

Il Valore dell'Integrazione tra Residenzialità e Domiciliarità (e nuove forme di residenzialità)

***Direttore di Zona Distretto Livornese
Dr.ssa Cinzia Porrà***

20 Dicembre 2023 - Villa La Quiete – Firenze Via Di Boldrone, 2

L'Azienda USL Toscana nord ovest

10 zone-distretto (6 zone distretto e 4 SdS)

102 comuni

6.586 km2 di superficie, con grande **variabilità fisica** colline, pianure, isole

1.248.306 abitanti

10 presidi ospedalieri (13 stabilimenti)

9 strutture private accreditate

3.018 posti letto complessivi

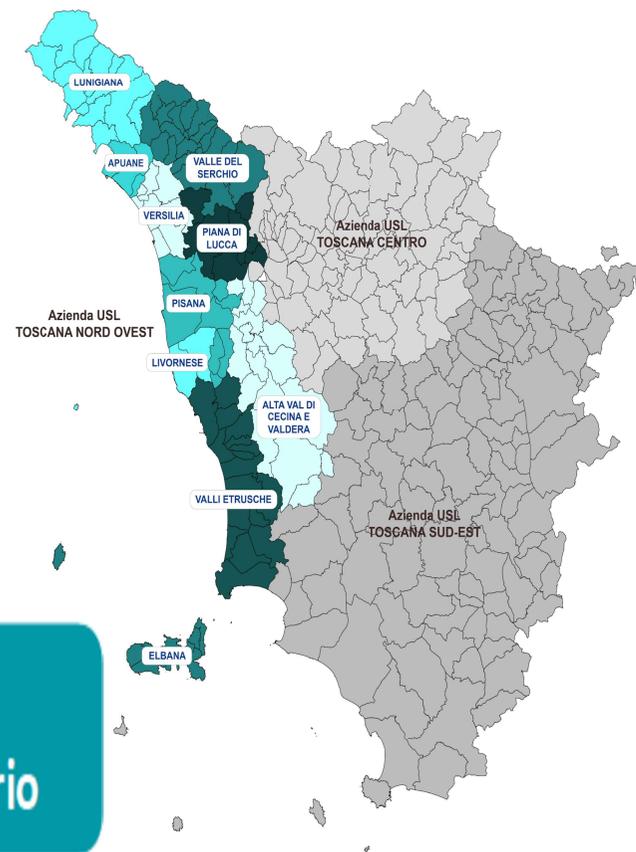
31 Case della Salute

828 medici di base e **133** pediatri

14.212 personale

2,8 miliardi di euro bilancio annuale

**siamo un Sistema
complesso**

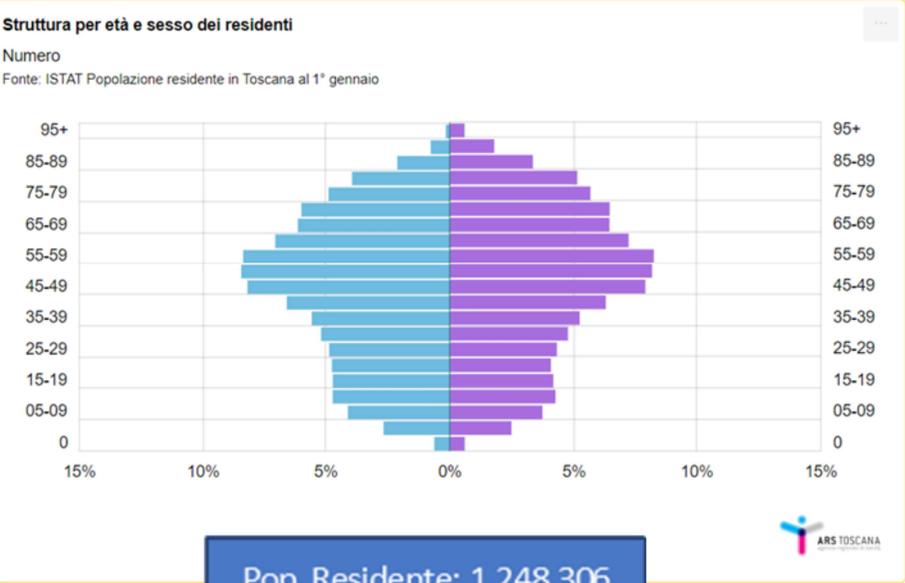


L'Azienda fa parte dell'area vasta nord ovest insieme all'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana e alla Fondazione Gabriele Monasterio

