

II PNRR

....Più del 60% delle risorse complessive del Piano è rappresentato da prestiti che graveranno sulle generazioni future: questo determina una grande responsabilità collettiva sulle priorità e le logiche di spesa e di investimento.



I finanziamenti del PNRR MISSIONE 6

Sanità territoriale

Case di Comunità

-70 CdC;

104.214.655 euro

Ospedali di Comunità

-23 OdC;

56.844.357 euro

Centrali Operative Regionali

-37 COT;

12.611.917 euro

Ricerca e innovazione

Interventi di adeguamento antisismico

-32 interventi;

118.739.398 euro

Ammodernamento tecnologico

-120 grandi

apparecchiature;

67.596.752 euro

Ammodernamento digitale DEA I e II livello

-82.430.571 euro



IL PNRR MISSIONE 6.1

DM 71 ?

Il presente documento costituisce la Riforma di settore del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - M6C1-1 - Riforma 1:

Definizione di un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale - volta a definire modelli e standard relativi all'assistenza territoriale, alla base degli interventi previsti dalla Component 1 della Missione 6 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" del PNRR.



Le Regioni e il DM 71

La Conferenza esprime l'intesa condizionata all'impegno del governo:

1. Ad assicurare che gli standard ed i modelli organizzativi verranno attuati con progressività, in relazione anche alla disponibilità delle risorse con l'obiettivo di renderli operativi ed a regime a partire dall'anno 2026.
2. La progressiva attuazione degli standard e dei modelli organizzativi, sarà sostenuta attraverso: a) un'adeguata implementazione e potenziamento del fabbisogno del personale necessario, dipendente e convenzionato; b) un'adeguata copertura finanziaria.
3. A garantire che la determinazione e la ripartizione delle risorse necessarie per finanziare il decreto sarà effettuata da uno specifico Tavolo di lavoro costituito, tra gli altri, da rappresentanti delle Regioni, del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e delle Finanze.
4. A garantire una riforma delle disposizioni in materia di medici di medicina generale assicurando, nel contempo, un aggiornamento del percorso formativo specifico dei medici di medicina generale e dei medici di comunità e delle cure primarie finalizzato alla valorizzazione degli stessi in coerenza con gli standard previsti dalla riforma dell'assistenza territoriale.
5. Ad integrare attraverso l'adozione di un successivo provvedimento la definizione degli standard e dei modelli organizzativi riferiti ad ulteriori setting territoriali, quali Salute Mentale, Dipendenze Patologiche, Neuropsichiatria infantile.



L'assistenza primaria e il DM 71

Assistenza Primaria :

“l'erogazione di servizi universalmente accessibili, integrati, centrati sulla persona in risposta alla maggioranza dei problemi di salute del singolo e della comunità nel contesto di vita. I servizi sono erogati da **équipe multiprofessionali**, in collaborazione con i pazienti e i loro caregiver, nei contesti più prossimi alla comunità e alle singole famiglie, e rivestono un ruolo centrale nel garantire il coordinamento e la continuità dell'assistenza alle persone”.



L'assistenza primaria e il DM 71

- ✓ sviluppo di Case della Comunità per i bisogni sociosanitari
- ✓ potenziamento cure domiciliari
- ✓ integrazione tra assistenza sanitaria e sociale
- ✓ sviluppo di équipe multiprofessionali
- ✓ medicina di iniziativa e presa in carico attraverso la stratificazione della popolazione per intensità dei bisogni



L'assistenza primaria e il DM 71

✓ modelli di servizi digitalizzati

utili per l'individuazione delle persone da assistere e per la gestione dei loro percorsi, per l'assistenza a domicilio (telemedicina e telemonitoraggio) e per l'integrazione rete professionale territorio- ospedale

✓ valorizzazione della co-progettazione con gli utenti

✓ valorizzazione della partecipazione di tutte le risorse della comunità



Le discipline specialistiche e il PNRR

CONCETTI CHIAVE

- prossimità al cittadino : reti di prossimità
- integrazione:
 - ✓ multiprofessionale e multidisciplinare
 - ✓ socio-sanitaria
 - ✓ territorio-ospedale
- coprogettazione



