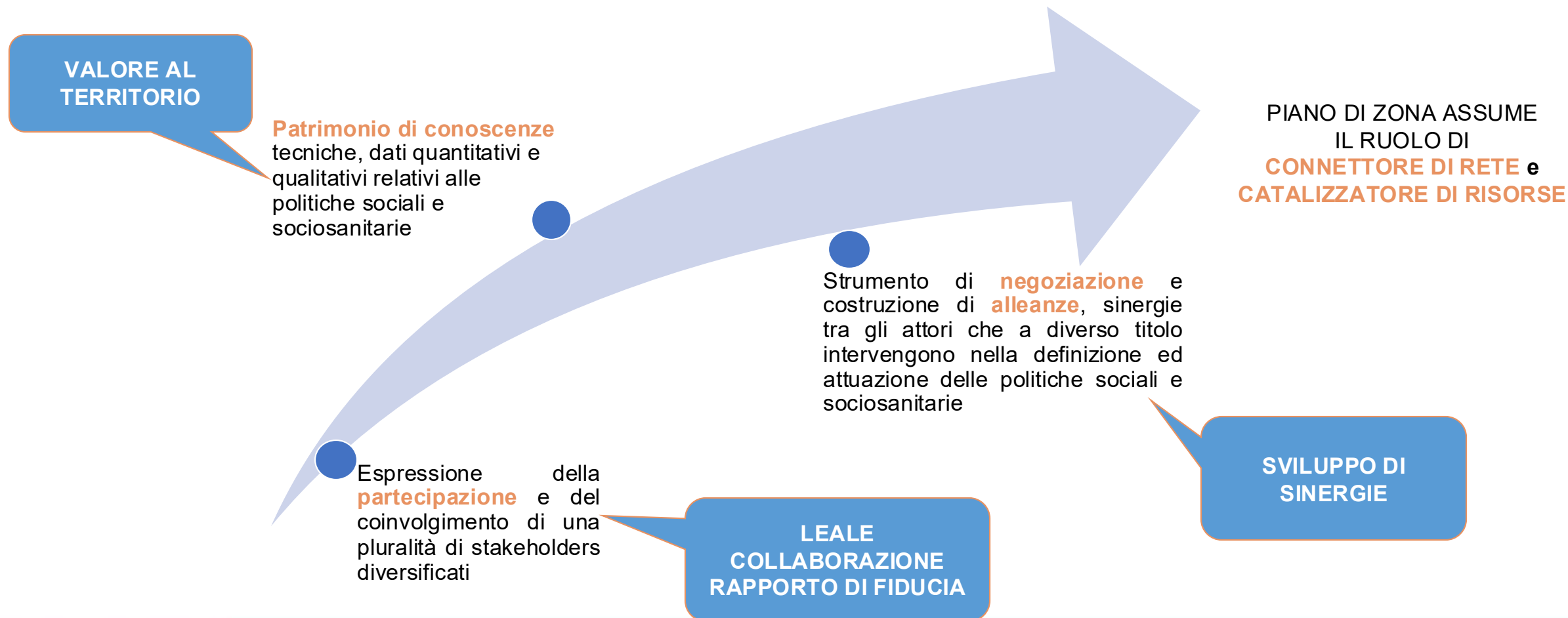


L'AULSS 8 Berica

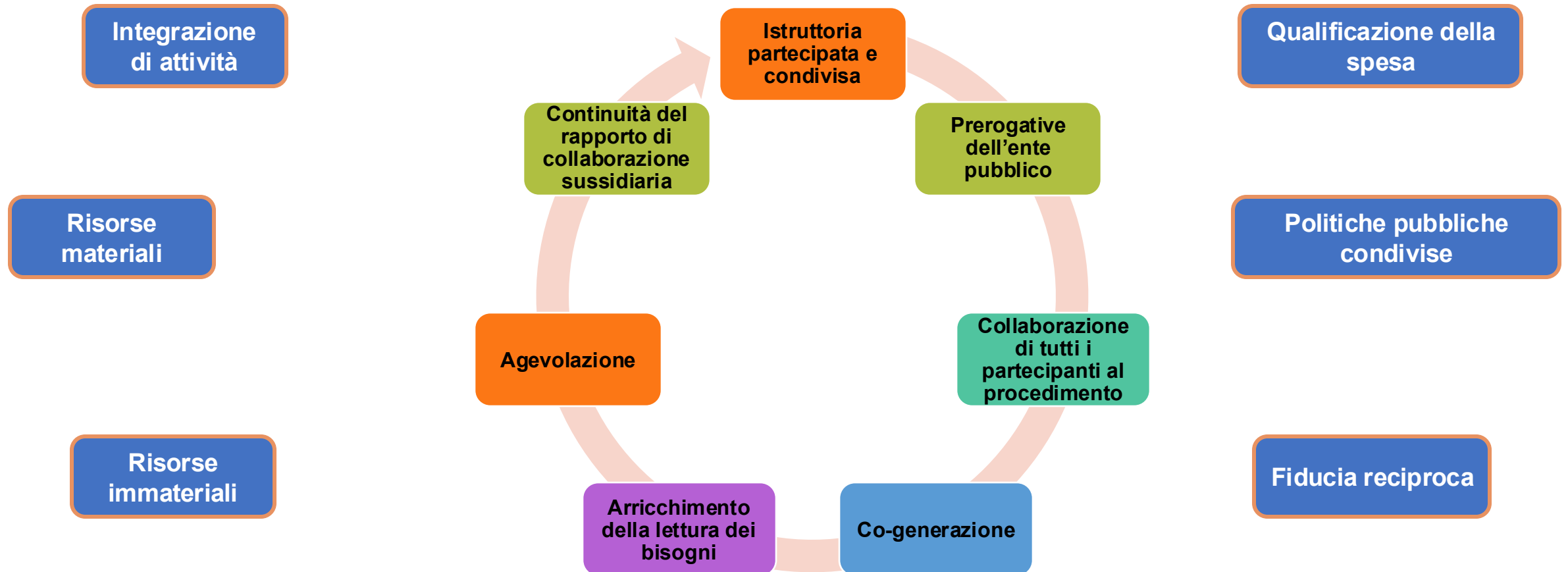
il percorso di cambiamento dei Servizi Sociosanitari

