



Progetto Operativo di Assistenza Tecnica del Ministero della Salute (POAT Salute)

*Rilevazione e descrizione della Buona Pratica selezionata su territorio nazionale
nell'ambito della tematica MMG-Territorio – LT 4 – Regione Emilia Romagna*



Progetto Operativo di Assistenza Tecnica – POAT Salute 2007-2013 - Linea 4 Trasversale
Scheda di rilevazione BP

Regione: Emilia Romagna

Comune: Collecchio (Parma)

Tematica: Rapporto MMG-Territorio

1. Descrizione

a. Il contesto regionale

L'attuale contesto socio-demografico ed economico che vede aumentare sempre più il divario tra la domanda di salute e le risorse in disponibilità, pone sempre più come necessario il rafforzamento delle cure primarie nell'ottica di un accrescimento dell'assistenza a favore di soggetti affetti da patologie croniche. Ciò implica la forte necessità di una maggiore integrazione e un maggior coordinamento dei MMG, dei professionisti sanitari e degli specialisti ospedalieri.

In questo contesto e in linea con le indicazioni programmatiche nazionali (Piano Sanitario Nazionale 2006-2008), la Regione Emilia Romagna ha dato l'avvio ad un processo di grande cambiamento e innovazione attraverso il quale passa, ad oggi, l'intera sostenibilità del Servizio Sanitario Regionale. Gran parte delle strategie di politica sanitaria per le cure primarie sono indicate già nel Piano Sanitario Regionale 2008-2010, mentre con la DGR 427/2009 riguardante lo sviluppo delle professioni sanitarie assistenziali nelle cure primarie e con le Linee di indirizzo contenute nella DGR 291/2010 si è provveduto all'organizzazione degli aspetti strutturali e funzionali dei servizi presi in esame.

In particolare, con la DGR n. 291 dell'8 febbraio 2010, la Regione ha approvato il documento "Case della Salute: indicazioni regionali per la realizzazione e l'organizzazione funzionale" con cui si poneva come prioritario l'obiettivo di realizzare nel territorio regionale delle "strutture socio sanitarie e sanitarie che fossero un punto di accoglienza e di riferimento per tutti i cittadini" e con cui si definisce la Casa della Salute come un presidio del Distretto, la cui gestione complessiva è affidata al Dipartimento di Cure Primarie che coordina le attività erogate curando le interfacce con gli altri dipartimenti.

Tale struttura può considerarsi nel territorio Emiliano come la diretta evoluzione dei Nuclei di Cure Primarie (NCP), articolazioni territoriali dei Dipartimenti per le Cure Primarie, già costituiti dalla Regione in ogni azienda USL, (al 31.12.2010 si contavano 38 Distretti e 215 Nuclei di Cure Primarie) con l'obiettivo di favorire una migliore presa in carico dei pazienti. La caratteristica dei NCP risiedeva dunque nel realizzarsi dell'integrazione tra i professionisti quali il MMG, i medici di continuità assistenziale, i pediatri di libera scelta, gli specialisti ambulatoriali, gli infermieri, le ostetriche, gli assistenti sociali, i farmacisti, le ostetriche. L'evoluzione dei NCP che ha portato alla realizzazione delle Case della Salute ha comportato uno sviluppo ulteriore di queste caratteristiche con l'obiettivo di renderle sempre più punto di riferimento per il cittadino soprattutto per l'accoglienza e l'orientamento ai servizi.

Esse hanno infatti il compito di: assicurare un punto unico di accesso ai cittadini; garantire la continuità assistenziale; rafforzare l'integrazione con l'ospedale; migliorare la presa in carico integrata dei pazienti con problemi di patologie croniche; sviluppare programmi di prevenzione rivolti al singolo, alla comunità e a target specifici di popolazione; promuovere e valorizzare la partecipazione dei cittadini; offrire formazione permanente agli operatori.

