

20-22 SETTEMBRE 2023

BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

**7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®**

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

**7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®**

DM 77: la riforma dell'assistenza nel territorio nelle regioni del sud Regione Sardegna

Dott.ssa Francesca Piras - Direttore Generale Direzione Generale della sanità Regione Sardegna

@ForumRisk   www.forummediterraneosanita.it

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

PNRR – MISSIONE 6 SALUTE

La Missione 6 salute (M6) contiene tutti gli interventi a titolarità del Ministero della Salute suddivisi in due componenti (C).

M6C1 – Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale

1. [Case della Comunità e presa in carico della persona;](#)
2. [Casa come primo luogo di cura e telemedicina;](#)

1. [Casa come primo luogo di cura \(ADI\);](#)
2. [Implementazione delle Centrali operative territoriali \(COT\);](#)
3. [Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici.](#)

3. [Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture \(Ospedali di Comunità\).](#)

M6C2 – Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario

1. [Aggiornamento tecnologico e digitale;](#)
2. [Formazione, ricerca scientifica e trasferimento tecnologico.](#)

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

**Interventi
previsti
nei CIS**

Regione	Case della Comunità previste	Centrali Operative Territoriali previste	Ospedali di Comunità previsti
Piemonte	82	43	27
Valle d'Aosta	4	1	1
Lombardia	109	101	66
P.A. Bolzano	10	5	3
P.A. Trento	10	5	3
Veneto	95	49	35
Friuli-Venezia Giulia	23	12	7
Liguria	32	16	11
Emilia-Romagna	85	45	27
Toscana	77	37	24
Umbria	17	9	5
Marche	29	15	9
Lazio	135	59	36
Abruzzo	40	13	11
Molise	13	3	2
Campania	172	65	48
Puglia	121	40	38
Basilicata	19	6	5
Calabria	61	21	20
Sicilia	156	50	43
Sardegna	50	16	13
Italia	1.430	611	434



20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

- **DGR 9/22 del 24.03.2022 Piano regionale dei servizi sanitari**



Livello
generale

- **DGR 37/24 del 14.12.2022 Provvedimento di programmazione dell'assistenza territoriale ai sensi del DM 77, approvata in via definitiva con DGR 4/59 del 16.02.2023**



DM 77



- **DGR 14/14 del 13.04.2023 Atto di programmazione per l'istituzione delle forme organizzative monoprofessionali e modalità di partecipazione dei medici di alle forme organizzative multiprofessionali**

- **DGR 19/69 del 01.06.2023 Programmazione integrata degli interventi in ambito sanitario**



Dettaglio
PNRR

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

FORMAZIONE

- **DGR n. 9/1 del 14.03.2023** Attuazione del Piano Nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), Missione M6C2 - Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario. Sub investimento 2.2 (b) corso di formazione in infezioni ospedaliere
- **DGR n. 14/16 del 13.04.2023** Linee di indirizzo per la formazione degli operatori dei servizi sanitari territoriali, in applicazione del DM 77
- **DGR n. 27/43 del 10.08.2023** PNRR M6C2 - attuazione del sub-investimento 2.2.c "Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del servizio sanitario" - sub misura "corso di formazione manageriale". Individuazione dell'Azienda regionale della salute (ARES) per l'avvio delle procedure per il reclutamento dell'ente di formazione.
 - Istituzione cabina di regia
 - Individuazione Responsabile Unico Regionale
 - Nominativi partecipanti corso pilota e corso regionale

ARES

Soggetto attuatore ai sensi dell'art. 3 L.R. n. 24/2020

Setting
Profilo professionale
Interventi formativi
Target

Requisiti minimi per il corso di formazione

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

FORMAZIONE, norme di recente approvazione

- Autorizzazione per l'anno 2023 la spesa di euro 1.027.500 da ripartire tra le Università degli Studi di Cagliari e Sassari per la realizzazione di master di I livello per la formazione della figura dell'infermiere di comunità

- In relazione alle specifiche esigenze connesse alla necessità di assicurare l'apporto di professionalità adeguate al raggiungimento degli obiettivi riferiti al Piano nazionale di ripresa e resilienza, è istituita, presso la Direzione Generale della Sanità, la Cabina di regia per il coordinamento delle attività formative legate alla riforma della sanità territoriale.

Per il funzionamento della cabina di regia è autorizzata la spesa di euro 54.000 per ciascuna delle annualità 2023, 2024 e 2025.

Con deliberazione della Giunta regionale, adottata su proposta dell'Assessore competente in materia sanitaria, sono definite le funzioni della cabina di regia e i relativi compensi.

1.1

REALIZZAZIONE DI 1.350 CASE DELLA COMUNITÀ HUB

1 CdC Hub ogni 40.000 - 50.000 abitanti

Modello organizzativo

- Organizzazione capillare su tutto il territorio.
Struttura fisica in cui opera un'equipe multiprofessionale di:
 - MMG e PLS
 - Medici specialisti
 - Infermieri di Famiglia o Comunità
 - Assistenti sociali e altri professionisti della salute
- Punto di riferimento continuativo per la popolazione che permette di garantire la presa in carico della comunità di riferimento anche attraverso:
 - Un'infrastruttura informatica
 - Un punto prelievi
 - La strumentazione polispecialistica e diagnostica di base



