

## 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

VALORE AL TERRITORIO

**Patrimonio di conoscenze**  
tecniche, dati quantitativi e qualitativi relativi alle politiche sociali e sociosanitarie

Espressione della **partecipazione** e del coinvolgimento di una pluralità di stakeholders diversificati

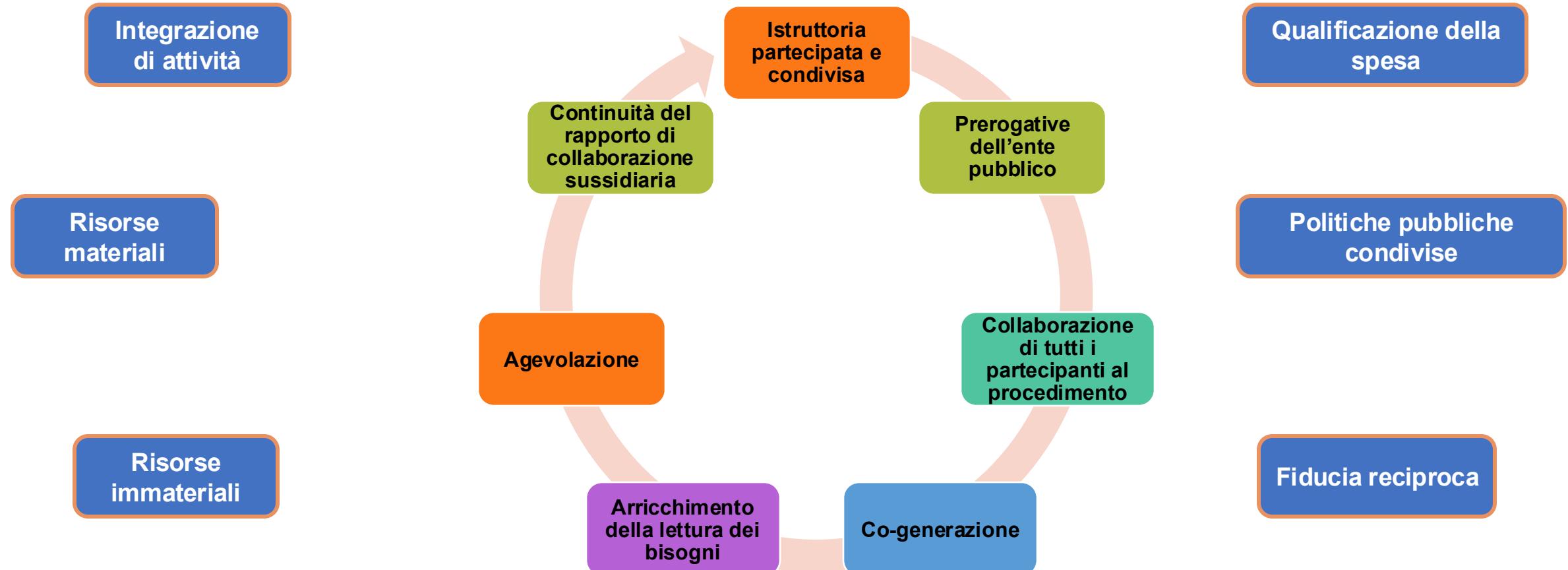
**LEALE  
COLLABORAZIONE  
RAPPORTO DI FIDUCIA**

Strumento di **negoziazione** e costruzione di **alleanze**, sinergie tra gli attori che a diverso titolo intervengono nella definizione ed attuazione delle politiche sociali e sociosanitarie

