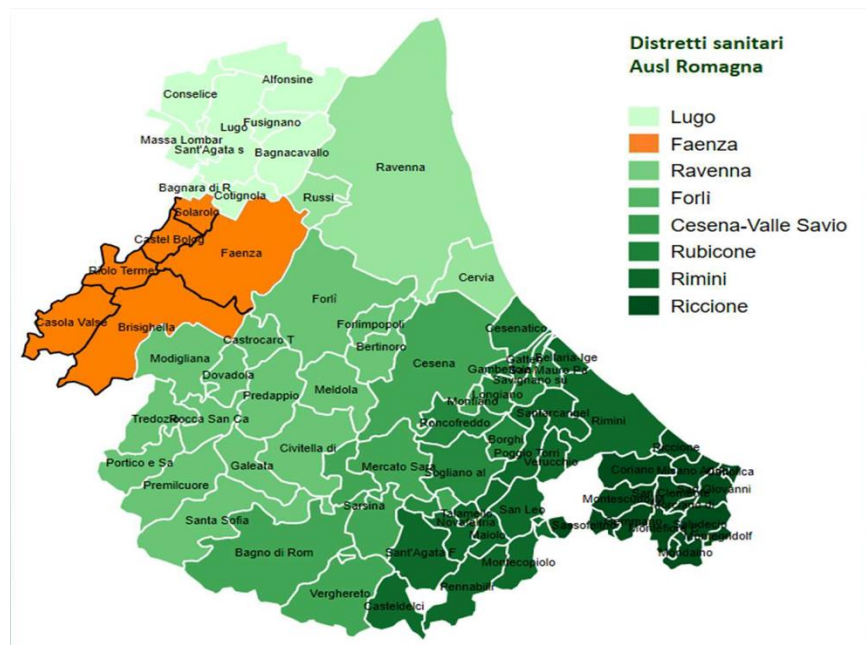


Il punto di vista del Distretto di Faenza

Donatina Cilla Direttrice Distretto Faenza Ausl della Romagna



Profilo di salute Distretto sanitario di Faenza

6 comuni : Faenza, Castelbolognese, Brisighella, Riolo Terme, Solarolo e Casola Valsenio

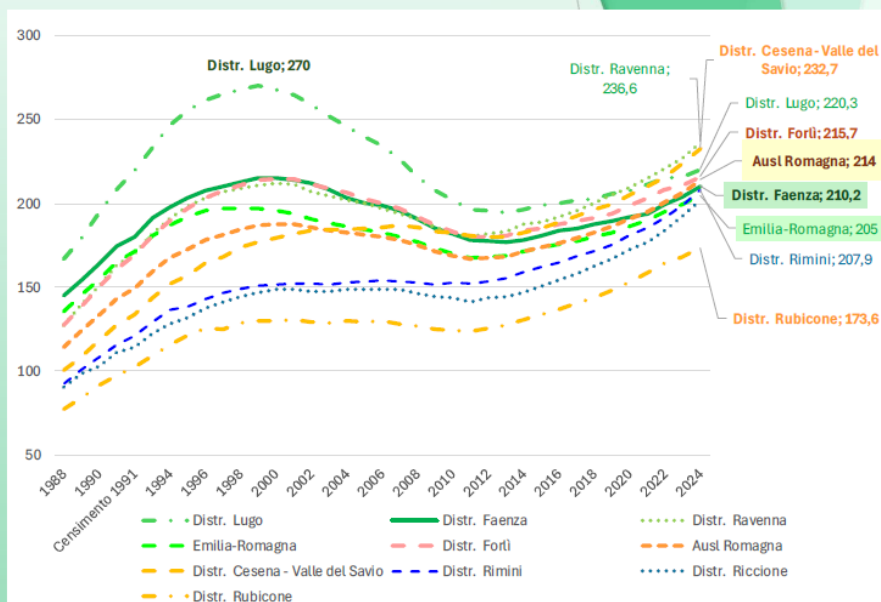
popolazione di n. **88.852** abitanti distribuiti in una superficie di 597,18 Km quadrati

Profilo demografico: 12.134 (13,7%) ultra74enni popolazione residente

9.951 (11,2%) da 65 a 74 anni

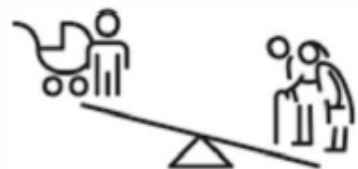
11.768 (13,2%) popolazione residente dal 0 a 14

