

La riforma del territorio opportunità per i Servizi

Clara Sabatini

UO Rete Territoriale

DG Welfare



EVOLUZIONE DEL SISTEMA: L'ATTUAZIONE DEL DM 77/22

Il «nuovo» territorio ha l'obiettivo di favorire:

- La prossimità;
- La continuità delle cure;
- L'integrazione di tutti i percorsi.

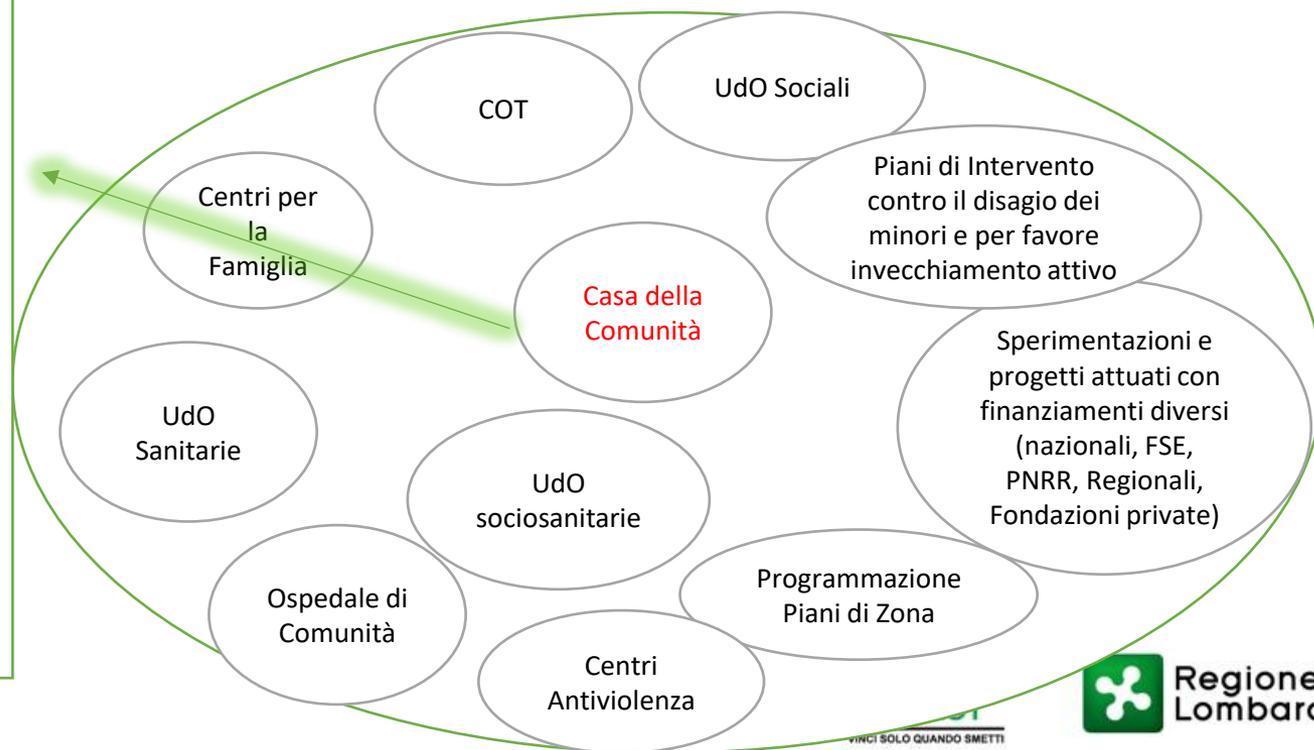
Nuova cornice di riferimento secondo cui diventa necessario:

- **Coordinare le risposte** (anche tra soggetti diversi) secondo una **logica di filiera/di rete** in grado di fornire risposte unitarie, di qualità e disegnate sui bisogni dei singoli;
- Passare da un welfare tradizionale e di attesa ad un **welfare di iniziativa** che produca innovazione sociale e sia in grado di fornire una **lettura innovativa e attenta** alla progressiva trasformazione dei bisogni;

Rappresenta uno dei nodi della più ampia rete di offerta dei servizi sanitari, sociosanitari e socioassistenziali e al tempo stesso è parte dei luoghi di vita della Comunità locale del territorio su cui insiste.

parte integrante dell'identità della Comunità, un luogo di partecipazione e di valorizzazione di tutte le risorse presenti, in cui si possa sviluppare il coinvolgimento dei cittadini fino ad intraprendere percorsi di co-programmazione e co-progettazione.

luogo nel quale si organizza e ricomponde l'insieme dei servizi e delle attività offerte da tutti gli attori che si prendono cura della salute delle persone e della Comunità nel suo territorio di riferimento.