Le discipline specialistiche e il PNRR

NECESSITA'

- SISTEMA INFORMATIVO ABILITANTE
- TELESALUTE
- APPROCCI INTEGRATI DI CURA

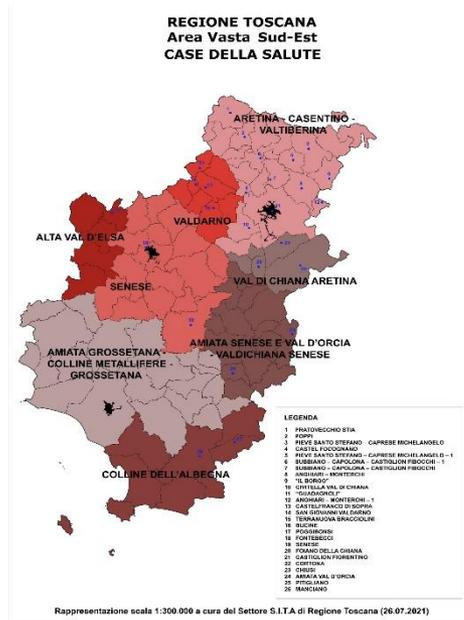


Standard DM 71 CASE DI COMUNITA'

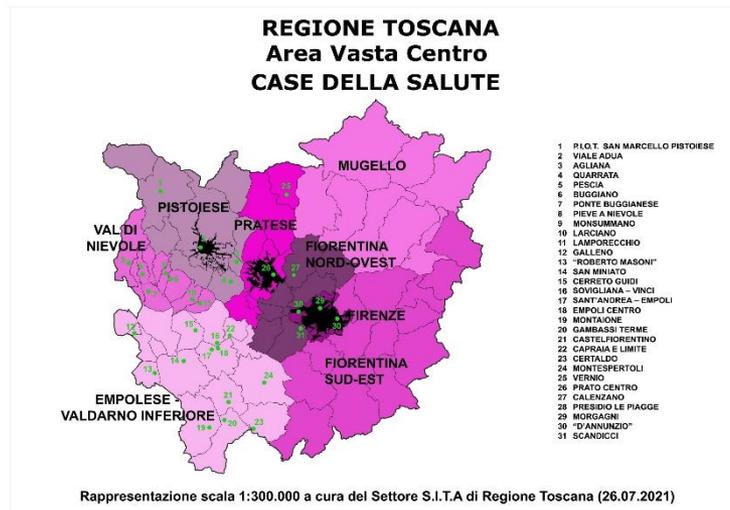
- ✓ una CdC HUB ogni 40.000/50.000 abitanti
- ✓ Ogni CdC Hub deve avere CdC spoke
- ✓ CdC spoke possono anche essere composte da studi aggregati di MMG e PLS
- ✓ Almeno 1 infermiere di famiglia e comunità ogni 2.000/3.000 abitanti



