

Direzione per l'occupazione, il lavoro e gli affari sociali dell'OCSE & Centro OCSE di Trento per lo sviluppo locale

FASE PILOTA

Verso un'assistenza socio-sanitaria integrata incentrata sulla persona in Italia

Focus Group Merano

19 febbraio 2025 | 14.00-18.00 | Merano

AGENDA



Restricted Use - À usage restreint

■ Il Progetto

■ Il modello integrato di assistenza sanitaria e sociale in Italia

Negli ultimi decenni, le autorità italiane hanno tentato di adottare un modello integrato di assistenza sanitaria e sociale, ma le iniziative di successo sono state sparse e limitate a poche aree. Di conseguenza, facendo leva sulle competenze attribuite in materia, ciascuna regione ha adottato un proprio approccio, contribuendo ulteriormente a creare forti differenze e disparità all'interno del Paese.

Per fronteggiare questa frammentazione e poter fornire un approccio assistenziale integrato, il Parlamento italiano ha adottato il Decreto 23 maggio 2022, n. 77 ed il Piano nazionale per la non autosufficienza. Il primo definisce i modelli e gli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale. Il secondo definisce per la prima volta i Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali e stabilisce che alle

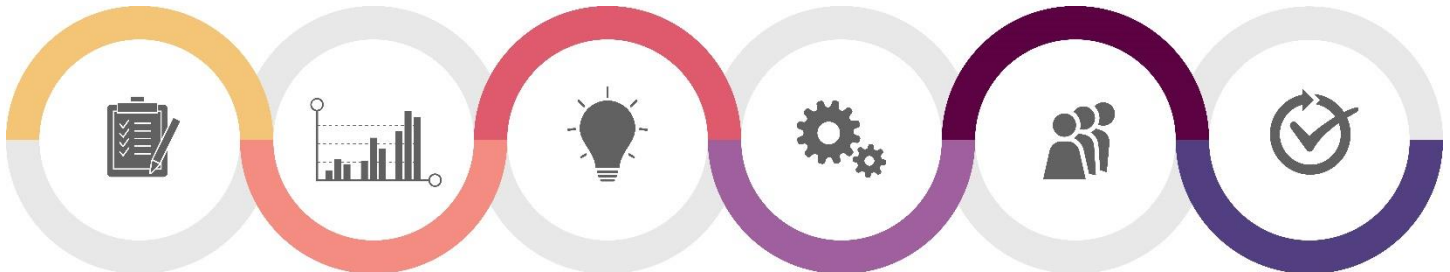
persone anziane non autosufficienti o con limitata autonomia devono essere garantiti i servizi di assistenza domiciliare, di assistenza e sostegno. Altre iniziative rilevanti in materia di non autosufficienza sono la Legge n. 227/2021 "Delega al Governo in materia di disabilità" e la Legge n. 33/2023 "Delega al Governo in materia di politiche a favore delle persone anziane".

■ Obiettivo

L'attuazione del progetto contribuisce alla riforma in corso sul rafforzamento dell'assistenza integrata a livello di comunità per affrontare meglio i bisogni sanitari e sociali delle persone non autosufficienti in Italia. L'effetto atteso a lungo termine di questo progetto è una maggiore disponibilità e una migliore qualità dell'assistenza fornita alle persone non autosufficienti che ricevono assistenza domiciliare.

■ Output principali

Il progetto prevede lo sviluppo dei seguenti output:



Rapporto introduttivo

che riassumerà le discussioni in corso sull'integrazione dei servizi sanitari e sociali domiciliari per non autosufficienti in Italia, usando letteratura, legislazione e interviste con stakeholder.

Studio sugli strumenti

e processi in uso per gestire servizi sociosanitari integrati a domicilio per non autosufficienti in Italia. Le informazioni saranno raccolte attraverso un questionario alle regioni Italiane e un'analisi di pratiche internazionali.

Modello teorico

per promuovere l'integrazione di servizi sanitari e sociali, con raccomandazioni per l'interoperabilità dei sistemi informativi.