1

Case della Comunità messe a disposizione e dotate di attrezzature tecnologiche

T1 2026

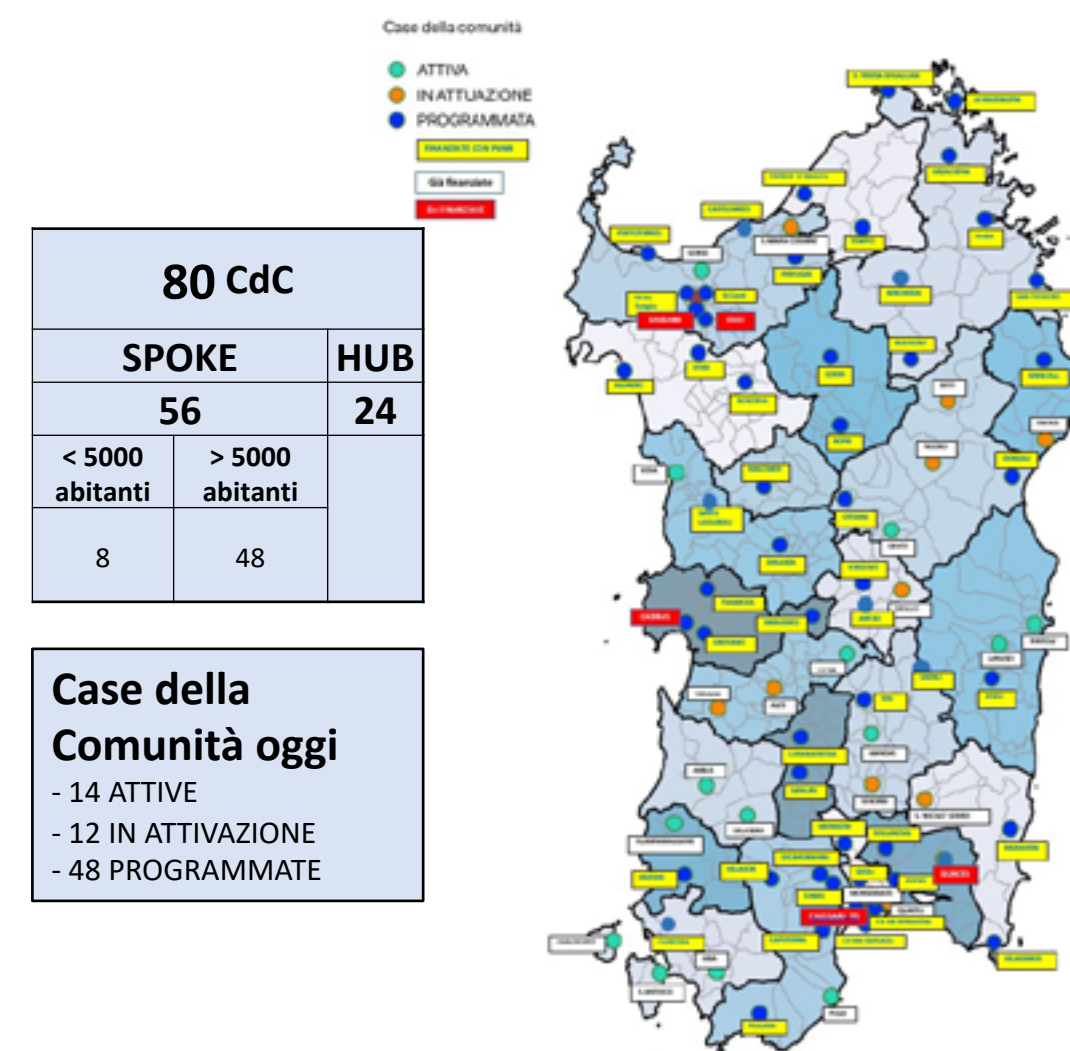


Servizi	CdC hub	CdC spoke
Servizi di cure primarie erogati attraverso équipe multiprofessionali (MMG, PLS, SAJ, FoC, ecc)	OBLIGATORIO	OBLIGATORIO
Punto Unico di Accesso	OBLIGATORIO	OBLIGATORIO
Servizio di assistenza domiciliare	OBLIGATORIO	OBLIGATORIO
Servizi di specialistica ambulatoriale per le patologie ad elevata prevalenza	OBLIGATORIO	OBLIGATORIO
Servizi infermieristici	OBLIGATORIO	OBLIGATORIO
Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale	OBLIGATORIO	OBLIGATORIO
Integrazione con i Servizi Sociali	OBLIGATORIO	OBLIGATORIO
Partecipazione della Comunità e valorizzazione della co-produzione	OBLIGATORIO	OBLIGATORIO
Collegamento con la Casa della Comunità hub di riferimento	-	OBLIGATORIO
Presenza medica	OBLIGATORIO H24 7/7 gg	OBLIGATORIO H24 6/7 gg
Presenza infermieristica	OBLIGATORIO H24 7/7 gg FORTEMENTE RACCOMANDATO H24 7/7 gg	OBLIGATORIO H24 6/7 gg
Servizi diagnostici di base	OBLIGATORIO	FACOLTATIVO
Continuità Assistenziale	OBLIGATORIO	FACOLTATIVO
Punto prelievi	OBLIGATORIO	FACOLTATIVO
Attività Consultoriali e attività rivolta ai minori	FACOLTATIVO	FACOLTATIVO
Interventi di Salute Pubblica (incluse le vaccinazioni per la fascia 0-18)	FACOLTATIVO	FACOLTATIVO
Programmi di screening	FACOLTATIVO	FACOLTATIVO
Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza	RACCOMANDATO	RACCOMANDATO
Medicina dello sport	RACCOMANDATO	RACCOMANDATO

2

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®



La L.R. 24/2020 all'art.44 ha individuato la Casa della salute quale struttura ausiliaria territoriale del Servizio sanitario regionale, che raccoglie l'offerta extra-ospedaliera del servizio sanitario, integrata con il servizio sociale.

L'art. 44, comma 1, stabilendo che :

*“La Regione, con l'obiettivo di qualificare l'assistenza territoriale al servizio della persona, di integrare i processi di cura e di garantire la continuità assistenziale, individua nella casa della salute **la struttura che raccoglie in un unico spazio l'offerta extra-ospedaliera del servizio sanitario, integrata con il servizio sociale, in grado di rispondere alla domanda di assistenza di persone e famiglie con bisogni complessi**”.*

Lo strumento legislativo regionale è stato precursore di quella che sarebbe diventata la Casa della Comunità (CdC) nella denominazione attribuita a livello nazionale e nella quale si ritroveranno affinità realizzative e di intenti.

1.2.2

REALIZZAZIONE DI 600 CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (COT)

- 1 COT ogni 100.000 abitanti o comunque a valenza distrettuale, qualora il distretto abbia un bacino di utenza maggiore
- 1 coordinatore infermieristico, 3-5 infermieri, 1-2 unità di personale di supporto

Modello organizzativo

Funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e socio-sanitarie, ospedaliere e rete dell'emergenza-urgenza.