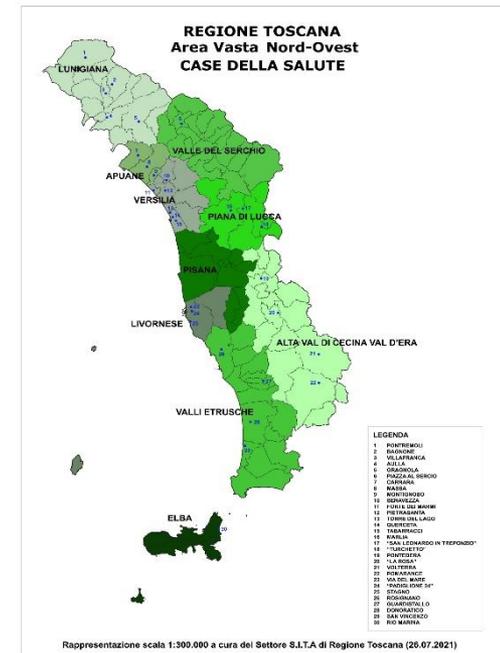
Le Case della Salute al 2021



Sud Est 26 sedi



Centro 31 sedi



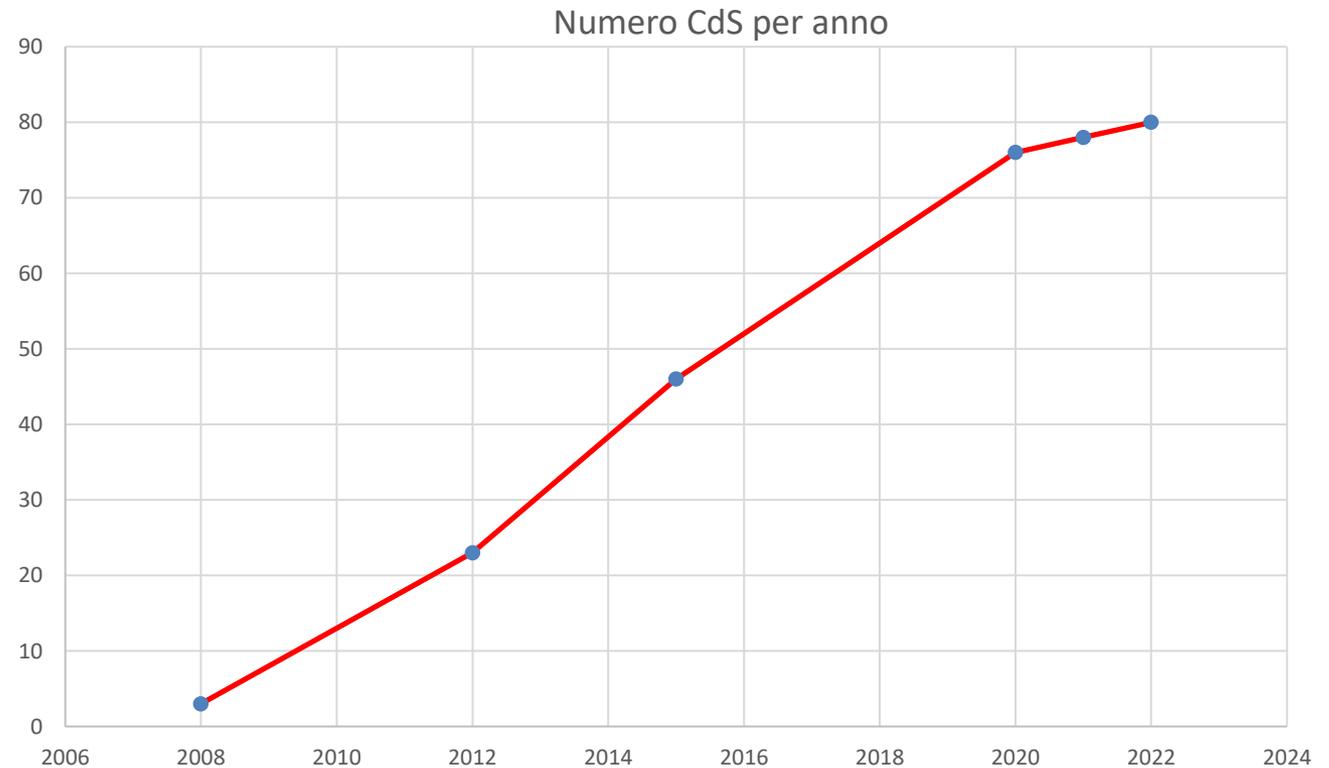
Nord ovest 30 sedi



Regione Toscana

Direzione Sanità, Welfare e Coesione sociale
Settore Organizzazione delle Cure e Percorsi Cronicità

L'evoluzione dal 2008 al 2022



CDC in Toscana

- ✓ Oltre 100 CdC con 115 AFT
- ✓ Erogazione di interventi sanitari e di integrazione socio sanitaria anche attraverso la medicina di iniziativa
- ✓ Sedi spoke presso gli studi associati di MMG-PLS
- ✓ CDC su tre livelli di complessità



CDC in Toscana: temi da sviluppare

- Telemedicina
- Apparecchiature diagnostiche
- Software dedicati
- Formazione degli operatori
- Presenza di specialisti ospedalieri
- Riordino della CA
- Integrazione con servizi consultoriali e di Prevenzione
- Integrazione con salute mentale e dipendenze