PIANO DI ZONA ASSUME IL RUOLO DI **CONNETTORE DI RETE** e **CATALIZZATORE DI RISORSE**

Sviluppo di sinergie

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



# Un percorso di condivisione

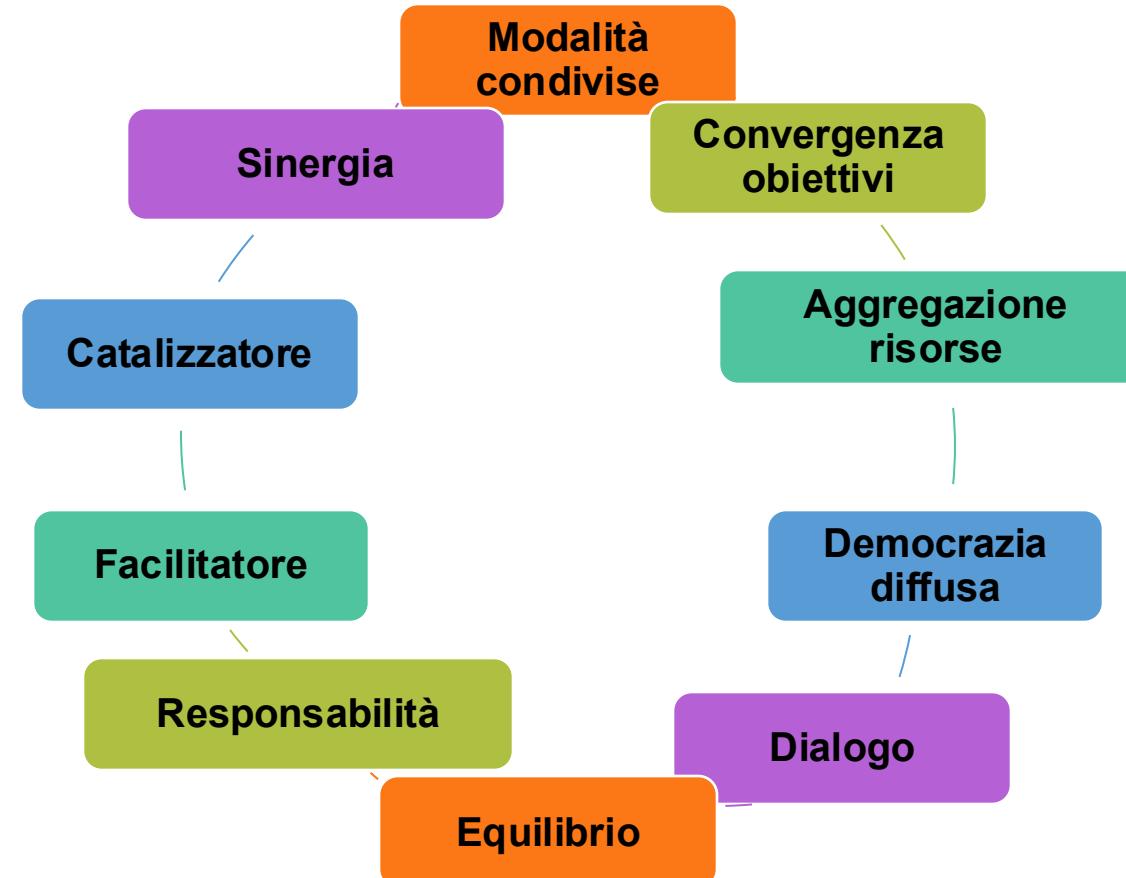


\* ODV e APS iscritte ai registri regionali, oggetto di trasmigrazione e in attesa del consolidamento dell'iscrizione al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore, ai sensi dell'art. 31 DM 106/2020;

\* 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.

