

PROTOCOLLO DI INTESA PER LA RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA

TRA

LA REGIONE TOSCANA (ASSESSORE DIRITTO ALLA SALUTE)

L'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI FIRENZE (PRESIDE FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA)

L'AZIENDA SANITARIA LOCALE 11 (DIRETTORE GENERALE)

LA CONFERENZA DEI SINDACI (PRESIDENTE, SINDACO DI EMPOLI)

Premesso:

- che nel nuovo presidio ospedaliero di Empoli, disponibile a partire dalla fine dell'anno 2007, in ragione delle sue caratteristiche strutturali e assistenziali, è consentita la allocazione delle principali funzioni, assicurando il conseguimento dei seguenti obiettivi:
 - a) aggregare e riqualificare la funzione di pronto soccorso, in linea con gli indirizzi regionali, ma soprattutto per garantire una risposta qualificata alla domanda;
 - b) unificare le competenze chirurgiche garantendone una multidisciplinarietà ed una specializzazione possibili nell'uso integrato delle risorse;
 - c) unificare i percorsi assistenziali dell'area medica;
 - d) sviluppare le competenze dell'area materno-infantile.

- che, conseguentemente, si rende necessario procedere alla riorganizzazione della rete ospedaliera aziendale con lo scopo di aggregare le funzioni ospedaliere per offrire servizi di ricovero e cura congrui con la domanda dei cittadini nel continuum tra territorio ed ospedale, con le nuove esigenze poste dalla crescita tecnologica, con le competenze professionali esistenti;

- che nell'ottica di perseguire i più elevati standard di qualità nell'erogazione dei servizi si rende necessario creare modalità di collaborazione con l'Università degli Studi di Firenze per la realizzazione di progetti innovativi a valenza regionale e con finalità formative e di validare modelli clinico-assistenziali;

- che le funzioni garantite nel nuovo presidio di Empoli si devono integrare, mediante la collaborazione con l'Università degli Studi di Firenze, con quelle demandate alle altre strutture ospedaliere tendendo in particolare a:
 - a) sviluppare un livello di eccellenza nel campo della chirurgia artroprotesica;
 - b) avviare un modello di ospedale di formazione per l'assistenza ospedaliera funzionalmente collegata all'assistenza territoriale con il contributo delle competenze di Medici di Medicina Generale e di Specialisti di medicina interna;
 - c) qualificare il percorso riabilitativo;

- che l’offerta conseguente a queste scelte deve comunque garantire in tutte le sedi ospedaliere e territoriali una rete di servizi di specialistica ambulatoriale e diagnostica così da rendere possibile la concentrazione nella sede ospedaliera di Empoli dell’assistenza per il regime di ricovero nella fase acuta;
- che la sostenibilità economico-finanziaria di tutto il progetto di riorganizzazione della rete ospedaliera sarà assicurata, tramite l’incremento dei valori della produzione, gli adeguamenti dei trasferimenti del FSR, eventuali interventi diretti da parte della Regione per quanto attiene agli investimenti e infine dalle procedure di razionalizzazione interna a cura dell’Azienda in modo da continuare a garantire l’equilibrio di bilancio;

si impegnano

per i rispettivi ambiti di competenza, a realizzare i progetti di cui all’allegato che ha ad oggetto la riorganizzazione della rete ospedaliera dei presidi di Fucecchio, Castelfiorentino e S. Miniato.

PER LA REGIONE TOSCANA
L’Assessore al Diritto alla Salute
Enrico Rossi

PER L’UNIVERSITA’ DEGLI STUDI DI FIRENZE
Il Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia
Gianfranco Gensini

PER L’AUSL 11
Il Direttore Generale
Alessandro Reggiani

PER LA CONFERENZA DEI SINDACI
Il Presidente della Conferenza dei Sindaci, Sindaco di Empoli
Luciana Cappelli

1. Realizzazione di un centro per Artroprotesi presso lo stabilimento ospedaliero di Fucecchio (San Pietro Igneo)

1.1 Punti qualificanti del progetto

1. Offerta efficiente

La domanda di prestazioni artroprotesiche (anca e ginocchio) è andata progressivamente crescendo in ragione dell'invecchiamento della popolazione e dei migliori livelli di benessere che comportano la richiesta di piena funzionalità dell'organismo. Ciò ha determinato un allungamento dei tempi di attesa a livello regionale associato ad una crescita della domanda per fratture d'anca da sottoporre ad intervento e alla crescita di domanda per altre prestazioni interventistiche ortopediche. Si rende quindi necessario intervenire per offrire prestazioni che progressivamente siano in grado di garantire tempi di attesa accettabili in rapporto ai bisogni della popolazione anziana.

