SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Programmazione regionale per il triennio 2022-2024 del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze DGR 905/2023

Accordo di programma

Modena, 04 dicembre 2023

Indice

- Percorso aziendale
- Sinossi articoli Modello Accordo di programma
- I punti unici di Accesso (PUA) una sfida di reale integrazione socio-sanitari, 19 ottobre 2023
- Aspetti innovativi e peculiarità provinciali
- Titolo III - Impegni degli Enti aderenti
    - Art. 15 – Impegni delle Amministrazioni Locali
    - Art. 16 – Impegni dell'Azienda sanitaria locale
- Allegati
    - Allegato 3 - Flussogramma

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Percorso aziendale

COSTITUZIONE GRUPPO DI LAVORO

Uffici di Piano, Direttori di distretto, Responsabili delle aree sociosanitarie, Dipartimento Cure Primarie; Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, Gestione Processi Assistenziali

INCONTRI

6 luglio 2023
25 luglio 2023
3 agosto 2023
13 settembre 2023
27 settembre 2023
2 ottobre 2023 (lab. regionale)

Condivisione in Ufficio di Presidenza 4 dicembre 2023

Stipula accordi distrettuali

PIANO NAZIONALE NON AUTOSUFFICIENZA 2022-2024

DGR 905/2023
PROGRAMMAZIONE REGIONALE PER IL TRIENNIO 2022-2024 DEL FONDO PER LE NON AUTOSUFFICIENZE

Obiettivi 2023

- Stipula, in ciascun ambito distrettuale dell'accordo di programma di costituzione e funzionamento del PUA e dell'équipe integrata comune all'ambito territoriale sociale e all'ambito territoriale sanitario, come da indicazioni Piano nazionale non autosufficienza.

Presenza nell'accordo di:

- sistema di funzionamento dell'Équipe Integrata all'ambito territoriale sociale e all'ambito territoriale sanitario
- strumenti unitari per la valutazione preliminare condivisi dall'ambito territoriale sociale e dall'ambito territoriale sanitario;
- procedura operativa che vincoli l'utilizzo della scheda di "Riconoscimento del caregiver famigliare"

COSTITUZIONE DI 3 SOTTOGRUPPI DI LAVORO

- Modello accordo di programma
- Set dati socio sanitari da condividere tra Azienda Sanitaria ed enti locali relativi ai pazienti fragili
- Strumenti di valutazione unitari

- stesura modello accordo di programma
- elaborazione scheda di primo accesso e valutazione preliminare

Sinossi articoli Modello Accordo di programma

Come da schema tipo presente nell'accordo di programma PNNA 2022-204	Aspetti innovativi / peculiarità territoriali
Art 1 – Finalità Art. 2 – Oggetto Art. 3 - Percorso assistenziale integrato Art. 4 - Cooperazione interprofessionale Art. 5 - Modalità di integrazione degli interventi Titolo II – Organizzazione e strumenti Art. 6 - Programmazione integrata Art. 7 - Percorso assistenziale integrato Art. 10 - Piano assistenziale individualizzato Art. 11 - Budget di salute e di comunità Art. 13 - Gestione delle informazioni Art. 15 – Impegni delle Amministrazioni Locali Art. 16 – Impegni dell'Azienda sanitaria locale Allegato 1. le macrofasi del percorso assistenziale integrato Allegato 2. indicazioni per il coordinamento tra LEP sociali e LEA sanitari nella domiciliarità	• Premesse • Art.8 Sistema unitario di accesso e PUA • Art. 9 - Equipe integrata di ambito e Unità di valutazione multidimensionale • Art. 12 - Ufficio sociosanitario integrato di ambito • Art.14 – Durata e monitoraggio • Art. 17 – Organismo di condotta dell'Accordo • Allegato 3. Flussogramma • Allegato 4. Strumenti unitari condivisi • Allegato 5. Tabella elementi distintivi COT e PUA

I punti unici di Accesso (PUA) una sfida di reale integrazione socio-sanitari, 19 ottobre 2023

Destinatari

- Persone con disabilità e persone non autosufficienti nella loro trasversalità e al di là di limiti di età;
- Situazioni di fragilità sociale e sanitaria, con l'obiettivo di poter creare percorsi preventivi e di diagnosi precoce rispetto all'insorgere della situazione problematica o dello stato di bisogno.

Accesso

- Sia presso le case della comunità, all'interno delle quali è presente uno spazio di operatività per i professionisti sanitari e sociali;
- sia presso gli sportelli sociali

Funzioni

- Accesso unitario;
- Prima valutazione: contestuale all'accesso, oppure realizzata in un momento successivo compatibilmente con la vulnerabilità, il rischio e l'urgenza della situazione;
- Valutazione Multidimensionale anche per il tramite dell'impianto di valutazione e presa in carico sociosanitaria già consolidato;
- Progetto Assistenziale Individualizzato con il coinvolgimento del destinatario degli interventi e del caregiver
- Monitoraggio a cui possano seguire eventuali rivalutazioni conseguenti al cambiamento della situazione

Garanzia

- Accesso unitario per i bisogni assistenziali sia sociali, sia sanitari evitando l'onere per il cittadino di effettuare accessi duplicati
- Attività in coordinamento operativo con gli altri snodi organizzativi della rete (es. Centrale operativa territoriale COT, Infermiere di famiglia e comunità (IFoC), medico di medicina generale (MMG), servizio sociale territoriale (SST), servizi sanitari specialistici.