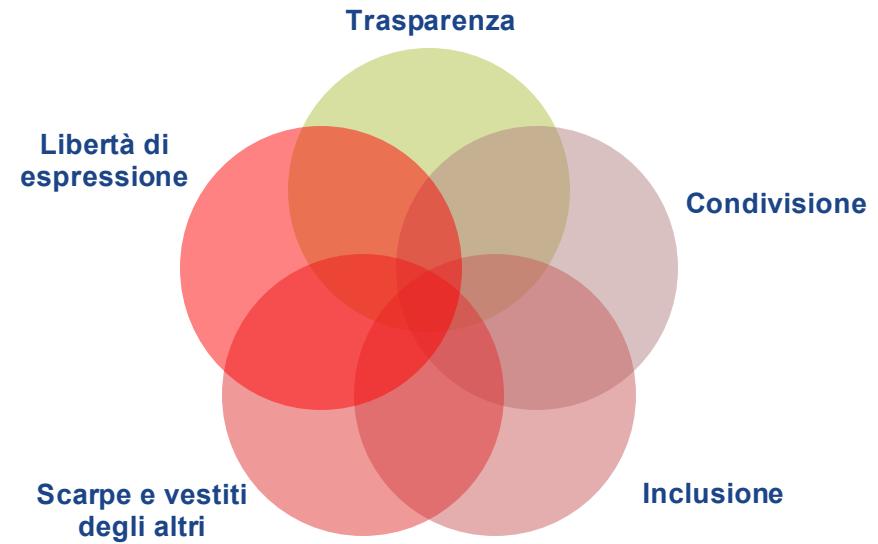
\* Altri Enti soggetti giuridici, diversi dagli Enti del Terzo Settore, interessati a partecipare e a mettere a disposizione le proprie competenze

## 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.ulss8.veneto.it](http://www.ulss8.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 Documenti 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



Verso un'assistenza sociosanitaria integrata incentrata sulla persona in Italia



### 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.

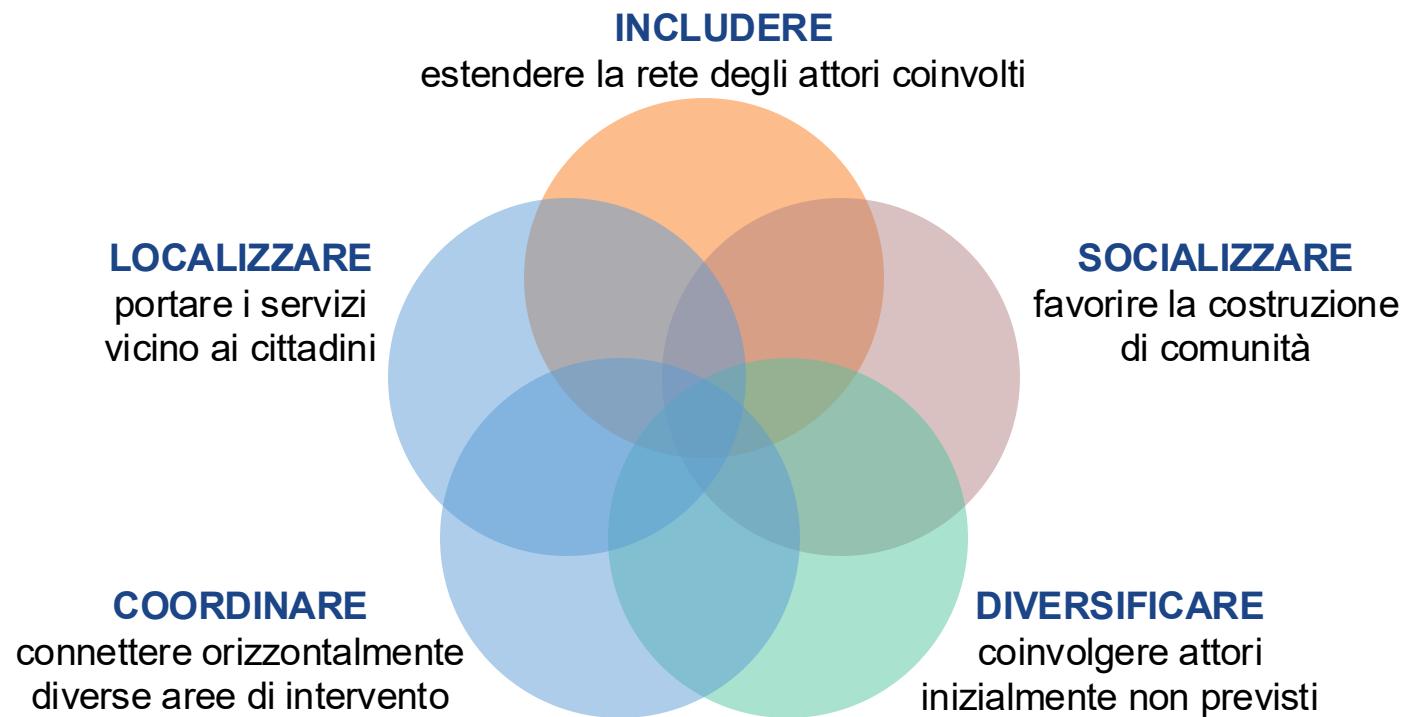
**Obiettivo → migliorare l'assistenza sanitaria e sociale nel territorio, valorizzando il contributo di tutti:** istituzioni, organizzazioni e cittadini.

