

Con il patrocinio di



Corso di alta formazione per  
medici specialisti ed altre figure  
del Sistema Sanitario territoriale

**LA MEDICINA  
SPECIALISTICA VERSO  
LA COMMUNITY CARE**

# Presentazione del project work

*Venezia, 25 settembre 2015*

gruppo corsisti sede di Roma:

Magi A. – Duvina M. – Gabini S. – Iossa S. – Lodolini G. – Troiani G.

**Corso promosso e realizzato da**



# Obiettivo del project work

approfondire

**I cambiamenti nelle forme organizzative territoriali  
della sanità ed il ruolo dei professionisti**

Gli stimoli di seguito proposti dal gruppo di lavoro della sede di Roma sono basati sull'analisi delle UCCP delle seguenti regioni:

# 1 il confronto tra le definizioni di UCCP

## Regione Sicilia

PTA

Presidi Territoriali di Assistenza



REGIONE SICILIA

## Regione Emilia Romagna

Casa della Salute



# 1 il confronto tra le definizioni di UCCP

## Regione Toscana

Casa della Salute



## Regione Campania

SPS

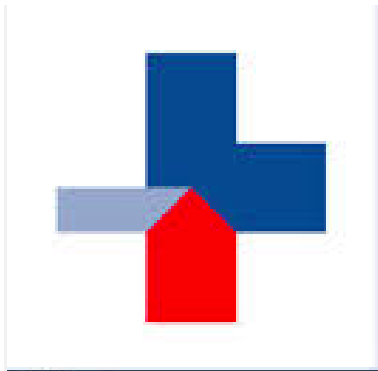
Strutture Polifunzionali per la Salute



# 1 il confronto tra le definizioni di UCCP

## Regione Lazio

Casa della Salute



## Marche

Casa della Salute



# 1 il confronto tra le definizioni di UCCP

## Regione Lombardia

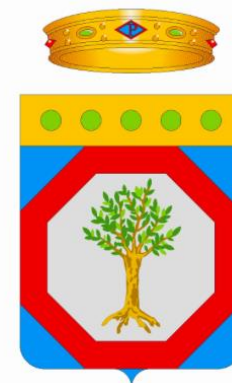
Rete dei CreG



Regione  
Lombardia

## Puglia

Rete CPT – Casa della Salute



Regione Puglia

## 2 Le affinità/differenze tra le UCCP nelle regioni analizzate

### Composizione professionale delle UCCP

#### SICILIA

MMG – CA – INFERMIERI – ASS.SOCIALI

#### EMILIA ROMAGNA

MMG – PLS – SAI – DIPENDENTI(Medici-Psicologi) – ASS.SOCIALI – INFERMIERI – TECN. RIABILITAZIONE

#### TOSCANA

MMG – PLS – SAI –DIPENDENTI (Medici-Psicologi) – INFERMIERI – ASS. SOCIALI – TECN. TIABILITAZIONE

#### CAMPANIA

MMG – PLS – SAI – DIPENDENTI (Medici-Psicologi) – ASS. SOCIALI - INFERMIERI

## 2 Le affinità/differenze tra le UCCP nelle regioni analizzate

### Composizione professionale delle UCCP

#### LAZIO

MMG – PLS – SAI – DIPENDENTI(Medici-Psicologi) – ASS.SOCIALI – INFERMIERI – TECN. RIABILITAZIONE

#### MARCHE

MMG – PLS – SAI – DIPENDENTI(Medici-Psicologi) – ASS.SOCIALI – INFERMIERI – TECN. RIABILITAZIONE

#### LOMBARDIA

MMG IN RETE

#### PUGLIA

MMG - INFERMIERI



# 2 Le affinità/differenze tra le UCCP nelle regioni analizzate

## Bacino territoriale e sede delle UCCP

### **SICILIA**

BACINO TERRITORIALE NON SPECIFICATO / PRESIDI AMBULATORIALI TERRITORIALI

### **EMILIA ROMAGNA**

BACINO TERRITORIALE VARIABILE E NON SPECIFICATO/ PRESIDI AMBULATORIALI TERRITORIALI RICONVERTITI E/O COSTRUITI "AD HOC" TIPOLOGIA PICCOLA-MEDIA-GRANDE

