

Le leve di cambiamento dell'assistenza primaria

Assemblea Nazionale CGIL

20 giugno 2014

Antonio Brambilla

Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali

Regione Emilia-Romagna

outline

- ✓ Il contesto: il Servizio Sanitario Nazionale

- ✓ **Le leve di cambiamento dell'assistenza primaria:**
 1. metrica: da prestazioni a bisogni
 2. sviluppo professioni sanitarie
 3. assistenza specialistica e gestione cronicità
 4. “ricomposizione” area socio-sanitaria e socio-assistenziale

- ✓ Lo sviluppo dell'assistenza: l'esperienza delle Case della Salute in Emilia-Romagna

Il contesto: il Servizio Sanitario Nazionale

- ✓ Spesa procapite e rispetto al PIL sotto la media UE
- ✓ Tasso di crescita della spesa contenuto rispetto a PIL con riduzione finanziamento
- ✓ Disavanzo quasi azzerato
- ✓ Discreti livelli di appropriatezza rispetto ai Paesi UE
- ✓ Riordino rete ospedaliera e rafforzamento rete territoriale per l'erogazione dell'assistenza primaria

Lo sviluppo dell'assistenza primaria in Italia

Nella discussione per il nuovo Patto della Salute

- ✓ strutture territoriali di erogazione per l'assistenza primaria
- ✓ gestione cronicità, multimorbilità
- ✓ equipe multiprofessionali
- ✓ integrazione con i Servizi sociali

Le leve di cambiamento dell'assistenza primaria

1. METRICA

- ✓ Da una metrica “prestazionale” ad una metrica legata al livello di “copertura dei servizi rispetto ai bisogni di salute della popolazione”
- ✓ La stima dei bisogni di salute dovrebbe riguardare in particolar modo le popolazioni target che ricorrono più frequentemente ai servizi e/o che necessitano di una risposta costante nel tempo da parte del sistema pubblico (es. patologie croniche, non autosufficienti, disabili)
- ✓ Disponibilità strumenti di rilevazione: “Matrice”, modelli predittivi rischio fragilità sanitaria e sociale
- ✓ Supporto allo sviluppo di programmi trasversali che integrino le attività di tutti gli operatori coinvolti nei processi di assistenza, secondo modalità di case management

Le leve di cambiamento dell'assistenza primaria

2. SVILUPPO COMPETENZE PROFESSIONI SANITARIE

- ✓ *Lo sviluppo dell'assistenza primaria secondo i principi del chronic care model e del disease management comporta una ridefinizione della composizione, del ruolo e dello skill-mix delle figure professionali che lavorano nel territorio, con un investimento maggiore sulle professioni sanitarie, in primis, l'infermiere (ma non solo)*

- ✓ Affrontare la prima importante criticità . . .
 - Rispetto ad altri Paesi UE:
 - o numero di infermieri "cronicamente" inferiore
 - o numero di medici di medicina generale sufficientemente allineato

Le leve di cambiamento dell'assistenza primaria

3. ASSISTENZA SPECIALISTICA E GESTIONE CRONICITA'

- ✓ Una quota non trascurabile di prestazioni specialistiche sono di monitoraggio e controllo dell'andamento della patologia cronica, come previsto dalle linee guida internazionali e nazionali per l'appropriata gestione
- ✓ nell'ambito dei PDTA per la gestione dei problemi cronici di salute a più elevata prevalenza nella popolazione (diabete, post-scompenso cardiaco, post-infarto miocardico acuto, broncopneumopatie croniche) programmazione condivisa tra medici di medicina generale e specialisti di: luoghi (es. ospedale, Casa della Salute), modalità e tempi di erogazione delle prestazioni specialistiche

Le leve di cambiamento dell'assistenza primaria

4. "RICOMPOSIZIONE" AREA SOCIO-SAN. e SOCIO-ASSISTENZIALE

- ✓ frammentazione delle fonti di finanziamento e dei soggetti erogatori, assenza di un chiaro quadro normativo degli interventi, non conoscenza dei bisogni
- ✓ integrazione dei professionisti del sociale e del sanitario
- ✓ "ricomposizione conoscitiva" dell'insieme di soggetti erogatori e di risorse che convergono su un singolo utente
- ✓ definizione sufficientemente condivisa:
 - o dei Livelli essenziali delle prestazioni sociali (su cui da anni si discute);
 - o dei criteri per la stima dei bisogni delle principali popolazioni target oggetto degli interventi (es. anziani non autosufficienti).