Caratteristiche della popolazione residente

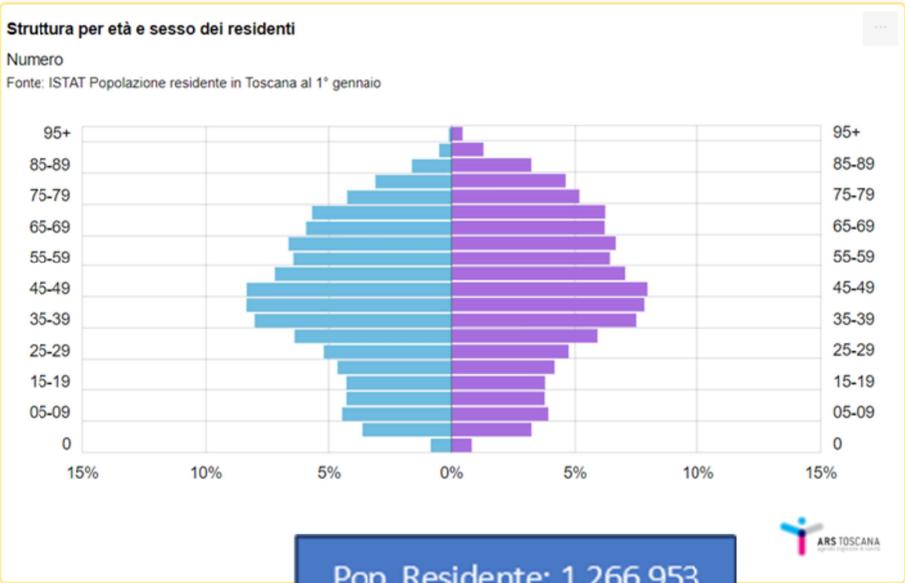


Anno 2022



Pop. Residente: 1.248.306

Anno 2012



Pop. Residente: 1.266.953

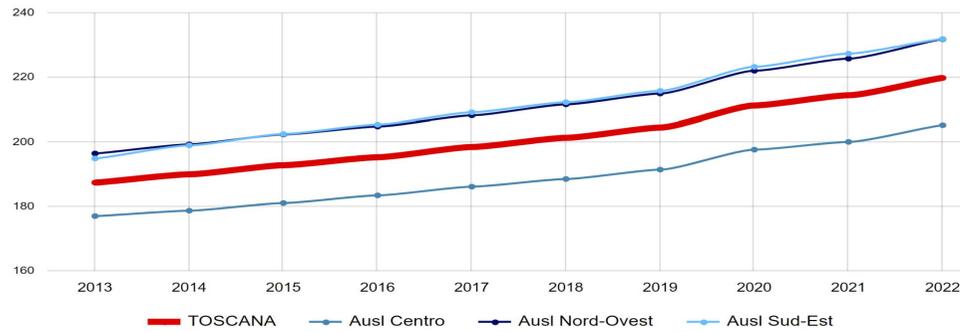
Indice di vecchiaia



Indice di vecchiaia

Rapporto (x 100) - Totale

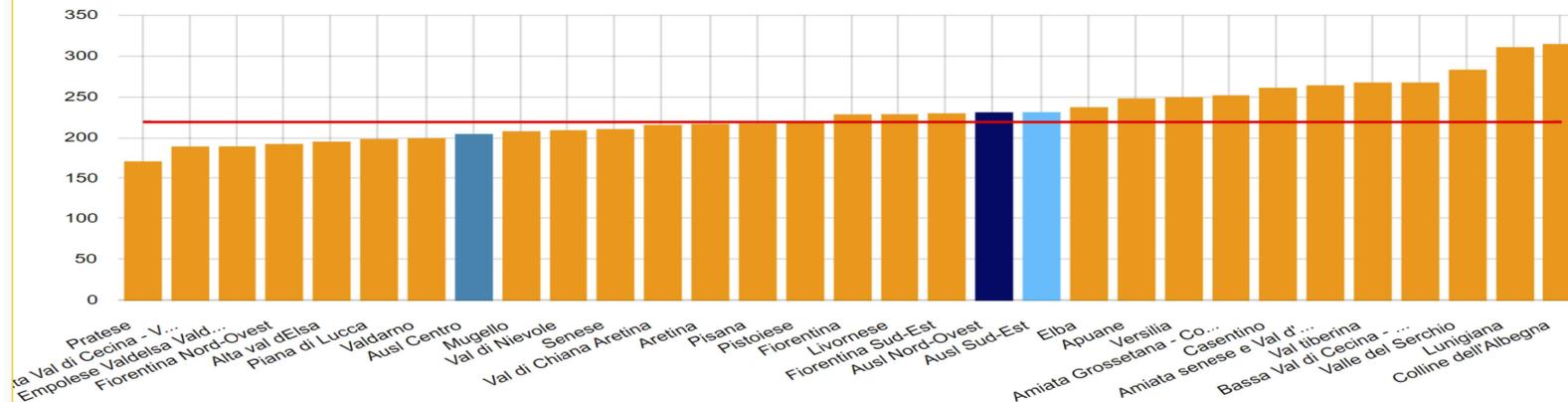
Fonte: ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio



Indice di vecchiaia

Rapporto (x 100) - Anno 2022 - Totale

Fonte: ISTAT Popolazione residente in Toscana al 1° gennaio



SETTORI DI INTERVENTO E TIPOLOGIE DI SERVIZI



AREA NON AUTOSUFFICIENZA

Target utenza:

- over 65

Tipologia di interventi:

- *INTERVENTI DOMICILIARI (in forma diretta/indiretta)*
- *SEMI-RESIDENZIALI (centri diurni)*
- *RESIDENZIALI (RSA) inserimenti permanenti, temporanei o di sollievo.*

LA RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE

R.S.A. (L.R. 41/ 2005 ART.21 C.1 lett. A)



Struttura residenziale, che eroga prestazioni socio-assistenziali e ad integrazione socio-sanitaria, destinata ad accogliere temporaneamente o permanentemente persone non autosufficienti

Età di Ammissione:

- *65 anni e oltre*
- *Inferiore ai 65 anni, nel caso di persone con patologie degenerative assimilabili al decadimento senile*

MODULARITA' (DGRT 402/2004)



- MODULO 1 BASE**
- MODULO 2 MOTORIO
- MODULO 3 COGNITIVO COMPORTAMENTALE
- MODULO 4 STATI VEGETATIVI
- MODULO BIA (BASSA INTENSITA' ASSISTENZIALE)

** RSA MODULO BASE → LIBERA SCELTA SE AUTORIZZATE, ACCREDITATE E CON ACCORDO AI SENSI DELLA DGR 995

Titoli di acquisto : n. 371 quote per “modulo 1 base” a fronte di un rapporto teorico di circa n.411 (circa il 24% sulla popolazione residente)



ZONA DISTRETTO LIVORNESE – OFFERTA RESIDENZIALITA'

| Struttura | Tipologia | n° posti autorizzati totali | n°posti autorizzati modulo base | n°posti autorizzati disab. di natura motoria | n°posti autorizzati disab. Cognitivo comportamentale | n°posti autorizzati stati vegetativi stabilizzati-terminali | n°posti autorizzati BIA | n°posti autorizzati Residenzialità Assistenziale Intermedia | RSA con accordo ex 995/2017 |
|-----------------------|-----------|-----------------------------|---------------------------------|--|--|---|-------------------------|---|-----------------------------|
| Pascoli | RSA | 92 | 92 | / | | / | / | / | Si |
| Villa Serena | RSA | 118 | 118 | / | | / | / | / | Si |
| La Vedetta | RSA | 38 | 38 | / | | / | / | / | |
| Bastia | RSA | 56 | 48 | / | | 8 | / | / | Si |
| Coteto | RSA | 60 | 40 | / | 20 | / | / | / | Si |
| I Girasoli | RSA | 61 | 61 | / | | / | / | / | Si |
| Villa del Colle | RSA | 35 | 35 | / | | / | / | / | Si |
| Santa Caterina | RSA | 45 | 45 | / | | / | / | / | Si |
| Villa Sant'Angela | RSA | 22 | 22 | / | | / | / | / | |
| Istituto santa Maria | RSA | 30 | 30 | / | | / | / | / | Si |
| Villa Tirrena | RSA | 31 | 31 | / | | / | / | / | |
| Mater Divinae Gratiae | RSA | 25 | 25 | / | | / | / | / | Si |
| Villa del Bosco | RSA | 21 | 21 | / | | / | / | / | |
| Gamera | RSA | 18 | 18 | / | | / | / | / | |
| | 14 | 652 | 624 | 0 | 20 | 8 | 0 | 0 | 0 |
| Il Castello | RA | 24 | 24 | / | | / | / | / | |
| La Sovrana | RA | 8 | 8 | / | | / | / | / | |
| TOTALE | 16 | 684 | 656 | 0 | 20 | 8 | 0 | 0 | 9 |

* Bastia: variazione moduli da n. 56 modulo base a: n.48 base; n.8 stati vegetativi permanenti stabilizzati terminali.

* Coteto: variazione moduli da 14 a 20 pl modulo cognitivo; da 46 a 40 pl modulo base

D33Z - Numero di anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale R1, R2, R3 in rapporto alla popolazione residente per 1000 abitanti.

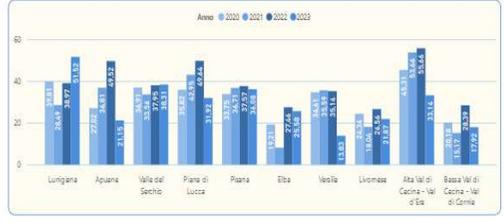
Indicatore crescente
Sufficienza con indicatore superiore a 24,6
Punteggio massimo con indicatore superiore a 41

DATA AGGIORNAMENTO: 26/10/2023

Scheda Indicatore

Anno: Tutte
Area Vasta: Selezioni multiple

| Regione | 2021 | | | 2022 | | | 2023 | | |
|------------------------------------|------------|--------------|--------|------------|--------------|--------|------------|--------------|--------|
| | Numeratore | Denominatore | Valore | Numeratore | Denominatore | Valore | Numeratore | Denominatore | Valore |
| Regione Toscana | 5.635 | 172.747 | 32,62 | 6.908 | 176.758 | 39,08 | 4.824 | 176.758 | 27,29 |
| AUSL Nord-Ovest | 5.635 | 172.747 | 32,62 | 6.908 | 176.758 | 39,08 | 4.824 | 176.758 | 27,29 |
| Lunigiana | 255 | 8.049 | 28,45 | 351 | 9.006 | 38,97 | 454 | 9.006 | 51,52 |
| Apuane | 675 | 18.339 | 36,81 | 922 | 18.822 | 49,53 | 398 | 18.822 | 21,15 |
| Valle del Serchio | 276 | 8.224 | 33,56 | 317 | 8.352 | 37,95 | 320 | 8.352 | 38,31 |
| Piana di Lucca | 929 | 21.428 | 42,99 | 1.098 | 22.121 | 49,64 | 706 | 22.121 | 31,92 |
| Pisana | 998 | 26.912 | 36,71 | 1.037 | 27.602 | 37,57 | 996 | 27.602 | 36,08 |
| Elba | 34 | 4.170 | 8,15 | 117 | 4.261 | 27,46 | 109 | 4.261 | 25,58 |
| Versilia | 787 | 22.114 | 35,55 | 793 | 22.566 | 35,14 | 312 | 22.566 | 13,83 |
| Livornese | 431 | 23.687 | 18,04 | 657 | 24.733 | 26,56 | 541 | 24.733 | 21,87 |
| Alta Val di Cecina - Val d'Era | 942 | 17.556 | 53,66 | 1.001 | 17.983 | 55,66 | 596 | 17.983 | 33,14 |
| Bassa Val di Cecina - Val di Comia | 318 | 20.968 | 15,17 | 605 | 21.312 | 28,39 | 382 | 21.312 | 17,62 |
| Regione Toscana | 5.635 | 172.747 | 32,62 | 6.908 | 176.758 | 39,08 | 4.824 | 176.758 | 27,29 |





D33Zaa - Numero di anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale R1 in rapporto alla popolazione residente per 1000 abitanti.

