



Collegi IPASVI della Lombardia
BG - BS - CO - CR - MN - MI,LO,MB - LC - PV - VA - SO



**I PROGETTI INNOVATIVI DEGLI INFERMIERI LOMBARDI: UNA SFIDA PER LA CONTINUITA' DELLE CURE
NELLA RIFORMA SOCIO SANITARIA DELLA LOMBARDIA**

I PreSST

Un contributo alla concreta implementazione del SSL

Linee progettuali proposte da un team di infermieri appartenenti ai diversi Collegi lombardi.

Dott. Antonino Zagari
Milano 2017

IL GRUPPO DI LAVORO

ALUNNI MANUELA
BAZOLI LETIZIA
BAZZANA STEFANO
BELOTTI LUIGIA
BOLDINI PAOLO
BONA ANNAMARIA
CERRI MARTINA
FILIPPI BENIAMINA
GANDOLFI ALESSANDRA
GRITTA BIANCA
NEGRI STEFANIA
PIANI ERCOLE
RIGANTI PATRIZIA
SOLITRO GIANLUCA
ZAGARI ANTONINO

Inizio lavori del gruppo di lavoro maggio 2016
Con il supporto metodologico della SDA Bocconi

LA SFIDA DEI NUOVI BISOGNI

La «cronicità» e la «fragilità»

Un problema che interessa quasi il 40% della popolazione

COME RISPONDERE: le linee strategiche

- Progettare una “**presa in carico precoce e multidimensionale**” della persona, all’interno del contesto di riferimento, familiare e sociale.
- Progettare, gestire e monitorare una «**rete integrata di servizi**» sanitari, sociali e socio assistenziali.
- Privilegiare un **approccio necessariamente interdisciplinare**, con supporti informativi comuni.
- Gestire il nodo cruciale della **continuità assistenziale**, superando approcci frammentati e di tipo prestazionale.

Come coniugare lo sviluppo organizzativo del sistema delle Aziende e della professione infermieristica, in coerenza con i nuovi obiettivi.

Promuovere e sostenere il necessario cambiamento organizzativo e culturale: una sfida per tutti.

I PreSST?

Un importante «contenitore» che deve essere riempito di contenuti qualificati, lavorando sull'organizzazione e sulla cultura

16. I PreSST costituiscono una modalità organizzativa di riferimento con lo scopo di integrare le attività e le prestazioni di carattere sanitario, sociosanitario e sociale e concorrono alla presa in carico della persona e delle fragilità. I PreSST:

*a) **erogano prestazioni sanitarie e sociosanitarie ambulatoriali e domiciliari a media e bassa intensità;***

*b) possono attivare **degenze** intermedie, subacute, post acute e riabilitative, a bassa intensità prestazionale ed in funzione delle particolarità territoriali, secondo la programmazione dell'ATS territorialmente competente;*

c) promuovono percorsi di sanità d'iniziativa, di prevenzione e di educazione sanitaria.

*17. I PreSST possono essere anche organizzati secondo le modalità previste per **l'ospedale di comunità** di cui al punto 10.1 dell'Allegato 1 del decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70. – 8 –*

LE DIRETTRICI DEL TEAM PRESST

Creare valore per la Regione, per i territori,
per le aziende e per i professionisti

Fare un **censimento** delle innovazioni, con la diretta partecipazione delle aziende socio sanitarie pubbliche e private.

«**Volare alto**» per rispondere alle sfide e cercare valore sociale.

Mettere a fuoco **il ruolo della professione infermieristica**.

Promuovere e Accompagnare l'**innovazione**.

Mettere in rete le sperimentazioni.

ULTERIORI OBIETTIVI

1

- **Messa a sistema delle esperienze infermieristiche** nella presa in carico, nei Creg, nelle centrali operative, nella telemedicina