Fase pilota del modello

che consisterà nell'applicazione del modello teorico per misurare la maturità dei sistemi sanitari e sociali per l'assistenza integrata in quattro regioni Italiane.

Materiale di formazione

per operatori sanitari e assistenti sociali basato sull'esperienza del progetto pilota, con uno strumento di autovalutazione per identificare discrepanze tra modelli in uso e modello teorico.

Rapporto finale

che sintetizzi le conclusioni principali del progetto e le raccomandazioni.



■ Partner di progetto

La **Direzione per l'occupazione, il lavoro e gli affari sociali** guida il lavoro dell'OCSE sull'occupazione, le politiche sociali, la migrazione internazionale e la salute. La direzione supervisiona il lavoro dell'OCSE su politiche interconnesse che aiutano i paesi a promuovere l'occupazione e le competenze e a migliorare il benessere sociale e la salute. www.oecd.org/els

Il **Centro OCSE di Trento per lo sviluppo locale** è parte integrante del Centro per l'imprenditorialità, PMI, regioni e città dell'OCSE. Il Centro di Trento utilizza un approccio olistico "dai dati alla pratica" per le politiche di sviluppo locale sostenibile. Il Centro offre analisi delle politiche locali, affiancamento e programmi di potenziamento delle capacità per governi centrali e subnazionali per una migliore attuazione delle politiche per le persone, le imprese e i luoghi. www.trento.oecd.org

La **Direzione Generale per il Sostegno alle Riforme Strutturali** (DG REFORM) coordina e fornisce un supporto tecnico su misura agli Stati membri dell'UE, in collaborazione con i servizi competenti della Commissione. Il supporto viene fornito principalmente attraverso lo Strumento di Supporto Tecnico (STI). L'obiettivo è quello di sostenere gli sforzi degli Stati membri per progettare e implementare riforme che aumentino la resilienza, contribuendo così alla ripresa dell'UE dalla crisi COVID-19, migliorando la qualità dei servizi pubblici e tornando sulla strada della crescita sostenibile e inclusiva. <https://reform-support.ec.europa.eu>

Il **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali** progetta, realizza e coordina interventi di politica del lavoro e sviluppo dell'occupazione, di tutela del lavoro e adeguatezza del sistema previdenziale, di politiche sociali, con particolare riferimento alla prevenzione e riduzione delle condizioni di bisogno e disagio delle persone e delle famiglie. www.lavoro.gov.it/

Il **Ministero della Salute** promuove e tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse delle collettività, in attuazione dell'articolo 32 della Costituzione Italiana. www.salute.gov.it/

Il **Programma Mattone Internazionale Salute (ProMIS)**, rappresenta la naturale evoluzione del Progetto Mattone Internazionale (PMI), nato per rispondere all'esigenza di portare la sanità delle Regioni in Europa e l'Europa nei Sistemi Sanitari delle Regioni italiane. <https://promisalute.it/>

■ Contatti

Luca Lorenzoni | Direzione per l'occupazione, il lavoro e gli affari sociali dell'OCSE, luca.lorenzoni@oecd.org

Alessandra Proto | Centro OCSE di Trento per lo sviluppo locale, alessandra.proto@oecd.org

Francesca Cattarin | DG REFORM, Unità Mercato del lavoro, istruzione, sanità e servizi sociali, francesca.cattarin@ec.europa.eu



Focus group Merano

Mercoledì
19 febbraio 2025

Luogo: Merano: Distretto Sanitario Merano, via Roma 3 - Sala Polifunzionale (Piano Interrato)

Il progetto prevede sei fasi da realizzare nel periodo luglio 2023 - settembre 2025. La quarta fase denominata "Fase pilota del progetto" consiste nell'applicazione del modello teorico definito in precedenza per misurare la maturità dei sistemi sanitari e sociali per l'assistenza integrata in alcune regioni italiane, il periodo interessato è novembre 2024 - marzo 2025.