Cronoprogramma CDC

OBIETTIVI	GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE
stato dell'arte delle CdC con griglia di valutazione												
Gruppi di lavoro pre accordo MMG												
Convegno Regionale CdC												
Piano Aziendale di riordino delle CdC												
Gruppi di lavoro dedicati Regionali e Aziendali												
Sperimentazione 3 CdC HUB												
Gruppo per le site visit Regionali												
Sviluppo della Telemedicina												
Realizzazione di Software dedicati												
Progetto Aster Cloud												
Delibera Regionale standard CdC Hub e spooke												
Rapporto con ANCI												
Piano di Comunicazione												
Formazione del personale												



Buone pratiche: I Dipartimenti di Medicina Generale

- ✓ Sono previsti dalla Legge 40 e attivi dal 2016
- ✓ Ne abbiamo 3, uno per Ausl
- ✓ Raggruppano le AFT di quell'azienda e negoziano gli obiettivi clinici di appropriatezza e valutano i percorsi clinico-assistenziali dei pazienti



Gli Ospedali di Comunità

L'Ospedale di Comunità (OdC) è una struttura sanitaria di ricovero che afferisce alla rete di offerta dell'Assistenza Territoriale e svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio.

Standard:

- almeno 1 Ospedale di Comunità dotato di 20 posti letto ogni 50.000 - 100.000 abitanti;
- 0,4 posti letto per 1000 abitanti da attuarsi in modo progressivo secondo la programmazione regionale.

Standard di personale per 1 Ospedale di Comunità dotato di 20 posti letto:

- 9 Infermieri, 6 Operatori Sociosanitari, almeno 1-2 unità di Altro personale sanitario e un Medico per almeno 4,5 ore al giorno 6 giorni su 7.



Gli Ospedali di Comunità

- ✓ In Toscana il percorso è partito da anni con le cure intermedie
- ✓ Attualmente abbiamo già 550 posti letto attivi tra letti di cure intermedie setting 1 e 2 e letti intermedi dedicati al Covid, che poi potranno essere utilizzati per gli anziani
- ✓ In RSA nel setting 3 abbiamo 150 posti letto sempre dedicati agli anziani.

