RegioneEmilia-Romagna

Regione Toscana

Esperienze di cure primarie:
l'innovazione 2.0 nell'assistenza territoriale

Il territorio in divenire

verso l'avvenire

Daniela Matarrese
Regione Toscana
Direzione Generale Diritti di cittadinanza e coesione sociale
Settore Programmazione e Organizzazione delle Cure

Dal riordino del Servizio Sanitario

Il primo passo

- realizzazione di assetti innovativi per la gestione delle cure primarie sviluppando la medicina d'iniziativa, coinvolgendo attivamente cittadini e comunità, promuovendo la gestione multiprofessionale e integrata della cronicità; investendo sulle Case della salute, istituendo le Strutture intermedie e i letti territoriali per i percorsi di deospedalizzazione.

Verso l'innovazione

- presa in carico della multimorbilità, empowerment di comunità-individuale e ridefinizione delle competenze delle professioni.

La rete territoriale: innovazioni

- AFT – Aggregazioni funzionali territoriali
- CdS – Case della Salute
- AD – Assistenza domiciliare
- SDI – Sanità d'iniziativa
- CI – Cure Intermedie
- Nuovo ruolo dei pazienti

AFT - aggregazioni funzionali

- Le AFT sono aggregazioni di medici di medicina generale che permettono una nuova modalità di lavoro in rete funzionale.

- Ogni AFT ha un medico coordinatore (eletto dagli altri) che si interfaccia con l'azienda sanitaria per il governo delle cure primarie sul territorio ed i rapporti con l'ospedale.

- Ogni AFT ha un bacino di 28,5 mila assistiti ed è costituita da circa 25 medici di e 5 medici di continuità assistenziale.

AFT - azioni e dati in Toscana

- assegnazione dei medici di continuità assistenziale con bando aziendale, come previsto dall'AIR, pubblicato in tutte le ASL - settembre 2013
- coordinatori in servizio dal 1 marzo 2014
- corso di formazione per i coordinatori AFT - 12 aprile 2014
  Subito dopo avvio del corso per i medici di comunità

- costituzione di 115 AFT - 2014

Cds - Case della Salute

- luogo fisico di sviluppo del territorio e punto di riferimento più vicino ai cittadini
- garantisce la presa in carico globale della persona, la continuità assistenziale ospedale-territorio e l'integrazione tra assistenza sanitaria e sociale.
- forma di associazionismo di tipo multiprofessionale
- logo dedicato per la riconoscibilità sul territorio - DGRT n.334/2013

32 CdS in Toscana

Azioni

Mappatura CdS con questionario on-line: domande su struttura, accesso, servizi, personale, organizzazione e governance

Monitoraggio e verifiche: apposito gruppo svolge visite in itinere alle CdS aperte

AD - Assistenza domiciliare

Obiettivi del riordino dell'assistenza domiciliare:

- uniformare e semplificare il percorso della AD a favore della popolazione
- superare attraverso la valutazione multidimensionale l'approccio prestazionale nell'erogazione dell'AD
- superare il concetto di Assistenza Domiciliare Integrata e/o Programmata in favore di Cure Domiciliari (CD)

Risultati obiettivi

Obiettivo nazionale

4% over 64enni

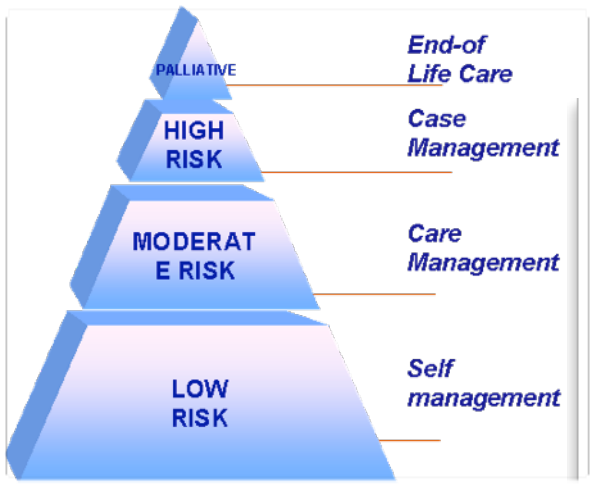
In Toscana sono circa 35.000

In Toscana

2012	raggiunto il 2.2%
2013	raggiunto il 10%

Fonte dati: SIAD (AD/RSA) – FLS21H

Sanità d'iniziativa



Risposte diverse ai diversi bisogni, dalla prevenzione collettiva al progetto personalizzato

La SdI è la strategia di risposta differenziata al bisogno del cittadino La sanità non attende il cittadino ma personalizza l'offerta in base ai bisogni e orienta l'attività verso "chi meno sa e meno può".

- La segmentazione dell'utenza è elemento cruciale
- I moduli di sanità di iniziativa si identificano con le aggregazioni funzionali territoriali (AFT).

Azioni

Costituzione 3 gruppi regionali per revisione progetto SdI

a) il "gruppo" sulla parte bassa della piramide: Prevenzione
b) il "gruppo" intermedio": alto rischio cardiovascolare
c) il gruppo che ha lavorato sulla parte alta della piramide:paziente complesso.

Cure intermedie

- "CURA" ne definisce la missione come sanitaria e pertanto deve essere svolta in ambienti di assistenza accreditati come sanitari (LR 51/2009 e Reg. 61/2010)
- "INTERMEDIE" perché il bisogno di cura non è tanto grave da avere necessità di assistenza ospedaliera, ma non gestibile al proprio domicilio.
- DGRT 431/2013 stabilisce gli indirizzi

Azioni

Questionario inviato al territorio: coordinamento dei lavori delle aziende sanitarie per determinare i modelli organizzativi da condividere, i percorsi professionali/formativi ed i livelli di integrazione necessari allo sviluppo del sistema di cure intermedie con la condivisione di tutte le professioni interessate, in particolare con la medicina generale.

Azioni Future

- Definizione del sistema informativo a supporto
- Definizione dei meccanismi di tariffazione

Cure intermedie

Sistema delle cure intermedie

RETE OSPEDALIERA

H
LOW CARE

SISTEMA DELLE CURE INTERMEDIE

RETE TERRITORIALE

Cure Primarie	Assistenza INTERMEDIA
	Assistenza Domiciliare
	Assistenza Ambulatoriale
Tutto il resto: salute mentale, riabilitazione, dipendenze..	

Cosa rimane da fare

- Accordo integrativo regionale continuità assistenziale
  - Ruolo e compiti della continuità assistenziale nelle AFT
  - Sperimentazione H 16 in almeno 1 AFT per Azienda

ma.... Il aprile parte l'ACN.....

- Definizione standard Casa della salute
- Definizione standard Cure Intermedie
- Semplificazione Cure domiciliari
- Accordo UCCP