SS1 Servizio Sanitario della Toscana

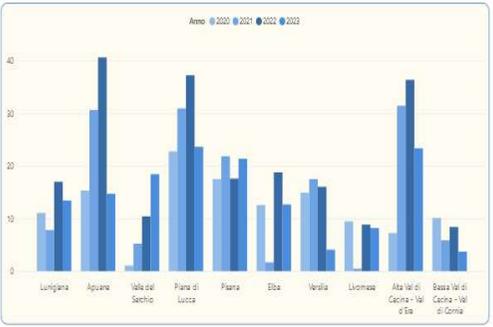
DATA AGGIORNAMENTO: 26/10/2023

Scheda Indicatore

Anno 2023

Anno: Tutta | Area Vasta: AV Nord-Ovest

| Regione | 2021 | | | 2022 | | | 2023 | | |
|-------------------------------------|--------|--------------|--------|--------|--------------|--------|--------|--------------|--------|
| | Numero | Denominatore | Valore | Numero | Denominatore | Valore | Numero | Denominatore | Valore |
| Regione Toscana | 3.012 | 172.747 | 17,44 | 3.809 | 176.758 | 21,55 | 2.513 | 176.758 | 14,22 |
| AUSL Nord-Ovest | 3.012 | 172.747 | 17,44 | 3.809 | 176.758 | 21,55 | 2.513 | 176.758 | 14,22 |
| Lunigiana | 70 | 8.049 | 8,62 | 153 | 9.006 | 16,99 | 121 | 9.006 | 13,44 |
| Apuane | 562 | 18.339 | 30,65 | 785 | 18.822 | 40,64 | 277 | 18.822 | 14,72 |
| Valle del Serchio | 43 | 8.234 | 5,23 | 87 | 8.352 | 10,42 | 154 | 8.352 | 18,45 |
| Piana di Lucca | 669 | 21.628 | 30,93 | 824 | 22.121 | 37,25 | 523 | 22.121 | 23,64 |
| Pisana | 588 | 26.912 | 21,85 | 486 | 27.602 | 17,61 | 590 | 27.602 | 21,37 |
| Elba | 7 | 4.170 | 1,68 | 80 | 4.261 | 18,77 | 54 | 4.261 | 12,67 |
| Versilia | 387 | 22.114 | 17,50 | 382 | 22.566 | 16,04 | 92 | 22.566 | 4,07 |
| Livornese | 11 | 23.887 | 0,46 | 219 | 24.733 | 8,85 | 203 | 24.733 | 8,21 |
| Alta Val di Cecina - Val d'Enza | 552 | 17.558 | 31,44 | 654 | 17.983 | 36,37 | 420 | 17.983 | 23,36 |
| Bassa Val di Cecina - Val di Cornia | 123 | 20.998 | 5,87 | 179 | 21.312 | 8,40 | 79 | 21.312 | 3,71 |
| Regione Toscana | 3.012 | 172.747 | 17,44 | 3.809 | 176.758 | 21,55 | 2.513 | 176.758 | 14,22 |



Assistenza Domiciliare



E' un servizio erogato direttamente a casa dell'utente, che può comprendere prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative e socio-assistenziali. L'assistenza domiciliare prevede diversi modelli di cure domiciliari, per cui si richiede sempre l'intervento del medico di famiglia e quando necessario, dei servizi sociali.

E' caratterizzata da vari livelli, che dipendono dalle specifiche necessità della persona che la richiede:

Primo livello

Assistenza destinata a persone parzialmente non autosufficienti o a rischio di emarginazione, che richiedono interventi di sostegno psico-sociale e di cura della persona (fornitura dei pasti, riassetto della casa, lavaggio della biancheria, igiene personale, aiuto per pagare le bollette).

Secondo livello

Consiste nell'erogazione di interventi di natura sanitaria. E' rivolta a persone non autosufficienti o di recente dimissione ospedaliera, che richiedono prestazioni infermieristiche, riabilitative, mediche o specialistiche. E' un'assistenza a media e alta intensità, che si ripropone di evitare ricoveri non necessari e di mantenere la persona nel proprio ambiente familiare.

Terzo livello

Questo livello riguarda le situazioni più complesse che richiedono l'ADI (Assistenza Domiciliare Integrata). Qui il servizio di assistenza medica è coordinato con quello socio - assistenziale, trattandosi di conseguenza di una fusione vera e propria dei primi due livelli.

Forme di Assistenza Domiciliare indiretta



Si tratta di contributi economici finalizzati al mantenimento a domicilio della persona.

Gli interventi di sostegno alle funzioni assistenziali della famiglia che si assume in proprio il carico assistenziale verso persone **non autosufficienti con gravi forme di demenza senile** (c.d. CONTRIBUTI REGIONALI FAMIGLIA);

- I buoni servizio o titoli per l'acquisto di servizio: strumenti per organizzare ed erogare l'assistenza domiciliare alle persone anziane in condizioni di non autosufficienza, in forma indiretta e integrativa di altri servizi.
- Il sostegno alla persona e alla famiglia e la qualificazione del lavoro dell'assistente familiare. L'azione si inserisce nell'ambito delle prospettive di sviluppo dei servizi in favore delle persone non autosufficienti, con l'utilizzo degli strumenti e dei modelli organizzativi previsti dalla L.R. 40/2005 e dalla L.R. 41/2005.

Gli obiettivi principali dell'intervento sono:

- favorire il mantenimento della persona non autosufficiente all'interno della propria abitazione, evitando il ricovero in una struttura residenziale;
- agevolare l'incontro della domanda e offerta del lavoro di cura reso tramite la figura dell'assistente familiare;
- promuovere l'emersione dalla condizione di irregolarità del rapporto di lavoro dell'assistente familiare.
- qualificare i lavoratori, fornendo loro adeguati supporti formativi.

Le risorse saranno erogate sia sulla base degli indici di isogravità che sulla base degli indicatori di reddito (ISEE).

L'assistenza domiciliare nel DM77



- Il servizio di cure domiciliari garantisce la continuità assistenziale 7 giorni su 7 e 24 ore su 24 nelle modalità indicate dalla normativa nazionale e regionale vigente ivi compresi i servizi di telemedicina nelle modalità e forme previste.

DM77/2022 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale)

L'assistenza domiciliare nel DM77



- «Le Cure domiciliari è un servizio a valenza distrettuale finalizzato all'erogazione al domicilio di interventi caratterizzati da un livello di intensità e complessità assistenziale variabile nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un piano personalizzato di assistenza.»
- Standard: 10% della popolazione over 65 da prendere in carico progressivamente.