ER 2010....le case della salute – l'idea

- ✓ Realizzare in modo omogeneo su tutto il territorio strutture sanitarie e sociosanitarie, che siano un *punto di riferimento certo per i cittadini* e alle quali ci si può rivolgere in ogni momento per trovare una risposta ai propri problemi di salute che non necessitano di assistenza in ospedale, organizzata da *equipe multiprofessionali*

2010....le case della salute – gli obiettivi

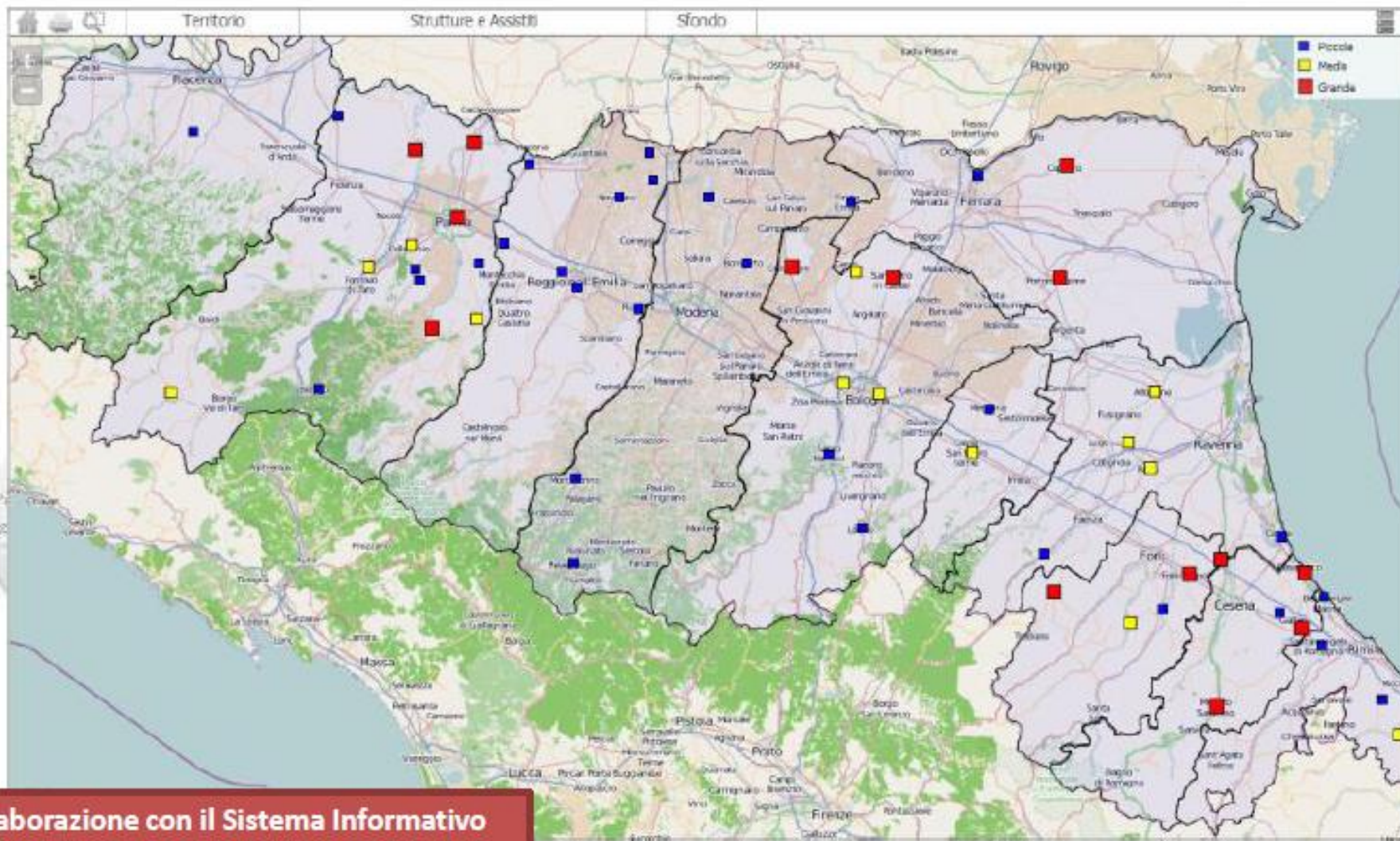
- ✓ garantire la continuità assistenziale nelle 24 ore 7 giorni su 7
- ✓ assicurare un punto unico di accesso ai cittadini, attraverso il punto di accoglienza e la prima valutazione del bisogno effettuando in questo modo la presa in carico e/o l'orientamento ai servizi.
- ✓ promuovere e valorizzare la partecipazione dei cittadini
- ✓ realizzare concretamente l'attività interdisciplinare