Dott. Achille Di Falco - Direttore dei Servizi Socio-Sanitari
Dott.ssa Carturan Catia – Ufficio Piano di Zona – DSSS
Dott.ssa Arianna Mantoan – Ufficio Piano di Zona - DSSS

Linee guida della Regione del Veneto: le caratteristiche innovative della pianificazione di zona



La co-programmazione tra P.A. e Terzo Settore: quel qualcosa in più....



Un percorso di condivisione

Comuni

Azienda ULSS

Questura

Tribunale

Prefettura

Sindacati

Ufficio scolastico territoriale

Ufficio Interdistrettuale Esecuzione Penale Esterna

Centro per l'impiego

Ufficio Istruzione

Enti del Terzo Settore

Cittadini

Altri Enti*

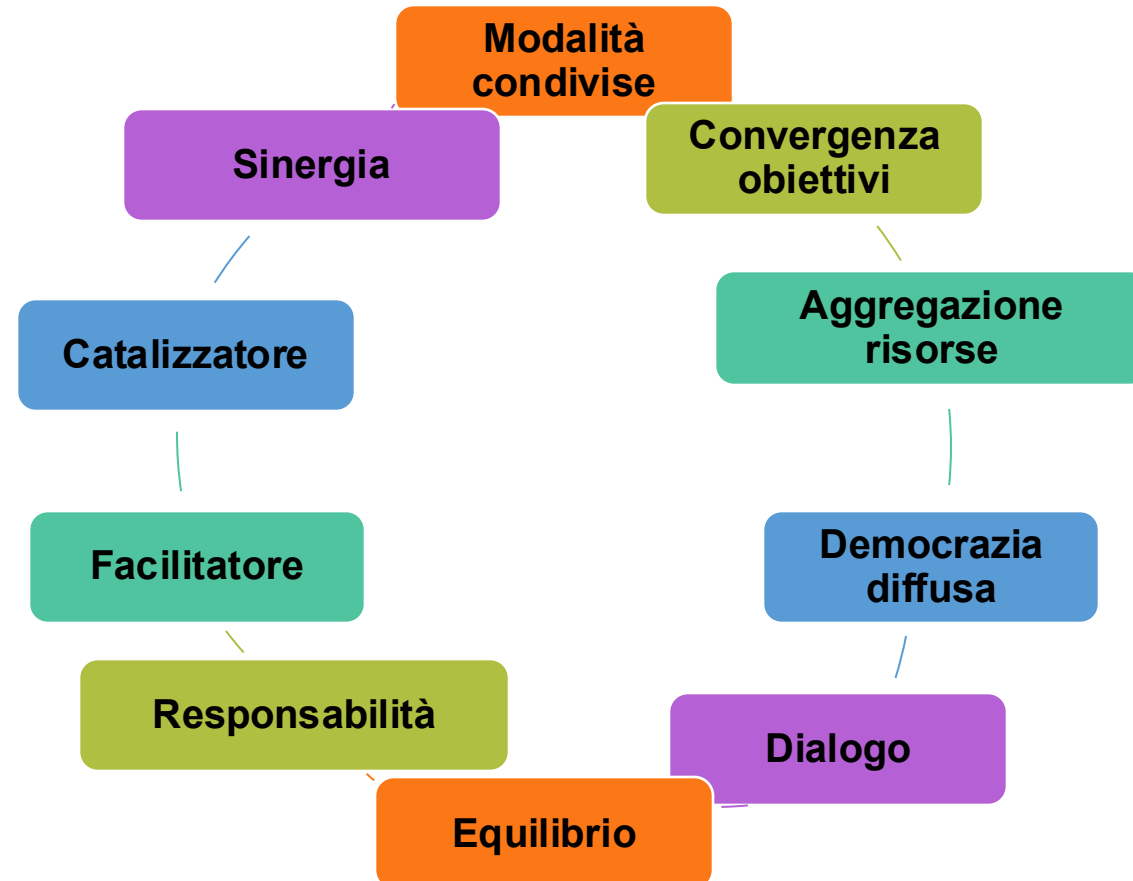
.....

* ODV e APS iscritte ai registri regionali, oggetto di traslazione e in attesa del consolidamento dell'iscrizione al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore, ai sensi dell'art. 31 DM 106/2020;

* ONLUS, iscritte all'Anagrafe delle ONLUS alla data del 23.11.2021, come da elenco pubblicato dall'Agenzia delle Entrate in data 28.03.2022.

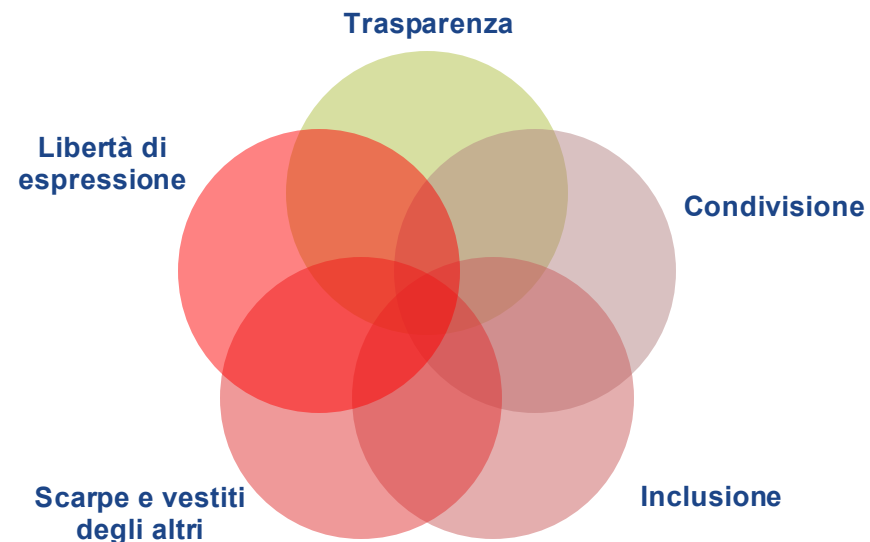
* Altri Enti soggetti giuridici, diversi dagli Enti del Terzo Settore, interessati a partecipare e a mettere a disposizione le proprie competenze