**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 SIFoC

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**:

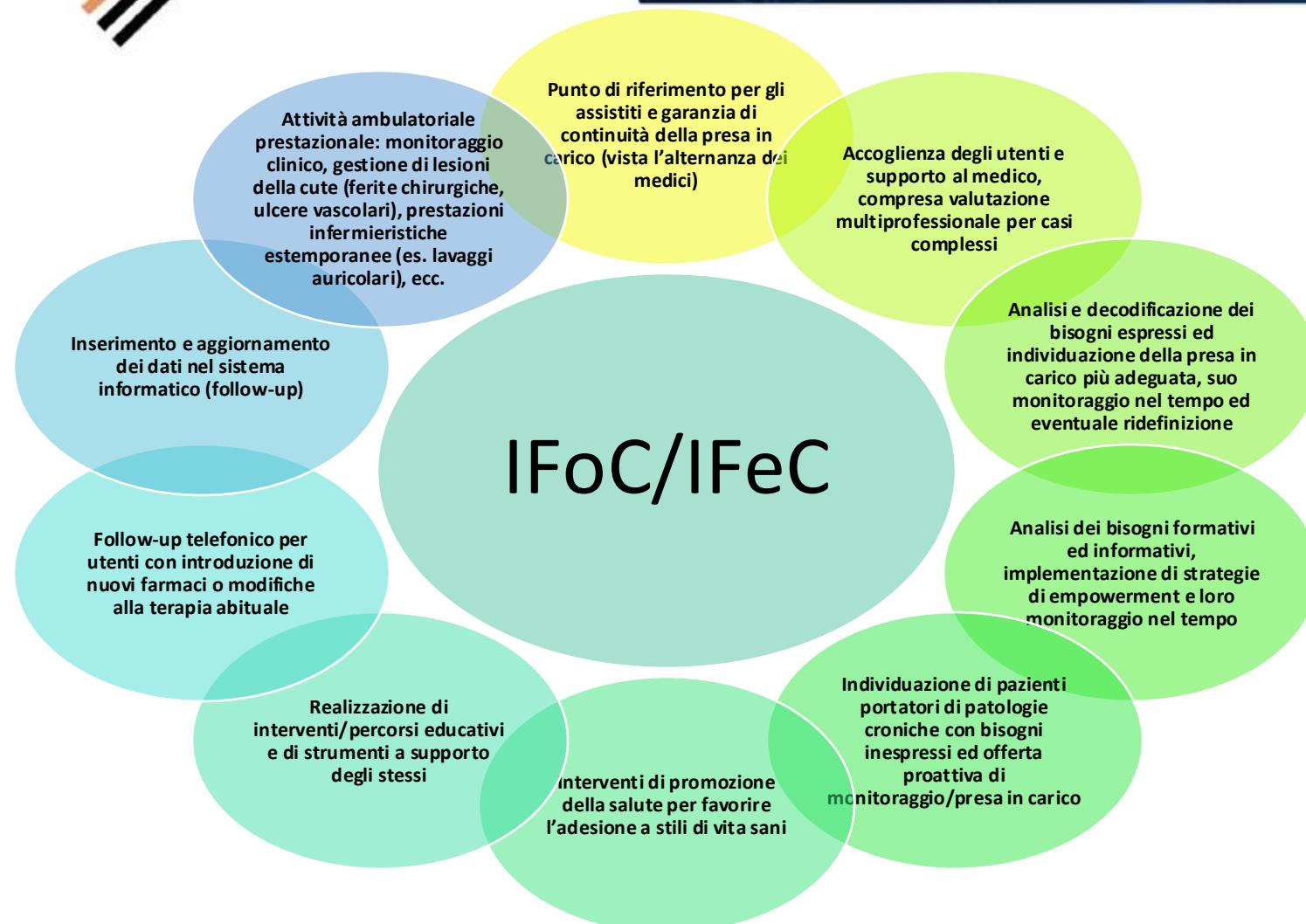
- 43 segnalati dai MMG, 4 dall'ADI, 3 dagli Assistenti Sociali, 3 da familiari.
- 42 utenti vivono con un familiare, 11 vivono soli, 1 con un caregiver non familiare.
- 25 utenti sono seguiti in follow-up mensile.