Ad oggi, il territorio emiliano si compone di 102 Case della Salute, suddivise in base alla quantità e tipologia dei servizi presenti in grandi, medie e piccole. In ognuna di esse è presente un'area pubblica, dedicata all'accoglienza e all'accettazione, un'area clinica, in cui sono presenti i NCP e la specialistica ambulatoriale, i Servizi Sanitari, socio sanitari, sociali e la prevenzione, e un'area di staff, che comprende tutti gli uffici e servizi tecnici a supporto dell'attività sanitaria.

b. La riorganizzazione territoriale e la casa della Salute: il caso dell'Azienda USL di Parma

Nell'ambito della riorganizzazione regionale dei servizi territoriali e in accordo con le scelte programmatiche regionali e nazionali l'Azienda USL di Parma, di cui si riporta un

approfondimento, è quella che è riuscita a realizzare più case della Salute in breve tempo (si pensi che, ad oggi, su 102 case della salute presenti nell'intero territorio regionale circa un quarto appartiene alla provincia di Parma).

Sulla linea degli obiettivi nazionali e regionali esaminati, infatti, l'Azienda USL di Parma si è proposta, attraverso gli obiettivi aziendali, di contribuire alla realizzazione della programmazione delle Case della Salute, di confermare nello stesso tempo il ruolo clinico e di integratore delle cure primarie del MMG – concepito quindi non solo come *gate-keeper* ma anche come case manager del suo paziente in tutti i percorsi. Si sottolinea inoltre, tra gli obiettivi strategici, l'importanza della condivisione di percorsi assistenziali con le strutture ospedaliere, così come quella di una più adeguata e funzionale informatizzazione dei servizi e di un maggiore investimento sulla prevenzione. Ad affiancare questi macro obiettivi, una forte attenzione al governo clinico e alla qualità dei servizi resi. Nello specifico, ciò ha portato allo sviluppo di numerose attività di monitoraggio da un lato, all'adozione di modelli di gestione delle patologie croniche, quali il *Chronic Care Model* e all'integrazione con la guardia medica e con la continuità assistenziale dall'altro.

Il lavoro di concertazione e integrazione dell' Azienda Sanitaria con il territorio e con i MMG si è concretizzato nel tempo attraverso il raggiungimento di numerosi accordi locali. Tra gli altri l' "Accordo locale tra l'Azienda USL di Parma e le rappresentanze sindacali dei Medici di Medicina Generale 2007-2009", l' Accordo locale tra l'Azienda USL di Parma e le rappresentanze sindacali dei Pediatri di libera scelta 2009-2011, l' Accordo locale tra l'Azienda USL di Parma e le rappresentanze sindacali dei Medici di Medicina Generale 2009-2011" e infine l' "Accordo locale tra l'azienda Usl di Parma e le rappresentanze sindacali dei Medici di Medicina Generale 2012 – 2014".

Tra i protagonisti della riorganizzazione territoriale dei servizi, i MMG le cui aggregazioni sono nate, almeno per quanto concerne la provincia di Parma, in maniera spontanea fin dal 1995 anche attraverso incontri in presenza e a distanza cadenzati nel tempo e volti alla condivisione di esperienze e all'integrazione con le altre realtà professionali (si fa menzione a questo proposito del Club del giovedì e della mailing list Koinè).

Ad oggi, prendendo in esame l'intero territorio parmense si rileva che i MMG in gruppo sono il 44,6%, mentre coloro che lavorano in rete risultano il 41% e i singoli il 14%, che operano per lo più nel territorio montuoso a Sud della provincia, ma comunque collegati tramite una rete informatica orizzontale e verticale agli altri MMG ed ai servizi aziendali.

2.Approfondimenti

Intervista a Fernanda Bastiani MMG, referente NCP - Casa della Salute di Collecchio (Azienda USL Parma)

D) Dott.ssa Bastiani, lei è Coordinatore in una realtà esemplare in Italia e nella Regione per quanto concerne l'integrazione dei servizi e la loro riorganizzazione. Come la Regione ha normato tale cambiamento e, in base alle linee di indirizzo emanate, come si è strutturato il modello Casa della Salute in Emilia Romagna?