L'amministrazione condivisa ... un cambio di paradigma



I Tavoli tematici

...un nuovo cammino nel quale si concretizza il processo di confronto territoriale



“Sappiamo che tutto può essere migliore ma immaginiamo di aver messo a disposizione ciò che di meglio avevamo dentro di Noi.”

Il Piano di zona 2023 - 2025: uno strumento di programmazione accessibile

www.aulss8.veneto.it / L'Azienda ULSS n. 8 Berica / Piano di Zona / Piano di zona 2023-2025

Avviso di co-programmazione dei Piani di Zona



L'**attivazione** dei **processi partecipativi** è promossa e garantita dalla **Conferenza dei Sindaci**, tramite una **istruttoria pubblica** per la manifestazione di interesse a partecipare alla realizzazione del Piano di Zona.

Inserimento nel Piano di Zona



Indicazioni utili e illustrazione grafica del **flusso procedurale** di inserimento delle strutture sociali e sociosanitarie nel Piano di Zona con **modulistica scaricabile**



Playlist Youtube "Piano di Zona 2023-25"

Sistema dell'offerta del Piano di Zona



Insieme delle **unità di offerta sociali e sociosanitarie** presenti nel territorio dei due Ambiti Territoriali Sociali sottoposte ad **autorizzazione** o all'obbligo di comunicazione di **avvio di attività**

Documenti Attuativi Annuali del Piano di Zona



I Documento A.A. sono gli **strumenti operativi** formati dal **monitoraggio** delle **azioni** e dei **risultati** conseguiti dell'anno **precedente** e dalla **programmazione** delle azioni dell'anno **successivo**.

Amministrazione condivisa e welfare di comunità locale: AULSS 8 e l'esperienza internazionale



Progetto “Verso un'assistenza sociosanitaria integrata incentrata sulla persona in Italia”*

si pone l'**obiettivo** di fornire assistenza tecnica al Ministero della Salute e al Ministero del Lavoro e degli Affari Sociali - in pieno coordinamento con il Programma Mattone Internazionale Salute (ProMIS) - al fine di **migliorare l'assistenza domiciliare a persone non autosufficienti in Italia**.

L'attuazione del Progetto, grazie al supporto dell'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE), (luglio 2023 - settembre 2025) prevede **sei fasi**.

Il Progetto “*Verso un’assistenza sociosanitaria integrata incentrata sulla persona in Italia*” **FOCUS GROUP**

La quarta fase applicativa del programma ha coinvolto **7 Regioni e Province autonome** tra le quali la **Regione del Veneto** perché rappresenta un modello che sostanzia il principio dell’**integrazione sociosanitaria**

La sperimentazione della **fase pilota** si è realizzata nell’*Azienda ULSS 4 Veneto Orientale* e nell’**Azienda ULSS 8 Berica**.

Le attività previste hanno coinvolto il **Distretto Sanitario** e l’**Ambito Territoriale Sociale**

somministrazione di **QUESTIONARI** ai **Direttori AULSS**, ai **Referenti ATS** e agli **operatori sociosanitari** coinvolti nell’assistenza domiciliare per la rilevazione della maturità dell’integrazione socio-sanitaria nell’assistenza domiciliare

FOCUS-GROUP nei territori di riferimento per la condivisione dei dati raccolti e per la definizione dei **punti chiave** per il **miglioramento** della **qualità dei servizi**

AGENDA DEL FOCUS GROUP ULSS 8 Berica

mercoledì 25 marzo 2025

tre sessioni:

1. l'integrazione strutturale e sistemica
2. il servizio di domiciliarità integrata per non autosufficienti
3. **le reti territoriali formate da soggetti delle comunità locali**

La terza sessione è dedicata al **welfare di comunità**, cioè alla collaborazione tra reti sanitarie e sociali, sia pubbliche che private, formali e informali.