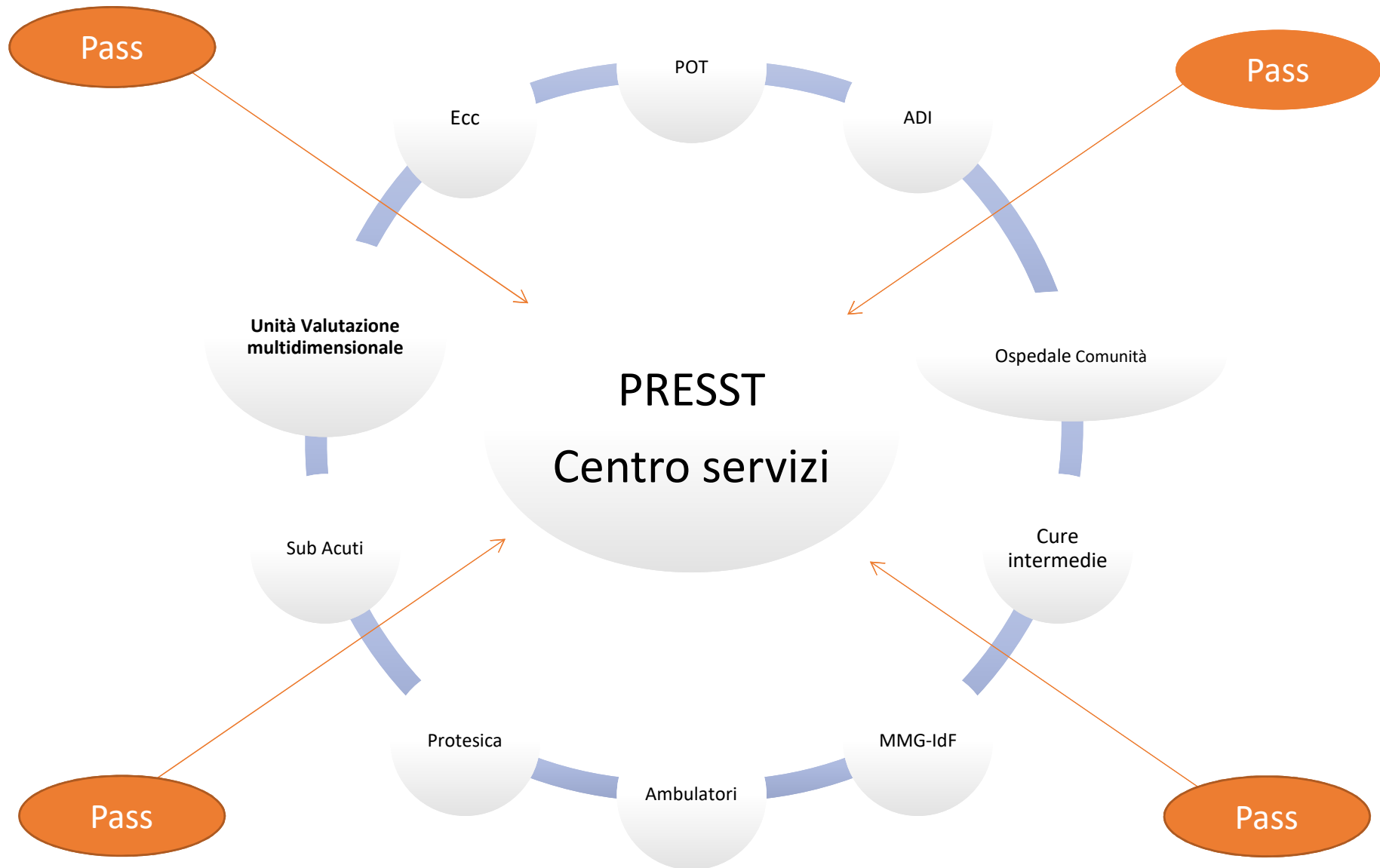
2

- **Contribuire allo sviluppo di modelli organizzativi** in una logica reticolare, cercando di definire ruoli e funzioni degli infermieri ai vari livelli, mixando le dimensioni gestionali e specialistiche

3

- **Proposta di indicatori di monitoraggio** e valutazione dei percorsi e dei risultati in una prospettiva reticolare e multidimensionale