2. Eccellenza

Realizzare un progetto di offerta a livello di Area Vasta in collaborazione con l'Università degli Studi di Firenze significa rispettare criteri di eccellenza sintetizzabili nei termini qualità (intervento, cure, assistenza, riabilitazione, competenze), efficienza (tecnologica, assistenziale, economica) e efficacia (ripresa funzionale, riduzione attesa), innovazione tecnologico-assistenziale.

3. "Rete"

Il Servizio Sanitario Regionale trova la sua forza nella capacità di operare in stretta relazione nelle sue diverse componenti. L'avvio di questo progetto a Fucecchio deve collocarsi all'interno del sistema, in particolare all'interno delle competenze espresse a livello di Area Vasta, ma soprattutto all'interno dei servizi aziendali territoriali ed ospedalieri valorizzandone le specificità.

1.2 Target

- a. *Le prestazioni su cui si concentra il progetto sono inerenti l'attività chirurgica e riabilitativa di sostituzione con protesi di articolazioni danneggiate con grave limite funzionale.*
- b. *A regime il numero di interventi deve essere orientativamente di 40 interventi a settimana.*

1.3 Interventi strutturali

- a. *Lo stabilimento ospedaliero di Fucecchio per le sue caratteristiche richiede alcuni interventi strutturali che garantiscano risposta ai criteri di eccellenza su cui incentriamo la proposta.*
- b. *Gli interventi da realizzare interessano il blocco operatorio, i locali di supporto post operatorio, le stanze di degenza, i locali da destinare ad attività scientifica e didattica, nonché all'accoglienza.*
- c. *I tempi di realizzazione legati alle caratteristiche della struttura devono consentire di essere operativi nel più breve tempo possibile e consentire comunque l'avvio del progetto, in contemporanea con il trasferimento presso il nuovo Ospedale di Empoli dei reparti oggi esistenti.*

1.4 Personale

- a. *I posti letto previsti sono un massimo di 60.*
- b. *Sono necessari medici (ortopedici, anestesisti) e personale di assistenza (infermieri, OSS, tecnici di radiologia).*
- c. *E' necessario prevedere la presenza di un fisiatra per l'organizzazione di tutta l'attività riabilitativa post intervento e potenziare tutta l'attività riabilitativa in quanto l'eccellenza si esprime anche nella ripresa della funzionalità (tanto più rapida la ripresa motoria tanto migliore la funzionalità).*
- d. *Tutte le prestazioni di supporto (radiologia, cardiologia, immunotrasfusionale) sono quelle già presenti presso lo stabilimento.*
- e. *Si prevede l'integrazione di specialisti orientati al trattamento della polipatologia dei pazienti (chirurgo vascolare, internista, cardiologo).*
- f. *A regime il numero di utenti che accedono allo stabilimento ospedaliero sarà molto elevato ed è quindi necessario garantire i supporti di accoglienza oltre che i requisiti di accesso (parcheggi).*

1.4 Rapporti economici

- a. *Il sistema di remunerazione delle prestazioni svolte presso la sede di Fucecchio dell'ASL 11 è il sistema regionale basato sul valore dei DRG's e degli scambi in mobilità tra le aziende.*

1.5 Tempi

- a. *L'avvio dell'attività è conseguente al trasferimento delle strutture attualmente presenti a Fucecchio nel Nuovo Ospedale di Empoli.*
- b. *L'esecuzione dei lavori comporta un periodo pari a circa dieci mesi (dalla progettazione a collaudo concluso). Saranno studiate le modalità di inizio dell'attività all'interno delle strutture esistenti per garantire una prima fase di costruzione del gruppo e di messa in rete del sistema.*
- c. *Il servizio diverrà operativo a regime a partire dal 1 gennaio 2009.*

2. Realizzazione di un Ospedale di formazione presso lo stabilimento ospedaliero di Castelfiorentino (Santa Verdiana)

2.1 Punti qualificanti del progetto

a. **Risposta ai nuovi bisogni di salute**

Alla luce del quadro sanitario esistente appare necessario, in alcune realtà locali, pensare ad una riorganizzazione dei servizi adeguata ai nuovi bisogni di salute: più orientata alla presa in carico della persona, all'ascolto del problema e all'accompagnamento, attraverso percorsi che coinvolgano i vari professionisti e i vari livelli assistenziali, finalizzati al miglioramento dello stato di salute e non solo alla risoluzione dello specifico problema espresso.

b. **Integrazione professionale tra mondo ospedaliero e territoriale**

Il lavoro svolto in questi anni nella nostra Azienda ha messo in evidenza come esista una frattura tra il momento specialistico e quello della medicina generale, frutto anche della mancanza di un confronto reale. L'integrazione professionale tra mondo ospedaliero, mondo specialistico, medicina generale e le diverse figure professionali (ognuna portatrice di specifiche competenze) che partecipano al processo assistenziale è momento indispensabile per raggiungere l'obiettivo: offrire il più alto livello di qualità assistenziale alla persona ed i suoi bisogni nei limiti delle risorse messe a disposizione.