Distretto sanitario di Faenza Indice vecchiaia



Andamento Indice di Vecchiaia negli anni, per Distretto

DSP – SSD Sorveglianze delle Malattie e dei Fattori di Rischio

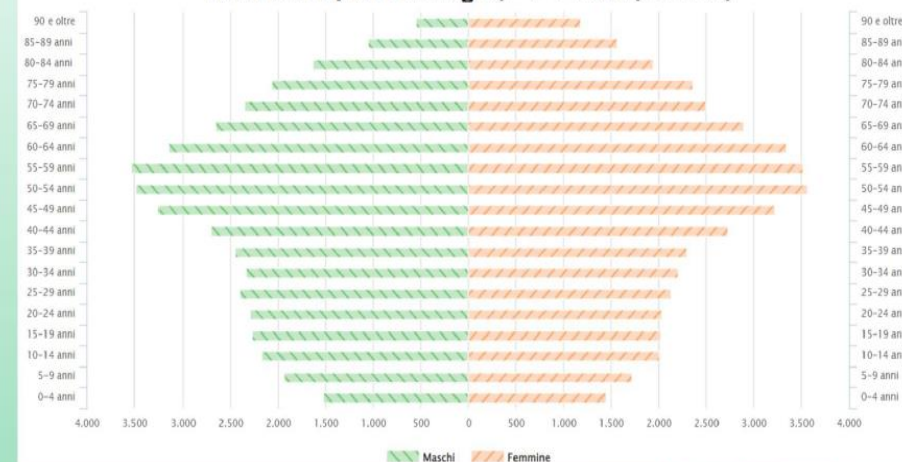


La piramide dell'età della popolazione del distretto riflette la forma della piramide italiana, rigonfia al centro (con il rigonfiamento che tende a spostarsi verso l'alto, soprattutto per la popolazione femminile), che indica una popolazione con età media alta e poche persone in età fertile