LA POSSIBILE FILIERA DEL PRESST IN UNA «LOGICA DI RETE», INTEGRATA CON I TERRITORI



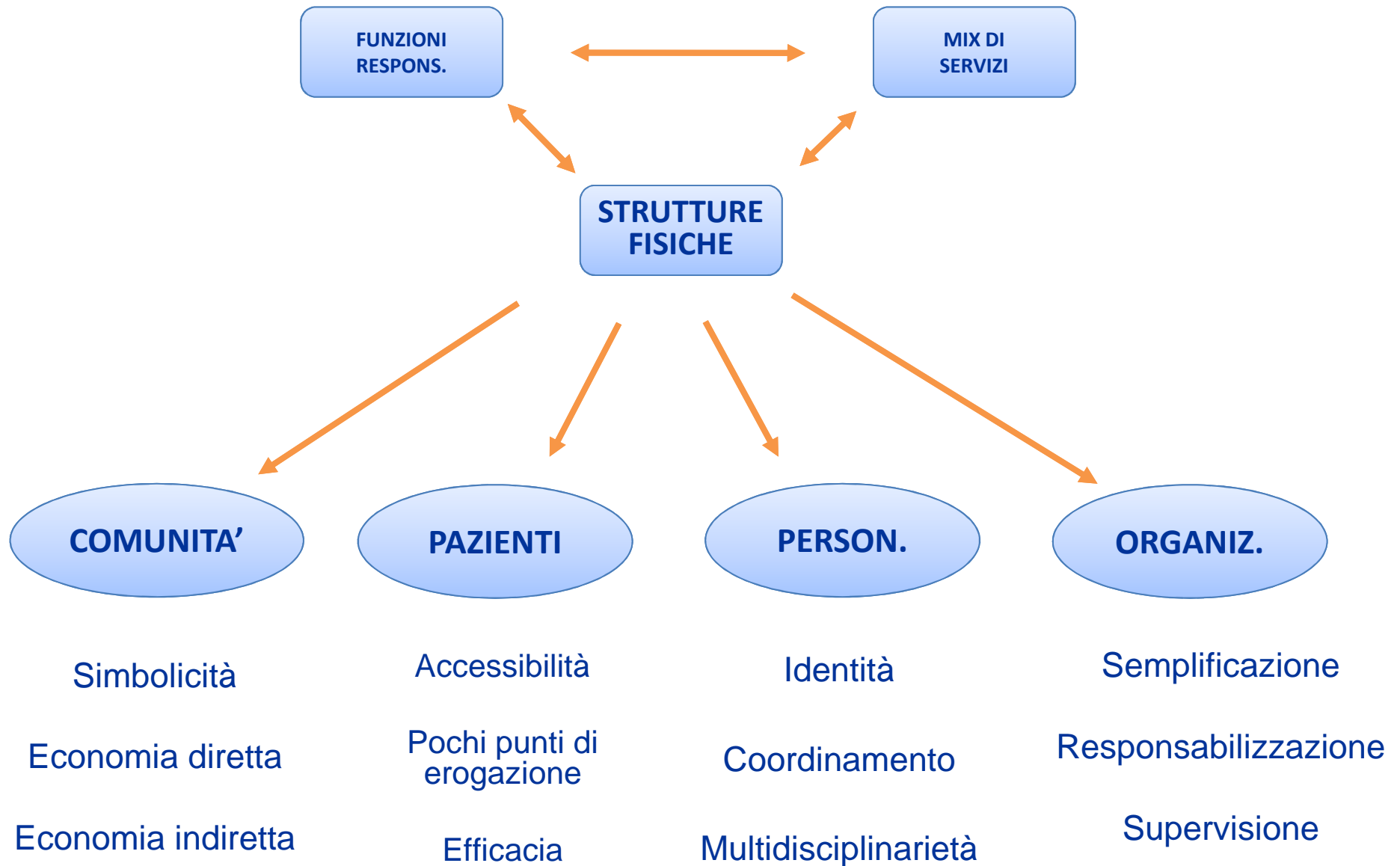
CONTENUTI DISTINTIVI DEI PRESST

(intesi come macro contenitori organizzativi)

IMPORTANZA DEL PRE-REQUISITO DELLA FISICITA, CONDIZIONE INDISPENSABILE PER SOSTENERE UN MODELLO DI SERVIZIO CON LA SUA VISIBILITA', **evitando** il rischio di attivare una **organizzazione di tipo «virtuale»**, caratterizzata da un solo tessuto di meccanismi.

All'interno della struttura fisica definita si possono **allocare servizi di natura diversa**, anche proiezioni di tipo ospedaliero, senza svilire o deturpare il quadro complessivo del modello di servizio che caratterizza il contenitore PreSST.