○ Assistenza ospedaliera e assistenza territoriale

L'ospedale sempre più rappresenta la sede di concentrazione delle tecnologie complesse e sviluppa nuove strategie organizzative, sempre più orientate alla gestione delle fasi acute di malattia e agli interventi diagnostico-terapeutici di elevata complessità.

Il territorio risponde alle esigenze sociosanitarie della popolazione (educative, preventive, moltitudine di sintomi acuti e/o ricorrenti, pluripatologie croniche e stati di non autosufficienza in continuo aumento)

Per rispondere il territorio si deve organizzare con nuove modalità rispetto al passato, superando la frammentazione esistente.

○ I Medici di Medicina Generale

Al Medico di Medicina Generale (MMG) è affidato il ruolo di case manager dell'assistenza territoriale. Il ruolo va gestito in stretta collaborazione con l'ospedale per la gestione della casistica gestibile con le competenze territoriali basate essenzialmente su una visione olistica che una medicina sempre più tecnologica tende ad abbandonare.

c. **Formazione per l'integrazione**

La formazione rappresenta lo strumento principale con cui costruire e aggiornare le competenze. La volontà di creare percorsi di cura integrati tra ospedale e territorio vede nella formazione progettata e realizzata con l'Università una nuova e straordinaria possibilità di costruire nuove competenze (MMG, Facoltà di Medicina e Chirurgia, specializzazioni) e di valutarne l'efficacia direttamente sul campo.

2.2 Obiettivi

a. **Continuità alla presa in carico e gestione integrata**

Dare continuità alla presa in carico di soggetti con bisogno sanitario ad alto livello assistenziale integrando percorso ospedaliero e percorso territoriale, garantendo ricovero per specifiche casistiche con gestione clinica integrata.

b. **Costruire una struttura formativa incentrata sulla continuità assistenziale**

La formazione si sviluppa come collaborazione tra la Facoltà di Medicina dell'Università di Firenze (Centro di Facoltà per la Ricerca Traslaazionale e l'Alta Formazione in Medicina Generale), il Laboratorio per la Formazione della Regione Toscana e l'Azienda Sanitaria Locale 11 di Empoli sulla base dei seguenti principi :

- *Creare un'unica struttura in cui i due modelli di medicina (quello della Medicina Generale e quello della Medicina Specialistico-Ospedaliera) si fondano in modo da utilizzare gli elementi più utili di ambedue ai fini di una miglior gestione dei problemi del paziente.*
- *Utilizzare presso il reparto le competenze di MMG e di internisti di lunga esperienza.*
- *Validare modelli clinico-assistenziali.*

c. **Organizzare le prestazioni diagnostiche in percorsi assistenziali definiti**

L'attività di diagnosi e cura è esercitata attraverso una struttura ambulatoriale (Day Service), che garantisca l'accesso a tecnologie diagnostiche avanzate e ad opzioni terapeutiche realizzabili con difficoltà a domicilio, in stretto contatto con il MMG che ha in carico il paziente.

2.3 Gestione

- a. *L'Ospedale di formazione per la continuità deve avere un governo unitario costituito da un Medico di Medicina Generale e da un medico internista (con il supporto delle necessarie consulenze), in stretta integrazione con le cure primarie.*

2.4 Interventi strutturali

- a. *Lo stabilimento ospedaliero di Castelfiorentino possiede le caratteristiche strutturali necessarie in ragione degli obiettivi. Due piani saranno destinati all'attività assistenziale (ambulatoriale e di ricovero), mentre un altro piano sarà reso disponibile per le esigenze di tipo didattico.*
- b. *Gli interventi da realizzare interessano prevalentemente la piattaforma tecnologica per la diagnostica, le stanze di degenza, i locali da destinare ad attività scientifica e didattica, nonché all'accoglienza.*