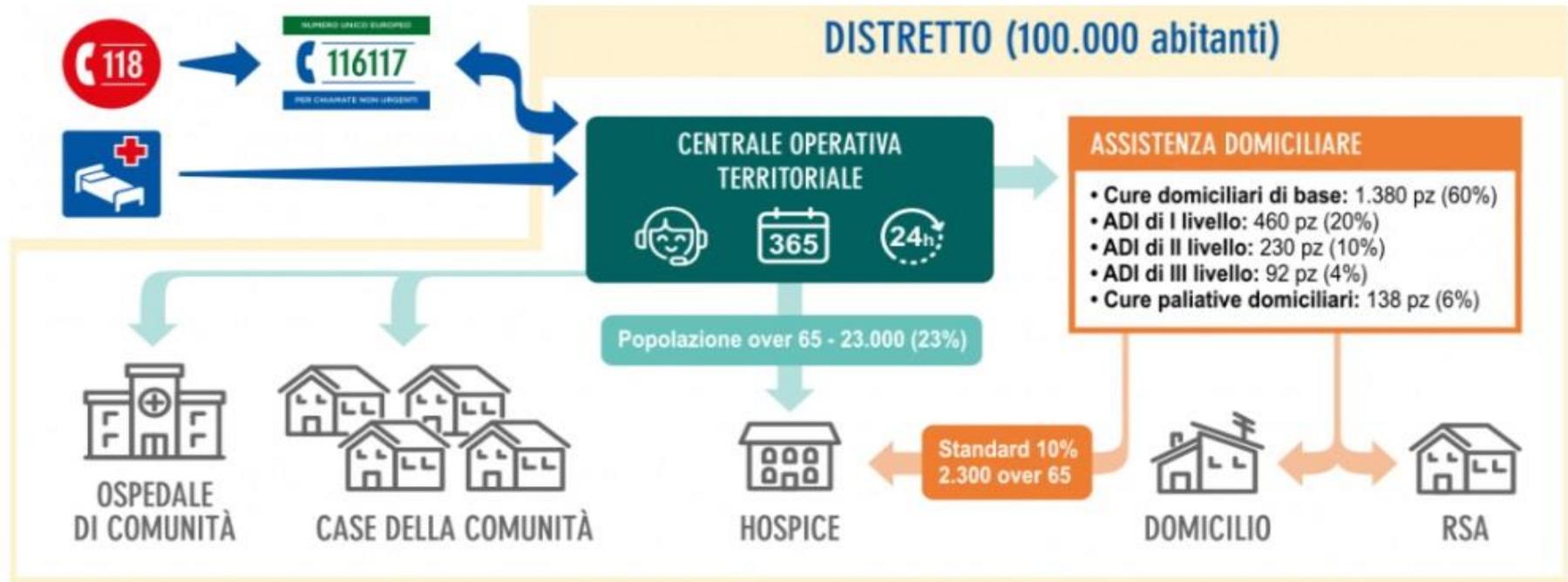


116117

La Centrale Operativa 116117 sede del Numero Europeo Armonizzato (NEA) per le cure mediche non urgenti offre un servizio telefonico gratuito alla popolazione attivo 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 per tutte le prestazioni sanitarie e sociosanitarie a bassa intensità assistenziale.

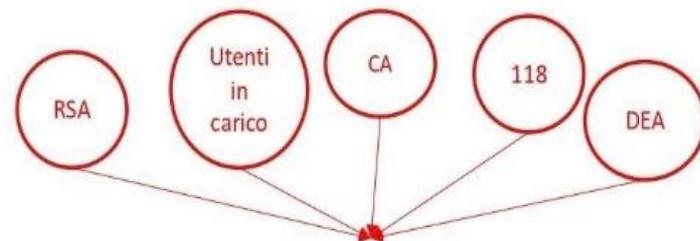
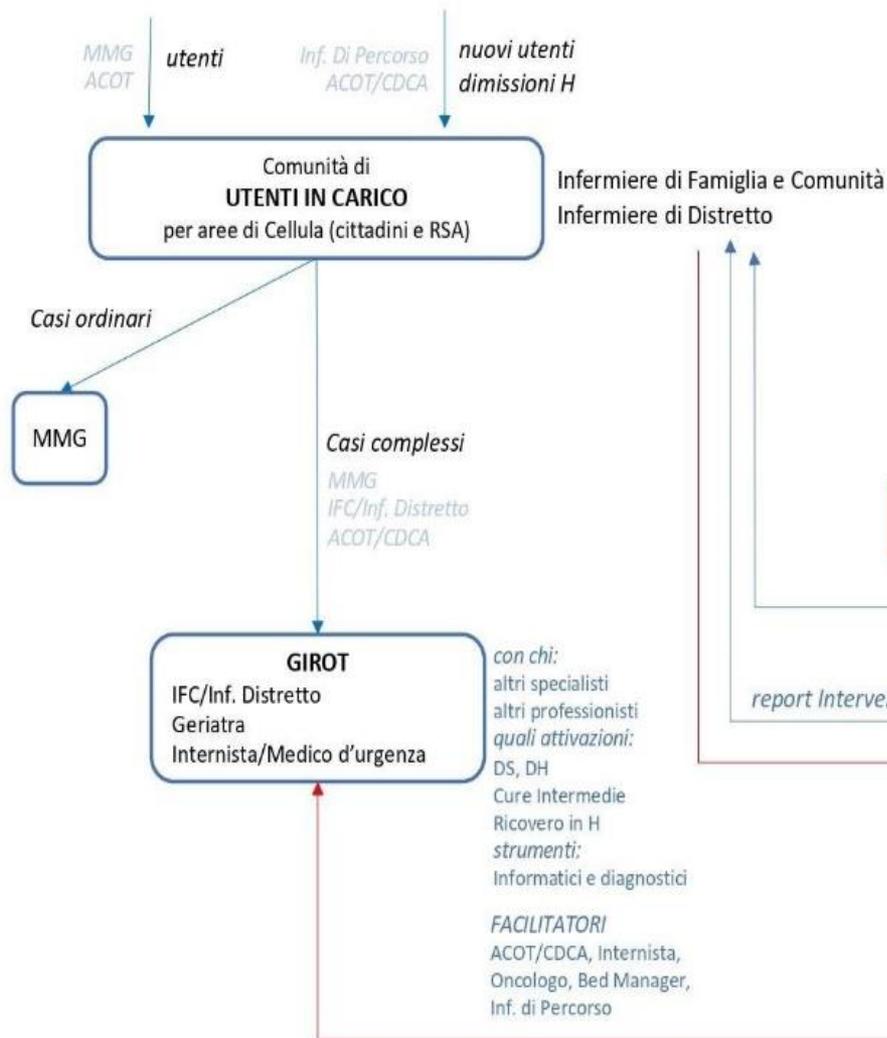
Standard:

- almeno 1 Centrale Operativa NEA 116117 ogni 1-2 milioni di abitanti o comunque a valenza regionale (se con popolazione inferiore allo standard), incrementabile sulla base della numerosità della popolazione. La Centrale Operativa 116117 raccoglie le chiamate di uno o più distretti telefonici in funzione delle dimensioni dei distretti stessi e delle modalità organizzative delle Regioni/PA.

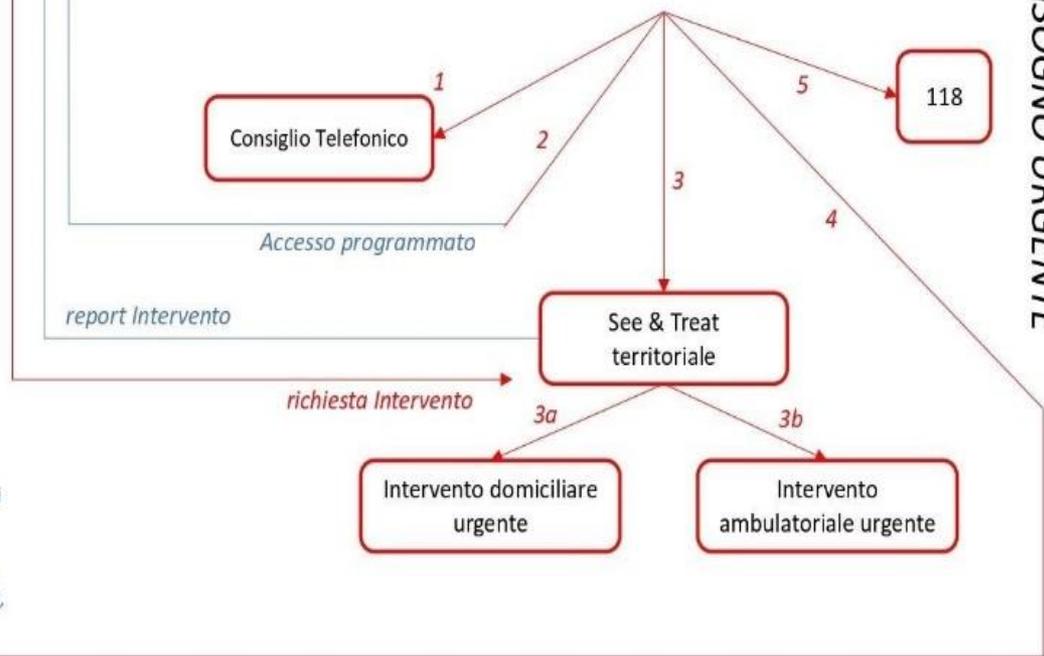


LE COT

Percorsi Territoriali



CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE



ACCESSI ORDINARI

BISOGNO URGENTE

L'esperienza delle Acot

✓ Le ACOT sono 28 in Toscana

L'Agencia per la Continuità Ospedale-Territorio rappresenta un punto fondamentale nella presa in carico del paziente fragile al momento delle dimissioni ospedaliere con lo scopo finale di ridurre i tempi di degenza, ridurre il numero dei ricoveri ripetuti e facilitare il rientro del malato verso il territorio e nell'ammissione coordinata dei pazienti ai servizi territoriali. Le prospettive dell'ACOT per il futuro sono la gestione di tutti i posti letto delle strutture territoriali (COT) e l'implementazione del percorso territorio ospedale attraverso la realizzazione di pacchetti prestazionali per patologia. Lo sviluppo futuro sarà rappresentato dalle COT e da una Centrale della Cronicità che avrà il compito di coordinare tutte le ACOT zonali e permetterà all'Azienda di perseguire un nuovo modello di presa in carico che, passando dal concetto di "curare" a quello di "prendersi cura", consideri il paziente nella sua complessità e globalità.