### 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

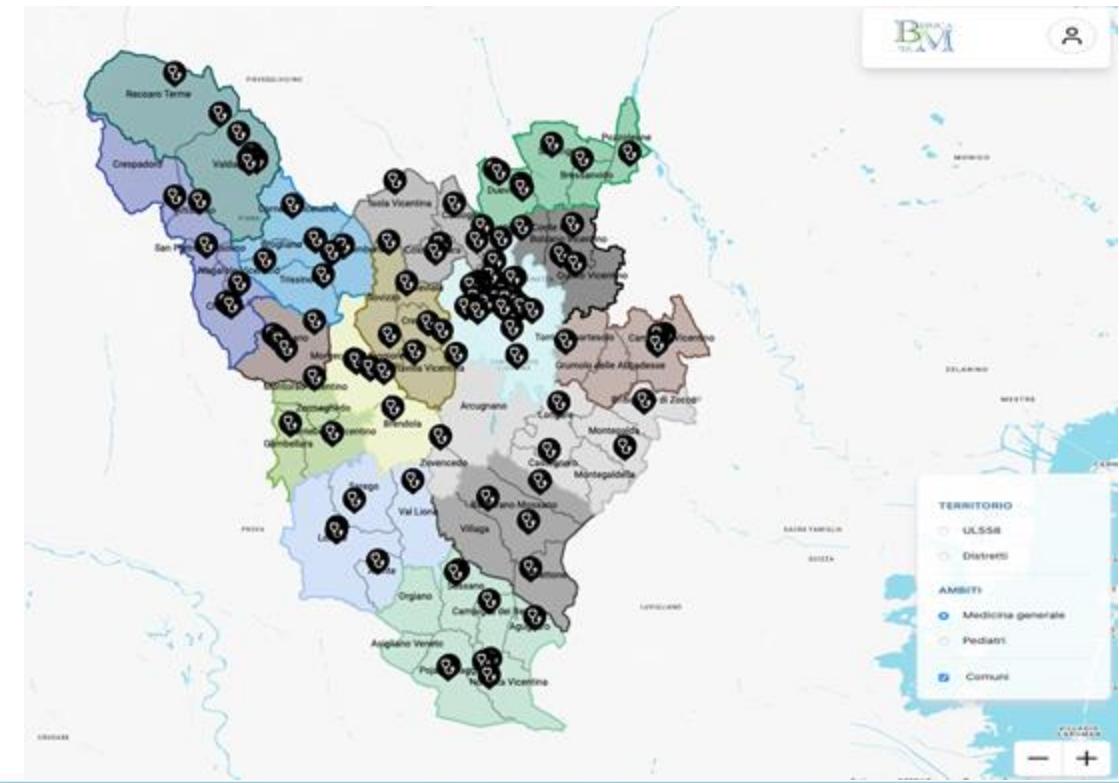
- Ambulatorio medico per 4 giorni a settimana mentre il mercoledì viene dedicato alle visite domiciliari
- Ambulatorio infermieristico 5 giorni a settimana
- Back-office e telemedicina