1.2.2

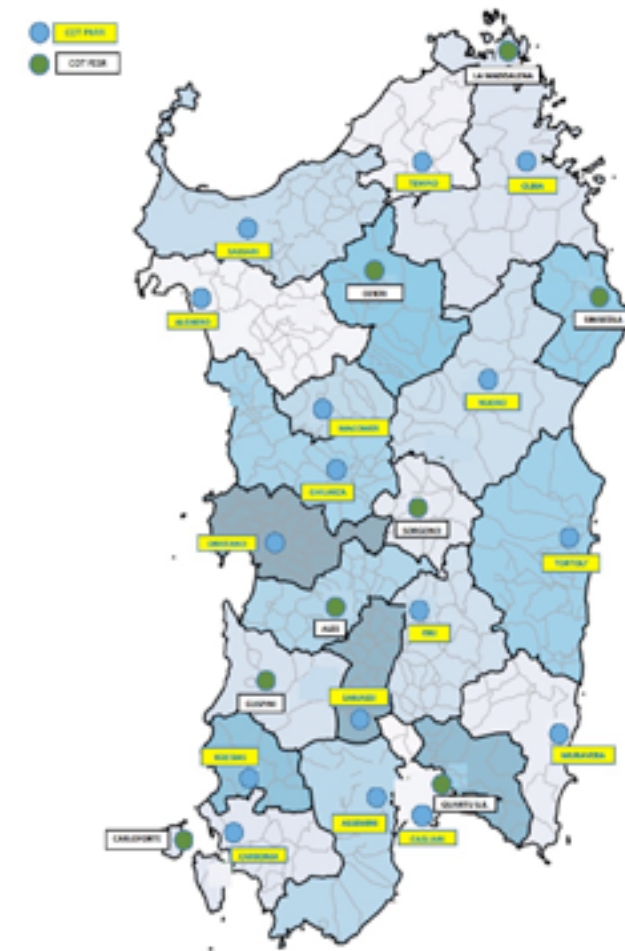


Centrali operative pienamente funzionanti T1 2024

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

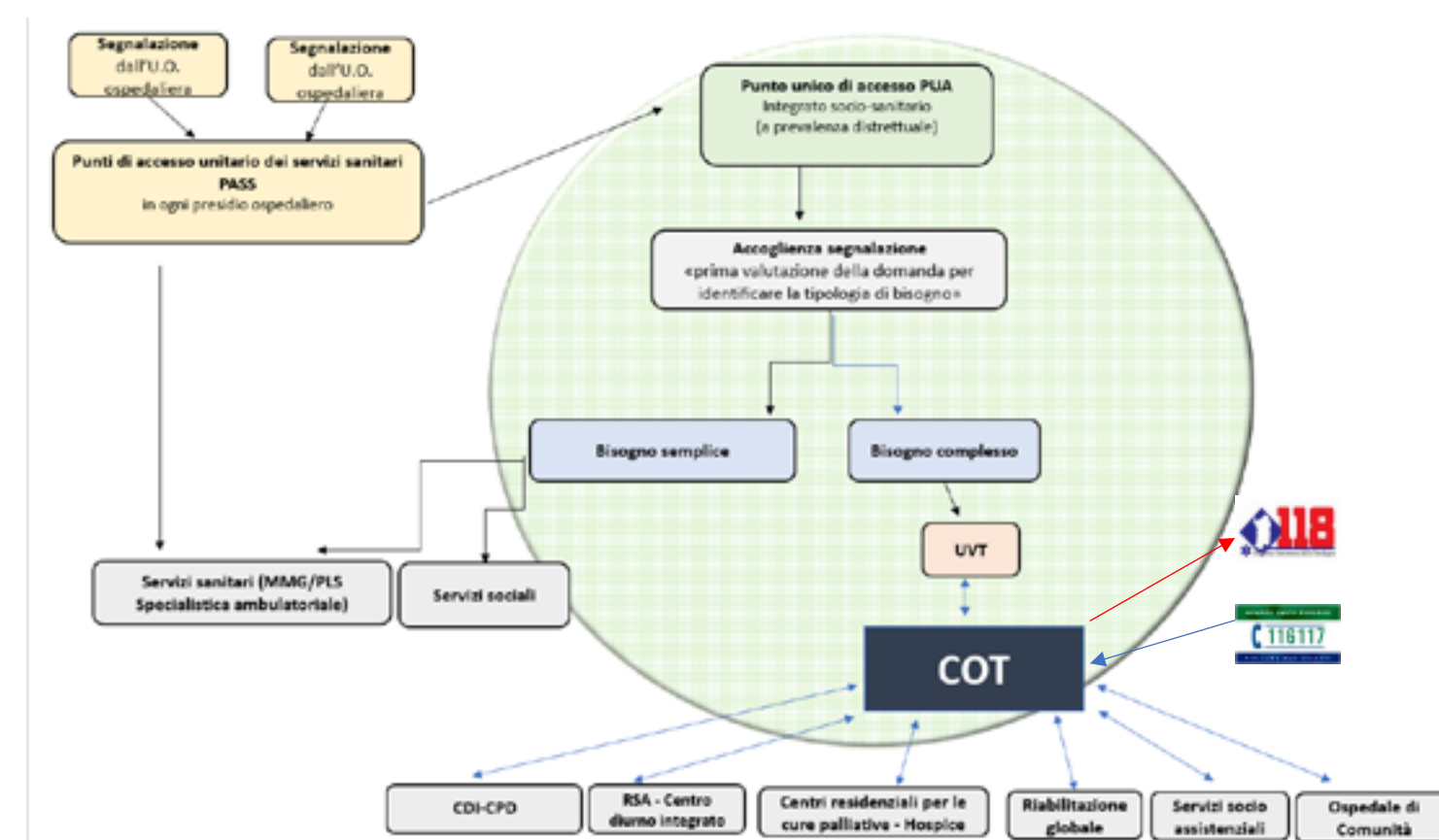
7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

LE CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (COT)



- COT**
- 16 FINANZIATE PNRR
 - 8 PROGRAMMATE

Centrali operative territoriali



Sperimentazione della soluzione software di supporto al coordinamento del processo di presa in carico della persona all'interno del nuovo contesto definito per l'assistenza territoriale, mediante l'attivazione sperimentale della Centrale Operativa Territoriale (COT) della ASL n. 8 di Cagliari – Distretto Cagliari Area Vasta;

DGR 28/11 del 24.08.2023 Indirizzi per la costituzione delle Centrali operative territoriali

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

DGR 21/25 del 22.06.2023 Linee di indirizzo
per la definizione del modello regionale per la
telemedicina

L'implementazione dei servizi di telemedicina oggetto dell'investimento dovrà rispettare il seguente
cronoprogramma delle attività.