L'ATTUAZIONE DELLA RIFORMA DEL TERRITORIO

Regione dal punto di vista strategico, ha definito alcuni cardini di sviluppo all'interno del PSSR:

- *Transitional care*;
- Accreditamento di filiera: definizione di filiere multisetting;
- Programmazione integrata;
- Semplificazione e uniformità dell'accesso all'assistenza;
- Sviluppo delle reti clinico assistenziali;
- Avvio di un sistema di rilevazione dell'appropriatezza.

Parole chiave:
Prossimità
Personalizzazione
Flessibilità
Proattività
Valorizzazione TS
Coprogrammazione
Coprogettazione

In particolare la programmazione integrata prevede di:

- promuovere nuove e condivise modalità di intervento per una *transitional care* non solo sociosanitaria ma anche sociale;
- armonizzare la programmazione dei Piani di Zona (PDZ) con i nuovi Piani di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT), anche attraverso la co-programmazione e co-progettazione con gli ETS;
- sviluppare la capacità sia di individuare e valorizzare le risorse formali, informali e del Terzo Settore, sia di co-progettare con esse un welfare di prossimità.



DGR 2089/2024 Linee di indirizzo per i piani di sviluppo del polo territoriale delle ASST (PPT) E DGR 2167/2024: Linee Guida PdZ 25 – 27
STESSA TEMPORALITA' E AREE DI INTEGRAZIONE CONGIUNTE

LE AREE DI INTEGRAZIONE E DI PROGRAMMAZIONE

DGR n. 2089/2024 ha messo in luce **3 pilastri regolatori fondamentali** che diventano prerequisiti portanti alla sua redazione e futura attuazione:

- **Analisi dei bisogni territoriali** che evidenzia l'importanza di effettuare una dettagliata analisi della domanda di salute e dei bisogni anche sociali (compresi specifici approfondimenti epidemiologici);
- **Integrazione socio-sanitaria e sociale:** sono state indicate **aree di integrazione sociosanitaria**, su cui si traccia il perimetro di riferimento di quello spazio di intersezione tra "PPT" e "PDZ" in cui cercare convergenze e l'assunzione di obiettivi comuni. Le stesse aree sono state riportate nella DGR 2167/2024 di redazione dei PDZ;
- **Formazione:** congiunta che permette di costruire un team intra e interaziendale.

TERRENI SFIDANTI PER CONSOLIDARE L'INTEGRAZIONE previsti nella DGR 2167/2024 (linee guida PdZ):

1. Presa in carico – PUA, VM, équipe multidisciplinari integrate;
2. Residenzialità, domiciliarità (PIENO coordinamento SAD/C-Dom e la costruzione di piani individuali integrati al fine di favorire una integrazione operativa attraverso un **approccio continuativo e multidimensionale** della presa in carico della persona anziana non autosufficiente e della sua famiglia);
3. Minori e famiglie in condizioni di disagio, giovani e minori a rischio, genitorialità (corretta valutazione per progetti personalizzati; prevenzione/contrasto violenza familiare, abuso, maltrattamento), legame con i Centri per la famiglia.

Aree di integrazione - Linee di intervento regionali – integrazione programmatoria/funzionale (DD.GR 2089 e 2167/2024)

- **Area prevenzione** (dipendenze, piano caldo, piano antiinfluenzale, piano del disagio giovanile intercettazione precoce del disturbo, psichiatria, NPIA, etc);
- **Area materno infantile** (primi mille giorni di vita, collaborazione Centri per la famiglia e Consulenti familiari);
- **Area minori-adolescenti** (integrazione NPIA – servizi sociali dei comuni, strutture sociali educative, etc);
- **Area autonomia** (progetto vita indipendente, psichiatria e sperimentazioni, progetti di budget di salute, etc)
- **Area fragilità** (reinserimento territoriale anche in raccordo con i Serd per le problematiche specifiche, borse lavoro, dimissioni protette, integrazione ass. domiciliare SAD-ADI)
- **Area grave emarginazione** (povertà, immigrazione etc).
- + **Area psicologia** (l.r. 1/2024 istituzione del Servizio di Psicologia delle Cure primarie).

Azioni di programmazione PPT (DGR 2089/2024) in cui dovrà realizzarsi l'integrazione

1. Valutazione
2. Continuità dell'assistenza
3. Cure domiciliari
4. Percorsi di integrazione a livello territoriale con la rete delle cure primarie
5. Prevenzione e promozione della salute
6. Telemedicina
7. Presa in carico cronici e fragili

È necessario costruire risposte integrate tra tutti i soggetti presenti al fine di garantire Network di programmazione ed erogazione integrati, coesi che definiscano percorsi di presa in carico continui e flessibili.