



REGIONE AUTONOMA  
FRIULI VENEZIA GIULIA

# L'integrazione sociosanitaria nella rete dei servizi

Ranieri Antonio Zuttion

**Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità**

**Servizio area welfare di comunità**

# Panorama normativo dell'ambito della non autosufficienza

Convergenza attorno a tre principi:

- Integrazione fra ambito sociale e sanitario
- Prossimità delle cure al luogo di vita delle persone
- Interconnessione fluida dell'azione dei nodi attorno ai singoli bisogni

DPCM 12 gennaio 2017  
L. 234/2021

PNRR  
DM 77/2022

Piano nazionale della  
Non Autosufficienza

Riforma anziani  
L.33/2023  
d.lgs. 29/2024

Riforma disabilità  
L.277/2021  
d.lgs. 62/2024

**LIVELLO TERRITORIALE**

# Livelli di complessità (1/6)

## Allineamento LEA e LEPS



Necessità di definire i rapporti fra il senso e le relative implicazioni operative dei LEA (DPCM 12 gennaio 2017) e i LEPS (PNISS, Legge di bilancio n. 234/2021), in particolare rispetto:

1. l'accesso unitario ai servizi
2. il percorso assistenziale integrato
3. assistenza e cura domiciliare integrata

DPCM 12 gennaio 2017  
L. 234/2021

# Livelli di complessità (2/6)

## Prossimità e territorializzazione delle cure



PNRR  
DM 77/2022

Il PNRR e il Decreto Ministeriale n. 77/2022, hanno avviato un processo di riforma dell'assistenza territoriale improntato alla realizzazione di una presenza capillare del supporto pubblico sanitario sul territorio.

Per bilanciare tale de-centralizzazione, in un'ottica di rete, sono state rafforzate le connessioni interne prevedendo:

- **operatori di rete** ( COT, PUA, Case manager)
- **nodi di integrazione** (Case della comunità, UVM)

# Livelli di complessità (3/6)

## Piano nazionale della non autosufficienza



Piano nazionale della  
non autosufficienza  
DPCM 3 ottobre 2022

Il Piano nazionale della non autosufficienza opera una prima sintesi **inserendo i nuovi luoghi del DM 77/2022** nella cornice del **LEPS** di Percorso assistenziale integrato (L.234/21).

Inoltre:

- identifica il **piano programmatico** quale chiave per l'integrazione sociosanitaria territoriale
- prevede **appositi strumenti e nodi** per supportarlo (accordo interistituzionale, ufficio sociosanitario d'ambito, equipe integrata d'ambito)

# Livelli di complessità (4/6)

## I processi di riforma dell'area anziani e della disabilità


I percorsi di riforma (l.33/23; l.277/21) prevedono:

- **percorsi** di presa in carico **distinti a seconda dell'età** dell'utente
- **ulteriori interventi normativi** che incideranno sui processi territoriali.

**Anziani** - attesa decreti previsti dal d.lgs 29/24 riguardanti:

- criteri di priorità di accesso ai PUA
- funzionamento e composizione UVM
- strumento nazionale di valutazione multidimensionale unificata VMU
- integrazione nei servizi domiciliari

**Disabilità:** sperimentazione del nuovo modello nel 2025, a seguito del quale verranno date indicazioni definitive per il percorso di presa in carico e la predisposizione del progetto di vita della persona con disabilità.



anziani  
l.33/23

disabilità  
l.277/21

d.lgs. 29/24 d.lgs. 62/24

# Livelli di complessità (5/6)

## La cornice del welfare di comunità

Dall'impostazione del PNRR fino ai due filoni di riforma, l'impianto promuove un modello di welfare generativo improntato al coinvolgimento e alla valorizzazione delle **risorse delle comunità** territoriali.

Questo approccio **espande le dimensioni della rete**, comportando la necessità di **regolare e governare le nuove relazioni** che vengono a crearsi nei diversi momenti:

programmazione e  
progettazione dei servizi

progettazione individuale  
personalizzata

erogazione di servizi e  
interventi

# Livelli di complessità (6/6)

## L'implementazione nel contesto regionale

Tali indicazioni nazionali si inseriscono:

- in contesti territoriali nei quali i **processi** sono già **regolati e normati**
- in **percorsi di vita** i cui confini si estendono oltre ai processi specifici

Sarà quindi necessario considerare sia il sistema esistente sia il **modello in via di sviluppo** derivante dalle applicazioni delle normative nazionali meno recenti.

Considerato il buon grado di assimilazione del tema dell'integrazione sociosanitaria del sistema di servizi del FVG, in particolare grazie alla LR 22/2019, sarà possibile **implementare le indicazioni nazionali attraverso una lettura più estensiva e potenziata dell'integrazione e della personalizzazione dei servizi.**

L.R. 10/1998

L.R. 6/2006

L.R. 27/2018

L.R. 22/2019

**CORNICE NORMATIVA REGIONALE**

L.R. 16/22

DGR 2042/2022

DGR 1134/2020

DGR 929/2023

DGR 929/2023



# Conclusioni

Per incorporare quanto presentato in un impianto regionale unitario a tutela della non autosufficienza **è necessario un intervento normativo regionale** che:

- **definisca i nodi** protagonisti del nuovo sistema **in termini di funzioni e specificità** nonché **le relazioni intercorrenti fra gli stessi**
- **presenti i percorsi di presa in carico** integrata con dettaglio delle diverse fasi e delle diverse casistiche.

Tali elementi favoriranno sia **un'omogenea implementazione operativa** nei processi territoriali sia una coerente **attività di programmazione**, cardine per una governance integrata dei servizi territoriali.

In parallelo, saranno anche necessari dei **percorsi di formazione e percorsi di accompagnamento tecnico-operativo** regionali riguardo ai temi dell'interoperabilità fra sistemi informativi, della privacy, dell'adozione di schede/strumenti territoriali.



REGIONE AUTONOMA  
FRIULI VENEZIA GIULIA

# L'integrazione sociosanitaria nella rete dei servizi

Ranieri Antonio Zuttion

**Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità**

**Servizio area welfare di comunità**