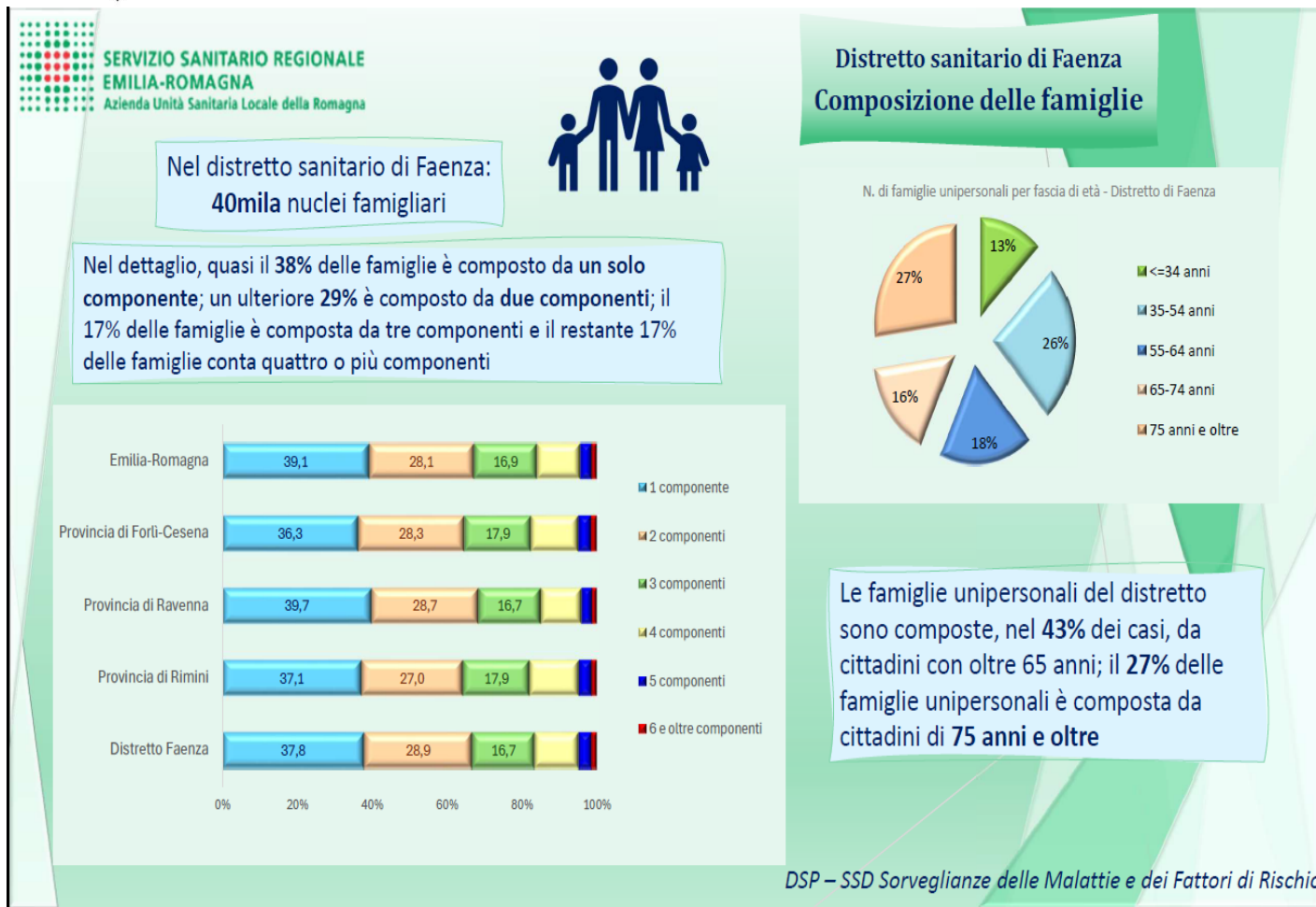


Distretto sanitario di Faenza Piramide età

Numero di maschi e femmine per classi quinquennali di età - distretti sanitari: Distr. San. Faenza (AUSL Romagna) - 1-1-2024 (cfr. nota)



DSP – SSD Sorveglianze delle Malattie e dei Fattori di Rischio



Governance territoriale

Dall'analisi dei bisogni

(bisogni socio-sanitario) stratificazione epidemiologica
valutazione quantitativa

Alle decisioni strategiche

- Differenziazione territoriale
- localizzazione dei Servizi
 - case della comunità (2 case HUB, 4 spoke)
 - Ospedali di Comunità (1 OdC 18pl)
 - COT (Case management)
 - PUA (localizzazione nelle CdC)
 - IfeC (6/29)
 - sperimentazioni di telemedicina

Centralità del Distretto nel modello organizzativo aziendale

Il Distretto è Centro di riferimento per l'accesso ai servizi territoriali dell'azienda, polo unificante dei servizi sanitari e socio-sanitari presenti nell'ambito distrettuale per la realizzazione della continuità assistenziale tra ospedale e territorio



PIANIFICAZIONE STRATEGICA



**Pianificazione
strategica**

- definizione delle proposte operative
- con supporto dell'UO ricerca valutativa e Policy dei servizi sanitari

**Controllo
efficacia ed
efficienza**

- monitoraggio dei flussi
- con il supporto dell'UO Programmazione e Controllo di Gestione

**Raggiungimento
degli obiettivi
negoziati**

- Definizione delle attività e delle priorità di intervento
- Dipartimenti di produzione (Cure Primarie, Epidemiologia e Comunicazione, ecc)

Pianificazione strategica

Analisi dei bisogni

I bisogni di salute di una popolazione non sempre si presentano in una forma facilmente interpretabile dalle istituzioni che li devono affrontare: una lettura corretta della realtà in cui si opera richiede anche la capacità di riconoscere quei bisogni che non sono formalmente espressi, ma che spesso trovano vie indirette di sfogo (anche in forma di disagio e instabilità sociale).

Per questo, l'attività di committenza richiede un processo proattivo mirato alla creazione di un rapporto in cui **le comunità** collaborano attivamente con il committente.

CAPACITA' DI LEGGERE IL BISOGNO

Acquisizione dei servizi

La configurazione dei servizi è il momento in cui si devono fare scelte progettuali e identificare le opportunità di miglioramento quindi offrire un insieme di servizi mirati ai bisogni di salute identificati.

...servizi organizzati in modo da **risultare integrati tra loro**, sicuri e coordinati con l'insieme di altre prestazioni e servizi erogati.