DM77/2022 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale)

L'assistenza domiciliare nel DM77



- I soggetti che erogano Cure Domiciliari devono possedere i **requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi previsti per l'autorizzazione e per l'accreditamento sulla base della normativa vigente**. Tali soggetti devono disporre di una sede organizzativa ed operativa per garantire l'accessibilità alle cure, il coordinamento dell'équipe assistenziale, l'integrazione tra professionisti e servizi assicurando la necessaria continuità dell'assistenza in particolare in sede di dimissione ospedaliera protetta e al fine di evitare ricoveri inappropriati.

DM77/2022 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale)

L'assistenza domiciliare nel DM 77



Le Cure Domiciliari si articolano in un **livello Base** e in **Cure Domiciliari Integrate** (ADI di I livello, ADI di II livello, ADI di III livello) e consistono in trattamenti medici, infermieristici, riabilitativi, diagnostici, ecc., prestati da personale sanitario e sociosanitario qualificato per la cura e l'assistenza alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, **per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita quotidiana.**

DM77/2022 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale)

L'assistenza domiciliare nel DM 77



- Le risposte assistenziali, differenziate per intensità e complessità, sono programmate a seguito della **Valutazione Multidimensionale** e della conseguente formulazione di un Progetto di assistenza individuale integrato (PAI) che comprende, quando necessario, anche il Piano di Riabilitazione Individuale (PRI).
- Il responsabile clinico del paziente è il Medico di Medicina Generale o il Pediatra di Libera Scelta.

DM77/2022 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale)

L'assistenza domiciliare nel DM77



La classificazione nei diversi livelli di intensità assistenziale è **codificata e misurata** nel **flusso informativo** nazionale sull'assistenza domiciliare (Sistema Informativo Assistenza Domiciliare - **SIAD**) attraverso il **Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA)**, un **indicatore** che misura il rapporto tra giornate effettive di assistenza (**GEA**) e giornate di cura (**GDC**) relative al periodo di presa in carico.

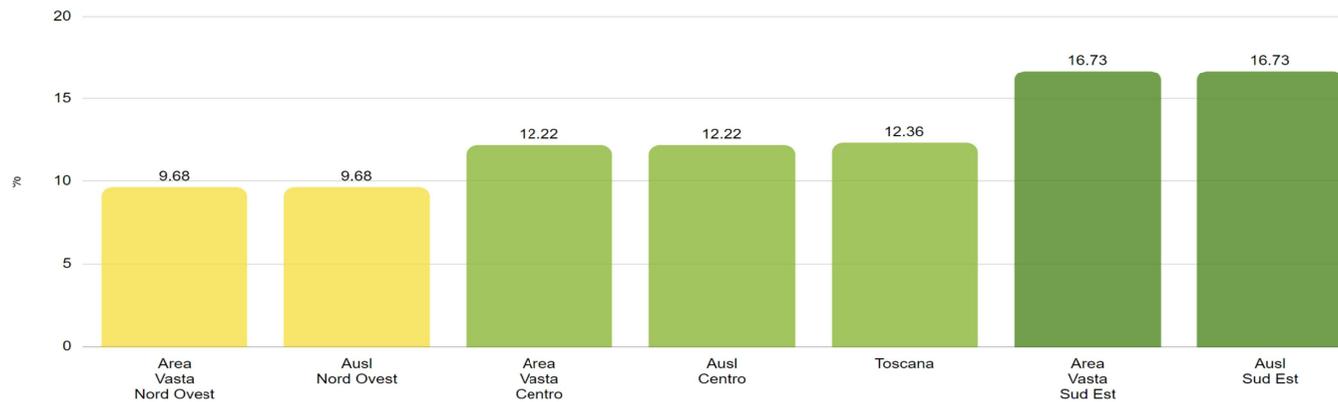
Gli Indicatori di Monitoraggio dell'Assistenza Domiciliare: % di pazienti over 65 in assistenza domiciliare (considerando tutti gli assistiti di età pari o superiore a 65 anni “presi in carico” per tutte le classi di CIA)

DM77/2022 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale)

B28.1.1 Percentuale di anziani con almeno un accesso per Cure domiciliari

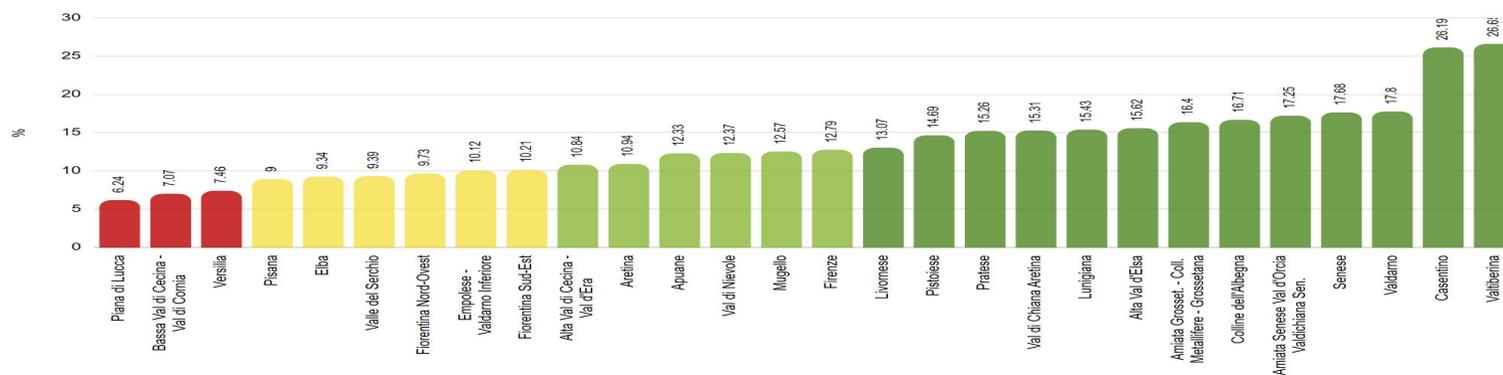


B28.1.1 Percentuale di anziani con almeno un accesso per Cure domiciliari
Aziende - Anno 2022



**N assistiti in
ad 32.211
ATNO**

B28.1.1 Percentuale di anziani con almeno un accesso per Cure domiciliari
Zone Distretto - Anno 2022



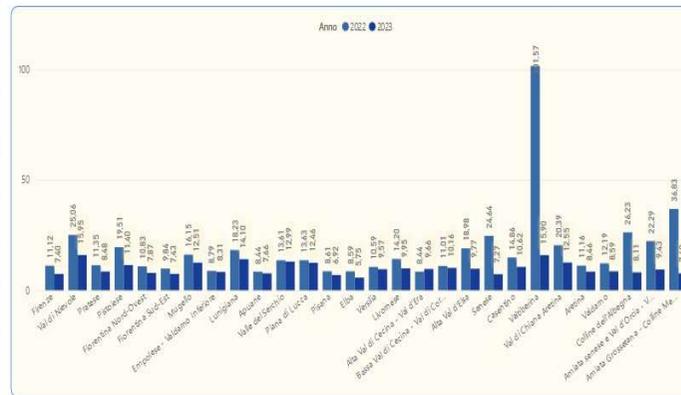
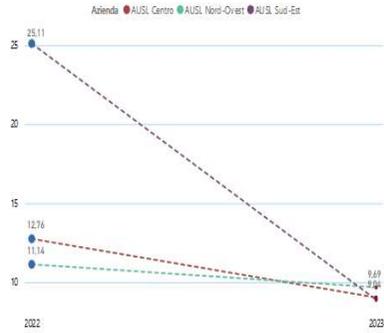