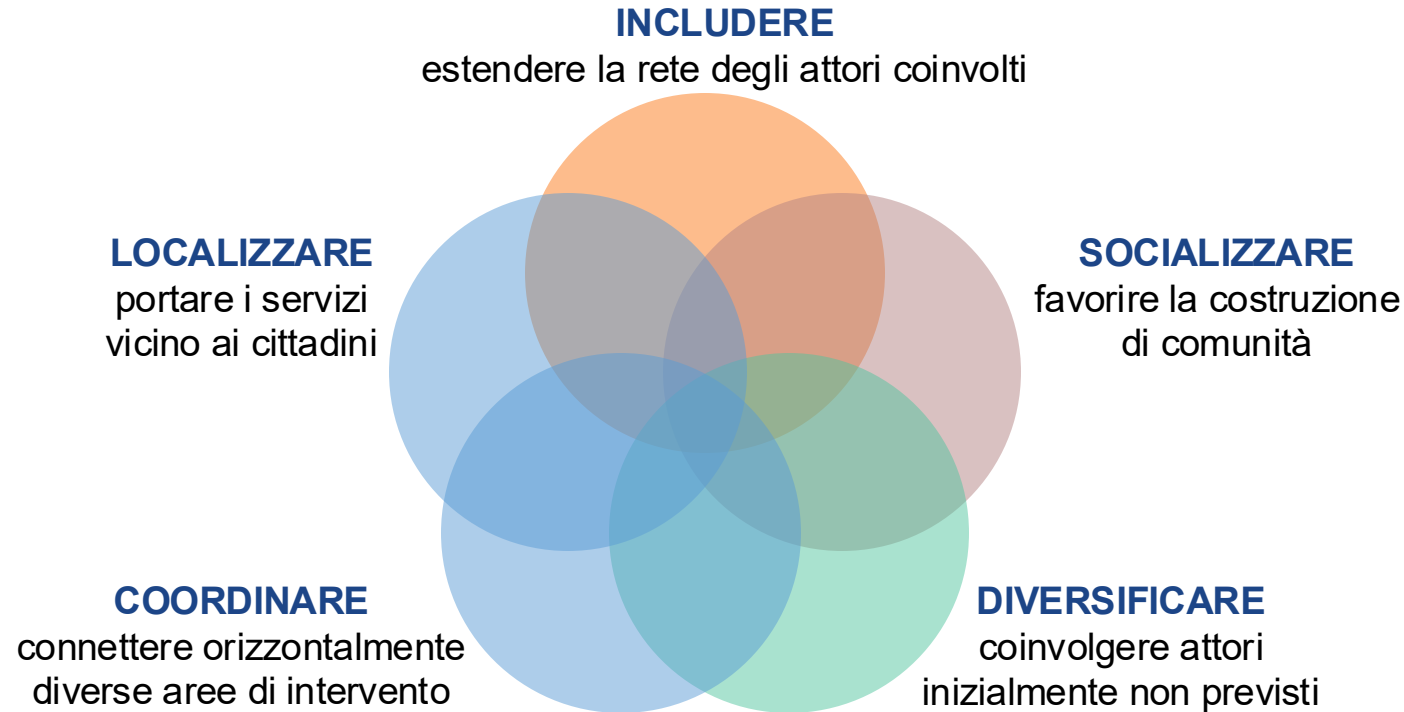
Obiettivo → migliorare l'assistenza sanitaria e sociale nel territorio, valorizzando il **contributo di tutti**: istituzioni, organizzazioni e cittadini.

Creare un welfare di comunità → attivare reti in modo proattivo, rafforzando il **senso di appartenenza** e la **cooperazione** tra enti pubblici, privati e famiglie.

Questo può avvenire anche attraverso strumenti di collaborazione come la **co-programmazione** e la **co-progettazione**.

Le riforme in corso di attuazione nella sanità territoriale e nelle politiche sociali

Le riforme del DM 77/2022 e della Legge Delega 33/2023 sottolineano l'importanza di **costruire legami** e **collaborazioni** a livello locale. Possono influenzare direttamente il **sistema di cura e assistenza**.



La Casa della Comunità progetto sperimentale ambulatorio IFoC

Il **Servizio di Infermieristica di Famiglia/Comunità (SIFoC)** è un servizio delle Cure Primarie del Distretto ovest, che viene attivato, a partire da maggio 2024, all'interno della **Casa della Comunità**.

Esso **opera insieme** ai servizi interni alle Cure Primarie (medico cure primarie, centrale ADI) e in forte integrazione con gli altri servizi aziendali, **sia territoriali che ospedalieri**, e con servizi esterni all'Azienda, *in primis* i servizi sociali delle **Amministrazioni comunali**



CRITERI DI ELEGGIBILITÀ AL SIFoC

Focus sul **bisogno di salute** della persona:

- Persone con **bassa compliance** → MAP segnala le persone con co-morbilità di qualsiasi età che non seguono la programmazione diagnostica e terapeutica condivisa
- Persone con **bassa aderenza terapeutica** → MAP segnala le persone con patologia cronica che non richiedono prescrizioni farmacologiche
- Persone **fragili dal punto di vista socio-assistenziale** → MAP e AS segnalano persone sole e/o con caregiver non educato seguite dal **SAD**
- Persone affette da patologie croniche che hanno avuto **ripetuti accessi in PS** negli ultimi 6 mesi a causa di bassa compliance/aderenza
- Persone con **nuova diagnosi di malattia cronica** → scompenso cardiaco e diabete

SIFoC: Obiettivo della sperimentazione

- ▶ Offrire un **servizio proattivo** nel territorio
- ▶ **Lavorare con i servizi** nell'individuare e prendere in carico utenti con cronicità semplice (sinergia strategica con AS)
- ▶ Definire i **bisogni della persona**
- ▶ Prendersi carico dei **bisogni educativi** relativi ai comportamenti e stili di vita, insieme alla rete assistenziale secondo il PAI

UN PO' DI DATI

Al 23/12/2024, il SIFoC di Lonigo ha preso in carico **57 utenti**:

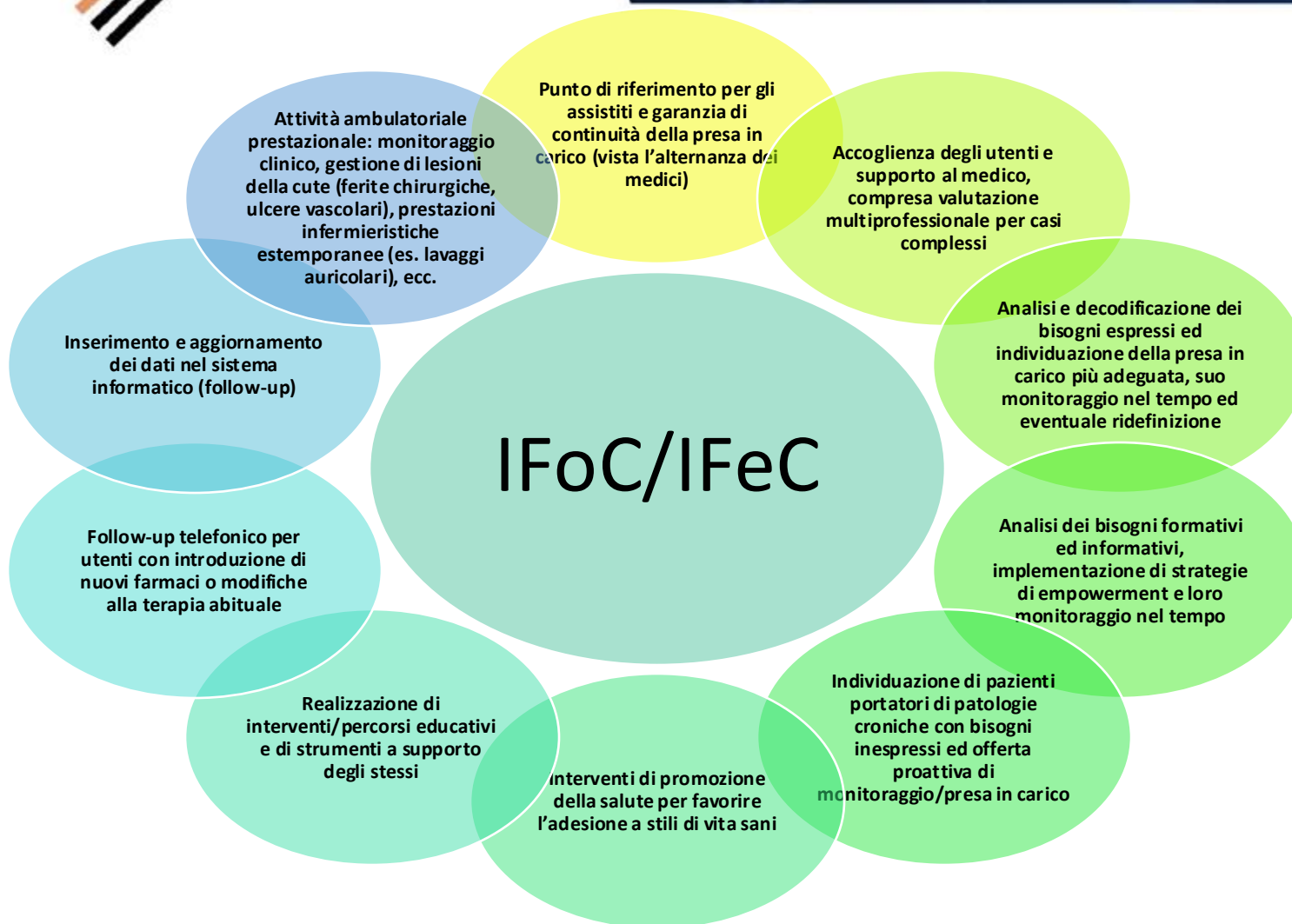
- 43 segnalati dai MMG, 4 dall'ADI, 3 dagli Assistenti Sociali, 3 da familiari.
- 42 utenti vivono con un familiare, 11 vivono soli, 1 con un caregiver non familiare.
- 25 utenti sono seguiti in follow-up mensile.

SCOPO

- Aumentare l'**aderenza terapeutica** dell'utente
- Aumentare la **compliance** alla presa in carico
- Favorire l'**engagement** dell'utente per aumentarne il livello di **autocura**

FUTURO

- Collegamento con **PUA**, COT etc.
- Partecipazione ad **attività educative comunitarie** (serate, piccoli gruppi,...)
- **Presentazione del servizio alla comunità**



REGIONE DEL VENETO

cerca nella Regione del Veneto...

CERCA

la REGIONE PERCORSI SERVIZI BANDI, AVVISI e CONCORSI BOLLETTINO UFFICIALE NORMATIVA URP



Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto
in versione Telematica

[Home](#) » Dettaglio Deliberazione della Giunta Regionale

[Scarica versione stampabile Deliberazione della Giunta Regionale](#)

Bur n. 127 del 26 settembre 2023

Materia: Sanità e igiene pubblica

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1123 del 19 settembre 2023

Approvazione del documento "Servizi di Infermieristica di famiglia o comunità" nell'ambito degli interventi per lo sviluppo dell'assistenza territoriale. D.M. 23 maggio 2022 n. 77.

MENU BURVET

Informazioni
Consulta i Bollettini
Inserzioni
Servizi Bur
Concorsi in scadenza

Presidio Territoriale di Assistenza Primaria - progetto sperimentale del Basso Vicentino

L'Attivazione del Presidio Territoriale di Assistenza Primaria una possibile risposta per affrontare la carenza di Medici di Medicina Generale nel territorio del Basso Vicentino.

GLI ATTORI COINVOLTI

- Medici con contratti di [CA ad attività diurna](#) (ex art. 70 dell'ACN della Medicina Generale 23.03.2005 e s.m.i., fino ad un massimo di 24 ore settimanali)
- Inserimento [infermiere con master](#) in Infermieristica di Famiglia e Comunità con esperienza di assistenza territoriale, Distretto e ADI
- [Call-center](#) telefonico (lun-ven 8-20, sab 8-10) dove una figura amministrativa codifica le richieste in:
 - visita ambulatoriale
 - consulenza telefonica
 - ripetizione ricette per farmaci in terapia cronica