# 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. Rodolfi 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 PRESIDI 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



**25-28 NOVEMBRE 2025**  
**AREZZO FIERE E CONGRESSI**

**20**  
Years  
2005-2025

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	CTR, 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 – riconoscimento 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
2023	3.684	8.082
2024 (3 trimestri)	2.582	6.158



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, levothyroxina e insuline biosimilari);



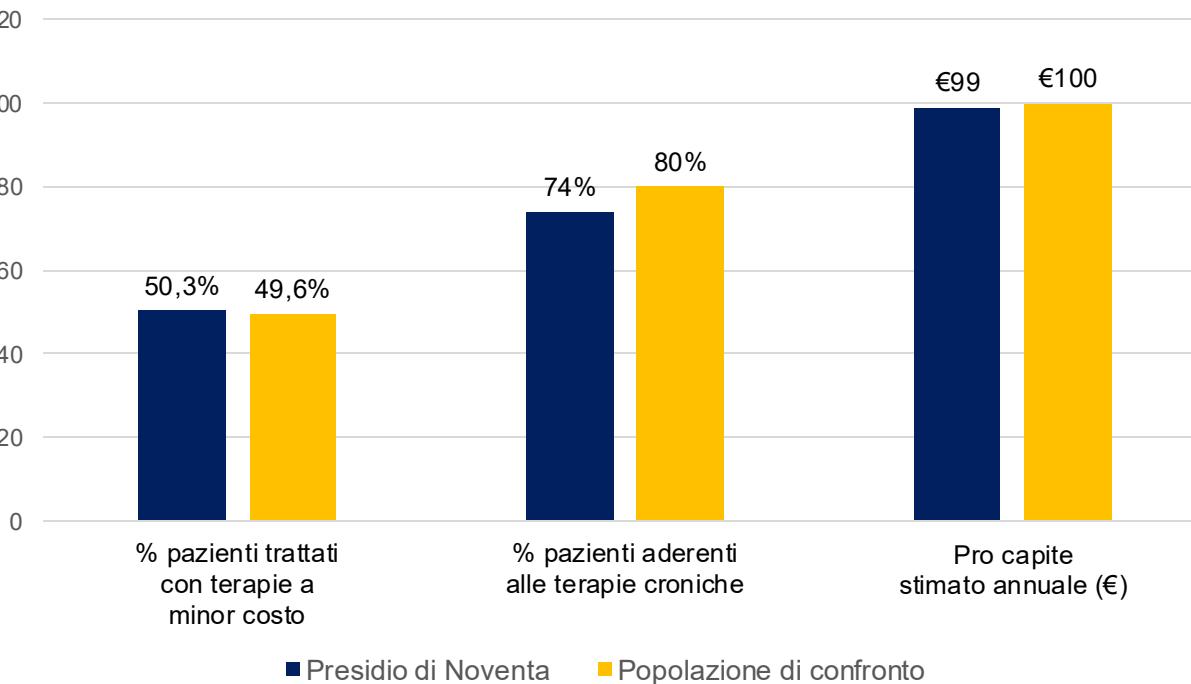
2. **percentuale di pazienti aderenti alle terapie croniche** (ipolipemizzanti, BPCO e antipertensivi);



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:

1. 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%)
1. 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%)
1. 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