La quarta fase applicativa del programma coinvolge sette tra Regioni e Province autonome: Provincia autonoma di Bolzano, Emilia-Romagna, Liguria, Puglia, Toscana, Provincia autonoma di Trento, Veneto. Per ciascuna di esse saranno realizzati da uno a tre focus territoriali presso Distretti sanitari e ATS. La finalità delle giornate di lavoro con i territori è di far emergere le esperienze accumulate localmente per comprendere quali sono le principali caratteristiche che favoriscono l'integrazione degli interventi socioassistenziali a domicilio per persone non autosufficienti, in relazione con il modello teorico già delineato dal progetto.

FACILITA *Andrea De Conno*, Federsanità

14.00-14.30 ○ Avvio dei lavori e introduzione al tema

Alessandra Proto, Responsabile, Centro OCSE di Trento per lo Sviluppo Locale

Angela Giungo, Responsabile del Distretto Sociale di Merano

Franco Daprà, Coordinatore, Distretto Sanitario Merano

14.30-15.10 ○ Sessione 1 - L'integrazione strutturale e sistemica

INTRODUCE *Michelangelo Caiolfa*, Federsanità

OGGETTO

A lungo l'integrazione tra sanità e sociale è stata intesa come un semplice incrocio tra prestazioni di origine diversa, necessarie per generare le risposte richieste di volta in volta dai singoli 'casi complessi'. Rispetto a questa impostazione classica sono stati sviluppati nel tempo innumerevoli progetti, percorsi, servizi innovativi, che hanno cercato di rendere più stabile e continuativa questa semplice integrazione sul singolo caso creando **relazioni stabili tra organizzazioni sanitarie e organizzazioni sociali**, soprattutto nell'ambito della cosiddetta alta integrazione sociosanitaria.

L'esperienza della pandemia e le riforme recate dal PNRR aprono la prospettiva di un approccio all'integrazione di tipo diverso. Una visione che cerca di costruire strumenti operativi, percorsi assistenziali, assetti organizzativi basati su un **legame permanente tra sanità e sociale** che precede la presa in carico del singolo caso e organizza in anticipo un sistema stabile di soluzioni organizzativo-professionali e risposte integrate. Un impianto di integrazioni diffuso, omogeneo, non occasionale, strutturale e sistemico, orientato verso la risposta integrata ai bisogni complessi di salute che sempre più frequentemente presentano la compresenza di elementi legati alle multi-cronicità, alle non autosufficienze e disabilità, alle vulnerabilità e marginalità sociale.

Questa sessione del Focus Group è centrata sulle **esperienze svolte dall'ambito territoriale** che possono far emergere elementi significativi per sviluppare l'approccio strutturale e sistemico all'integrazione (Punto 3.1 del documento allegato). Durante lo svolgimento della sessione saranno affrontati tre temi principali.

DOMANDE

A. Pensando alle esperienze di integrazione che hai vissuto in questo territorio, quali elementi importanti vuoi evidenziare riguardo all'organizzazione, al lavoro dei professionisti e alla gestione dei servizi?

B. Per quanto riguarda le attività di assistenza a domicilio in questo territorio, quali aspetti utili e facilitanti vuoi segnalare in relazione ai sistemi informativi?

C. Pensando agli strumenti usati per offrire insieme servizi sanitari e sociali in questo territorio, quali elementi importanti vuoi evidenziare riguardo agli strumenti di valutazione delle necessità delle persone (valutazione multidimensionale)?



15.10-15.50 ○ Sessione 2 - Il servizio di domiciliarità integrata per non autosufficienti

INTRODUCE *Michelangelo Caiolfa, Federsanità*

OGGETTO L'attuazione della **Missione M6C1 del PNRR** e del **DM 77/2020** ha dato grande importanza ai servizi di assistenza domiciliare, considerati essenziali per rendere le cure sanitarie più sostenibili, adatte ai bisogni delle persone e vicine al territorio. Anche la **Legge delega 33/2024** sulla riforma della non autosufficienza punta molto sullo sviluppo di servizi domiciliari, per rispondere meglio alle necessità complesse delle persone anziane non autosufficienti.