L'ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO

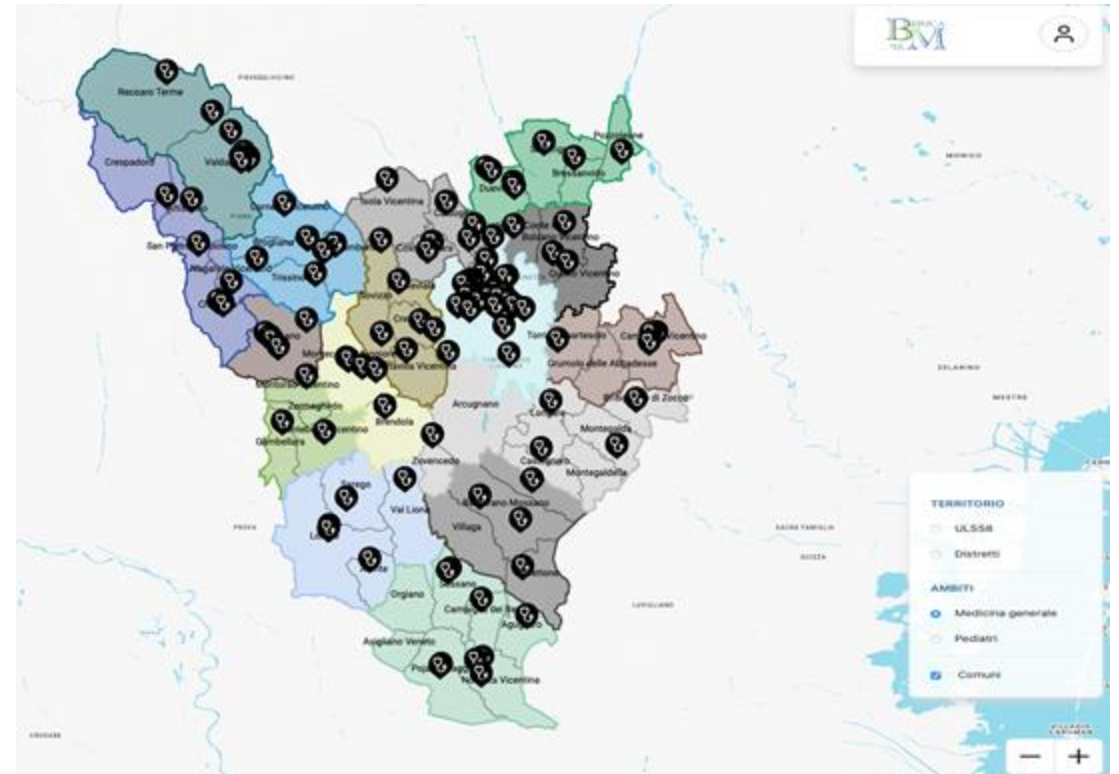
- [Ambulatorio medico](#) per 4 giorni a settimana mentre il mercoledì viene dedicato alle [visite domiciliari](#)
- [Ambulatorio infermieristico](#) 5 giorni a settimana
- Back-office e [telemedicina](#)

Critica carenza di Medici di Medicina Generale

2019 vs 2024
 (58 Comuni < 500.000 ab)

2019	2022	2024
382 zone (1200)	382 zone (1200)	382 zone (1200)
56 zone carenti	108 zone carenti	105 zone carenti
326 MMG	274 MMG	277 MMG
8 MGI	8 MGI	8 MGI (57)
22 MG	25 MG	31 MG (132)
1 Rete	1 Rete	1 Rete
84 singoli	72 singoli	55 singoli

<https://bericamap.aulss8.veneto.it>



Una possibile risposta

GLI ATTORI COINVOLTI

- Medici con contratti di **CA ad attività diurna** (ex art. 70 dell'ACN della Medicina Generale 23.03.2005 e s.m.i., fino ad un massimo di 24 ore settimanali)
- Inserimento **infermiere con master** in Infermieristica di Famiglia e Comunità con esperienza di assistenza territoriale, Distretto e ADI
- **Call-centre** telefonico (lun-ven 8-20, sab 8-10) dove una figura amministrativa codifica le richieste in:
 - visita ambulatoriale
 - consulenza telefonica
 - ripetizione ricette per farmaci in terapia cronica

L'ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO

- **Ambulatorio medico** per 4 giorni a settimana mentre il mercoledì viene dedicato alle **visite domiciliari**
- **Ambulatorio infermieristico** 5 giorni a settimana
- Back-office e **telemedicina**

AZIENDA ULSS N. 8 BERICA
Viale F. Rodolfini n. 37 – 36100 VICENZA



**DELIBERAZIONE
DEL DIRETTORE GENERALE**

N. 1766 DEL 28/10/2022

OGGETTO

ATTRIBUZIONE INCARICHI PROVVISORI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE DIURNA EX ART. 70 A.C.N. DELLA MEDICINA GENERALE 23.03.2005 E S.M.I. PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ NEI PRESIDII TERRITORIALI DI ASSISTENZA PRIMARIA DEI DISTRETTI EST E OVEST.

Pillole di formazione per giovani medici

- Percorso formativo in collaborazione con la UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale
- 7 edizioni ciascuna con 3 incontri di 2 ore



TITOLO	CONTENUTI
Nozioni di normativa per la prescrizione farmaceutica	Regime di fornitura dei medicinali (RR, RNR, RRL, RNRL), esenzioni e farmaci correlati, Note AIFA, PT cartacei e web-based, modalità distributive dei medicinali (PHT, Distribuzione per Conto, Distribuzione Diretta), prescrizioni medicinali stupefacenti, off-label (Legge 648/96 e Legge 94/98), farmaci equivalenti (liste di trasparenza) e bioequivalenti (position paper), casi particolari (ad esempio testosterone gel), farmaci carenti, condizioni che danno diritto all'assistenza sanitaria (iscrizione in anagrafe regionale, STP).
Prescrizione farmaceutica e appropriatezza prescrittiva	CTRF, CTA, Limiti di costo, patti aziendali (facoltativo, se presenti MMG), presentazione della reportistica di monitoraggio del patto, Comitato d'Azienda, presentazione dei flussi disponibili presso i Servizi Farmaceutici Territoriali, significato di appropriatezza prescrittiva, modello di gestione della spesa farmaceutica, indicatori per il monitoraggio e report di performance, categorie omogenee e costi delle terapie, PDTA regionali/aziendali.
Protesica, assistenza integrativa e altre nozioni di	AIR, ausili e protesica, case di riposo, malattie rare, ossigenoterapia domiciliare, ADIMED, recupero farmaci, FV, CESC, Decreto regionale 84/2015 – continuità ospedale-territorio – ricognizione e riconciliazione.