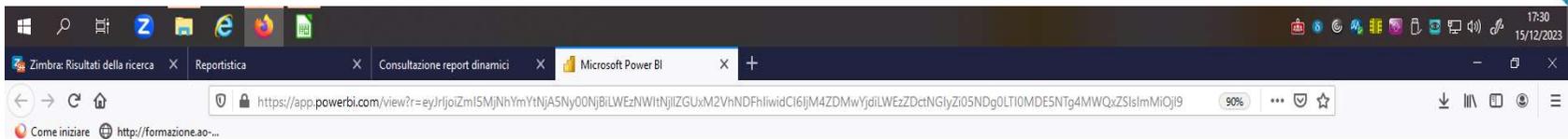
D22Z - Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA 2, CIA 3)

Anno: Tutte | Area Vasta: Tutte

DATA AGGIORNAMENTO: 11/11/2023 | Scheda Indicatore

| Regione | 2022 | | | 2023 | | |
|--|---------------|------------------|--------------|---------------|------------------|-------------|
| | Numeratore | Popolazione | Valore | Numeratore | Popolazione | Valore |
| Regione Toscana | 54.762 | 3.663.191 | 14,95 | 33.705 | 3.651.152 | 9,23 |
| AUSL Centro | 20.434 | 1.601.741 | 12,76 | 14.464 | 1.599.491 | 9,04 |
| Firenze | 4.020 | 361.619 | 11,12 | 2.671 | 360.930 | 7,40 |
| Val di Nievole | 2.974 | 118.658 | 25,06 | 1.892 | 118.594 | 15,95 |
| Pratese | 2.929 | 258.123 | 11,35 | 2.193 | 258.459 | 8,48 |
| Pistoiese | 3.332 | 170.756 | 19,51 | 1.942 | 170.317 | 11,40 |
| Fiorentina Nord-Ovest | 2.400 | 221.596 | 10,83 | 1.740 | 220.964 | 7,87 |
| Fiorentina Sud-Est | 1.653 | 168.047 | 9,84 | 1.243 | 167.222 | 7,43 |
| Mugello | 1.017 | 62.989 | 16,15 | 787 | 62.912 | 12,51 |
| Empolese - Valdarno Inferiore | 2.109 | 239.953 | 8,79 | 1.996 | 240.093 | 8,31 |
| AUSL Nord-Ovest | 13.911 | 1.248.306 | 11,14 | 12.036 | 1.242.540 | 9,69 |
| Lunigiana | 942 | 51.678 | 18,23 | 722 | 51.194 | 14,10 |
| Apuane | 1.155 | 136.805 | 8,44 | 1.042 | 136.080 | 7,66 |
| Valle del Serchio | 725 | 53.289 | 13,61 | 688 | 52.955 | 12,99 |
| Piana di Lucca | 2.305 | 169.146 | 13,63 | 2.103 | 168.771 | 12,46 |
| Pisana | 1.733 | 201.192 | 8,61 | 1.387 | 200.546 | 6,92 |
| Elba | 269 | 31.309 | 8,59 | 190 | 31.299 | 5,75 |
| Versilia | 1.694 | 160.029 | 10,59 | 1.522 | 159.104 | 9,57 |
| Livornese | 2.432 | 171.231 | 14,20 | 1.687 | 169.565 | 9,95 |
| Alta Val di Cecina - Val d'Era | 1.171 | 138.704 | 8,44 | 1.338 | 138.487 | 9,66 |
| Bassa Val di Cecina - Val di Cornia | 1.485 | 134.923 | 11,01 | 1.367 | 134.539 | 10,16 |
| AUSL Sud-Est | 20.417 | 813.144 | 25,11 | 7.205 | 809.121 | 8,90 |
| Alta Val d'Elba | 1.184 | 62.381 | 18,98 | 605 | 61.899 | 9,77 |
| Senese | 3.052 | 123.877 | 24,64 | 897 | 123.413 | 7,27 |
| Casentino | 501 | 33.709 | 14,86 | 357 | 33.622 | 10,62 |
| Valtiberina | 2.931 | 28.858 | 101,57 | 456 | 28.680 | 15,90 |
| Val di Chiana Aretina | 1.028 | 50.413 | 20,39 | 626 | 49.884 | 12,55 |
| Aretina | 1.426 | 127.767 | 11,16 | 1.075 | 127.141 | 8,46 |
| Valdarno | 1.148 | 94.179 | 12,19 | 807 | 93.963 | 8,59 |
| Colline dell'Albegna | 1.279 | 48.757 | 26,23 | 392 | 48.310 | 8,11 |
| Amiata senese e Val d'Orcia - Valdichiana senese | 1.671 | 74.951 | 22,29 | 703 | 74.546 | 9,43 |
| Amiata Grossetana - Colline Metallifere - Grossetana | 6.197 | 168.252 | 36,83 | 1.287 | 167.663 | 7,68 |



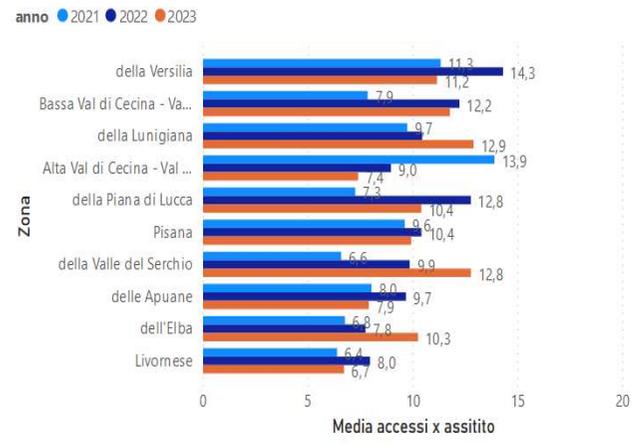


Assistenza domiciliare

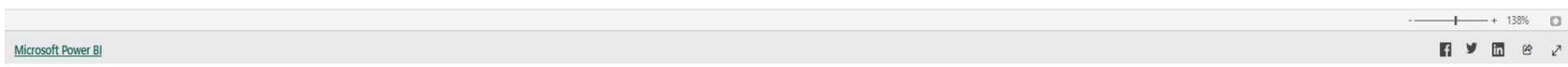
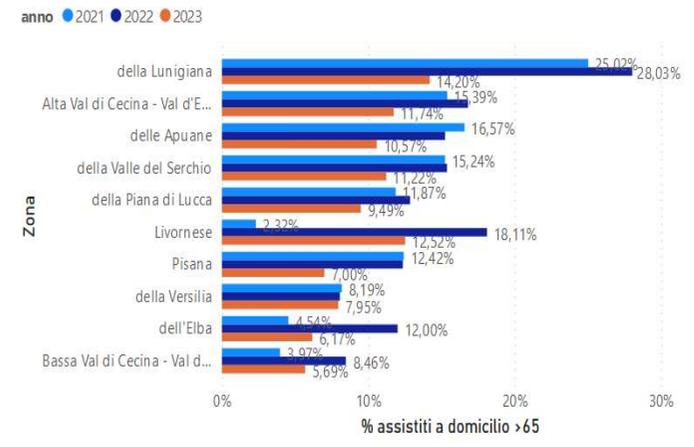
| Zona | Assistiti over 65 2021 | Assistiti over 65 2022 | Assistiti over 65 2023 | popolazione > 65 anni |
|-------------------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------------|
| dell'Elba | 370 | 978 | 503 | 8149 |
| della Valle del Serchio | 2372 | 2394 | 1747 | 15569 |
| della Lunigiana | 4024 | 4507 | 2283 | 16081 |
| Alta Val di Cecina - Val d'Era | 5269 | 5756 | 4018 | 34235 |
| delle Apuane | 6099 | 5609 | 3891 | 36798 |
| Bassa Val di Cecina - Val di Cornia | 1553 | 3312 | 2226 | 39138 |
| della Piana di Lucca | 4997 | 5410 | 3996 | 42110 |
| della Versilia | 3524 | 3468 | 3421 | 43045 |
| Livornese | 1067 | 8345 | 5771 | 46086 |
| Pisana | 6405 | 6373 | 3610 | 51577 |
| Totale | 35680 | 46152 | 31466 | 332788 |

| anno | % assistiti a domicilio >65 | % assistiti > 65anni | Media accessi x assistito | Periodo Analisi |
|------|-----------------------------|----------------------|---------------------------|-----------------|
| 2021 | 10,72% | 76,45% | 9,53 | 31/12/2021 |
| 2022 | 13,87% | 85,83% | 10,34 | 31/12/2022 |
| 2023 | 9,46% | 90,08% | 9,51 | 14/07/2023 |