I POTENZIALI VANTAGGI DELLA FISICITA'



CONTENUTI DISTINTIVI DEI PRESST DEFINITI DAL GRUPPO DI LAVORO

PRE-REQUISITO FISICITA'- Il Presst deve avere una sede fisica presso la quale vengono erogate anche prestazioni sanitarie e socio sanitarie, vi è almeno un punto di accesso (PASS). Il centro servizi è la porta di accesso

- 1- Attivazione e gestione di una «Presa in carico e valutazione multidimensionale», nella logica del «prendersi cura» e della «medicina di iniziativa», con meccanismi e strumenti dedicati (UVD). **unità dedicate alla presa in carico dei pazienti cronici (ambulatori)**
- 2- Presenza di una «**Progettualità multidimensionale e interdisciplinare**», focalizzata sui bisogni del paziente, inserito nel suo tessuto familiare sociale.
- 3- Presenza e concreta **applicazione di strumenti di gestione**, monitoraggio e valutazione del paziente, in una logica di continuità (il PAI).
- 4- Presenza codificata e concreta attivazione di alcuni **ruoli organizzativi di coordinamento interdisciplinare (Case o Care manager)**.
- 5- La concreta attivazione di meccanismi organizzativi e procedurali di accompagnamento, facilitazione e di costante tracciatura e monitoraggio delle attività previste dal PAI, **per verificare la compliance e il rispetto dei percorsi predefiniti (Centro Servizi e procedure correlate)**.

ALCUNI INTERVENTI «DI SISTEMA»

In stretto raccordo con la Regione e con il sistema delle aziende

Il gruppo Presst-POT ha concordato con i Presidenti dei Collegi l'invio di due lettere, rispettivamente a:

- la Direzione Generale Welfare
- le Unità di Offerta sanitarie e socio sanitarie territoriali.

Con un **duplice obiettivo**:

- **Partecipare al processo di implementazione del assetto organizzativo**, in coerenza con le indicazioni della riforma.
- **Conoscere, promuovere, sostenere e valorizzare progetti in corso** di costruzione e attuazione riguardanti l'area Presst e POT.

La lettera è stata inviata in Febbraio 2017, a nome di tutti i Presidenti dei Collegi Lombardi.

Nella lettera erano indicati anche i referenti del gruppo di lavoro per ogni area territoriale.

I RISCONTRI OTTENUTI DALLE NUMEROSE MANIFESTAZIONI DI INTERESSE

I risultati ottenuti:

- un riscontro da parte della **Direzione Generale Welfare**, con **l'apertura di uno «spazio di confronto e collaborazione»**
- **La disponibilità di alcune Aziende**, sia pubbliche (**ASST, ATS**) che private, che si dette interessate e rese **disponibili a collaborare** con il gruppo di lavoro per la **implementazione dei PreSST** e la **valorizzazione del ruolo infermieristico** al loro interno.

I PreSST OGGI

preSST	ASST di riferimento
preSST via Farini	ASST Nord Milano
preSST via Livigno	ASST Nord Milano
preSST Cesano Maderno	ASST Monza
preSST Nova Milanese	ASST Monza
preSST Gorgorzola	ASST Melegnano e della Martesana
preSST Valsassina	ASST Lecco
PreSST Bergamo (punti erogativi territoriali)	ASST Papa Giovanni XVIII
preSST Valle Brembana e Valle Imagna (punti erogativi territoriali)	ASST Papa Giovanni XVIII

* La data fa riferimento alla pubblicazione dell'articolo o all'ultimo aggiornamento del sito da cui è stata presa la notizia

Con il contributo di dott.ssa Federica Brignoli (BG)

I PreSST OGGI

preSST	ASST di riferimento
preSST EST provincia (punti erogativi territoriali)	ASST Bergamo EST
preSST Valle Seriana e Valle di Scalve (punti erogativi territoriali)	ASST Bergamo EST
preSST Dalmine (punti erogativi territoriali)	ASST Bergamo OVEST
preSST Isola Bergamasca (punti erogativi territoriali)	ASST Bergamo OVEST
preSST Bassa Bergamasca (punti erogativi territoriali)	ASST Bergamo OVEST
preSST Bormio	ASST della Valtellina e dell'Alto Lario
preSST Chiavenna	ASST della Valtellina e dell'Alto Lario
preSST Dongo	ASST della Valtellina e dell'Alto Lario
preSST Livigno	ASST della Valtellina e dell'Alto Lario
preSST Maneggio – via Casartelli	ASST della Valtellina e dell'Alto Lario
preSST Maneggio - via Diaz	ASST della Valtellina e dell'Alto Lario

* La data fa riferimento alla pubblicazione dell'articolo o all'ultimo aggiornamento del sito da cui è stata presa la notizia

Con il contributo di dott.ssa Federica Brignoli (BG)