R) Uno dei principali riferimenti normativi regionali in questo senso è costituito dalla direttiva regionale n. 291 del febbraio 2010, con la quale sono state approvate e diffuse le Linee guida per la realizzazione e l'organizzazione delle case della salute. Questa direttiva parte con le parole chiave "integrazione" e "collaborazione" dei professionisti e prosegue poi con un documento che stabilisce nel minimo dettaglio come dovranno essere le descritte Case della salute anche per quanto riguarda i requisiti strutturali ed organizzativi. La Casa della Salute è dunque un presidio del distretto, la cui gestione è affidata al Dipartimento delle cure primarie ed è la sede di accesso ed erogazione dei servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali. Tale struttura rappresenta il completamento di un percorso progettuale che racchiude tutti gli elementi necessari affinché possa costituire il centro di governo delle reti territoriali, sia per quanto concerne le patologie croniche

che per quanto riguarda la prevenzione. In Emilia Romagna le Case della Salute si dividono in grandi, medie e piccole in base alla presenza e quantità dei servizi erogati. Oltre a tutte le attività specialistiche (come ad esempio la cardiologia, l'oculistica, la diabetologia, la dermatologia, le specialità quindi che consentono una risposta specialistica di primo livello al cittadino), nella Casa della Salute sono operativi il centro prelievi il Punto Unico di Accesso alle Cure Domiciliari, i servizi infermieristici e tutto quello che compete la prevenzione). Nella Casa della Salute di Tipologia grande, che serve un numero di circa 10.000 abitanti, possono essere compresenti anche delle strutture residenziali o semi residenziali come i centri diurni per gli anziani, i centri residenziali e i *day hospital* per la psichiatria.

D) A quale tipologia afferisce la Casa della Salute di Collecchio?

R) Si tratta di una Casa della Salute di tipologia media che segue un territorio di circa 13.000 abitanti. Nella struttura sono presenti 8 MMG associati in medicina di gruppo che sono fisicamente posizionati al piano terra, mentre al piano superiore è possibile trovare tutti gli altri servizi direttamente gestiti dal Distretto (Sportello Unico di Prenotazione, Consultorio familiare, ambulatori di Assistenza Specialistica Ambulatoriale compreso il centro prelievi, ambulatori del Dipartimento di Sanità Pubblica e del Dipartimento di Salute Mentale, Riabilitazione, Neuropsichiatria Infantile, Ambulatorio Infermieristico).

D) A seguito del lavoro di programmazione della Regione, quale ruolo ha svolto l'Azienda USL di Parma nella riorganizzazione del suo territorio?

R) Con più di un quarto delle 102 Case della Salute presenti sull'intero territorio regionale, Parma si dimostra la provincia che è riuscita a realizzarne il numero più elevato in breve tempo. L'Azienda USL di Parma ha lavorato alla realizzazione e alla programmazione di tali strutture proponendo al MMG il ruolo clinico di integratore delle cure primarie. MMG inteso dunque non solo come *gate-keeper* ma anche come *case manager* del suo paziente in tutti i percorsi. Gli obiettivi strategici dell'Azienda si suddividono sostanzialmente in due macro obiettivi che sono quelli organizzativi e strutturali e quelli relativi al governo clinico che, a mio parere, sono ancora più importanti. Si possono costruire tutte le Case della Salute che si desiderano tuttavia se dentro di esse non ci fosse la qualità del lavoro, sarebbero inutili. Su questa tematica è di rilievo il lavoro portato avanti dall'Azienda con la Jefferson University di Philadelphia, un progetto di collaborazione nato per poter implementare gli indicatori di qualità nella nostra pratica clinica, così come il monitoraggio delle attività degli *outcomes* in medicina generale, l'applicazione del *Chronic Care Model*, i Profili Assistenziali di Nucleo di cure Primarie, la compilazione di una lista di farmaci a rischio di inappropriata nell'anziano.

D) Quali sono ad oggi i risultati raggiunti? Come si distribuiscono i servizi sul territorio di riferimento dell'Azienda?

