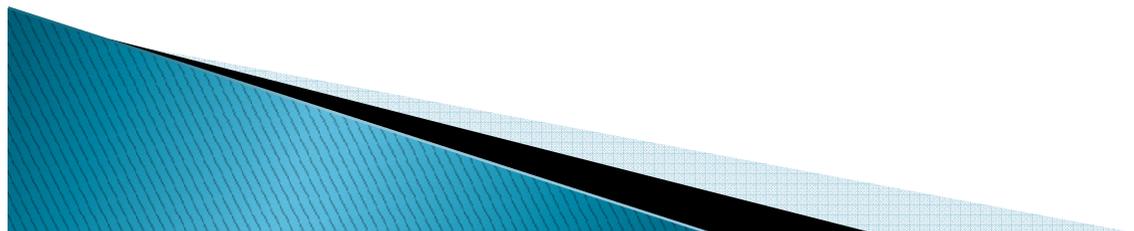
Realizzazione degli
interventi

**Équipe
multiprofessionali**



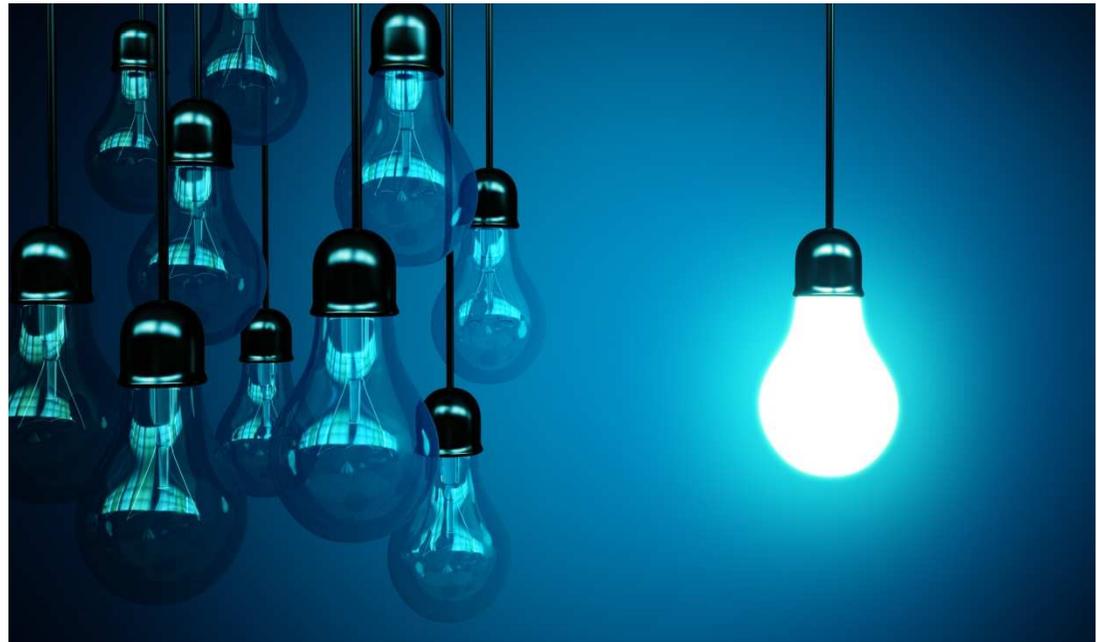
Équipe multiprofessionali e Progetto di Salute

- ▶ Il Progetto di Salute è uno strumento di programmazione, gestione e verifica; associa la stratificazione della popolazione alla classificazione del “bisogno di salute” indentificando gli standard essenziali delle risposte cliniche socioassistenziali, diagnostiche, riabilitative e di prevenzione
- ▶ Si attiva all’accesso della persona al SSN, tracciando, orientando e supportando la persona e i professionisti nelle fasi di transizione tra i diversi setting di cura
- ▶ Si basa sulla valutazione costante del bisogno, le attività vengono riprogrammate su base periodica in seguito a valutazioni di processo e di esito



L'individuazione dei bisogni socioassistenziali che portano alla definizione del Progetto di Salute determina l'identificazione di **un'équipe multiprofessionale minima** ➡ maggiore è la complessità clinico-assistenziale maggiori saranno le figure professionali coinvolte e in continua evoluzione in relazione all'evolversi della malattia ed allo stato di fragilità

