

Linee di indirizzo elaborazione Piano Regolatore Sanitario e Sociosanitario Territoriale delle Cure Primarie

1 IL CONTESTO

I bisogni di salute dei cittadini toscani stanno aumentando, sia come numero che come complessità.

Le cause sono connesse in primo luogo all'invecchiamento della popolazione (nella Azienda USL Toscana Centro oltre il 24,30% - n. 395.015 persone - dei cittadini ha superato i 65 anni) ed all'aumento delle patologie croniche, ma anche ad altri fattori non strettamente sanitari (disagio, fragilità, variazione del tessuto sociale, *mercato della salute* sempre più aggressivo, ..) che incidono profondamente sulla domanda di servizi.

Tale insieme di fattori rende sempre più necessaria, al fianco di servizi ospedalieri destinati a rispondere agli eventi acuti, l'organizzazione di un sistema territoriale in grado di prendersi carico di una domanda sempre più complessa ed in continua crescita. Un territorio che, attraverso i suoi servizi sanitari e sociali, garantisca risposte appropriate e graduate in rapporto al bisogno.

Occorre procedere ad una riorganizzazione dei servizi territoriali prevedendo una loro stretta integrazione funzionale e, dove possibile, strutturale in modo da consentire, attraverso la multi professionalità, di offrire una risposta efficace, efficiente e continuativa capace di rispondere all'*attrazione* del Pronto Soccorso e dell'Ospedale.

Il documento allegato riporta la mappatura dei presidi delle cure primarie presenti sul territorio della Azienda USL Toscana Centro.

L'attuale distribuzione dell'offerta dei servizi territoriali risente di un'eredità storica consolidata nel corso del tempo frutto delle diverse politiche attuate nelle ex Aziende sanitarie oggi fuse nella Azienda USL Toscana Centro. Occorre rivisitarla tenendo conto delle mutate esigenze, dei cambiamenti socio economici, dei flussi di mobilità della popolazione.

La presenza diffusa di presidi ospedalieri nel territorio dell'azienda sanitaria e, per bisogni sempre più complessi, la necessità di integrare/coordinare le risposte tra ospedale e territorio porta, come conseguenza logica, all'opportunità di considerare questi presidi non solo come luoghi dedicati ad attività di natura ospedaliera, ma anche come luoghi di erogazione di prestazioni territoriali.

Il Piano Regolatore del Territorio dovrà poi tener conto dei posti letto di cure intermedie per i quali è in corso una mappatura e un piano di riorganizzazione, tenendo conto che a Firenze l'offerta si orienta principalmente sul privato.

2 IL QUADRO NORMATIVO

La riforma sanitaria del 1978 (Legge 833) prevedeva di articolare le Unità Sanitarie Locali in Distretti e su queste aree programmare il livello dei servizi sanitari e sociali di base. Tutte le successive modifiche legislative e organizzative, nazionali e regionali, pur rivedendone le dimensioni e precisandone le funzioni, hanno sempre mantenuto questo obiettivo che tuttavia risulta ancora oggi scarsamente raggiunto e poco consolidato. Le modifiche recentemente apportate alle legge 40 rafforzano il ruolo della Zona Distretto.

Il Decreto Legge n. 158/2012 (Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute), la DGRT 1231/2012 (Accordo Integrativo Aziendale per la Medicina Generale), la DGRT 1235/2012 (Piano operativo per il riordino del sistema sanitario regionale) portano ad organizzare l'articolazione dei servizi delle cure primarie in base al territorio di riferimento delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (comuni e/o quartieri).

La DGRT 1080/2016 (indirizzi per la programmazione dell'offerta specialistica e per la gestione delle liste di attesa) stabilisce le presentazioni specialistiche che devono essere soddisfatte sulla base di una programmazione erogativa di livello zonale.

Ai cittadini di riferimento di ogni AFT, oltre agli ambulatori dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Famiglia, dovrà essere garantita la presenza di tutti i servizi tesi a supportare le esigenze sociosanitarie di 1° livello (servizi sanitari di prossimità).

Le esigenze sanitarie di 2° livello (bisogni meno frequenti e/o più complessi) dovranno trovare risposta in servizi programmati nella Zona Distretto, nell'Azienda o nella Regione.

Il Piano Regolatore Territoriale dovrà individuare le aree dove collocare la diversa tipologia di servizi tenendo conto della densità della popolazione, della conformazione orografica del territorio, dei tempi di percorrenza, della prevalente attrattiva dei servizi civili e sociali esistenti e delle caratteristiche e distribuzione dei servizi già presenti.

Questo modello organizzativo consente di evitare la dispersione di risorse finanziarie e professionali, garantendo ai cittadini, in modo uniforme, i livelli essenziali delle prestazioni preventive, curative e riabilitative.

3 L'OBIETTIVO DELLA RIORGANIZZAZIONE SERVIZI CURE PRIMARIE

L'obiettivo di questo documento è quello indicare i criteri guida per la rimodulazione dei servizi territoriali definendo i livelli di assistenza che devono essere garantiti sul territorio, operando un riequilibrio delle attività in base alla popolazione residente, alla conformazione geografica, alla attuale dislocazione dei servizi ai tempi di percorrenza per poterne usufruire.

Il Piano Regolatore Sociosanitario Territoriale dovrà indicare inoltre i tempi di realizzazione ed una stima dei costi necessari per l'attuazione.