Le sfide e i numeri del progetto sperimentale

Mancanza della storia clinico-terapeutica degli assistiti in carico

sviluppo in collaborazione con la UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale di un cruscotto dove consultare i farmaci prescritti dal MAP precedente negli ultimi mesi di attività

Presenza di più medici che hanno in carico lo stesso pool di assistiti

dotazione di un software derivato da quelli a disposizione dei MMG ma con possibilità di gestione condivisa

Presenza di numerosi casi sociali

importanza dell'attività di coordinamento svolto dall'IFoC, anche interfacciandosi con attori esterni all'Azienda quali i servizi sociali comunali

	N° medio assistiti in carico	Visite (ambul. + domic.)	Consigli telefonici
2022	4.105	5.404	13.671
2023	3.684	8.082	11.679
2024 (3 trimestri)	2.582	6.158	6.899



L'attività prescrittiva del Presidio è stata analizzata e confrontata con quella della Medicina Generale



Popolazione di confronto:

campione di assistiti con caratteristiche sovrapponibili in termini di età, genere e Comune di residenza (rispetto agli assistiti del Presidio)



Periodo: gennaio 2024 – giugno 2024



Scopo dell'analisi è stata la valutazione dei seguenti aspetti:



1. **percentuale di impiego di terapie a minor costo** (inibitori di pompa protonica, sartani e ACE-inibitori in monoterapia o in associazione a diuretico, colecalciferolo, levotiroxina e insuline biosimilari);



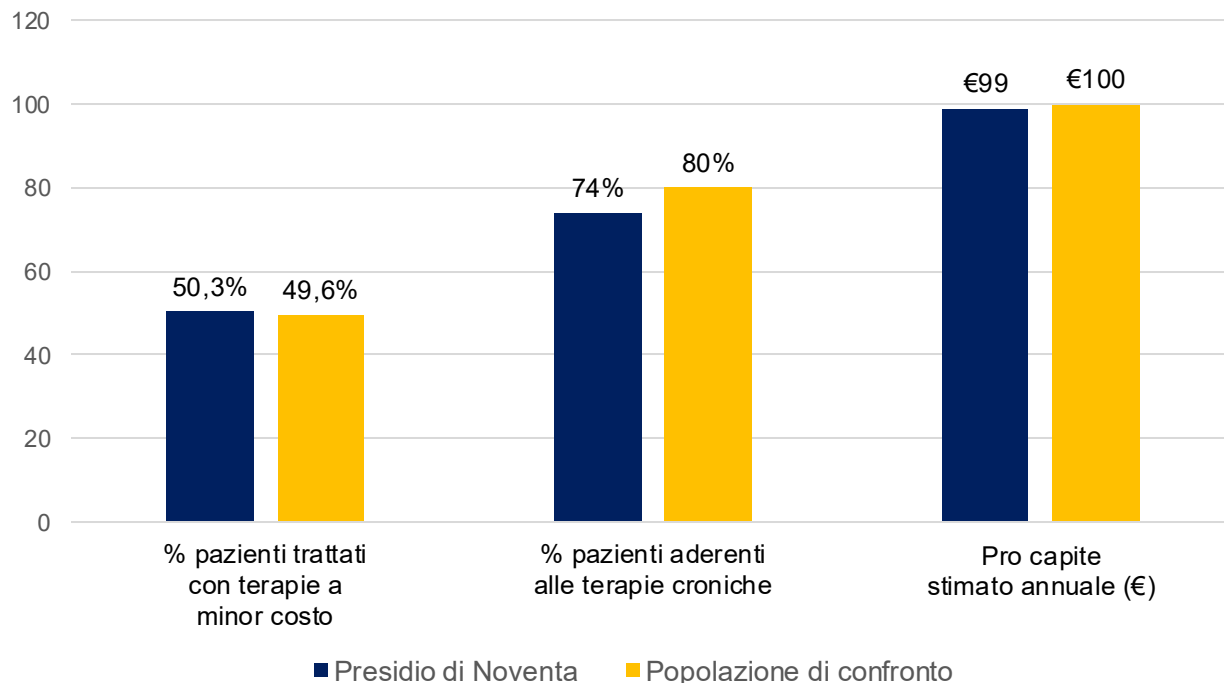
2. **percentuale di pazienti aderenti alle terapie croniche** (ipolipemizzanti, BPCO e antipertensivi);



3. **pro capite annuale** stimato riferito alla spesa farmaceutica convenzionata.