### **TOSCANA**

BACINO TERRITORIALE VARIABILE E NON SPECIFICATO/ PRESIDI AMBULATORIALI TERRITORIALI E OSPEDALIERI RICONVERTITI

### **CAMPANIA**

BACINO TERRITORIALE VARIABILE E NON SPECIFICATO/ PRESIDI AMBULATORIALI TERRITORIALI E OSPEDALIERI RICONVERTITI

## 2 Le affinità/differenze tra le UCCP nelle regioni analizzate

### Bacino territoriale e sede delle UCCP

#### **LAZIO**

BACINO TERRITORIALE VARIABILE E NON SPECIFICATO/ PRESIDI AMBULATORIALI TERRITORIALI E OSPEDALIERI RICONVERTITI

#### **MARCHE**

BACINO TERRITORIALE VARIABILE E NON SPECIFICATO/ PRESIDI AMBULATORIALI TERRITORIALI E OSPEDALIERI RICONVERTITI

#### **LOMBARDIA**

BACINO TERRITORIALE VARIABILE E NON SPECIFICATO / NON SEDE

#### **PUGLIA**

BACINO TERRITORIALE VARIABILE E NON SPECIFICATO/ PRESIDI AMBULATORIALI TERRITORIALI E OSPEDALIERI RICONVERTITI

# 2 Le affinità/differenze tra le UCCP nelle regioni analizzate

## Modalità organizzative delle UCCP

### **SICILIA**

PTA: SONO AMBULATORI A GESTIONE INTEGRATA CON MMG, PLS, PERSONALE INFERMIERISTICO IN PRESIDIO AMULATORIALE PUBBLICO DEL DISTRETTO

### **EMILIA ROMAGNA**

CASA DELLA SALUTE: PRESIDIO DEL DISTRETTO A TIPOLOGIA PICCOLA-MEDIA-GRANDE A GESTIONE INTEGRATA MULTIPROFESSIONALE E MULTIDISCIPLINARE

### **TOSCANA**

CASA DELLA SALUTE: PRESIDIO DEL DISTRETTO A GESTIONE INTEGRATA MULTIPROFESSIONALE E MULTIDISCIPLINARE MA CON POCHES FIGURE MMG, PLS, INFERMIERI, SEGRETARIATO SOCIALE, VOLONTARI

### **CAMPANIA**

STRUTTURE POLIFUNZIONALI PER LA SALUTE: PRESIDIO DEL DISTRETTO A GESTIONE INTEGRATA MULTIPROFESSIONALE E MULTIDISCIPLINARE

## 2 Le affinità/differenze tra le UCCP nelle regioni analizzate

### Modalità organizzative delle UCCP

#### LAZIO

CASA DELLA SALUTE: PRESIDIO DEL DISTRETTO A GESTIONE INTEGRATA MULTIPROFESSIONALE E MULTIDISCIPLINARE – SPERIMENTAZIONE COOPERATIVE MMG

#### MARCHE

CASA DELLA SALUTE: PRESIDIO DEL DISTRETTO A GESTIONE INTEGRATA MULTIPROFESSIONALE E MULTIDISCIPLINARE

#### LOMBARDIA

RETE CREG: MMG IN RETE

#### PUGLIA

RETE CENTRI POLIFUNZIONALI TERRITORIALI: MMG

## 2 Le affinità/differenze tra le UCCP nelle regioni analizzate

### Sistemi informativi nelle UCCP

SICILIA

SSI

EMILIA ROMAGNA

SISEPS - PROGETTO SOLE

TOSCANA

S.I.S.P.C.

