

Società della Salute della Valdinievole

TEATRO COMUNALE LAMPORECCHIO

## WELFARE E SALUTE IN VALDINIEVOLE



Regione Toscana



## SALUTE E BENESSERE IN VALDINIEVOLE

Silvia Spadoni (Ufficio di Piano SdS Valdinievole) – Massimiliano Faraoni (Simurg Ricerche)

## Decreto ministeriale 23 maggio 2022, n.77

---

*Il decreto costituisce la **riforma di settore per la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale***

### Nel Decreto si definiscono alcuni modelli già adottati in Toscana e nel territorio della Valdinievole:

- ✓ **distretto** quale ambito di erogazione delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale dotato di autonomia tecnicogestionale ed economico-finanziaria con contabilità separata all'interno del bilancio della Azienda Usl
- ✓ **Domicilio** come primo luogo di cura.
- ✓ **Infermieri di Famiglia e Comunità** non solo si occupa delle cure assistenziali verso i pazienti, ma interagisce con tutti gli attori e le risorse presenti nella comunità per rispondere a nuovi bisogni attuali o potenziali
- ✓ si richiama l'integrazione della sanità territoriale con i servizi sociali nei **PUA**
- ✓ L'individuazione dei bisogni socio-assistenziali necessari al **Progetto di salute** e l'identificazione di un'**equipe multiprofessionale**, dove tuttavia l'assistente sociale è previsto ma non obbligatorio

## Approccio Multiprofessionale ed i Punti di Accesso

---

- **Il DPCM 12 di gennaio 2017:** introduce il **PAI** (Piano Assistenziale Individuale) quale strumento di progettualizzazione individualizzata redatta dall'unità di valutazione multidimensionale
- **Legge 328 del 2000** ribadisce il concetto di progetto individuale per la piena integrazione delle persone disabili
- **Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali** definisce il PUA (Punto unico di Accesso) non solo come luogo fisico ma come modalità organizzata per un approccio multiprofessionale e integrata
- **Legge 234 del 2021** si ribadisce che l'accesso ai servizi sociali e socio-sanitari avviene attraverso i punti unici di accesso (PUA) dove operano équipe integrate che definiscono i PAI (piani di assistenza integrata)
- **Piano Nazionale per la non autosufficienza** si cominciano a guardare i processi facendo riferimento ai PUA (Punti unici di accesso) in cui operano équipe integrate che assicurano la funzionalità dell'Unità di valutazione Multidimensionale che definiscono i PAI (Piani di assistenza integrata)

## Decreto ministeriale 23 maggio 2022, n.77

Regolamento recante la definizione i modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale

---

### Nel Decreto si introducono alcuni nuove strutture organizzative:

- ✓ **Centrale Operativa Territoriale COT** con ruolo di coordinamento della presa in carico delle persone e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti: attività territoriale, sanitaria, sociosanitaria, ospedaliera e dialogo con la rete dell'emergenza
- ✓ **Case di comunità:** è il luogo fisico, di prossimità e di facile individuazione al quale l'assistito può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria
- ✓ **Ospedale di Comunità** con funzione intermedia tra domicilio e ricovero ospedaliero



## Il sistema informativo

---

*Il sistema informativo integrato sarà lo strumento per l'integrazione tra servizi sociali, socio-sanitari e sanitari.*



## PNRR – MISSIONE 5

---

Rafforzare il ruolo dei servizi sociali territoriali per interventi finalizzati a favorire la socializzazione, accelerare i processi di deistituzionalizzazione e di prevenzione della istituzionalizzazione, a prevenire la istituzionalizzazione, a rafforzare le infrastrutture sociali a favore di minori, anziani e persone con disabilità, per migliorarne la qualità della vita, l'autonomia delle persone con disabilità e/o non autosufficienti, ridurre il lavoro di cura delle famiglie e favorire l'occupazione femminile.



### M5C2 – Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore

Investimento 1.1 - Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti;

Investimento 1.2 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità;

Investimento 1.3 - Housing temporaneo e stazioni di posta;

## PNRR – MISSIONE 5

### M5C2 – Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore

- Investimento 1.1 - Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti;
  - ✓ 1.1.1. Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini
  - ✓ 1.1.2. Autonomia degli anziani non autosufficienti
  - ✓ 1.1.4. Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno del burn out tra gli operatori sociali
- Investimento 1.2 – Percorsi di autonomia per persone con disabilità;
- Investimento 1.3 – Housing temporaneo e stazioni di posta per le persone senza dimora;
  - ✓ 1.3.1. Housing first
  - ✓ 1.3.2. Stazioni di posta



Misura	Costo gestione	Costo Investimento	Costo Totale
1.1.1.	€ 211.500		€ 211.500
1.1.2.	€ 2.460.000		€ 2.460.000
1.1.4.	€ 210.000		€ 210.000
1.2.	€ 315.000	€ 400.000	€ 715.000
1.3.1.	€ 210.000	€ 500.000	€ 710.000
1.3.2.	€ 180.000	€ 910.000	€ 1.090.000



## PNRR – MISSIONE 6

### M6C1 – Reti di Prossimità, Strutture e Telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale

Rafforzare le strutture e i servizi sanitari di prossimità e i servizi domiciliari:

- definire standard strutturali, organizzativi e tecnologici omogenei per l'assistenza territoriale
- realizzare Case della Comunità sede del Punto unico di accesso alle prestazioni sanitarie e in cui opera un team multidisciplinare per le valutazioni multidimensionali per i servizi socio-sanitari e vede la presenza degli assistenti sociali per rafforzare il ruolo dei servizi sociali territoriali e favorire una maggiore integrazione con la componente sanitaria assistenziale
- attivazione delle Centrali Operative Territoriali (COT), una in ogni distretto, con la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli ospedali e la rete di emergenza-urgenza



Interventi	Numero strutture	Costi investimento
Case di Comunità	2	€ 2.150.000
Ospedale di Comunità	1	€ 3.500.000
Centrali operative territoriali - COT	2	€ 346.150