La rimodulazione dovrà migliorare l'offerta complessiva e, al tempo stesso, condurre ad un uso più appropriato delle risorse.

Il nuovo modello organizzativo dovrà perseguire i seguenti obiettivi:

- Passare dalla semplice erogazione dei servizi ad una presa in carico effettiva dei bisogni socio sanitari.
- Facilitare l'accesso dei cittadini ai servizi territoriali.
- Sviluppare un sistema di presa in carico pro attiva e precoce dei malati cronici, finalizzata al rallentamento della evoluzione clinica e alla riduzione delle complicanze.
- Consentire una pari opportunità di accesso nelle varie aree geografiche.
- Favorire una maggior appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni.

- Razionalizzare la tipologia dei servizi offerti.
- Semplificare l'accesso ai servizi.
- Potenziare l'integrazione e lo sviluppo innovativo dei ruoli dei professionisti della sanità, all'interno della rete dei servizi sociali e sanitari.
- Implementare e facilitare i meccanismi di comunicazione fra ospedale e territorio, per garantire la continuità assistenziale soprattutto per i malati cronici.
- Coinvolgere direttamente MMG e PdF nella organizzazione dei servizi sanitari territoriali, con un ruolo diretto nel governo clinico.
- Individuare le sedi territoriali dove svolgere attività di diagnostica non invasiva complessa, al fine di ridurre l'accesso all'ospedale.
- Individuare i servizi da accentrare per ottenere un'erogazione più efficace ed efficiente.
- Individuare le sedi delle Case della Salute e gli ambiti di erogazione dei servizi di diverso livello.
- Ridurre il pendolarismo specialistico.
- Ampliare la rete dei punti di erogazione di alcuni servizi coinvolgendo anche soggetti esterni all'Azienda (farmacie, associazioni volontariato, ecc.).

4 *SERVIZI SOCIO SANITARI DI 1° LIVELLO (DI PROSSIMITÀ).*

Il cittadino trova risposta ai suoi bisogni di base in servizi strettamente integrati in modo funzionale e dove possibile in modo strutturale localizzati sul territorio di riferimento della AFT di appartenenza.

Oltre ai servizi del MMG e del PdF vanno considerati servizi di prossimità quelli con domanda numericamente significativa:

prelievi, ambulatorio infermieristico, servizi amministrativi, servizio ostetrico e segretariato sociale, specialistica di 1° livello.

La specialistica di 1° livello è quella che non necessita, per la sua erogazione, di strumentazione complessa e si rivolge alla presa in carico del follow-up delle patologie croniche. È prevista per le seguenti branche: cardiologia, geriatria, diabetologia, pneumologia, diagnostica ecografica per immagini.

La specialistica di 1° livello è assicurata sul territorio in rapporto ai bisogni di consulenza espressi dalla popolazione locale, mediati dai Medici di Famiglia. È rivolta a soddisfare le esigenze di consulenza di base dei medici di un territorio. Frequenza e tipologia delle suddette prestazioni specialistiche sono concordate direttamente con i medici di Medicina Generale della AFT. L'analisi condivisa tra specialisti e Medici Generali dei bisogni del bacino di utenza della AFT, gli incontri di discussione dei casi presi in carico dalla specialistica, la presenza di specialisti di riferimento della Casa della Salute, favoriranno il rafforzamento di legami tra ospedale e territorio.

Nelle strutture dove oltre ai servizi aziendali sono presenti Medici di Medicina Generale si procederà alla elaborazione di progetti di presa in carico multidisciplinare tra i vari attori dell'assistenza territoriale con conseguente costituzione di Case della Salute (DGR 117/2015)

5 *SERVIZI SPECIALISTICI DI 2° LIVELLO.*

Sono servizi che necessitano di dotazione tecnologica avanzata e di personale appositamente dedicato. Conseguentemente possono essere previsti solo in strutture a valenza zonale e/o aziendale. La necessità di poter disporre di dotazioni tecnologiche avanzate fa sì che la sede di erogazione sia accentrata in sedi

territoriali, baricentriche rispetto al territorio in modo da poter rispondere alle esigenze specialistiche complessive di un territorio che supera i confini delle singole AFT.

Nella loro individuazione si dovrà tener conto dei servizi erogati all'interno di strutture ospedaliere.

6 SERVIZI SANITARI E SOCIOSANITARI FORNITI DALL'AZIENDA USL TOSCANA CENTRO

Il quadro complessivo dei servizi sanitari e sociosanitari forniti dall'Azienda USL Toscana centro sarà rappresentato da 10 mappe:

1. LAY-OUT servizi sociosanitari di prossimità di 1° livello;
2. LAY-OUT Case della Salute;
3. LAY-OUT servizi sanitari di Specialistica e Diagnostica di 2° livello;
4. LAY-OUT servizi di Consultoriali;
5. LAY-OUT Hospice, Cure intermedie, Centri Residenziali e Diurni;
6. LAY-OUT servizi farmaceutici aziendali;
7. LAY-OUT Centri residenziali e Diurni per disabilità;
8. LAY-OUT servizi e centri Salute Mentale e SerD;
9. LAY-OUT Rete Emergenza Urgenza;
10. LAY-OUT Punti di riabilitazione territoriale;
11. LAY-OUT Rete Ospedaliera.