Cronoprogramma sub-investimento 1.2.3.2 "Servizi di Telemedicina"

Attività	Target	Output
✓ Presentazione Piano Operativo Regionale/Provinciale	T4 2022*	Piano Operativo Regionale/Provinciale
✓ Definizione del modello regionale/provinciale di telemedicina	T2 2023	Atto Regionale
Attivazione servizi di Telemedicina nella Regione/Provincia Autonoma	T1 2024	Validazione del servizio attraverso la Piattaforma Nazionale di Telemedicina

*tale scadenza è da considerarsi orientativa e potrà essere anticipata nel rispetto delle tempistiche del PNRR

1.2.3

TELEMEDICINA PER UN MIGLIORE SUPPORTO AI PAZIENTI CRONICI

- Incentivare l'adozione della telemedicina durante tutto il percorso di cura con particolare attenzione ai casi cronici.
- Integrare le soluzioni di telemedicina con i sistemi digitali sanitari, in particolare con Fascicolo Sanitario Elettronico.
- Misurare gli interventi e incentivare quelli migliori, perché estendano i loro servizi a più regioni del SSN.

Target europei

- Dicembre 2023 - Almeno un progetto per regione/PA
- Dicembre 2025 - Almeno 200.000 persone assistite con la telemedicina

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

1.2.1

La Regione ha attivato il sistema di autorizzazione e di accreditamento delle organizzazioni pubbliche e private per l'erogazione di cure domiciliari (Intesa Stato-Regioni del 04/08/2021) con DGR n.32/38 del 25.10.2022 «Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e approvazione preliminare dei requisiti ulteriori di accreditamento delle cure domiciliari.»



CASA COME PRIMO LUOGO DI CURA



10% della popolazione over 65

Modello organizzativo

Presenza di personale sanitario 7 giorni su 7 e 24 ore su 24 (normativa nazionale e regionale vigente), ivi compresi i servizi di telemedicina.

La programmazione degli accessi dei professionisti sanitari a domicilio dovrà essere sviluppata nell'arco dell'intera settimana.

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

Ospedali di Comunità rinnovati,
interconnessi e dotati di
attrezzature tecnologiche

T1 2026

1.3

REALIZZAZIONE DI 400 OSPEDALI DI COMUNITÀ (OdC)

- 1 OdC da 20 posti letto ogni 100.000 abitanti
- 7-9 infermieri (di cui 1 coordinatore infermieristico)
- 4-5 operatori socio-sanitari
- 1-2 unità di altro personale sanitario con funzioni riabilitative
- 1 medico per almeno 4,5 ore al giorno 6 giorni su 7

Modello Organizzativo

Presenza di personale sanitario 7 giorni su 7 e 24 ore su 24, destinata a ricoveri brevi di pazienti, che necessitano di interventi sanitari di media/bassa intensità clinica.
L'OdC ha un numero di posti letto di norma tra 15 e 20 ed è possibile prevedere l'estensione fino a due moduli e non oltre (massimo 40 posti letto).

DGR n.23/15 del 21.07.2022 «Case e Ospedali della comunità. Requisiti di autorizzazione all'esercizio e approvazione preliminare dei requisiti ulteriori di accreditamento istituzionale.»
Approvato in via definitiva con DGR n. 35/42 del 22.11.2022

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

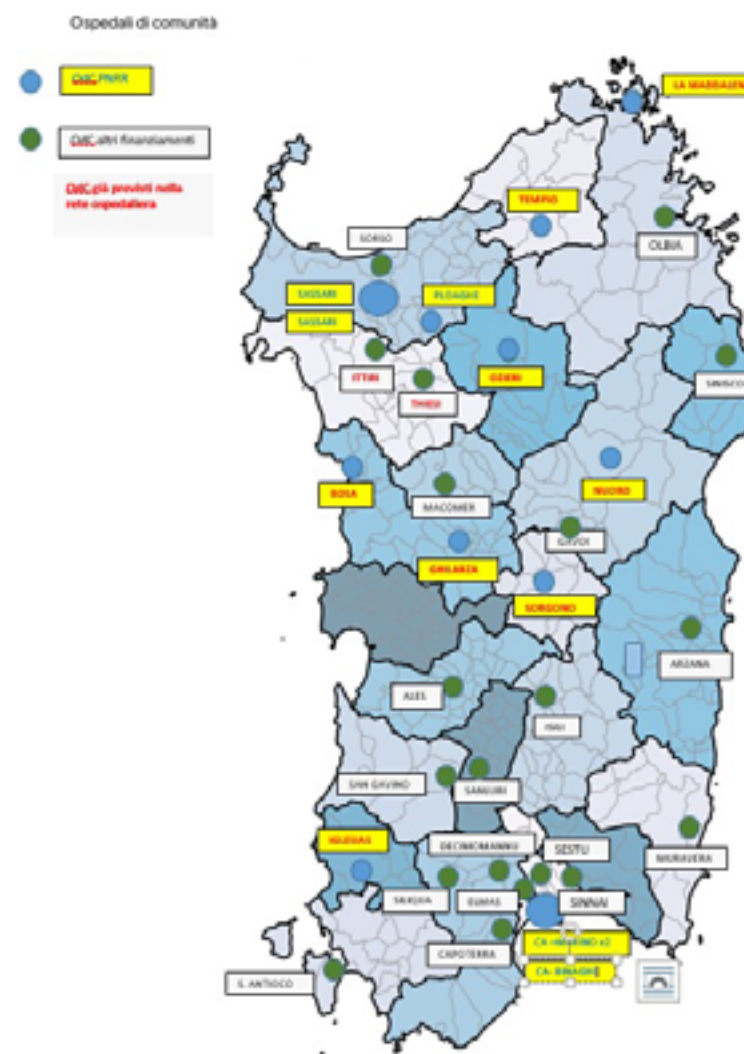
7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