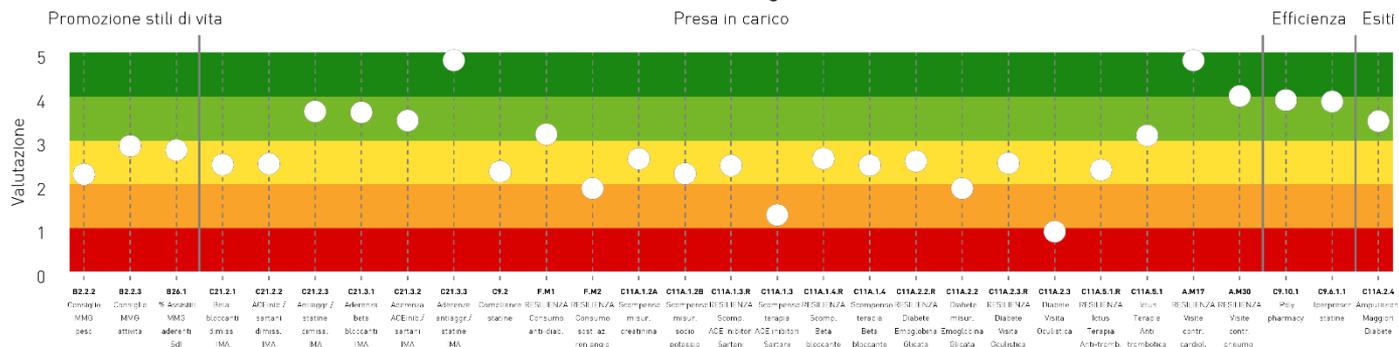


Indicatori sul territorio

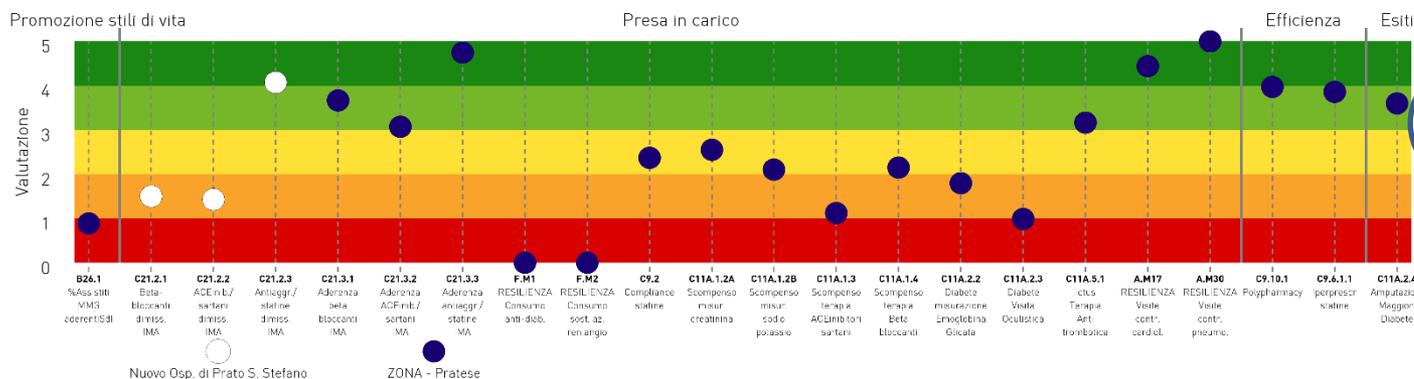
PENTAGRAMMI

Visione di percorso che mostra il percorso lungo tutti i setting assistenziali per ciascuna fase del percorso