Metodi: flussi della farmaceutica convenzionata (art. 50 comma 5) e della distribuzione diretta (ddf3)



I risultati evidenziano:

- una **sovrapponibile modalità di prescrizione di terapie a minor costo** tra il Presidio di Noventa e la popolazione di confronto (50,3% vs 49,6%)
- una **minor capacità del Presidio di seguire nel tempo gli assistiti in trattamento con terapie croniche**, con conseguente diminuzione dell'aderenza alle stesse (74% vs 80%)
- la spesa farmaceutica generata nel periodo gennaio-giugno 2024 per gli assistiti in carico al Presidio di Noventa, proiettata sull'anno, genera una stima di pro capite annuale pari a 99 € rispetto ai 100 € della popolazione di confronto. Entrambi i **pro capiti rispettano il limite fissato dalla Regione Veneto** per la ULSS 8 Berica pari a 101 €

Analisi dell'attività prescrittiva in ambito farmaceutico conclusioni

Punti di forza

- Le analisi evidenziano che il Presidio di Noventa riesce a mantenere una propria sostenibilità economica sia grazie all'impiego di terapie a minor costo che in termini generali di spesa pro capite generata per gli assistiti in carico
- Costo generale del personale

Criticità

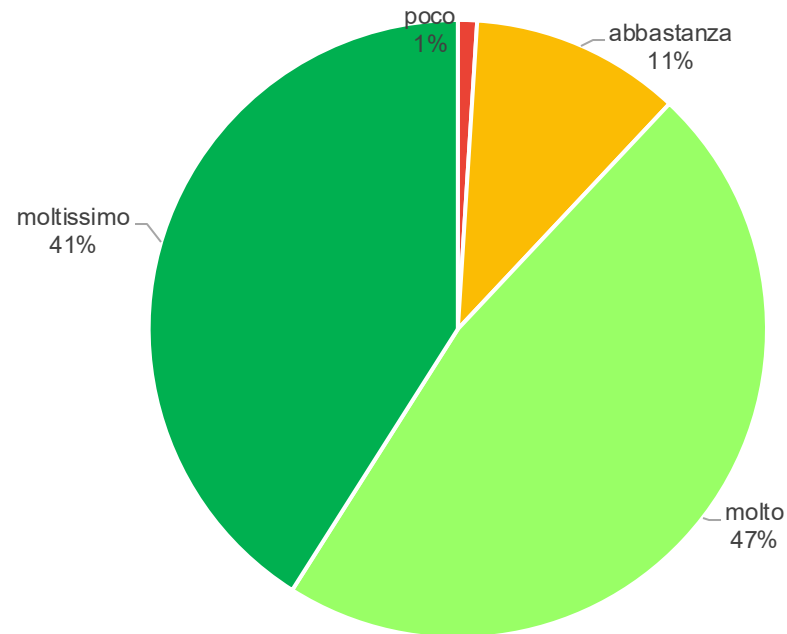
- Resta da approfondire e risolvere la criticità correlata alla minor aderenza alle terapie croniche rilevata per gli assistiti in carico al Presidio

Ma i cittadini cosa ne pensano?

Domanda: quanto si ritiene soddisfatto del servizio?

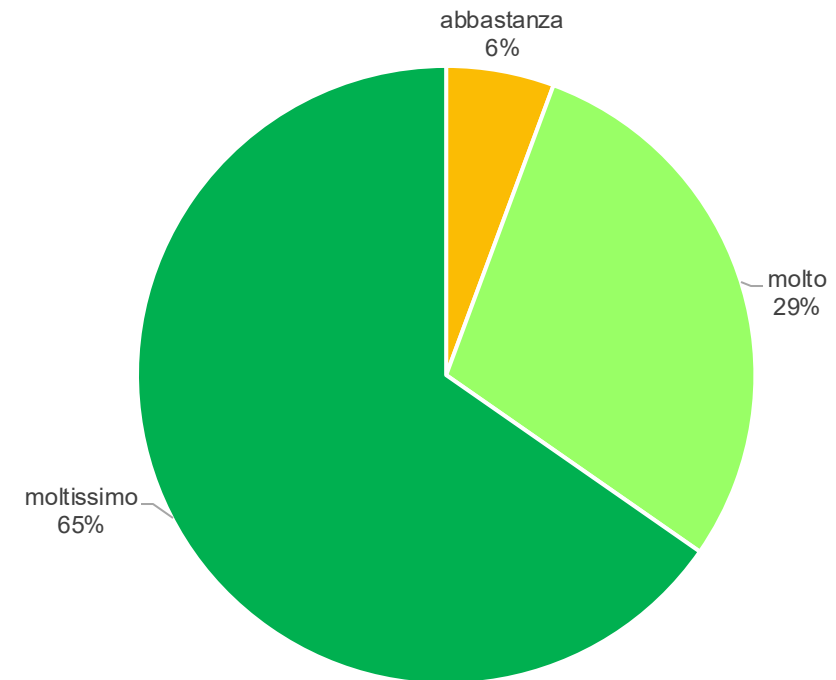
Maggio 2022

100 questionari



Ottobre 2024

124 questionari



Punti di forza	Punti di debolezza
<ul style="list-style-type: none"> Buon risposta (quali-quantitativa): (4 segnalazioni URP) (>20 segnalazioni positive) Gradimento da parte della popolazione IFeC come collante per la presa in carico Assessment multidisciplinare Innovazione del modello organizzativo Equipe multidisciplinare con rapporti di «dipendenza» Equilibrio economico positivo 	<ul style="list-style-type: none"> Rotazioni dei medici frequente Rischio di lavoro prestazionale Difficoltà di accesso ai dati della cartella degli MMG Modello inserito in urgenza e non frutto di un percorso di condivisione con la popolazione Non completo accesso ai servizi informatici «APP»
Opportunità	Minacce
<ul style="list-style-type: none"> Percorsi strutturati di presa in carico Coinvolgimento terzo settore Approccio al singolo e alla comunità Sviluppo reti informali e famiglie Supporto con la telemedicina Sviluppo sanità di iniziativa Acquisizione software dedicato Modello facilmente esportabile 	<ul style="list-style-type: none"> Non è il modello che la popolazione si aspetta?? Punti di vista della politica locale Instabilità dei contratti della CA Condivisione con le rappresentanze degli MMG

Il successo delle sfide progettuali dipenderà dalla nostra determinazione collettiva e dall'azione concreta.

È un impegno che riguarda tutti e che definirà il futuro delle generazioni a venire.