2010....le case della salute – le finalità

- ✓ organizzare e *coordinare le risposte* da dare al cittadino
- ✓ rafforzare l'integrazione con l'ospedale soprattutto in relazione alle *dimissioni protette*, alla presa in carico integrata di alcune patologie croniche, alla condivisione di linee guida e di protocolli assistenziali per le patologie che richiedono accertamenti di elevata complessità
- ✓ migliorare la presa in carico integrata dei pazienti con problemi di salute mentale
- ✓ sviluppare programmi di prevenzione rivolti al singolo, alla comunità e a target specifici di popolazione
- ✓ offrire formazione permanente agli operatori.

Le Case della Salute in Emilia-Romagna

Ad oggi 55 Case della Salute . . . 1 milione assistiti



In collaborazione con il Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali

Lo sviluppo degli Ospedali di Comunità (OsCo) e altre tipologie di Letti Intermedi Sanitari Territoriali in Regione Emilia-Romagna

Totale Letti Intermedi → 186 (+ 20 di prossima attivazione) di cui:

- **10 Ospedali di Comunità: 156 (+ 20) a gestione infermieristica**
- **Lungoassistenza: 10 a gestione infermieristica**
- **Letti di Riabilitazione Estensiva Territoriale: 20**

2014...l'innovazione dei servizi sanitari territoriali in Emilia-Romagna

- ✓ Il completamento della rete delle Case della Salute (altre 69 programmate)
- ✓ Ridefinizione clinico-organizzativa dei servizi all'interno delle Case della Salute
- ✓ Lo sviluppo dell' area delle cure intermedie - Ospedali di Comunità
- ✓ Dai PDTA ai modelli predittivi del rischio di ospedalizzazione e della fragilità
- ✓ Upgrading dei professionisti dell'area dell'Assistenza Primaria

Dimensione “grande”

Punto di Accoglienza

Attivazione facoltativa

Assistenza Primaria NCP	Servizi Sanitari	Servizi Socio Sanitari	Prevenzione	Servizi Sociali	Servizi amministrativi
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Emergenze ▪ Infermieristico ▪ Cont. Assistenziale H12 ▪ Osservazione Terapie ▪ Ostetrico ▪ Coord ADI ▪ Specialistico ▪ Med.Gruppo ▪ Amb Pediatrico PLS ▪ Guardia Medica 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Emergenze ▪ Punto prelievi ▪ Poliambulatorio ▪ Diagnostica immagini ▪ Riabilitazione ▪ Palestra Pol.nte ▪ CSM ▪ NPI ▪ Ser.t ▪ Cons. Familiare ▪ Pediatria di Comunità 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ UVM anziani e disabili 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vaccinazioni ▪ Ambulatori Igiene Pubblica ▪ Screening 	<p>Ass.te Sociale</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Distribuzione Ausili Protesici ▪ Cup ▪ Sportello Unico ▪ Sala Riunioni ▪ Sala Polivalente
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centro Diurno Psichiatrico 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CRA ▪ CD anziani 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medicina legale 	<p>Servizio Sociale</p>	

Ospedali di Comunità
Hospice

L'esperienza di due Case della Salute "Grandi":

San Secondo Parmense (PR) e Forlimpopoli (FC)

➤ Riconversione "piccoli" ospedali

I SERVIZI / PROFESSIONISTI PRESENTI: sanitari, soci-sanitari, sociali

Medici Medicina Generale, Pediatri Libera Scelta

Ambulatorio osservazione e terapie (anche problemi urgenti di salute)

Ambulatorio infermieristico gestione cronicità

Consultorio familiare

Sanità pubblica

Centro salute mentale e neuropsichiatria

Ambulatori specialistici (es. cardiologia, ortopedia, neurologia, ...)