I PreSST OGGI

preSST	ASST di riferimento
PreSST Morbegno C/O Presidio Ospedaliero Territoriale	ASST della Valtellina e dell'Alto Lario
preSST Morbengo – via Martinelli	ASST della Valtellina e dell'Alto Lario
preSST Sondrio – via N. Sauro	ASST della Valtellina e dell'Alto Lario
preSST Sondrio - via Stelvio 32	ASST della Valtellina e dell'Alto Lario
preSST Sondrio – via Stelvio 35	ASST della Valtellina e dell'Alto Lario
preSST Tirano - via Cappuccini	ASST della Valtellina e dell'Alto Lario
preSST Tirano – via Pedrotti	ASST della Valtellina e dell'Alto Lario
preSST Broni	ASST Pavia
preSST Goito	ASST Mantova

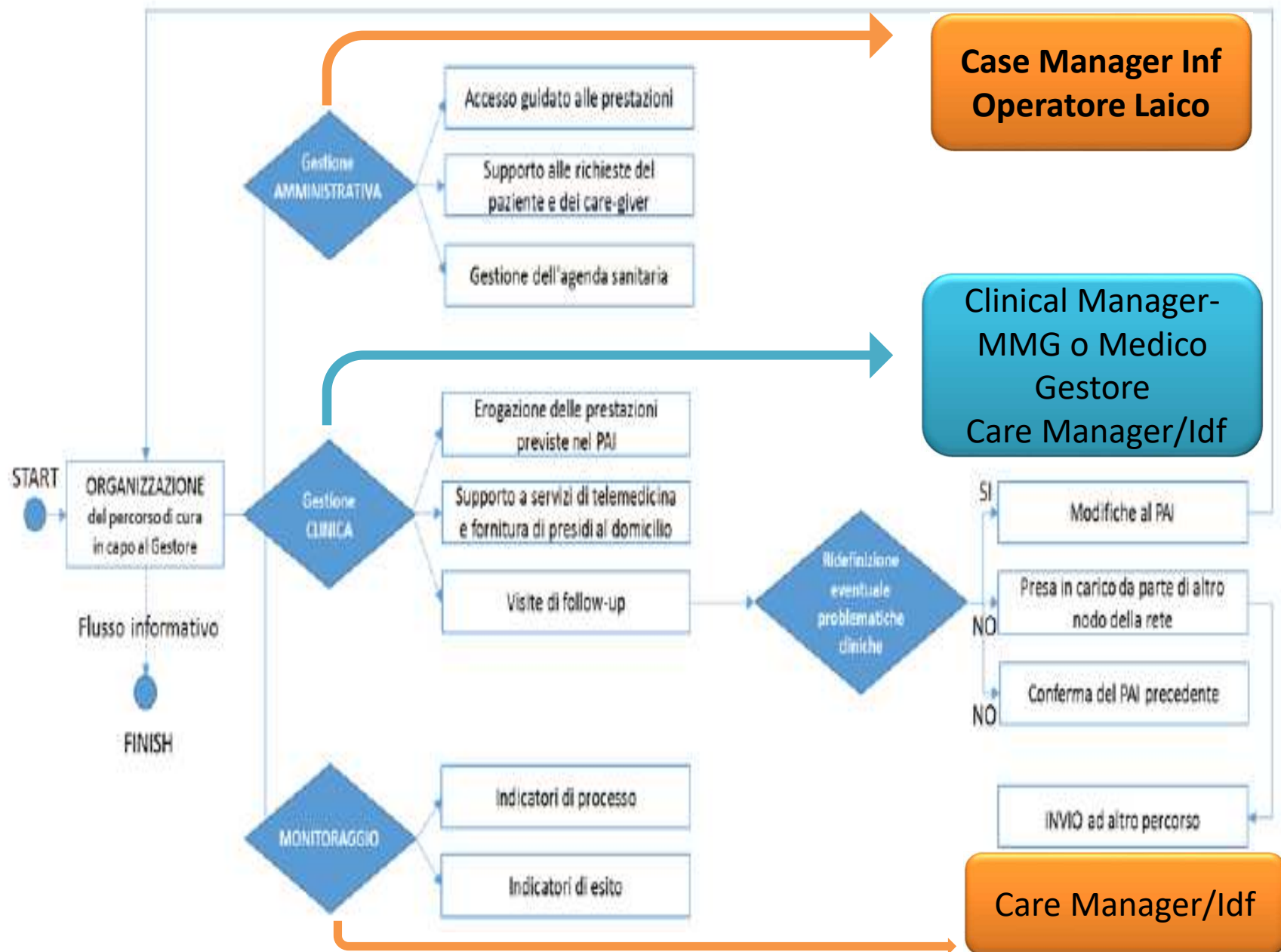
* La data fa riferimento alla pubblicazione dell'articolo o all'ultimo aggiornamento del sito da cui è stata presa la notizia