La definizione dei sistemi di fornitura esita nella sottoscrizione di contratti con tutti i fornitori, nei quali devono essere descritti i requisiti di attività, di qualità, **le interfacce organizzative** e le aspettative sia del committente che del fornitore del servizio.

Configurazione organizzativa

- Superamento della frammentazione degli interventi
- Ricomporre l'unitarietà dei comportamenti attraverso scelte operative flessibili

nel territorio distrettuale

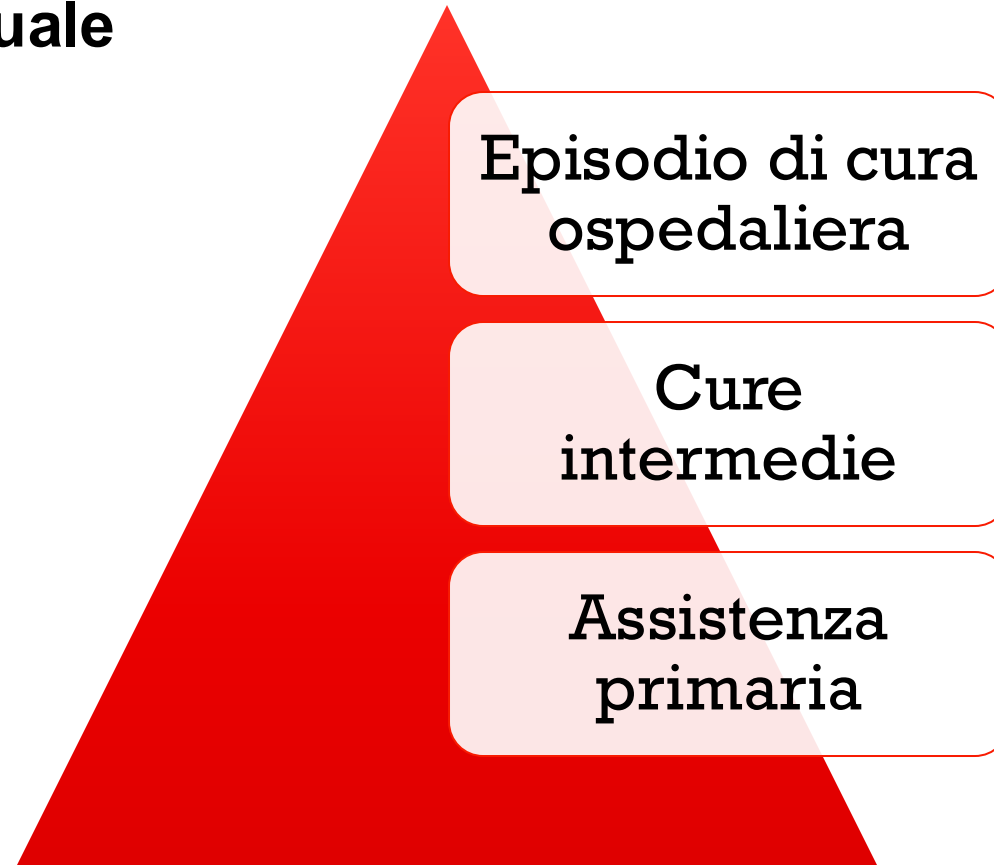
- Scelte strategiche e gestionali in relazione alle peculiarità dei bisogni
- Allineamento delle strutture erogative
- Governo dei processi e monitoraggio dei risultati

Modello divisionale come unità organizzativa autonoma in termini di risorse e gestione operativa

(forte connessione con il proprio bacino di utenza distrettuale)