L'obiettivo è creare un sistema stabile e ben organizzato, in cui servizi sanitari e sociali lavorino insieme in modo coordinato e strutturato.

Questo servizio innovativo si basa su tre elementi chiave:

1. **Assistenza a domicilio**, per garantire cure direttamente nelle case delle persone.
2. **Gestione di bisogni complessi**, per rispondere in modo adeguato alle necessità di salute degli anziani.
3. **Intervento a lungo termine**, per assicurare continuità e stabilità nelle cure.

Per raggiungere questi obiettivi, è fondamentale unire e coordinare meglio i servizi già esistenti, sia sanitari che sociali, in un percorso di assistenza integrato e chiaro. (Punto 3.2 del documento allegato)

Durante la sessione, verranno approfonditi due temi principali legati a questo processo.

DOMANDE **A. Cura.** Quali azioni concrete possono migliorare il collegamento tra l'ADI, le misure di supporto per l'assistenza alla persona e la protezione offerta dal SAD?

B. Tutela. Quali soluzioni pratiche possono aiutare a integrare meglio la **tutela del SAD** con le cure dell'ADI e il supporto per l'assistenza alla persona?

15.50.16.10 ○ Break

16.10-17.00 ○ Sessione 3 - Le reti territoriali formate da soggetti delle comunità locali

INTRODUCE *Andrea De Conno, Federsanità*

OGGETTO La **terza sessione** è dedicata al **welfare di comunità**, cioè alla collaborazione tra reti sanitarie e sociali, sia pubbliche che private, formali e informali. L'obiettivo è migliorare l'assistenza sanitaria e sociale nel territorio, valorizzando il contributo di tutti: istituzioni, organizzazioni e cittadini.

Creare un **welfare di comunità** significa attivare queste 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 del **DM 77/2020** e della **Legge delega 33/2024** sottolineano l'importanza di costruire legami e collaborazioni a livello locale, poiché questi possono influenzare direttamente il sistema di cura e assistenza.

Durante la sessione si discuteranno due temi principali:

DOMANDE Alla luce della riforma territoriale recata dal DM 77 e della costruzione dei legami e dei funzionamenti tra Case della Comunità, COT, PUA, Ospedali di Comunità, Infermieri di Famiglia e di Comunità:

A. Come possiamo collegare meglio l'organizzazione dei Distretti Sanitari e delle ATS con le reti locali, in modo che si rafforzino a vicenda?

B. In che modo la formazione congiunta su questi temi può aiutare i Distretti Sanitari e le ATS ad affrontare le riforme e le innovazioni future, coinvolgendo le reti territoriali delle comunità locali?

17.00-18.00 ○ Raccolta della discussione e chiusura dei lavori

Francesco Enrichens, Agenas



Verso un'assistenza socio-sanitaria integrata incentrata sulla persona in Italia

Focus group Merano

19 febbraio 2025 | 14.00-18.00 | Merano

INFORMAZIONI

Direzione per l'occupazione, il lavoro e gli affari sociali dell'OCSE: luca.lorenzoni@oecd.org

Centro OCSE di Trento per lo sviluppo locale: alessandra.proto@oecd.org

DG REFORM, Unità Mercato del lavoro, istruzione, sanità e servizi sociali: francesca.cattarin@ec.europa.eu

[@OECD_social](#) [@OECD_local](#) [@EU_reforms](#) [#OECDdisability](#) [#TSI](#)

Il progetto è finanziato dall'Unione Europea attraverso lo Strumento di Supporto Tecnico e attuato dall'OCSE, in collaborazione con la Direzione Generale per il Supporto alle Riforme Strutturali della Commissione Europea.

Image credits: ©Getty/PCH-Vector, ©Getty/Halfpoint, ©Getty/AnnaStills