Media accessi x assistito per Zona e anno



% assistiti a domicilio >65 per Zona e anno



CURE PALLIATIVE- HOSPICE



ZONA DISTRETTO LIVORNESE

Unità Funzionale

CURE PALLIATIVE

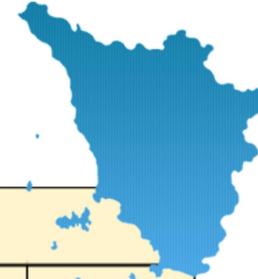
Dati periodo Gennaio – Ottobre 2023

| | | DOMICILIO | | | | CONSULENZE | | | |
|-------------------------------------|-------|--------------|--|--|--|--|-------------|--------|--------------------------|
| Numero segnalazioni | 643 | | | | | svolte nei reparti | 598 | di cui | 350 onco 248 non onco |
| N° pazienti/teste | 624 | di cui | 410 onco 214 non onco | | | svolte a domicilio | 135 | di cui | 81 onco 54 non onco |
| N° decessi | 433 | di cui | 289 onco | 210 dec DOMICILIO 70 dec in HOSPICE 5 dec in RSA 2 dec in OSPEDALE 2 dec in PS | | | AMBULATORIO | | |
| | | 144 non onco | 120 dec DOMICILIO 17 dec in HOSPICE 5 dec in RSA 0 dec in OSPEDALE 2 dec in PS | | | visite cure palliative (cod. 2385/2386) | 509 | di cui | 502 onco 7 non onco |
| Totale giornate di assistenza | 18597 | | | | | HOSPICE | | | |
| totale accessi Medico Palliativista | 3945 | | | | | Ricoveri in Hospice | 367 | | |
| totale accessi Infermiere | 5034 | | | | | | | | |
| totale accessi fisioterapista | 708 | | | | | | | | |
| totale accessi OSS | 1411 | | | | | | | | |
| totale accessi psicologa | 368 | | | | | | | | |

IFeC/ADI



| Dati periodo | Gennaio – Ottobre 2023 | | | 2022 | | | |
|------------------------------|-------------------------|-----------|----------------|------------|-----------|----------------|------------|
| | Descrizione Prestazione | n° utenti | n° prestazioni | n° accessi | n° utenti | n° prestazioni | n° accessi |
| CURE DOMICILIARI | | | | | | | |
| PRELIEVI ADI | | 1.369 | | | 982 | | |
| Di cui PRELIEVI PT | | 246 | | | 169 | | |
| A.D. | 1.572 | | 24.654 | | 1.372 | | n.r. |
| ADI (da H e da MMG) | 409 | | 8.819 | | 376 | | n.r. |
| Di cui ADI dal MMG/pediatra | 101 | | | | 168 | | |
| Di cui PROROGHE CONTINUATIVE | 17 | | | | 15 | | |
| ACCESSI | | | 37.239 | | | | 32.967 |
| Di cui ACCESSI ADI | | | 8.854 | | | | 2.237 |
| PRESTAZIONI | | 150.462 | | | 194.368 | | |
| Di cui PRESTAZIONI ADI | | 32.693 | | | 37.757 | | |
| | | | | | | | |



| | Gennaio – Ottobre 2023 | | | 2022 | | |
|---|------------------------|----------------|------------|-----------|----------------|------------|
| | n° utenti | n° prestazioni | n° accessi | n° utenti | n° prestazioni | n° accessi |
| AMBULATORIO FERITE DIFFICILI | | | | | | |
| PRIME VISITE | | 745 | | | 452 | |
| VALUTAZIONI SUCCESSIVE | | 244 | | | 210 | |
| VALUTAZIONI URGENTI | | 49 | | | 10 | |
| VISITE / MEDICAZIONI A DOMICILIO/reparti H | | | 69 | | | 289 |
| ATTIVITA' INFERMIERI MEDICAZIONI | | 6.917 | | | 5.791 | |
| PAZIENTI IN CARICO (teste) | 444 | | | 502 | | |
| | | | | | | |

IFeC/ADI



12

| | Gennaio – Ottobre 2023 | | | 2022 | | |
|--|------------------------|----------------|------------|-----------|----------------|------------|
| | n° utenti | n° prestazioni | n° accessi | n° utenti | n° prestazioni | n° accessi |
| CDCD | | | | | | |
| VALUTAZIONI INFERMIERISTICHE AMBULATORIALI | | 168 | | | 229 | |
| VISITE NEUROLOGICHE | | 570 | | | 1.161 | |
| TOT CASI IN CARICO | 258 ad oggi | | | 275 | | |
| CONSULTORIO ANZIANI FRAGILI | | | | | | |
| Visite geriatriche totali | | 506 | | | 775 | |
| Attività Ass. Sociale totale | | 28 | | | 30 | |
| Podologa totale | | 181 | | | 224 | |
| Triage socio-sanitario al front office | | 994 | | | 1.358 | |
| Colloqui telefonici di tipo informativo | | 2.837 | | | 3.038 | |
| UVM | | | | | | |
| PAP PRIME VALUTAZIONI INFERMIERI | 1385 | | | 1517 | | |
| PRATICHE DI PUNTO INSIEME | | | 869 | | | 1010 |

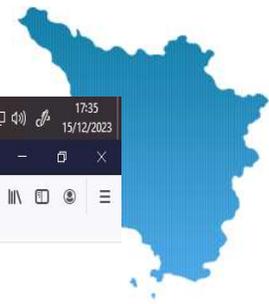
ACOT



| | Gennaio – Ottobre 2023 | | | 2022 | | |
|--|------------------------|----------------|------------|-----------|----------------|------------|
| | n° utenti | n° prestazioni | n° accessi | n° utenti | n° prestazioni | n° accessi |
| ACOT | | | | | | |
| SEGNALAZIONI | 915 | | | 1.173 | | |
| DECESSI | 26 | | | 20 | | |
| CURE PALL | 0 | | | 0 | | |
| INGRESSI a VILLA TIRRENA – ODC | 315 | | | 360 | | |
| INTERVENTI SOCIALI | 1.091 | | | 1.516 | | |
| SEGNALAZIONI PUA * | 231 | | | 222 | | |
| VALUTAZIONI (COMPRESO RIVALUTAZIONI) | 1.144 | | | 2.084 | | |
| POR FSE BUS/prog. Start | 57 | | | 223 | | |
| VALUTAZIONI a VILLA TIRRENA | 315 | | | 0 | | |
| UVM | 0 | | | 7 | | |
| DIMISSIONI SEMPLICI | 309 | | | 221 | | |
| CURE INTERMEDIE COVID+ | 18 | | | 108 | | |
| INGRESSI ALBERGO SANITARIO | 0 | | | 34 | | |
| SEGNALAZIONI PUA * = PZ RESIDENTI ZONA IIVORNO PROVENIENTI DA STRUTTURE EXTRA ZONA | | | | | | |



| ANNO 2023 | gennaio | febbraio | marzo | aprile | maggio | giugno | luglio | dicembre | TOTALI |
|----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------|---------------|
| zona distr. Livorno | | | | | | | | | |
| TAO | 598 | 552 | 690 | 512 | 550 | 399 | 490 | | 3791 |
| DIGIUNI | 891 | 878 | 930 | 722 | 977 | 722 | 825 | | 5945 |
| IFEC dig+tao+ct | | | | | | | | | 0 |
| SUD | | | | | | | | | |
| DIGIUNI +TAO +CT | | | | | | | | | 181 |
| Colle | | | | | | | | | |
| TAO | 78 | 70 | 74 | 75 | 82 | 75 | 70 | | 524 |
| DIGIUNI+CT | 57 | 52 | 58 | 52 | 60 | 66 | 63 | | 408 |
| Stagno | | | | | | | | | |
| TAO | 33 | 33 | 38 | 32 | 34 | 36 | 33 | | 239 |
| DIGIUNI+CT | 28 | 25 | 32 | 35 | 35 | 40 | 36 | | 231 |
| TOTALI | 1.685 | 1.610 | 1.822 | 1.428 | 1.738 | 1.338 | 1.517 | 0 | 11.138 |

