

PROGETTO

Un Modello di Salute per la Montagna

Costruire una continuità operativa e di competenza fra ospedale e territorio fondata sulla presa in carico dei bisogni e sulla facilitazione dell'accesso all'offerta assistenziale è l'obiettivo del progetto per il Casentino e le zone Montane da elaborare e considerare come un laboratorio per il cambiamento e un'importante occasione di sperimentazione.

Nel progetto “una Sanità per la Montagna” il centro del sistema assistenziale sarà la risposta ai bisogni:

- ✓ di carattere socio assistenziale,
- ✓ di carattere professionale.

L'assetto organizzativo e funzionale che si costituito storicamente nelle zone montane, pur potendo contare su un'ampia gamma di servizi e di competenze professionali, pone in evidenza alcuni aspetti critici:

- Carenza di integrazione funzionale e di coordinamento fra i principali servizi sanitari offerti nel territorio della montagna: medici di famiglia, assistenza domiciliare, continuità assistenziale (ex guardia medica), specialistica ambulatoriale, strutture dell'emergenza/urgenza e lo stesso ospedale di Vallata
- Risposta territoriale non organica e non sufficientemente strutturata (problemi di dimensionamento, di credibilità e di sostenibilità nel percorso di dimissione protetta e Adi)
- Accesso problematico all'assistenza ospedaliera.
- Forte turn-over del personale e carenza di organico.

A partire da questa analisi delle criticità, il progetto deve proporre riflessioni ed idee per una riorganizzazione e sviluppo, tenendo conto del P.S.R. degli indirizzi e delle risorse ordinarie e peculiari per le zone disagiate montane (principio della deroga).

Area riorganizzazione:

- Definizione e valorizzazione del ruolo svolto dall'ospedale di Bibbiena
- Integrazione fra équipe ospedaliera, consulenti specialisti e medici del 118
- Potenziamento del pronto intervento soccorso sanitario (automedica) e del trasporto sanitario assistito in rete tra ospedali per patologie complesse.
- Medicina Generale di iniziativa con organizzazione in rete di UCP, Casa della Salute .. secondo modello “cronic care model”

Area sviluppo:

- Cooperazione e sinergie di intervento tra ospedale e territorio attraverso innovazioni sperimentali e sviluppo di infermieri di famiglia, assistenza infermieristica specialistica a

domicilio, assistenza a media complessità in condizioni protette, specialisti a domicilio e attivazione di un punto unico di accesso per il bisogno socio-assistenziale.

- Avvio e potenziamento di modalità assistenziali innovative quali day hospital, day service e Cure Intermedie (Ospedale del Territorio) una modalità organizzativa che realizza, in casi selezionati secondo criteri condivisi e verificati, l'estensione dell'assistenza domiciliare integrata in seno alla struttura ospedaliera. Questo strumento organizzativo, concepito e sviluppato in stretta relazione con l'assistenza domiciliare, fornisce una risposta efficace al bisogno di pazienti cronici e fragili che si collocano in una fascia intermedia fra l'esigenza di un'assistenza sociosanitaria istituzionalizzata (residenza assistenziale integrata), l'assistenza domiciliare integrata e il ricovero ospedaliero in degenza per acuti.
- Innovazione e sviluppo in rete della medicina generale nel territorio
- L'integrazione socio-sanitaria

Il piano delle azioni

- Mantenimento e potenziamento delle unità operative di Chirurgia con garanzia di organico e della competenza di chirurgia d'urgenza
- Mantenimento e potenziamento della unità operativa di Ostetricia Ginecologia con introduzione anche del "parto indolore" in forma gratuita e attivazione di DH pediatrico.
- Piena attivazione e sviluppo del Day Service internistico e di quello dedicato alle tipologie cliniche ampiamente prevalenti: malattie di interesse oncologico, malattie cardiovascolari, broncopneumopatia cronica ostruttiva, epatopatia cronica evolutiva, diabete mellito non complicato. Sviluppo e continuità tra l'Area di Medicina Ospedaliera con il servizio di PS e di Osservazione Breve con sviluppo di competenze per la realizzazione di Osservazione Breve Intensiva e di Medicina d'urgenza.
- Qualificazione della gestione del primo intervento in urgenza-emergenza nella casistica clinica prevalente nel servizio di Pronto Soccorso del presidio ospedaliero di Bibbiena con personale medico ed infermieristico dedicato con diagnostica strumentale (Rx, Eco, Tac) e di laboratorio organizzata in modo appropriato.
- Qualificazione e sviluppo del soccorso sanitario territoriale di zona montana con l'organizzazione secondo modello "hub and spoke" del pronto intervento sanitario con modello "automedica" (*mezzo di soccorso avanzato con autista/soccorritore, infermiere e medico*), la realizzazione della rete dei trasporti sanitari assistiti per complessità di patologia e delle piazzole per l'elisoccorso.
- La dotazione alla diagnostica radiologica del presidio di zona dell'ortopantomografo.
- Riassetto strutturale e funzionale dell'ospedale di Bibbiena quale luogo aperto di interscambio e di incontro operativo fra le varie componenti professionali (studio, proposta, confronto di percorsi assistenziali e per la continuità di competenze territorio-ospedale-territorio).
- Organizzazione in rete della medicina generale per una medicina di iniziativa secondo modello "Cronic Care Model".
- Riformulazione e potenziamento dell'Assistenza Domiciliare Integrata
- Potenziamento della dimissione protetta attraverso l'investimento mirato di risorse umane ed economiche, nonché mediante specifiche iniziative di formazione e di adeguamento organizzativo.
- Attivazione di una funzione dedicata in modo strutturale all'informazione ai cittadini, all'educazione sanitaria.