Ospedali di Comunità

- 11 GIA' PREVISTI NELLA RETE OSPEDALIERA
- 24 PROGRAMMATI

Ospedali di Comunità

- 13 FINANZIATI PNRR
- 20 ALTRI FINANZIAMENTI



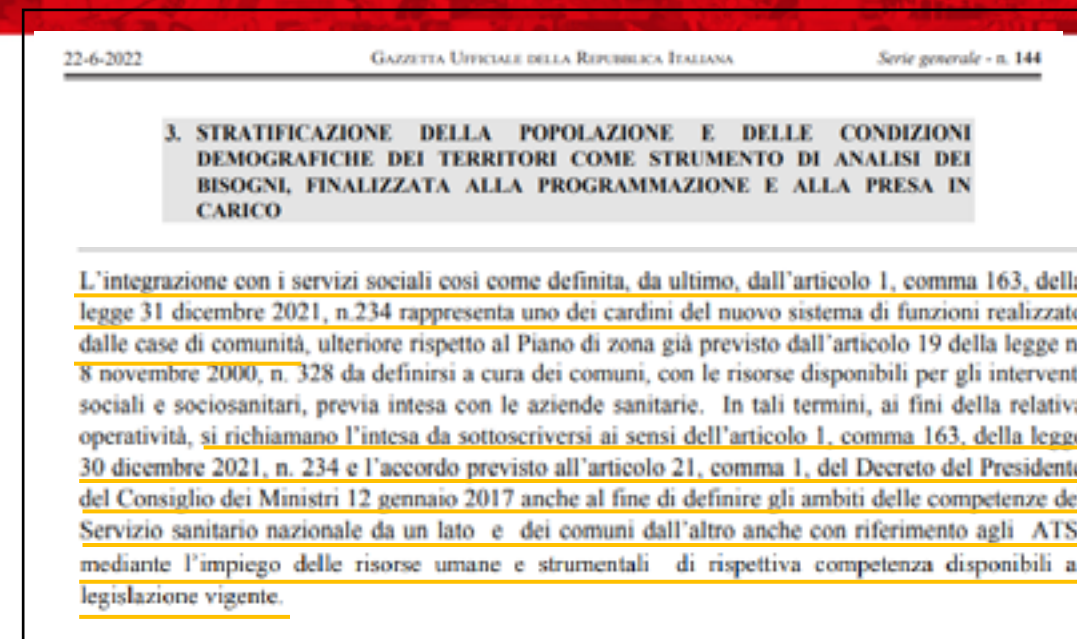
20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®



Ministero della Salute
DECRETO 23 MAGGIO 2022, N.77
Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale

Nelle strutture denominate Case della Comunità lavorano in modalità integrata e multidisciplinare tutti i professionisti per la progettazione ed erogazione di interventi sanitari e di integrazione sociale ai sensi dell'art. 1, comma 163, della legge 31 dicembre 2021, n. 234, subordinatamente alla sottoscrizione della relativa Intesa ivi prevista e alla sottoscrizione dell'accordo previsto all'art. 21, comma 1, del Decreto del presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, anche al fine di definire gli ambiti delle competenze del Servizio sanitario nazionale da un lato e dei Comuni dall'altro, mediante l'impiego delle risorse umane e strumentali di rispettiva competenza disponibili a legislazione vigente.



17-12-2022 GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA Serie generale - n. 294

DECRETI PRESIDENZIALI

<p>DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 1 ottobre 2022. Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza e riparto del Fondo per la non autosufficienza per il triennio 2022-2024.</p> <p>IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI SU PROPOSTA DEL MINISTRO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI E DEL MINISTRO PER LE DISABILITÀ E IL MINISTRO DELLA SALUTE E IL MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE</p> <p>Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante «Esercizio della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421», con particolare riguardo all'art. 3-ter bis concernente l'integrazione socio-sanitaria;</p> <p>Vista la legge 8 novembre 2000, n. 328, recante «Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali»;</p> <p>Visto l'art. 1, comma 1264 della legge 27 dicembre 2006, n. 296, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato», che, al fine di garantire l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali su tutto il territorio nazionale con riguardo alle persone non autosufficienti, istituisce presso il Ministero della solidarietà sociale un fondo denominato Fondo per la non autosufficienza;</p> <p>Visto l'art. 1, comma 1265 della legge n. 296 del 2006, come modificato dall'art. 3, comma 4, lettera b) del decreto-legge 12 luglio 2018, n. 86, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 agosto 2018, n. 97, in base al quale gli atti e i provvedimenti concernenti l'utilizzazione del Fondo per la non autosufficienza sono adottati dal Presi-</p>	<p>Visto l'art. 2, comma 109 della legge 23 dicembre 2009, n. 191, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010)», che, a decorrere dal 1° gennaio 2010, abroga l'art. 5 della legge 30 novembre 1989, n. 386, relativo alla partecipazione delle Province autonome di Trento e Bolzano alla ripartizione dei fondi speciali istituiti per garantire livelli minimi di prestazioni in modo uniforme su tutto il territorio nazionale;</p> <p>Vista la legge 31 dicembre 2009, n. 196, recante «Legge di contabilità e finanza pubblica»;</p> <p>Visto l'art. 1, comma 109 della legge 24 dicembre 2012, n. 228, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2013)», laddove dispone che le eventuali risorse derivanti dalle attività di accertamento della permanenza dei requisiti sanitari nei confronti dei titolari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità visive dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) e dalle verifiche straordinarie annue aggiuntive ivi previste, sono destinate ad incrementare il Fondo per la non autosufficienza sino alla concorrenza di 40 milioni di euro annui;</p> <p>Visto l'art. 1, comma 411 della legge 11 dicembre 2016, n. 232, recante «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019», ai sensi del quale, in sede di revisione dei criteri di riparto del Fondo per la non autosufficienza previsti dall'art. 1, comma 3 del decreto ministeriale di riparto del Fondo per il 2016, è compresa la condizione delle persone affette dal morbo di Alzheimer;</p> <p>Visto l'art. 21 del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, recante «Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà», che istituisce la Rete della protezione e dell'inclusione sociale, e, in particolare, il comma 6, lettera c), che attribuisce alla Rete la responsabilità di elaborare un Piano per la non autosufficienza, quale strumento programmatico per l'utilizzo delle risorse del Fondo per la non autosufficienza di cui all'art. 1, comma 1264 della legge n. 296 del 2006, nonché il comma 7, secondo il quale il Piano ha natura triennale, con eventuali aggiornamenti annuali, ed è adottato nella medesima modalità con le quali i fondi cui si riferisce sono ripartiti alle regioni;</p> <p>Vista la legge 30 dicembre 2021, n. 234, recante «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024»;</p> <p>Visti i commi da 159 a 171 dell'art. 1 della legge n. 234 del 2021, concernenti i Livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS), e, in particolare, il comma 162, secondo cui i servizi socio assistenziali nei confronti delle persone</p>
---	---