R) I servizi della medicina generale sono diffusi su tutto il territorio aziendale. Inoltre è molto diffuso l'associazionismo medico soprattutto nella forma della medicina di gruppo. Nello specifico, in Provincia, i MMG che lavorano in gruppo sono il 44,6%, in rete il 41%, i singoli il 14% e sono in genere medici che lavorano nei comuni montani della nostra Provincia che sono comunque collegati in rete informatica orizzontale e verticale sia con i loro colleghi che con i servizi. Infine molti medici in medicina di gruppo hanno coordinato i loro orari di ambulatorio in modo da garantire l'apertura della sede e di conseguenza, l'accessibilità dei pazienti, fino alle 12 ore diurne dal lunedì al venerdì, come avviene anche nella Casa della Salute di Collecchio.

D) Quali sono, a suo parere, le scelte strategiche aziendali che hanno favorito la nascita di un sistema di assistenza territoriale tanto eccellente?

R) Le scelte, o gli step, che hanno favorito la realizzazione di tale modello sono sostanzialmente tre: il primo, davvero determinante, è costituito dall'iniziativa, presa dalla Direzione Generale, di

fare degli investimenti strutturali che hanno portato alla realizzazione di strutture ex novo o alla riqualificazione di strutture già esistenti per concentrare tutti i servizi alla persona in un unico luogo e quindi migliorare l'accessibilità dei cittadini ai servizi e, ove possibile, accogliere anche medici di medicina generale e/o pediatri di libera scelta costituiti in gruppo in queste sedi; il secondo, consiste nella valorizzazione dei MMG e nell'investimento sulla formazione congiunta di tutte le categorie professionali; l'ultimo, e direi il più geniale, ha stabilito invece il patto di alleanza con i MMG secondo il quale i medici di medicina generale vengono monitorati in primis sulla qualità dei comportamenti prescrittivi e delle prestazioni da loro erogate. L'ultima parte riguarda noi. Credo che quella del MMG sia la professione più bella del mondo. La nostra caratteristica è stata l'adattamento creativo al progressivo cambiamento delle condizioni sociali, politiche della società e, di conseguenza, a quello della salute dei nostri pazienti. Nella nostra Regione, storicamente caratterizzata da cooperative, le prime forme aggregative di MMG risalgono al '93 (Cesena Rimini Reggio Emilia, a Reggio Emilia). A Parma già dagli anni 90 sono partite le prime medicine di gruppo e forme aggregative spontanee quali "Il club del giovedì", formato dai medici del Distretto dove lavoro e caratterizzato da incontri mensili finalizzati alla discussione e alla condivisione di pratiche cliniche e della mailing list "Koinè", una delle prime forme di aggregazione via web.

D) Che ruolo ha la formazione all'interno della riorganizzazione dei servizi territoriali e nell'integrazione tra figure professionali?

R) La Casa della Salute e questo sistema assistenziale fanno parte di un'innovazione culturale che tuttavia deve essere condivisa da tutti. Occorre dunque integrarsi e coordinarsi in tutti gli aspetti, sia clinici che organizzativi. La formazione acquista un ruolo centrale e determinante perché i MMG possono ottenere ottimi risultati, inutili però se gli specialisti vanno in un'altra direzione. Bisogna parlare la stessa lingua. La formazione deve essere mirata e per questo dal 2010 la Direzione aziendale anche per supportare i professionisti nella concretizzazione del modello delle Case della Salute ha organizzato dal 2011 corsi per formare i cosiddetti "facilitatori" su competenze di tipo organizzativo e relative al governo clinico; partecipano ai corsi professionisti di ogni estrazione professionale in numero di 5-7 per Casa della Salute.

3. Ricognizione normativa

Piano Sanitario Nazionale 2006-2008

Piano Sanitario Regionale 2008-2010

DGR 427/2009

DGR 291/2010

Accordo locale tra l'Azienda USL di Parma e le rappresentanze sindacali dei Pediatri di libera scelta 2009-2011

Accordo locale tra l'Azienda USL di Parma e le rappresentanze sindacali dei Medici di Medicina Generale 2009-2011

Accordo locale tra l'azienda Usl di Parma e le rappresentanze sindacali dei Medici di Medicina Generale 2012 – 2014