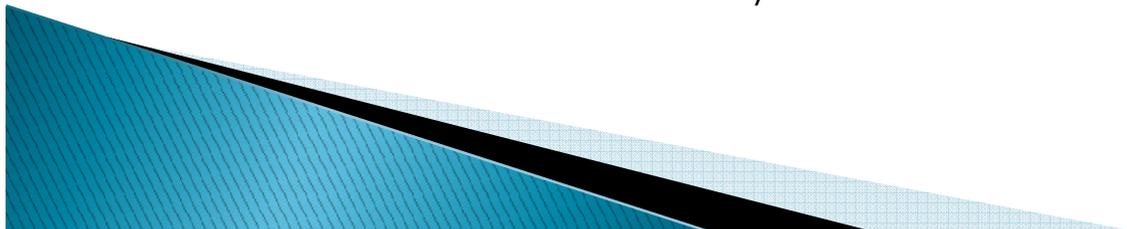
Ma non si tratta di un modello nuovo all'interno del sistema socio-sanitario



UVM e UVMD

L.R. 66/2008, DDRT 1354/2010, DGRT 1149/2017, DGRT 1055/2021

- ▶ La valutazione multidimensionale della persona non autosufficiente anziana e della persona con disabilità è effettuata dalle Unità di Valutazione Multidimensionale – UVM e UVMD (Disabilità) – che assicurano l'integrazione della presa in carico, della valutazione e della progettazione individualizzata
- ▶ Nucleo minimo → medico di distretto; assistente sociale; infermiere professionale per la UVM / amministrativo per la UVMD
- ▶ Integrata dalle professionalità specialistiche, sociali e sanitarie, e dagli operatori coinvolti nella valutazione che sono ritenuti necessari e dal MMG/PdF





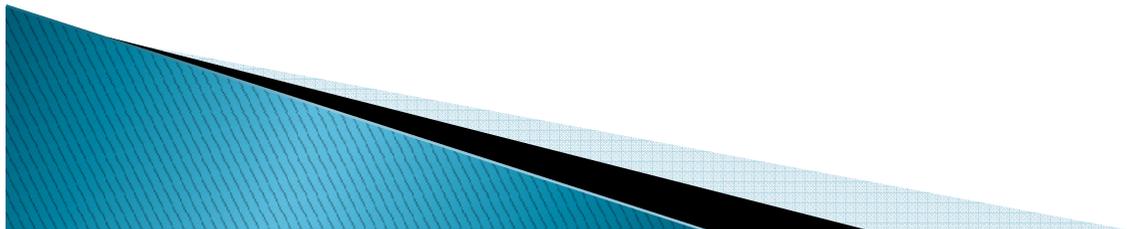
- ▶ **Applicare il modello di lavoro integrato socio-sanitario alla popolazione in base al livello di bisogno socioassistenziale**

- ▶ **Maggiore collaborazione con MMG e PdF**

- ▶ **Curare le fasi di transizione tra setting assistenziali, garantendo la partecipazione dei professionisti per tutta la durata della presa in carico, senza interruzioni**

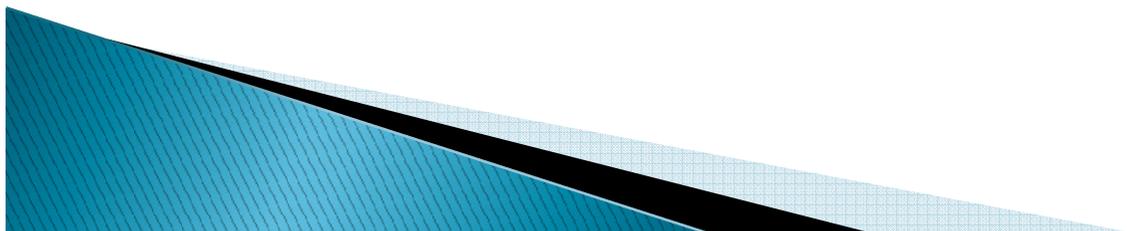
Centrale Operativa Territoriale - COT

- ▶ Struttura interdisciplinare di coordinamento della presa in carico integrata socio-sanitaria
- ▶ Assicura continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza attraverso il raccordo tra i servizi
- ▶ Attiva e coordina i percorsi sanitari e sociali, coordina i percorsi di transizione verso servizi per la non autosufficienza-disabilità



Integrazione ed evoluzione COT ed ACOT

- ▶ Agenzie di Continuità Ospedale Territorio (DGRT 679/2016): strumento operativo di governo dei percorsi assistenziali più appropriati nella transizione ospedale-territorio
- ▶ Ruolo di governo dell'interfaccia ospedale-territorio, programmando il percorso di dimissione.
- ▶ Gruppo multiprofessionale: medico di comunità, infermiere, assistente sociale e fisioterapista



- ▶ Funzioni ampliate ed evolute → azione multidirezionale e multilivello
- ▶ Attiva risorse necessarie a realizzare il Progetto di Salute
- ▶ Monitora lo stato clinico del paziente
- ▶ Integrazione con sistemi informativi necessari alle fasi di transizione
- ▶ Multiprofessionalità (medici, infermieri, assistenti sociali, fisioterapisti ed altre professionalità)