Art. 5.
Personale con professionalità sociale per il rafforzamento dei PUA

1. Ai sensi dell'art. 1, comma 163 della legge n. 234 del 2021, ai fini del rafforzamento dei PUA, nell'ambito delle risorse disponibili, sono previsti 20 milioni per il 2022 e 50 milioni di euro per ciascun anno del biennio 2023-2024 da destinare alle assunzioni di personale con professionalità sociale presso gli Ambiti territoriali sociali, come indicato nella tabella 3 del presente decreto.

Dal 2020 sono strutturali

Somme a favore degli enti gestori degli ambiti PLUS da destinare al **Punto unico di accesso (PUA)** nell'ambito degli interventi della non autosufficienza -> **Euro 2.000.000 fondi regionali**

Spese destinate alle Aziende socio sanitarie locali ai fini del potenziamento delle **Unità di valutazione territoriale (UVT)** per garantire l'efficacia dell'acquisizione di servizi di assistenza tecnica e di figure professionali preposte alla valutazione e progettazione personalizzata degli interventi per la non autosufficienza -> **Euro 500.000 fondi regionali**

Tabella 3 - Personale PUA

Regioni	Quota %	unità personale			Importo (€)		
		2022	2023	2024	2022	2023	2024
Abruzzo	2,37	12	50	50	480.000	2.000.000	2.000.000
Basilicata	1,05	5	19	19	200.000	760.000	760.000
Calabria	3,42	17	67	67	680.000	2.680.000	2.680.000
Campania	8,54	43	128	128	1.720.000	5.120.000	5.120.000
Emilia-Romagna	7,75	39	84	84	1.560.000	3.360.000	3.360.000
Friuli-Venezia Giulia	2,34	12	38	38	480.000	1.520.000	1.520.000
Lazio	9,15	46	83	83	1.840.000	3.320.000	3.320.000
Liguria	3,28	16	39	39	640.000	1.560.000	1.560.000
Lombardia	15,93	80	198	198	3.200.000	7.920.000	7.920.000
Marche	2,8	14	49	49	560.000	1.960.000	1.960.000
Molise	0,65	3	15	15	120.000	600.000	600.000
Piemonte	7,91	39	72	72	1.560.000	2.880.000	2.880.000
Puglia	6,68	33	96	96	1.320.000	3.840.000	3.840.000
Sardegna	2,92	15	53	53	600.000	2.120.000	2.120.000
Sicilia	8,19	41	118	118	1.640.000	4.720.000	4.720.000
Toscana	7,02	35	63	63	1.400.000	2.520.000	2.520.000
Umbria	1,71	9	26	26	360.000	1.040.000	1.040.000
Valle d'Aosta	0,25	1	2	2	40.000	80.000	80.000
Veneto	8,04	40	50	50	1.600.000	2.000.000	2.000.000
Totale	100	500	1250	1250	20.000.000	50.000.000	50.000.000

€ 4.840.000,00



Direzione Generale della Sanità
Direzione Generale delle politiche sociali

Risorse regionali ex art.5 co6 LR 10/2020 ssmml. Risorse a favore delle ASL della Sardegna per il potenziamento dei Punti unici di accesso e Unità di valutazione territoriali

ASL	anno 2022	anno 2023	anno 2024	anno 2025
Sassari	100.337,47 €	100.337,47 €	100.337,47 €	100.337,47 €
Gallura	49.456,18 €	49.456,18 €	49.456,18 €	49.456,18 €
Nuoro	46.491,17 €	46.491,17 €	46.491,17 €	46.491,17 €
Ogliastra	17.260,22 €	17.260,22 €	17.260,22 €	17.260,22 €
Oristano	48.176,65 €	48.176,65 €	48.176,65 €	48.176,65 €
Medio Campidano	29.332,84 €	29.332,84 €	29.332,84 €	29.332,84 €
Sulcis	37.506,82 €	37.506,82 €	37.506,82 €	37.506,82 €
Cagliari	171.438,65 €	171.438,65 €	171.438,65 €	171.438,65 €
Totale	609.000,00 €	609.000,00 €	609.000,00 €	609.000,00 €



Direzione Generale delle politiche sociali

Risorse regionali ex art.5 co6 LR 10/2020 ssmml. Risorse a favore degli Enti gestori degli ambiti PLUS della Sardegna per il potenziamento dei Punti unici di accesso e Unità di valutazione territoriali