Con il contributo di dott.ssa Federica Brignoli (BG)

Le indicazioni progettuali del Team PreSST, anche per valorizzare e contribuire a qualificare le esperienze in atto

- **Presa in carico precoce e multidimensionale e interdisciplinare** del paziente cronico-fragile
- Attivazione, gestione e monitoraggio di una «**filiere integrata di servizi**»
- **Centralità del Case e Care Manager**: ambiti di azione, ruolo e competenze per coordinare team interdisciplinari, partendo da una progettualità integrata e condivisa
- Importanza de **Centro Servizi**: obiettivi e assetto organizzativo per una efficace gestione operativa del PAI, tenendo conto delle diverse tipologie di utenti e della **centralità del «bisogno assistenziale e sociale»**
- Progettazione “**Help telefonico**” indirizzato agli utenti afferenti al contesto della cronicità e della fragilità
- **Attivazione Ospedale di Comunità**: obiettivi, destinatari e assetto organizzativo.

CENTRO SERVIZI – DGR 6167 – 2017 - DOMANDA



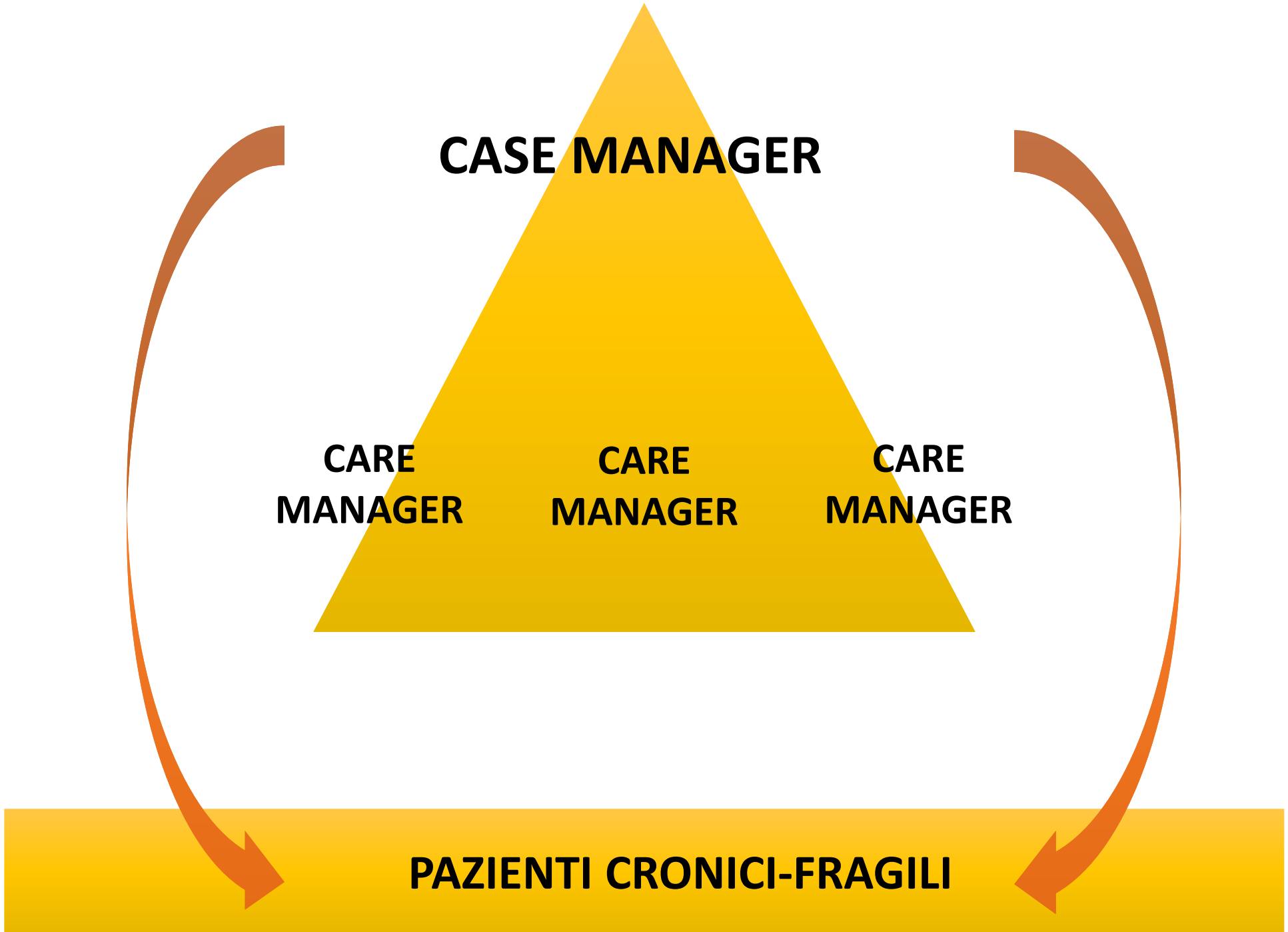
CASE MANAGER

**CARE
MANAGER**

**CARE
MANAGER**

**CARE
MANAGER**

PAZIENTI CRONICI-FRAGILI



II MODELLO ORGANIZZATIVO DEL PASS

Prima ipotesi

Definizione

Il Punto di Accesso al Sistema Sociosanitario (PASS) è una articolazione territoriale della centrale dei servizi che offre al cittadino con un problema di salute ed un bisogno di assistenza sanitaria, sociosanitaria o sociale un servizio di:

- **Accoglienza, orientamento e assistenza all'accesso delle prestazioni sanitarie**

Il Percorso

Il cittadino, con un problema di salute e un bisogno di assistenza sanitaria, sociosanitaria o sociale può accedere direttamente alla postazione PASS per effettuare un colloquio con il personale presente che indirizzerà il paziente verso il "percorso di cura" più appropriato

Ruoli

Infermiere o Assistente Sociale