Percorso Cronicita' - Regione Toscana



Percorso Cronicita' Zona distretto: Pratese



In costruzione

Dettaglio per la casa della comunità

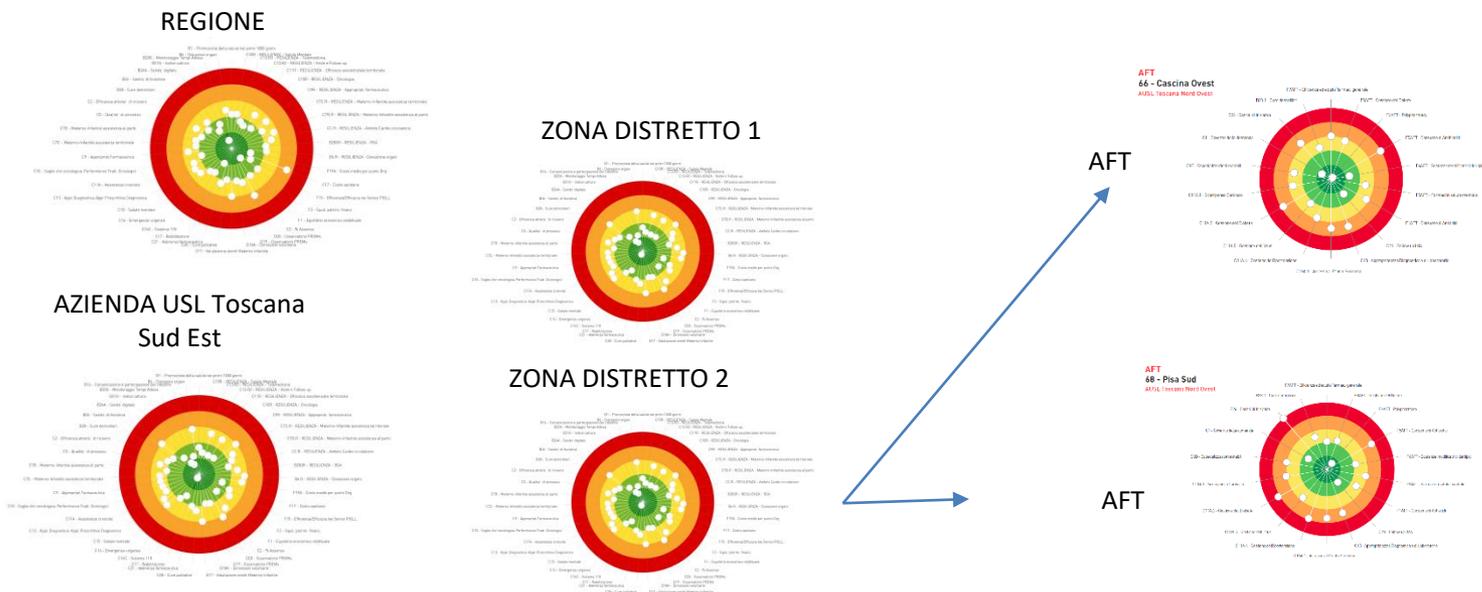


Indicatori sul territorio

Dal **2004** la Regione Toscana misura e valuta la propria performance attraverso un set di indicatori in modo coerente fra tutti i livelli di governo: Regionale; Aziendale; Presidio; Zona Distretto e AFT
Attraverso la rappresentazione del Bersaglio (per una visione a livello di organizzazione) e del Pentagramma (per una visione di percorso a livello dell'utente)

BERSAGLI

Per i **livelli** Regione, aziende, stabilimenti, zone distretto e AFT



Le discipline specialistiche e il PNRR

SFIDE

- Ospedale senza mura: come?
- Quale sostenibilità economico-finanziaria?
- Spazi per la Formazione



Le discipline specialistiche e il PNRR

RISPOSTE

Riprendere il lavoro con le famiglie professionali

Ripensare alle competenze necessarie (skill mix) ed il cambio di ruoli (task shifting)

Riattivare l'OTGC

Reti orizzontali

Riforme