Ambito PLUS	Ente gestore	anno 2022	anno 2023	anno 2024	anno 2025
Ales Terralba	Comune di Ales	52.156,31 €	52.156,31 €	52.156,31 €	52.156,31 €
Alghero	Comune di Alghero	96.036,34 €	96.036,34 €	96.036,34 €	96.036,34 €
Anglona Corsica Cagliari	Comune di Daili	68.235,85 €	68.235,85 €	68.235,85 €	68.235,85 €
Arca Oristano	Comune di Villa S. Pirella	153.452,36 €	153.452,36 €	153.452,36 €	153.452,36 €
Cagliari	Comune di Cagliari	188.132,67 €	188.132,67 €	188.132,67 €	188.132,67 €
Cagliari 21	Comune di Santegus	124.673,28 €	124.673,28 €	124.673,28 €	124.673,28 €
Carbonia	Comune di Carbonia	93.894,26 €	93.894,26 €	93.894,26 €	93.894,26 €
Oristano Bona	Unione dei Comuni del Golfo	49.261,53 €	49.261,53 €	49.261,53 €	49.261,53 €
Quispone	Comune di Quispone	84.629,66 €	84.629,66 €	84.629,66 €	84.629,66 €
Iglesias	Comune di Iglesias	96.333,03 €	96.333,03 €	96.333,03 €	96.333,03 €
Mascherano	Unione dei Comuni del Marghinu	26.133,87 €	26.133,87 €	26.133,87 €	26.133,87 €
Nuoro	Comune di Nuoro	101.673,29 €	101.673,29 €	101.673,29 €	101.673,29 €
Ogliastra	Comune di Tattai	69.040,80 €	69.040,80 €	69.040,80 €	69.040,80 €
Ollolai	Comune di Ollolai	161.418,17 €	161.418,17 €	161.418,17 €	161.418,17 €
Oristano	Comune di Oristano	91.288,79 €	91.288,79 €	91.288,79 €	91.288,79 €
Ozieri	Comune di Ozieri	36.121,01 €	36.121,01 €	36.121,01 €	36.121,01 €
Quarto Pinerola	Comune di Dolianova	141.389,80 €	141.389,80 €	141.389,80 €	141.389,80 €
Santuri	Unione dei Comuni della Marmilla	52.791,89 €	52.791,89 €	52.791,89 €	52.791,89 €
Sarcidano Barbagia	Comune di Iallu	20.601,95 €	20.601,95 €	20.601,95 €	20.601,95 €
Sarabus Genui	Unione dei Comuni del Sarcidano	26.214,83 €	26.214,83 €	26.214,83 €	26.214,83 €
Sassari	Comune di Sassari	200.956,70 €	200.956,70 €	200.956,70 €	200.956,70 €
Sinniscola	Comune di Sinniscola	39.146,09 €	39.146,09 €	39.146,09 €	39.146,09 €
Sorgono	Comunità montana Convergente Marghinu	19.111,42 €	19.111,42 €	19.111,42 €	19.111,42 €
Tempio Pausania	Comune di Tempio Pausania	36.406,54 €	36.406,54 €	36.406,54 €	36.406,54 €
Trekkia	Unione dei Comuni della Trekkia	29.284,71 €	29.284,71 €	29.284,71 €	29.284,71 €
Totale		2.009.000,00 €	2.009.000,00 €	2.009.000,00 €	2.009.000,00 €

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

Per il PNNA 2022-2024 i Commi 162 e 164 della L. 234/2021 sono oggetto delle azioni legate all'attuazione dei LEPS di erogazione, e in particolare sul passaggio graduale dai trasferimenti monetari all'erogazione di servizi diretti o indiretti; mentre il **Comma 163** è oggetto delle azioni legate all'attuazione di un **LEPS di Processo**, sostenuto da un **Accordo Interistituzionale** allegato al Piano.

17-12-2022 Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana Serie generale - n. 294

Allegato 1.
Schema-tipo Accordo di Programma

ACCORDO DI PROGRAMMA

Piano Nazionale Non Autosufficienza 2022-2024

Accordo interistituzionale di collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione socio-sanitaria per persone con non autosufficienza o disabilità

Il presente Accordo interistituzionale definisce e regola i contenuti della collaborazione organizzativa e professionale in materia, necessaria per sviluppare il Percorso assistenziale integrato all'interno dell'ambito territoriale, secondo le tre aree di responsabilità Istituzionale, Gestionale/Organizzativa e Professionale.

A questo scopo l'Accordo delinea il quadro di riferimento sia per l'intera Istituzione, sia per le misure dedicate all'integrazione organizzativa e interprofessionale. L'Accordo declina gli impegni reciproci che le parti assumono in attuazione del LEPS di Processo come definito dalla programmazione nazionale, e reca tre allegati che definiscono:


- A. Le macrofasi del percorso assistenziale integrato.
- B. Le ricadute organizzative per l'attuazione del percorso assistenziale integrato.
- C. Indicazioni per il coordinamento tra LEPS sociali e LEA sanitari nelle domiciliarità.

Lo schema tipo dell'Accordo è recato nel PNNA 2022-2024. Lo schema tipo è adottato dal livello regionale con un provvedimento che può coordinarlo con altri strumenti regionali già attivi in materia. L'accordo è stipulato al livello del singolo ambito territoriale sociale dal Presidente del Comitato/Conferenza di ambito e dal Direttore generale dell'Azienda sanitaria territoriale.

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

RAS AGO 12-01-00 Determinazione n. 625 Prot. Uscita n. 15431 del 14/09/2023



REGIONE AUTONOMA DE SARDEGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTENZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITÀ E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

12-01-00 - Direzione Generale della Sanità
12-01-00- Direzione Generale delle Politiche sociali

Oggetto: **Percorso assistenziale integrato per le persone non autosufficienti e in condizioni di grave disabilità. Piano Nazionale Non Autosufficienza 2022/24 (PNNA). DPCM del 03/10/2022. Adozione Accordo di programma tra ASL e Enti gestori del PLUS. Collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione socio-sanitaria per persone con non autosufficienza o disabilità.**

DETERMINAZIONE A FIRMA CONGIUNTA

APPROVA



REGIONE AUTONOMA DE SARDEGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTENZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITÀ E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

ACCORDO DI PROGRAMMA

Piano Nazionale Non Autosufficienza 2022/2024

Accordo interistituzionale di collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione socio-sanitaria per persone con non autosufficienza o disabilità

L'Ufficio sanitario locale _____ rappresentato dal Direttore Generale _____ numero _____

Il Direttore dell'ente gestore dell'ATS _____ numero _____

Il Direttore del Distretto Sanitario _____ numero _____

(contitolari ex defecto)