CAMPANIA

SIT - ARSAN

## 2 Le affinità/differenze tra le UCCP nelle regioni analizzate

### Sistemi informativi nelle UCCP

LAZIO

LAit

MARCHE

SIS

LOMBARDIA

SISS

PUGLIA

SIST

## 2 Le affinità/differenze tra le UCCP nelle regioni analizzate

### Valutazione delle UCCP

SICILIA

TENTATIVO CON MMG E SPECIALISTICA MA ANCORA NON VALUTABILE

EMILIA ROMAGNA

IN FASE AVANZATA– DISOMOGENEA APPLICAZIONE – COMPLETA NELLE FIGURE

TOSCANA

IN FASE AVANZATA – SOLO CON MMG E COMPARTO – SCARSA PRESENZA SPECIALISTICA

CAMPANIA

SOLO SULLA CARTA E NON DEFINITA E QUINDI NON VALUTABILE

## 2 Le affinità/differenze tra le UCCP nelle regioni analizzate

### Valutazione delle UCCP

LAZIO

BUONI PROPOSITI – SCARSA APPLICAZIONE – PRESENZA DELLA SPECIALISTICA

MARCHE

SCARSA APPLICAZIONE – PRESENZA DELLA SPECIALISTICA

LOMBARDIA

NO UCCP

PUGLIA

NO UCCP – ANCORA DA DEFINIRE



# 3 UCCP e Medici Specialisti: modalità di coinvolgimento previste

- La partecipazione degli specialisti ambulatoriali, dei veterinari e dei professionisti alle attività della UCCP è obbligatoria ed è regolata dalla programmazione regionale
- Gli specialisti devono assicurare l'accesso degli assistiti ai servizi della UCCP in integrazione con il team multiprofessionale, anche al fine di ridurre l'uso improprio del Pronto Soccorso;
- Gli specialisti devono garantire una effettiva presa in carico dell'utente a partire, in particolare, dai pazienti cronici con bisogni assistenziali complessi, di tutte le età. A tal fine e con riferimento specifico a questa tipologia di pazienti va perseguita l'integrazione con gli altri servizi sanitari di secondo e terzo livello;
- Gli specialisti devono contribuire all'integrazione fra assistenza sanitaria e assistenza sociale a partire dall'assistenza domiciliare e residenziale in raccordo con i Distretti e in sinergia con i diversi soggetti istituzionali e con i poli della rete di assistenza;
- Gli specialisti devono garantire il raccordo con il sistema di emergenza urgenza e i servizi socio-sanitari

# 4 Punti di forza e di debolezza dell'introduzione delle UCCP

## Punti di forza

- INVERSIONE DEL PROCESSO ORGANIZZATIVO DISTRETTUALE DAL MODELLO SETTORIALE AL MODELLO DIVISIONALE
- PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE IN FUNZIONE DEI SUOI BISOGNI
- LAVORO IN EQUIPES MUTIPROFESSIONALI E MULTIDISCIPLINARI
- IDENTIFICAZIONE DI UNO SPECIFICO ED UNICO PRESIDIO TERRITORIALE
- MIGLIORE GESTIONE DELLE CRONICITA' E DEI SOGGETTI FRAGILI

## Punti di debolezza

- RESISTENZE AL CAMBIAMENTO
- MANCATA DISPONIBILITA' DI RISORSE ECONOMICHE DA INVESTIRE
- DIVERSE MODALITA' ORGANIZZATIVE REGIONALI E TRA ASL NELLA STESSA REGIONE
- SCARSA PROPENSIONE ALL'INTEGRAZIONE TRA OSPEDALE E TERRITORIO
- TENDENZA ALLA PEVARICAZIONE DI UNA CATEGORIA PROFESSIONALE SU DI UN'ALTRA E SCARSA ABITUDINE AL LAVORO IN EQUIPES

# 5 Rischi ed opportunità per gli SAI nell'introduzione delle UCCP

## Rischi

- SCARSA PROPENSIONE ALL'INTEGRAZIONE DELLE FIGURE DELLA MEDICINA GENERALE E DELLA PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA CON LA SPECIALISTICA
- SCARSEZZA DELLE RISORSE ECONOMICHE E DI INVESTIMENTI FINALIZZATI ALLE ATTIVITA'
- SCARSO MONTE ORE DI SPECIALISTICA A DISPOSIZIONE E BLOCCO DEL TURNOVER

## Opportunità

- PIENA INTEGRAZIONE DEI SAI CON LE ALTRE FIGURE PROFESSIONALI E MIGLIORE PARTECIPAZIONE AI PROCESSI DI GOVERNANCE
- MODIFICA DELLA GESTIONE DEL PAZIENTE DA PRESTAZIONALE A PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI
- POTENZIAMENTO DELLA FIGURA PROFESSIONALE IN TUTTE LE SUE COMPONENTI

# Considerazioni conclusive sul lavoro svolto

- DISOMOGENEA RAPPRESENTAZIONE SUL TERRITORIO DA REGIONE A REGIONE
- MANCANZA DI UN PROGETTO COMUNE
- APPLICAZIONE DI FACCIATA IN ALCUNE REGIONI
- SPECIALISTICA NON SEMPRE RAPPRESENTATA
- UNA GESTIONE DELLE CRONICITA' "ALL'ITALIANA"