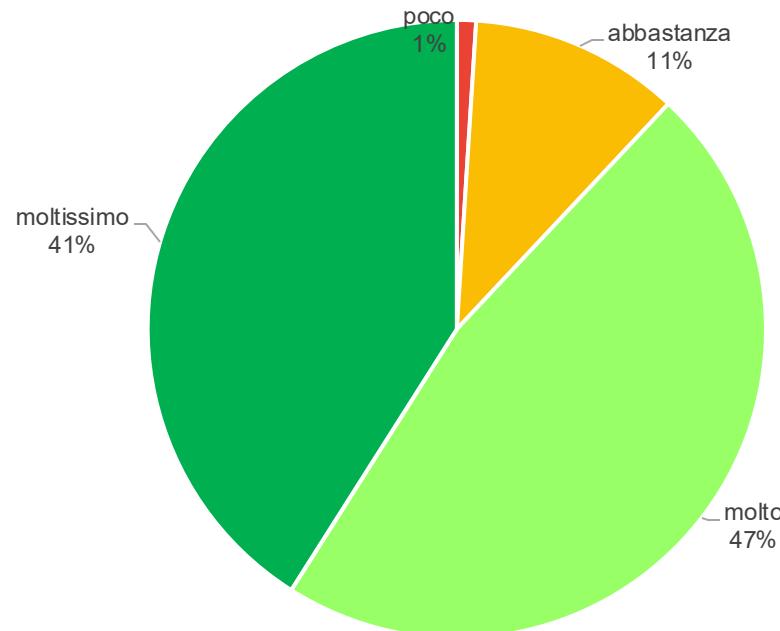
- Resta da approfondire e risolvere la criticità correlata alla minor aderenza alle terapie croniche rilevata per gli assistiti in carico al Presidio

# Ma i cittadini cosa ne pensano?

Domanda: quanto si ritiene soddisfatto del servizio?

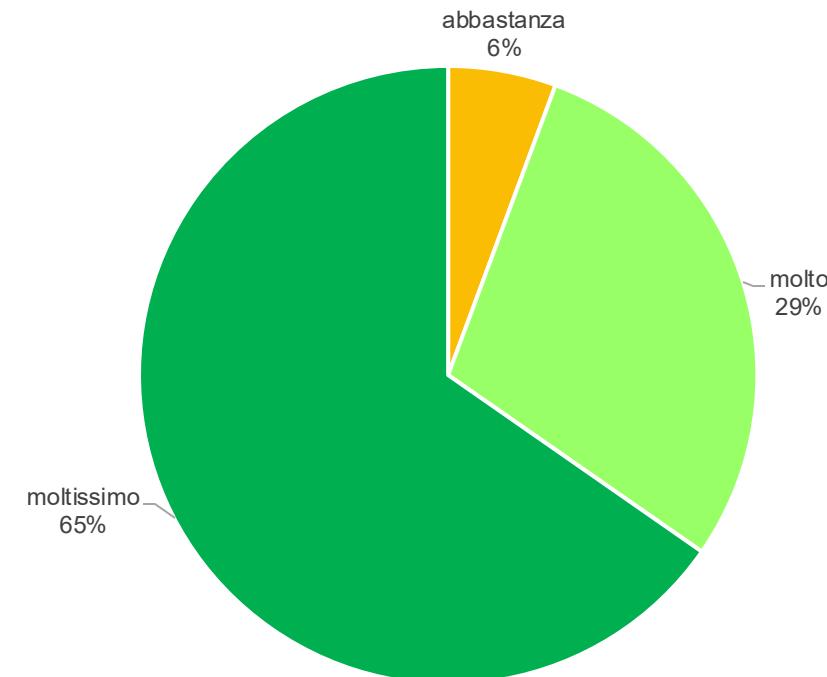
Maggio 2022

100 questionari



Ottobre 2024

124 questionari



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

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.