Orari

**Apertura giornaliera di 7 ore per 5 giorni
alla settimana**

Principali strumenti

- Piattaforma informatizzata collegata con la rete dei servizi ospedalieri e territoriali
- Opuscoli di orientamento ai servizi

Postazioni

Studi Associati MMG/PLS, Farmacie, Comuni (Si prevede una postazione PASS ogni 15.000 abitanti o se Comuni con un numero di abitanti inferiore a 15.000 sarà necessario prevedere una postazione presso il Comune con il maggior numero di abitanti)

Competenze distintive

- Conoscenza puntuale di tutta la rete di offerta sanitaria, sociosanitaria e sociale territoriale ed ospedaliera del territorio di riferimento e dei percorsi.
- Conoscenze teoriche relative ai pazienti "cronici" e "fragili" e relativa fenomenologia.
- Capacità di mantenere stretti contatti e "curare le relazioni" con MMG, Pediatri libera scelta, Comuni, Centrale dei Servizi, servizi, strutture e reti

**L'AREA DELLE «CURE INTERMEDIE»
A «BASSA INTENSITA CLINICA»
CON POSSIBILE COMPLESSITA' ASSISTENZIALE
L'OSPEDALE DI COMUNITÀ (POT)**

struttura socio-sanitaria pubblica o privata accreditata con un numero limitato di posti letto (15-20) gestito e diretto da personale infermieristico, in cui l'assistenza medica è assicurata dai medici di medicina generale o dai pediatri di libera scelta o da altri medici dipendenti o convenzionati con il SSN (Continuità assistenziale nei turni notturni, festivi e prefestivi). In ragione della riforma socio sanitaria regionale la responsabilità igienico-organizzativa e gestionale fa capo al responsabile del Presst che assicura anche le necessarie consulenze specialistiche.

ELEMENTI CHIAVE DEGLI OSPEDALI DI COMUNITA'

Continuità tra Ospedale e Servizi Territoriali

Empowerment pazienti e care-giver

L'attivazione delle risorse della comunità (volontariato ,
associazionismo..)