- Definizione degli interventi a sostegno dell'integrazione socio-sanitaria nel territorio della montagna, nelle aree: minori, disabili, anziani e marginalità giovanile e adulta.

Finalità

IL sistema sanitario pubblico si trova ad operare in un'area territorialmente critica per tutta una serie di ragioni, quali vastità, viabilità, eterogeneità della tipologia di popolazione (e quindi ampia diversificazioni nelle esigenze degli utenti), risorse, strutture e servizi. Da qui l'esigenza di fornire al territorio risposte capillari, complete e integrate. Occorre dunque rilevare correttamente il bisogno sanitario della popolazione, per calibrare obiettivi sostenibili e misurabili nell'erogazione di un'offerta sanitaria rispondente alle esigenze rilevate, chiarendo le priorità nelle scelte e nelle decisioni dell'ente volte ad impegnare risorse umane e materiali secondo una "mission" condivisa e partecipata. E, infine, mettendo il cittadino in grado di usufruire a pieno dei servizi.

Contenuti

La proposta del progetto, consiste in una rivisitazione complessiva dell'offerta sanitaria da proporre in territorio montano facendo leva sulle strutture esistenti (ospedale, ambulatori, servizi territoriali) e sulle competenze tecniche e professionali disponibili, sviluppando ed aggiustando le modalità organizzative di erogazione dei servizi, adattandole il più possibile alla tipologia dell'utenza pur preservando il contenuto tecnico sanitario delle prestazioni erogate e migliorando l'efficacia complessiva del sistema.

Metodo di lavoro

Dalla ricognizione e lo studio del profilo epidemiologico e demografico del Territorio della Montagna, dalla stima dei bisogni reali della popolazione, dal riesame complessivo dell'offerta sociosanitaria esistente, prese in considerazione tutte le criticità, la coerenza con le esigenze espresse (bisogni) ed i criteri di compatibilità e sostenibilità economica.

Individuati i criteri di priorità nelle scelte, di salvaguardia dei principi di professionalità e di qualità assistenziale, si accetta l'affermazione del metodo della condivisione e del coinvolgimento di tutte le componenti professionali nelle fasi di progettazione, di applicazione e di verifica dei processi innovativi.

Punti di forza

I punti di forza dell'iniziativa sono rappresentati dalla valorizzazione del ruolo svolto dal presidio ospedaliero di Bibbiena; dall'affermazione della necessità di un rapporto fortemente integrato fra equipe specialistica ospedaliera e consulenti afferenti a vario titolo al Presidio Ospedaliero, il sistema 118 e di trasporto sanitario assistito in rete con la realizzazione di percorsi assistenziali con garanzia di livelli di competenza.

Il progetto introdurrà un nuovo modello di organizzazione del lavoro caratterizzato dal coinvolgimento delle diverse competenze presenti all'interno dell'ente (Medici Specialisti Ospedalieri, Medici Consulenti; Medici di Medicina generale, Personale Infermieristico ed Amministrativo, Assistenti Sociali) nel percorso di riformulazione ragionata dell'offerta.

Inoltre, l'attivazione ed il potenziamento di forme previste da PSR di assistenza sanitaria, quali la riorganizzazione dell'assistenza primaria "medicina di iniziativa" e il "Cronic Care Model" il Day Hospital, il Day Service e l'ospedale del territorio rispondono alla necessità di facilitare l'accesso del cittadino alla fruizione dell'offerta sanitaria, ad aumentare la sicurezza e l'assistenza sul territorio e a ridurre l'ospedalizzazione tradizionale.

Proposta

Realizzazione di un Osservatorio

strumento necessario allo sviluppo, alla gestione del progetto e della sperimentazione con funzione di controllo e il compito di definire indicatori di processo, di risultato e di gradimento.

**“ Osservatorio per la Salute in Montagna “
(Territorio, Emergenza, Ospedale)**