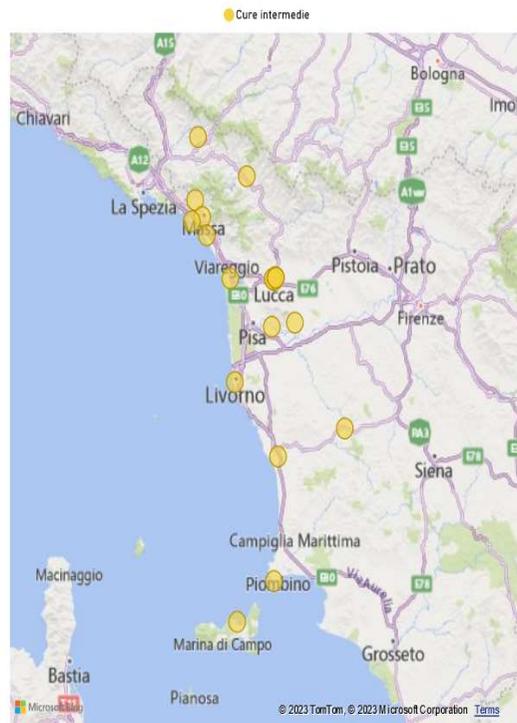


Mappatura strutture Cure Intermedie - Setting 1 e 2

Cure intermedie

Ospedali di comunità di prossima apertura (PNRR)

| Zona | Posti letto STS246 | Totale residenti | Posti letto/abitanti |
|--|--------------------|------------------|----------------------|
| Alta Val di Cecina - Val d'Era | 58 | 138.704 | 0,42 |
| P0104I - CURE INTERMEDIE COVID BIENTINA C19 | 40 | 138.704 | 0,29 |
| P0114I - CURE INTERM S MARIA MADDALENA VOLTERRA | 18 | 138.704 | 0,13 |
| Apuane | 58 | 136.805 | 0,42 |
| M2024I - CURE INTERMEDIE A. SICARI CARRARA | 20 | 136.805 | 0,15 |
| M2034I - CURE INTERMEDIE EX OSPEDALE MASSA C19 | 8 | 136.805 | 0,06 |
| M3064I - Fond. D. Gnocchi Cure Intermedie e USV | 30 | 136.805 | 0,22 |
| Bassa Val di Cecina - Val di Cornia | 21 | 134.923 | 0,16 |
| L0074I - Ospedale di Comunità Cecina | 6 | 134.923 | 0,04 |
| L0084I - Ospedale di Comunità Piombino | 15 | 134.923 | 0,11 |
| Elba | 8 | 31.309 | 0,26 |
| L0094I - Ospedale di Comunità Portoferraio | 8 | 31.309 | 0,26 |
| Livornese | 34 | 171.231 | 0,20 |
| L9014I - Low Care Villa Tirrena | 34 | 171.231 | 0,20 |
| Lunigiana | 16 | 51.678 | 0,31 |
| M3104I - CURE INTERMEDIE SOR FIVIZZANO | 16 | 51.678 | 0,31 |
| Piana di Lucca | 64 | 169.146 | 0,38 |
| U0084I - CURE INTERMEDIE MODULO CAMPO DI MARTE | 28 | 169.146 | 0,17 |
| U0104I - BARBANTINI SANTA CHIARA CURE INTERMEDIE | 10 | 169.146 | 0,06 |
| U0134I - CURE INTERMEDIE SANTA ZITA | 8 | 169.146 | 0,05 |
| U0154I - CURE INTERMEDIE CAMPO DI MARTE PAD. A C | 18 | 169.146 | 0,11 |
| Pisana | 71 | 201.192 | 0,35 |
| P0084I - MISERICORDIA NAVACCHIO CURE INTERMEDIE | 71 | 201.192 | 0,35 |
| Valle del Serchio | 8 | 53.289 | 0,15 |
| U0234I - CURE INTERMEDIE LE PIANE | 8 | 53.289 | 0,15 |
| Versilia | 26 | 160.029 | 0,16 |
| 20344I - RSA M.D. BARBANTINI | 18 | 160.029 | 0,11 |
| V0034I - SAN CAMILLO FdM srl Cure Intermedie | 8 | 160.029 | 0,05 |
| Totale | 364 | 1.248.306 | 0,29 |



ALCUNE RIFLESSIONI

COVID

==> la pandemia ha messo a dura prova le RSA che ospitano persone anziane fragili, affette da patologie croniche, spesso neurodegenerative, con difficoltà motorie, non autosufficienti

Durante la pandemia:

- sospensione di attività nei centri diurni per anziani e disabili ha incentivato interventi domiciliari;
- sospensione di ingressi
- sospensione di visite dei familiari verso gli ospiti
- drenaggio di operatori verso il sistema pubblico
- aumento costi per DPI, formazione operatori, interventi di adeguamento strutturale e organizzativo;
- in alcuni casi gestione esuberante personale rispetto agli ospiti presenti





COVID

==> ha mostrato i limiti di una visione "ospedalocentrica" della sanità

==> ha evidenziato in molti casi mancanza di integrazione tra i vari ambiti : sanitario e sociale; socio sanitario e socio assistenziale

==> RIDUZIONE DEI RICAVI e PROBLEMI DI SOSTENIBILITA' ECONOMICO/FINANZIARIA per le RSA

PNRR

Il domicilio come primo luogo di cura del cittadino

Il Distretto organizzato per rispondere con le proprie strutture e la propria organizzazione in rete ai bisogni di cura in prossimità del luogo di vita del cittadino

RSA



==> concepita spesso come "**OSPEDALE PER ANZIANI**" ovvero come una struttura ad alta intensità assistenziale con vocazione sanitaria specialistica, presso la quale inserire la persona non più assistibile presso il domicilio stante la complessità dello stato di salute.

ISTITUZIONALIZZAZIONE è la principale risposta a condizioni di salute che richiedono continuità di cure cliniche e assistenziali

Si possono aggiungere anche le condizioni di:

- isolamento o distanza dai familiari
- impossibilità di assistenza da parte dei familiari anziani malati/disabili anch'essi
- necessità di assistenza di cura alla persona, al domicilio o necessità di continuità nella somministrazione di terapie

==> ***si affievolisce il suo ruolo primario : soddisfare bisogni sociali e comunitari volti al benessere dell'individuo***



Nel periodo COVID

==> le CURE DOMICILIARI ENFATIZZATE E POSTE IN ALTERNATIVA ALLA RESIDENZIALITA'

==> la contrapposizione nasce per MANCANZA DI SERVIZI INTERMEDI sul territorio che potrebbero alleggerire il carico assistenziale delle famiglie

SERVE UN CAMBIO DI PROSPETTIVE

– **SVILUPPARE** sistemi sanitari rispondenti ai nuovi bisogni della comunità: le RSA sono in grado di intercettare i bisogni



Il riequilibrio e l'integrazione dell'offerta assistenziale fra ospedale e territorio è uno degli obiettivi prioritari di politica socio-sanitaria verso cui indirizzare il nostro sistema: le attività di assistenza intermedia, domiciliare e residenziale rappresentano la risposta più appropriata in termini di efficacia e sostenibilità del sistema di fronte agli effetti dei cambiamenti epidemiologici, demografici e sociali attualmente in corso.