Considerate la Legge 30/09/17, il D.lgs. 14/03/17 e la Legge 234/2017;
Richiamati il D.P.C.M. 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" e il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza";

Allo scopo di disciplinare la collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione socio-sanitaria e, nello specifico del presente Atto, per le persone con non autosufficienza o disabilità;

CONVENGONO

Titolo I - Istituto istituzionale e ambiti di cooperazione

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

RAS ADD 12-09-2023 PIVA, L. 19677 del 16/04/2023


REGIONE AUTONOMA DI BASILICATA
REGIONE AUTONOMA DELLA BASILICATA
ASSESSORATO REGIONALE DELLO SVILUPPO E DELL'ASSISTENZA SOCIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITÀ E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione Generale della Sanità
Direzione Generale della pubblica sanità

Agente socio-sanitaria locale n. 1 di Basilicata
Agente socio-sanitaria locale n. 2 della Basilicata
Agente socio-sanitaria locale n. 3 di Matera
Agente socio-sanitaria locale n. 4 del Cotone
Agente socio-sanitaria locale n. 5 di Vico
Cantieri

Agente socio-sanitaria locale n. 7 di Eulo
Agente socio-sanitaria locale n. 8 di Ogliastro
Agente socio-sanitaria locale n. 9 di Orsano
Agente Regionale della Sanità (ARS)

Agli Enti gestori degli enti territoriali

n. p. 12-09-2023 - Ufficio di Direzione dell'Assessorato
Sanità e Servizi Sociali

Oggetto: Percorso assistenziale integrato per le persone non autosufficienti e in condizioni di grave disabilità. Accordo di programma tra ASL e Enti gestori del PLS. Collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione socio-sanitaria per persone con non autosufficienza o disabilità. Piano Nazionale Non Autosufficienza 2022/24 (PNNA), DPCM del 03/10/2022.

È stato dato mandato

- alle ASL per la definizione dell'atto di programmazione sul proprio territorio tra ciascun Ente gestore di ambito territoriale e la ASL
- ad Ares per provvedere al reclutamento del personale

20-22 SET
BARI | VILLA

PNRR – PIANO DI RIPRESA E RESILIENZA

Missione 5 Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore"

Sottocomponente "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale"

Nell'ambito del PNRR – Piano di Ripresa e Resilienza, la Missione 5 Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore", riserva 1,45 miliardi alla Sottocomponente "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale".

La Sottocomponente si articola in 3 Investimenti a titolarità del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, per un totale di 7 linee di attività (4 per l'Investimento 1.1, 1 per l'Investimento 1.2, 2 per l'Investimento 1.3):

Investimenti	Sub Investimenti	Risorse	Totale
Investimento 1.1 Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti	Sub investimento 1.1.1 Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini	84,6 milioni	500,1 milioni
	Sub investimento 1.1.2 Autonomia degli anziani non autosufficienti	307,5 milioni	
	Sub investimento 1.1.3 Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita e prevenire l'ospedalizzazione	66 milioni	
	Sub investimento 1.1.4 Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno del burn out tra gli operatori sociali	42 milioni	
Investimento 1.2 Percorsi di autonomia per persone con disabilità	Progetto individualizzato	500,5 milioni	500,5 milioni
	Abitazione Lavoro		
Investimento 1.3 Housing temporaneo e Stazioni di posta per le persone senza fissa dimora	Housing first	450 milioni	450 milioni
	Stazioni di posta		
Tot. Sottocomponente "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale"		1,45 miliardi	

Alcuni investimenti, in particolare le linee di attività dedicate agli anziani non autosufficienti e alle persone con disabilità (Investimenti 1.1 e 1.2), che rafforzano il lato sociale dell'assistenza sociosanitaria, dovrebbero agire in maniera sinergica con i corrispondenti Investimenti 1.1 e 1.2 della Missione 6 (Salute) Componente 1 del PNRR (Case della Comunità e domiciliarità: rafforzamento del lato sanitario dell'assistenza territoriale).

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO
PASS
PUNTI DI ACCESSO UNITARIO DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

LEGGE REGIONALE n. 24/2020

Art. 25 - Tutela del diritto del cittadino alla salute e al benessere

2. Nelle aziende sanitarie sono istituiti:

.....

c) punti di accesso unitario dei servizi sanitari (PASS) in ogni presidio ospedaliero e in ogni distretto, composti da responsabili del percorso clinico, in diretta relazione con i medici di medicina generale.

DGR 9/22 del 24/03/22 - PSSR

Inoltre, presso ogni presidio ospedaliero è attivo un Punto di accesso unitario dei servizi sanitari ospedalieri (PASS) composto dai responsabili del percorso clinico, in diretta relazione con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta. **I PASS, previsti dall'Atto aziendale in ogni presidio ospedaliero, sono orientati a garantire la presa in carico globale del paziente, nella complessità dei suoi bisogni socio-sanitari, con particolare attenzione alla famiglia e anche al contesto di riferimento, con il compito di facilitare, sulla base dei bisogni sociosanitari rilevati, i rapporti tra le strutture operative di assistenza degli stabilimenti ospedalieri e la rete territoriale costituita dal sistema SUA/PUA/UVT, in modo da garantire la continuità comunicativa (informazioni cliniche, terapeutiche e socioassistenziali) tra i vari setting assistenziali.**

DGR n. 28/11 Delibera del 24 agosto 2023 - Indirizzi per la costituzione delle Centrali operative territoriali (COT).

da mandato alle Aziende sanitarie (ASL, AOU e ARNAS) di provvedere, laddove non abbiano già operato in tal senso, alla organizzazione, presso ogni presidio ospedaliero, di un PASS composto dai responsabili del percorso clinico di transizione (referente medico di direzione medica di presidio, infermiere, assistente sociale) in diretta relazione con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta.

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

20-22 SETTEMBRE 2023
BARI | VILLA ROMANAZZI CARDUCCI

7° Forum
Mediterraneo
2023 in Sanità®

Grazie per l'attenzione!

@ForumRisk   www.forummediterraneosanita.it

Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

[Torna all'inizio](#)