Responsabilità

Individuazione dell'Ufficio sociosanitario integrato di ambito che, tra le attività del UdP deve includere, con ruolo di coordinamento, almeno il responsabile dell'UdP e il direttore di Distretto:

- provvede all'attuazione delle disposizioni contenute negli atti di programmazione
- sovrintende alla gestione delle attività disciplinate dall'accordo di programma
- si fa garante dell'effettiva presa in carico unitaria anche per le situazioni caratterizzate da disallineamento valutativo da parte dei componenti della équipe multiprofessionale.

Aspetti innovativi e peculiarità provinciali

- Coerentemente con quanto previsto dalla DGR 2211/2022 **la Casa della Comunità è stata interpretata quale ambito territoriale,** rappresentata quindi dall'insieme delle prestazioni e delle attività offerte da tutti gli attori che si prendono cura della salute della comunità nel suo territorio di riferimento. La Casa della Comunità è difatti costituita anche dall'insieme di relazioni che intercorrono non solo tra la rete di luoghi erogativi, ma anche tra la rete di attori e servizi presenti sul suo territorio di riferimento e la comunità largamente intesa.
- **Punto Unico di Accesso** quale **dispositivo organizzativo**, ma anche **luogo fisico**, collocato presso la Casa della Comunità
- L'**accordo ha durata annuale** a decorrere dalla data di sottoscrizione e si configura quale **sperimentazione organizzativa** in cui si prevede un primo step di monitoraggio da parte del Comitato di distretti con possibilità di ridefinire gli accordi a livello territoriale.

Accordo di programma
Titolo III - Impegni degli Enti aderenti
Art. 15 – Impegni delle Amministrazioni Locali
Art. 16 – Impegni dell'Azienda sanitaria Locale

Le amministrazioni Locali e l'Azienda Sanitaria locale si impegnano altresì a:

- […]
- Promuovere la partecipazione degli operatori ai gruppi di lavoro:
  - Gruppo strumenti di valutazione unitari
  - Gruppo set dati sociali e sanitari da condividere

Allegati

Art. 18 – Allegati

Allegato 1. Le macrofasi del percorso assistenziale integrato

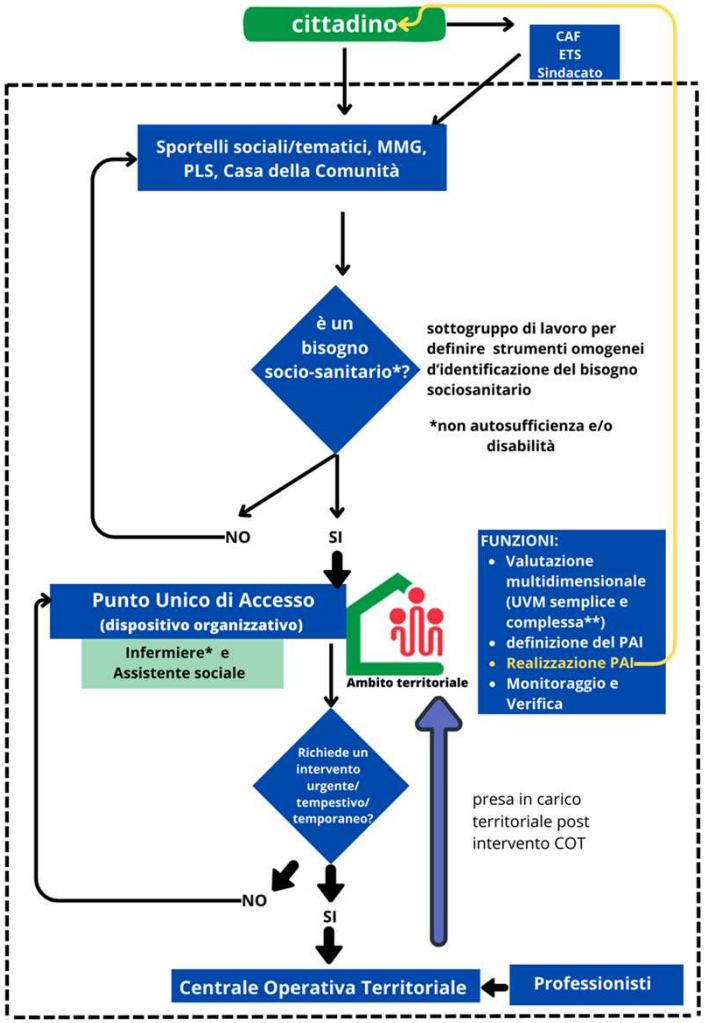
Allegato 2. Indicazioni per il coordinamento tra LEP sociali e LEA sanitari nella domiciliarità

Allegato 3. Flussogramma

Allegato 4. Strumenti unitari condivisi

Allegato 5. Tabella elementi distintivi COT PUA

Allegato 3 *Flussogramma*



*Infermiere di comunità dove presente
**può essere effettuata dalla COT, negli ambiti territoriali in cui è previsto