Diagnostica di base

Assistenza domiciliare integrata

Unità Valutazione Multidimensionale

Assistenza sociale

...

Ospedale di comunità

Hospice



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



**Piccolo Ospedale
di 59 Posti Letto sino al
31 dicembre 2010**

**Casa della Salute e Ospedale di Comunità
di Forlimpopoli**

Focus su Forlimpopoli

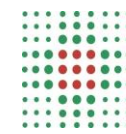
Le azioni previste dal PAL

I PRESUPPOSTI

- Presenza di un **Nucleo di Cure Primarie**, nel quale si erano già concretizzata parzialmente l'aggregazione di MMG, sia a Forlimpopoli sia nella sede collegata di Bertinoro;
- Una **popolazione di riferimento sufficientemente numerosa** per una casa della salute grande (24.444 residenti nei comuni di riferimento, con possibilità di essere da riferimento per territori limitrofi)
- **Posizione della struttura nel territorio aziendale**, a 10 chilometri dall'Ospedale (e del P.S.) di Forlì (e circa 15 dall'Ospedale di Cesena) ;
- Presenza di **numerosi servizi ambulatoriali e di supporto** previsti nelle case della salute;
- **Un'attività di degenza in Azienda già organizzata per intensità di cure e di risposta ai bisogni assistenziali** (ospedale per acuti, post acuti, ospedale di comunità, residenze socio sanitarie, assistenza domiciliare) ;
- Lo sviluppo **dell'Unità di valutazione multidimensionale (UVM)** in grado di valutare il setting assistenziale appropriato per i singoli pazienti
- L'avanzato **sviluppo delle professioni sanitarie** in ambito aziendale

Focus su Forlimpopoli Le azioni previste dal PAL

- “ L’implementazione della **struttura** è stata prevista in diverse **FASI** e coinvolge anche la struttura ospedaliera di Forlì.”
- Ogni **FASE** deve essere consolidata prima di avviare la successiva
- ✓ Il percorso di trasformazione:
 - è stato avviato nel 2012 e deve concludersi entro il 2014
 - è gestito da una **task force** coordinata dal Direttore del Distretto di cui fanno parte i dirigenti, i professionisti e gli operatori coinvolti ai vari livelli nel processo di trasformazione



Cosa abbiamo fatto: “Attività cure primarie” (1)

- **Trasferimento dei Medici di Medicina Generale (10)** nella sede del Nucleo Cure Primarie di Forlimpopoli e realizzazione della sala di attesa – 13 aprile 2012 (i 5 medici di Bertinoro erano già presenti nella sede locale)
- Attivazione dell'**Ambulatorio infermieristico** nel Nucleo Cure Primarie di Forlimpopoli – 12 dicembre 2011 (nella sede di Bertinoro la sperimentazione era avviata da alcuni mesi), incrementato (da agosto 2012) a 36 ore con presenza pomeridiana
- **Trasferimento della sede operativa ADI “Basso Bidente”** da Meldola a Forlimpopoli (recupero di efficienza), **incremento di 1 Infermiere** (incremento domanda del 25%) ed avvio **della funzione di case manager** – ottobre 2011
- Collocazione degli **Ambulatori infermieristici**: Ambulatorio di nucleo, Ambulatorio per osservazione e terapie –ADI - Ottobre 2012



Cosa abbiamo fatto: “Attività cure primarie” (2)

- **Trasformazione del Punto di Primo intervento** in **Ambulatorio di Osservazione e terapie** (previsto nelle case della salute) con la progressiva presa in carico dei pazienti negli Ambulatori del Nucleo Cure Primarie – Novembre 2012
- **Attivazione** di una postazione della **guardia medica** (Servizio di **continuità assistenziale**) nell’ambito della riorganizzazione complessiva nel territorio aziendale -Giugno 2013
- Riorganizzazione logistica della **distribuzione diretta dei farmaci** - aprile 2012