1 Ospedale distrettuale

DIPARTIMENTO
CURE PRIMARIE



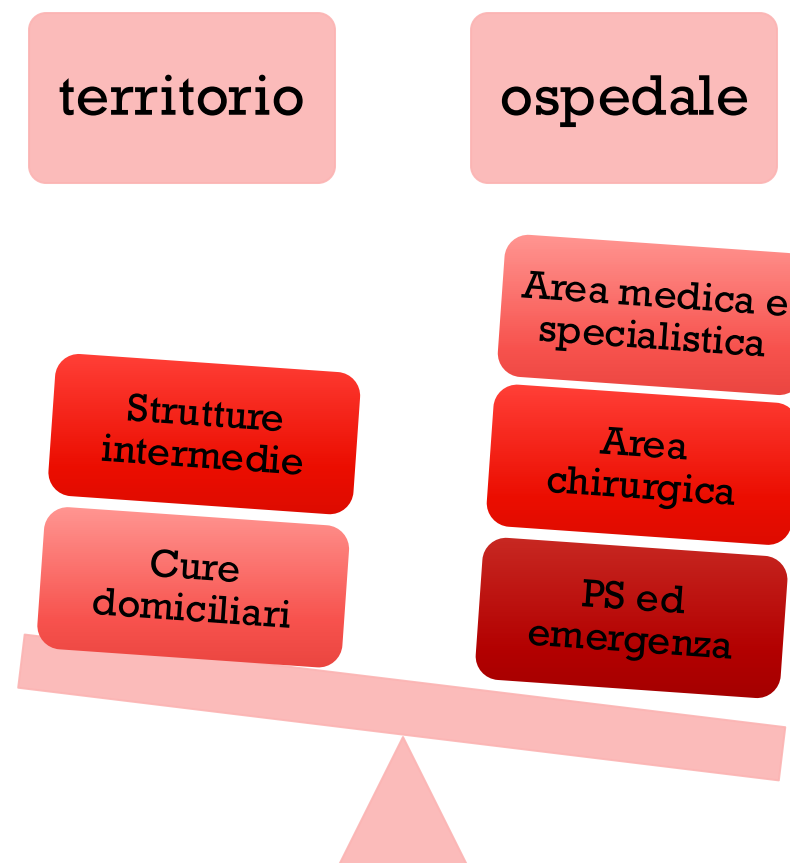
Bacino di utenza distrettuale

Cure primarie

Gestione attiva della salute

- ✓ Percorsi strutturati e integrati con modelli operativi specifici (PDTA pat croniche)
- ✓ Coerenza con gli obiettivi di WELFARE territoriale e partecipazione dei comitati di distretto
- ✓ Strutture ospedaliere integrate funzionalmente con il territorio

Obiettivo : contenimento della degenza ospedaliera



CURE PRIMARIE e governo dei processi assistenziali ospedale- territorio

Obiettivi primari

- ✓ Coordinamento
- ✓ Integrazione dei processi
- Gestione attiva della salute Medicina di iniziativa con presa in carico attraverso la stratificazione della popolazione per intensità dei bisogni
- **Erogazione di servizi alternativi al ricovero ospedaliero**

in stretta integrazione con i modelli operativi distrettuali

Organizzazione di percorsi strutturati integrati con i modelli operativi identificati fondamentali per l'organizzazione dei servizi territoriali distrettuali:

- ✓ Case della Comunità
- ✓ Ospedali di Comunità
- ✓ Centrale Operativa Territoriale
- ✓ Assistenza Domiciliare