Ospedali di comunità, con vantaggi sul paziente e sulla
sostenibilità economica del sistema

Valorizzare le potenzialità dell' ospedali di comunità nel
disegno di legge lombardo, con possibile collocazione nel
Presst, soprattutto nelle **aree montane** con una grande
diffusione della popolazione sul territorio

ELEMENTI CHIAVE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO

Moduli di circa **15-20 posti-letto** a **gestione infermieristica**

La responsabilità clinica è del **MMG o altro Medico**

La valutazione multidimensionale del paziente (**UVM**)

Il Piano Integrato e Individualizzato di cura (**PAI**), concordato attivamente tra operatori sanitari e sociali, pazienti e caregiver

l'assistenza è garantita da Infermieri presenti continuativamente nelle 24 ore, coadiuvati da altro personale (OSS) e altri professionisti come i fisioterapisti quando necessario

Concludendo:
**NON ESISTONO SOLUZIONI SEMPLICI A
PROBLEMI COMPLESSI.....**

La riforma lombarda presenta **un elevato contenuto innovativo**, non si tratta di un passaggio automatico e meccanico, e certamente non basta una puntuale definizione a livello normativo.

La rimodulazione degli obiettivi richiede **un necessario riposizionamento organizzativo, culturale e professionale** di tutti gli attori in gioco: il sistema delle aziende e i professionisti in primis.

In questa partita gli **infermieri lombardi vogliono essere attori protagonisti**, nella consapevolezza di poter **giocare un ruolo chiave**, in virtù delle competenze di cui sono portatori, su cui si fonda, in grande parte, il nuovo impianto normativo.

Una sfida:
**COME CONIUGARE IL CONTRIBUTO DISINTITIVO DI
CIASCUN PROFESSIONISTA ALL'INTERNO DI UNA
PROGETTUALITA' COMUNE**

Tutto questo nel **pieno rispetto delle specificità delle altre figure professionali**, con le quali sarà sempre più indispensabile attivare un **“lavoro di squadra”** con l'attivazione di specifiche metodologie di lavoro supportate da qualificati sistemi per progettare, gestire e monitorare il complesso e variegato «percorso del paziente».

Strumenti informativi in grado di raccogliere, in modo integrato e coordinato, il contributo di tutti i professionisti, all'interno di una progettualità condivisa « a monte».

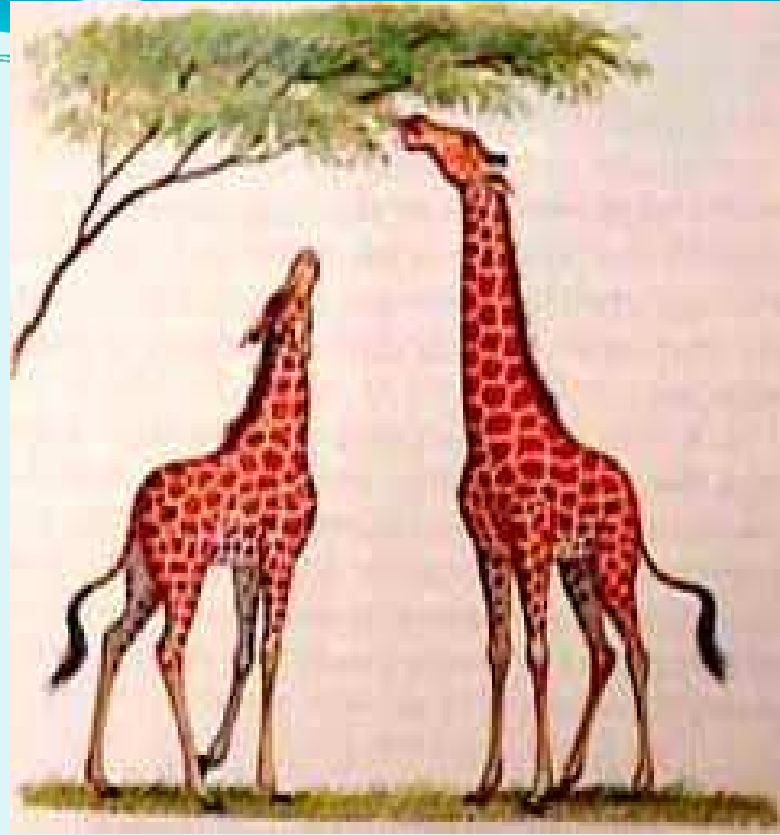
Le proposte che avanziamo vogliono rappresentare un contributo in questa direzione, **a servizio della popolazione**, del territorio, del sistema delle aziende, della comunità professionale infermieristica, delle altre professioni sociali e sanitarie.

**«NON È LA SPECIE PIÙ
FORTE A SOPRAVVIVERE,**

**E NEMMENO QUELLA PIÙ
INTELLIGENTE ,**

**MA LA SPECIE CHE RISPONDE
MEGLIO AL CAMBIAMENTO”**

CHARLES DARWIN



**Grazie
per
l'attenzione**