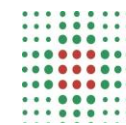


Cosa abbiamo fatto: “Attività di accoglienza e amministrativa”

- Ristrutturazione e unificazione **Area amministrativa e di accoglienza**: un Punto Informazione e 4 sportelli di front office – Luglio 2013
- Riorganizzazione del **Personale amministrativo** dell'Area accoglienza - Punto Informazioni e degli Sportelli per prenotazioni CUP, accettazione prelievi e radiologia e altre attività amministrative - Luglio 2013

Servizio di Medicina Sportiva

✓ **Trasferimento e avvio dell'attività del Servizio di Medicina Sportiva per tutti i cittadini residenti nell'Ausl - Giugno 2013**



Cosa si sta facendo nel 2014

- Allocazione all'interno della struttura dei **Servizi distrettuali** di: Consultorio familiare (percorso nascita), Pediatria di comunità e di libera scelta, Centro di Salute mentale, Neuropsichiatria e riabilitazione infantile, Psicologia, Igiene Pubblica e Attività di Prevenzione (Aprile)
 - Collocazione definitiva degli **Ambulatori specialistici** con rinforzo dell'attività strumentale cardiologica
 - Completamento della progressiva e **graduale concentrazione in un unico Punto di accesso** alla struttura
 - Collocazione dei **Servizi Sociali del Comune di Forlimpopoli** nella sede contigua di via Bazzocchi (Maggio)
-
- Riapertura del **bar interno (maggio)**

Servizi previsti nella Casa della Salute di Forlimpopoli

SIONALE

EMILIA ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Forli



AREA SANITARIA

Medici di Medicina Generale 10 MEDICI	◆
Ambulatorio Pediatrico PLS	◆
Ambulatorio Infermieristico - ADI	◆
Continuità Assistenziale H12	◆
Ambulatorio Osservazione Terapie	◆
Ambulatorio Ostetrico	◆
Poliambulatorio: CARDIOLOGIA, DERMATOLOGIA, ORL, FISIATRIA, OCULISTICA, ORTOPEDIA, CHIRURGIA, ODONTOIATRIA.	◆
Guardia Medica	◆
Postazione 118 - Automezzi Servizi Sanitari	◆
Punto Prelievi	◆
Diagnostica Tradizionale	◆
Ambulatorio ECO	◆
Recupero e Riabilitazione Funzionale	◆
Palestra Polivalente	◆
Centro Salute Mentale	◆
Ambulatorio Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza	◆
Consultorio Familiare	◆
Pediatria di Comunità	◆
Vaccinazioni degli adulti	◆
Screening Pap-test / Screening Colon retto	◆
Certificazioni Monocratiche	◆



Cosa abbiamo fatto nell'area di degenza di Forlimpopoli

- Trasferimento della **Riabilitazione intensiva** presso il Padiglione Allende – Ospedale di Forlì – Giugno 2013

Cosa stiamo facendo nell'area di degenza di Forlimpopoli

- Avvio dal **2 dicembre 2013** dell'**Ospedale di Comunità**, a **gestione infermieristica**, con **28 posti letto**, suddivisi in due nuclei di 14 pp.II.
- Prosecuzione dell'attività **dell'Hospice con 11 posti letto**

L'assistenza medica nell' Ospedale di Comunità di Forlimpopoli

L'assistenza medica, nella fase di sperimentazione è assicurata dalla **presenza programmata*** da:

- Un **Referente clinico**, Medico del Dipartimento a Gestione Integrata del Paziente Anziano e Complesso, *al mattino dal lunedì al sabato*
- dai **MMG** e dai **Medici di Continuità assistenziale** *il pomeriggio dei giorni feriali, la notte e nei prefestivi e festivi*

***L'ospedale di comunità non richiede la presenza medica in struttura h. 24**

Le leve di cambiamento dell'assistenza primaria

Assemblea Nazionale CGIL

20 giugno 2014

Antonio Brambilla

Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali

Regione Emilia-Romagna