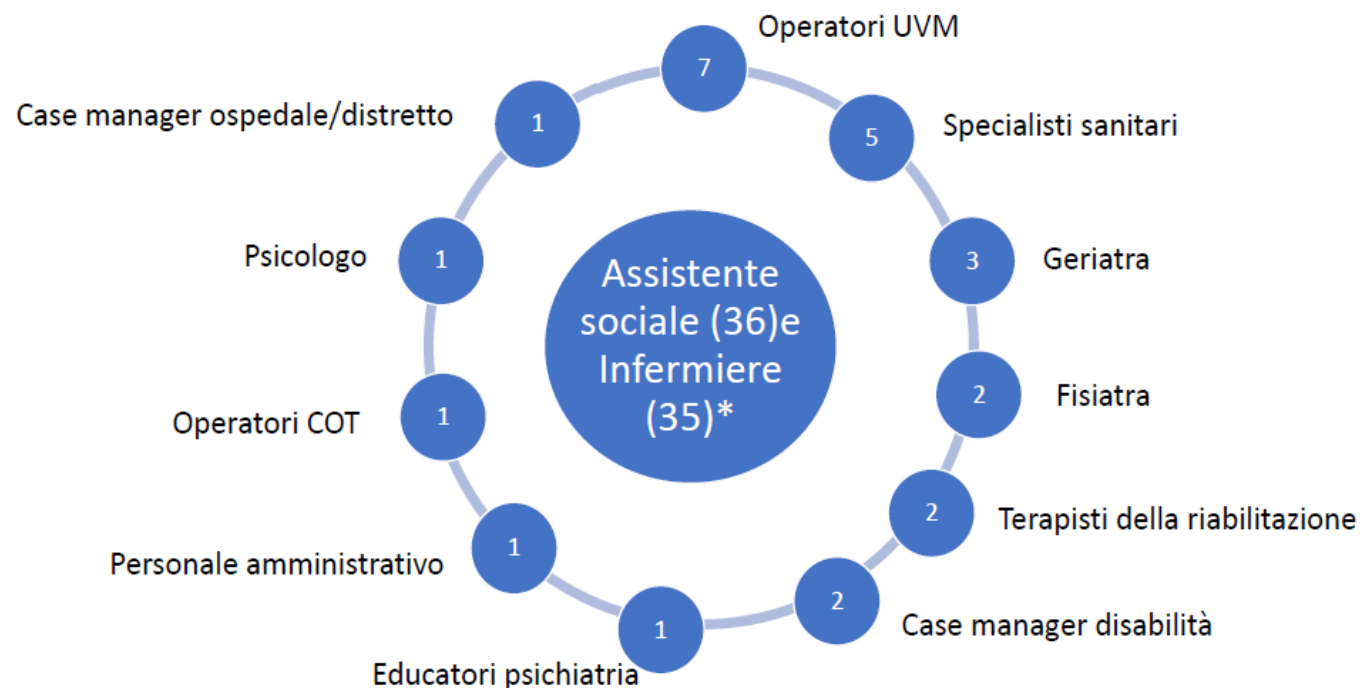
Esigibilità dei LEA, contenimento dell'accesso alle Unità di degenza ospedaliera

Punto Unico di Accesso sociosanitario

La funzione di accesso è la fase iniziale del percorso assistenziale integrato

- Il PUA garantisce **l'accesso unitario** alle prestazioni sociosanitarie, sociali, sanitarie e di continuità assistenziale ed è finalizzato ad avviare percorsi di risposta appropriata ai bisogni complessi della persona **evitando l'onere per il cittadino di effettuare accessi duplicati**
- Si tratta di un punto di **informazione, orientamento e accesso** alle prestazioni che garantisce l'accompagnamento nelle scelte, la **prima valutazione**, l'attivazione di percorsi di presa in carico ed il monitoraggio del **Progetto di assistenza individuale integrato**
- Il PUA è parte del sistema dei servizi sanitari e sociali territoriali e **si raccorda e coordina** con MMG, SST, IFoC, CDCD, COT, OSCO...
- **La responsabilità dell'attivazione e funzionamento** del PUA è dell'Ufficio sociosanitario integrato di ambito: Ufficio di Piano + Direttore di Distretto

L'equipe integrata PUA



**Infermiere: UVM (4), coordinatore assistenziale (1), Comunità e Famiglia (3)*

Linee di intervento regionali

- Progettazione per la realizzazione di un portale WEB regionale di informazione e supporto al care giver
- Formalizzazione del riconoscimento del care giver
- Monitoraggio di iniziative di formazione e informazione a favore del care giver
- Elaborazione di un format unico per la stesura del PAI con identificazione chiara anche dei bisogni del care giver
- Definizione di validi strumenti di valutazione dello stress fisico e psichico del care giver

Progettazione di interventi a sostegno personalizzati al care giver

Realizzazione di iniziative di formazione a favore del care giver

Finanziamento regionale (DGR 2318/19: misure a sostegno del care giver: individuazione di misure e risorse economiche per azioni di informazione, orientamento, prevenzione ai rischi di salute e sollievo al care giver, e sostegno alla domiciliarità)

Det. 15465/20 – Approvazione schede e strumenti tecnici per il riconoscimento e sostegno del care-giver familiare ai sensi della DGR 2318/19

Analisi conclusiva l'integrazione socio-sanitaria

Punti di forza	debolezze
<ul style="list-style-type: none"> ▪ sviluppo di governance territoriale ▪ Nuovi strumenti per l'erogazione integrata dei servizi 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gap culturale ▪ Mancata interoperabilità dei sistemi informativi ▪ Eterogeneità territoriali
opportunità	minacce
<ul style="list-style-type: none"> ▪ traiettorie DM 77 ▪ Laboratori di sperimentazioni 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mancato sfruttamento delle opportunità ▪ Interventi innovativi ma non strutturali