Linee programmatiche

- Legge 234/2021 relativa al bilancio di previsione annuale dello stato per il 2022 e pluriennale per il triennio 2022-2024
- Legge 227/2021 "Delega al Governo in materia di disabilità"
- DPCM 3/10/2022 con cui è stato approvato il Piano Nazionale Non Autosufficienza per il triennio 2022-2024
- DM 77/2022 di approvazione del regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale del SSN"
- la DGRT 1508/2022 di recepimento e adozione linee guida del DM 77/2022
- DGRT n. 256 del 13/3/2023 con cui è stato adottato il Piano Regionale per la non autosufficienza per il triennio 2022 -2024



==> per la Non Autosufficienza si vuole riformare il sistema dei servizi sociali a favore degli anziani non autosufficienti e migliorare le loro condizioni di vita attraverso l'introduzione di un insieme di interventi organico e la definizione dei Livelli Essenziali di Prestazioni (LEPS) da garantire

==> La riforma si inserisce all'interno di un'ampia strategia di interventi previsti dalle Missioni 5 e 6 del PNRR riguardanti il rafforzamento dei servizi sanitari di prossimità e l'assistenza domiciliare oltre che investimenti per il sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione

PROGRAMMAZIONE SOCIO SANITARIA può darsi come obiettivo quello di **incrementare le risposte integrate sul territorio ai diversi bisogni in termini quantitativi e qualitativi**



Come?

analizzando i **bisogni di salute** della popolazione locale e i loro mutamenti nel tempo

rafforzando la **rete** dei soggetti che operano sul territorio nell'ambito dei servizi domiciliari e semiresidenziali mediante una redistribuzione delle risorse tra territorio e ospedale, introducendo criteri selettivi circa l'efficacia dei risultati attesi nell'erogazione dei servizi

dando appropriatezza al sistema privilegiando la **permanenza al domicilio** e ritardando così il più possibile l'ingresso in struttura residenziale incrementando e potenziando i servizi di assistenza domiciliare sociale e sanitaria all'interno del percorso di presa in carico da parte dei servizi territoriali

innovando l'attuale sistema dei servizi residenziali introducendo formule di **ricorso "modulare" al servizio** garantendo personalizzazione dei percorsi e dei progetti individuali

Il sistema regionale parte dai punti cardine segnati dalla LR 66/2008 per la presa in carico dell'anziano



Segnalazione al Punto Insieme/ PUA

Valutazione della situazione (UVM)

Predisposizione del PAP

Condivisione con l'interessato

Attivazione delle prestazioni e degli interventi previsti dal PAP

Rivalutazione alla scadenza del progetto o se subentrano dei cambiamenti

Rinnovo del PAP

Ulteriori obiettivi



ANALIZZARE E AGGIORNARE LE MODALITA' DI PRESA IN CARICO DELL'ANZIANO

Diretta conseguenza di un mutamento e di un allargamento progressivo dei bisogni che si ripercuote sulle esigenze di assistenza sanitaria e sociale e sulla necessità di modulare e diversificare gli interventi nell'ambito delle 4 aree :

- prevenzione
- interventi a domicilio
- servizi semiresidenziali
- servizi residenziali



RSA : A) INTRODURRE NUOVI STRUMENTI DI GOVERNANCE

- INVESTIRE nella prevenzione nelle RSA, ad esempio sulla vaccinazione che può dare risultati sullo stato di salute a lungo termine, riducendo il rischio di ricoveri ospedalieri
- FAVORIRE nelle RSA la telemedicina per consulti a distanza con MMG e specialisti, al fine di garantire la continuità del percorso curativo assistenziale, sviluppando la cartella clinica per la raccolta dei dati sul paziente e la loro consultazione
- INVESTIRE nella formazione degli operatori delle RSA
- RECLUTARE nuove professionalità, come il Geriatra di RSA che opererà in stretta sinergia con il MMG

B) RIPENSARE RUOLO DELLA RESIDENZIALITA'



RSA: Strutture intermedie del territorio, dando anche applicazione a quanto previsto dal PNRR

Bisogna ripensare e rivedere i modelli di erogazione dei servizi
I bisogni degli anziani iniziano quando sono ancora a casa, magari senza rete familiare, in condizioni di solitudine, in contesti dove sono spesso venuti meno i punti e i centri di aggregazione sociale.

E' necessario costruire una rete di prossimità nella quale le RSA possono rappresentare, attraverso i loro "centralini" un punto di riferimento per per il singolo e/o i loro familiari.

Le RSA come " SERVIZI PER ANZIANI APERTI" e integrati con il contesto territoriale

Diventare una realtà MULTISERVIZI in grado di far sintesi delle risposte per i plurimi bisogni da dare ai cittadini

B) RIPENSARE RUOLO DELLA RESIDENZIALITA'



RSA: Strutture intermedie del territorio, dando anche applicazione a quanto previsto dal PNRR

Bisogna ripensare e rivedere i modelli di erogazione dei servizi
I bisogni degli anziani iniziano quando sono ancora a casa, magari senza rete familiare, in condizioni di solitudine, in contesti dove sono spesso venuti meno i punti e i centri di aggregazione sociale.

E' necessario costruire una rete di prossimità nella quale le RSA possono rappresentare, attraverso i loro "centralini" un punto di riferimento per per il singolo e/o i loro familiari.

Le RSA come " SERVIZI PER ANZIANI APERTI" e integrati con il contesto territoriale



La RSA quale realtà MULTISERVIZI in grado di far sintesi delle risposte per i plurimi bisogni da dare ai cittadini

Maggiore connessione tra servizi residenziali per anziani e altri servizi assistenziali e/o sanitari

esempio: assistenza a stranieri (STP o senza permesso regolare di soggiorno) che necessitano di cure e senza domicilio, per i quali è richiesto un periodo di soggiorno per continuità terapeutica e stabilizzazione sanitaria, in attesa di rimpatrio o di regolarizzazione



NECESSARIO:

- Revisione standard assistenziali e sistema delle tariffe
- Percorso unico e semplificato del sistema per la presa in carico del cittadino: contestuale erogazione dei LEPS e dei LEA per l'individuazione del setting assistenziale appropriato in termini di:
 - servizi domiciliari
 - servizi semi residenziali
 - servizi residenziali
 - soluzioni abitative: co - housing
 - prestazioni
 - interventi per assistenti familiari /care give



Con "Pronto Badante" la Regione ha deciso di mettere a disposizione delle famiglie toscane un servizio di sostegno rivolto alla persona anziana nel momento in cui si presenta, per la prima volta, una situazione di fragilità.

Rivolgendosi al **numero verde 800 59 33 88**

(attivo da lunedì a venerdì dalle 8:00 alle 19:30 e il sabato dalle 8:00 alle 15:00),

un operatore si recherà, entro massimo 48 ore, presso l'abitazione della persona anziana e/o attraverso l'utilizzo di nuove tecnologie, compreso quelle digitali (per es. video-chiamata).

È prevista l'erogazione di un importo complessivo di euro 300, una tantum, da utilizzare, attraverso il libretto famiglia, per la copertura di 30 ore di lavoro occasionale. La prestazione lavorativa deve essere effettuata da una/un assistente familiare ad esclusione del coniuge e dei parenti/affini entro il 1° grado.

Le persone anziane che vivono sole o in famiglia per poter accedere al servizio devono:

avere almeno 65 anni;

essere residenti in Toscana;

trovarsi per la prima volta in un momento di difficoltà, fragilità o disagio;

non avere già in atto un progetto di assistenza personalizzato (PAP), con interventi già attivati .



GRAZIE PER L'ATTENZIONE