2.5 Personale

- a. *I posti letto previsti sono 52 che rispondono alle esigenze del progetto integrato e a quelle della medicina interna dell'azienda.*
- b. *Sono necessari specialisti in medicina interna e Medici Medicina Generale. Le consulenze vengono garantite da specialisti cardiologi, chirurghi, neurologi. Sono presenti tutte le figure di assistenza utili per il conseguimento di livelli qualitativi di assistenza (infermieri, OSS, tecnici di radiologia).*
- c. *Tutte le prestazioni di supporto (radiologia, cardiologia, immunotrasfusionale) sono quelle già presenti presso lo stabilimento e integrate dagli interventi sulla piattaforma tecnologica.*
- d. *E' necessario garantire i supporti di accoglienza richiesti dalla utenza.*

2.6 Rapporti economici

Il sistema di remunerazione delle prestazioni svolte presso la sede di Castelfiorentino è quello regionale basato sugli scambi in mobilità tra le aziende.

2.7 Tempi

L'avvio dell'attività si realizza al momento del trasferimento presso il Nuovo Ospedale di Empoli delle Unità Operative interessate, dopo l'acquisizione delle attrezzature diagnostiche necessarie e una volta definiti gli accordi con l'Università circa lo svolgimento dell'attività formativa.

L'attività deve avere comunque avvio entro giugno 2008.

3. Prestazioni di riabilitazione presso lo stabilimento ospedaliero di San Miniato (Degli Infermi)

3.1 Punti qualificanti del progetto

a. Domanda in campo riabilitativo

Come atteso dai dati epidemiologici, la domanda relativa a tutte le diverse prestazioni riabilitative cresce progressivamente nel tempo, caratterizzandosi in particolare sulle disabilità conseguenti ai danni vascolari centrali ed alle alterazioni funzionali conseguenti alle lesioni osteoscheletriche. La offerta deve necessariamente qualificarsi in rapporto alle nuove conoscenze e in questi anni il Dipartimento di Medicina Riabilitativa ha garantito continua risposta e nuove proposte, soprattutto in alcuni settori.

b. Risposta ai nuovi bisogni di salute

Il Dipartimento di Medicina Riabilitativa, con sede principale presso lo stabilimento ospedaliero di San Miniato, si è impegnato in una continua crescita qualitativa, basata sulla differenziazione degli interventi che si sono espressi prioritariamente con la costruzione della rete di servizi di Attività Fisica Adattata. E' stato costruito un modello che ha coinvolto, ad oggi, tremila persone e che è in rapido accrescimento. Il modello ha avuto il riconoscimento anche della Regione Toscana, come strumento di intervento non solo per i propri caratteri sanitari ma anche per il forte valore socializzante di gruppi di popolazione prima esposti al rischio di non mobilità e di isolamento sociale, prevalentemente legati all'età.

c. Innovazione

Anche in questo settore è necessario agire sul piano della continua ricerca di nuove soluzioni attraverso l'integrazione del personale nelle diverse professionalità, dato il ruolo del personale tecnico di riabilitazione è particolarmente significativo sia sul piano tecnico che su quello relazionale. Sono già stati attuati interventi necessari per garantire criteri di qualità soprattutto acquisendo nuove dotazioni strumentali, in particolare per l'analisi del movimento e realizzando interventi strutturali quali la piscina riabilitativa.

Il potenziamento dell'attività ambulatoriale, particolarmente importante in questo settore, si deve accompagnare alla crescita dell'impegno nell'assistenza in regime di ricovero con un necessario incremento quantitativo dei posti letto.

3.2 Obiettivi

1. Potenziare attività di ricovero presso lo stabilimento ospedaliero di San Miniato

Garantire risposta alla crescente domanda di ricovero per soggetti le cui condizioni richiedono trattamenti continuativi nel settore del post ictus e nella riabilitazione successiva a artroprotesi.

Sono possibili accordi con strutture specialistiche di ricerca esistenti sul territorio regionale per la realizzazione di progetti gestiti all'interno del Dipartimento Medicina Riabilitativa sulla base degli indirizzi regionali.

2. Consolidare la rete di attività territoriali

Il carattere principale dell'offerta deve essere quello rete territoriale sia tramite il lavoro svolto nelle sedi distrettuali che tramite lo sviluppo dell'Attività Fisica Adattata.

3.3 Personale

- 1. La gestione è attribuita al Dipartimento di Medicina Riabilitativa.*
- 2. Il personale deve essere integrato con le figure specialistiche mediche e con il personale di assistenza (tecnici della riabilitazione, infermieri ed OSS).*
- 3. I posti letto previsti al termine del percorso sono 31.*

3.4 Interventi strutturali

Gli interventi da realizzare riguardano la piattaforma tecnologica (Robot, Piscina, Domotica) le stanze di degenza, i locali da destinare all'attività di ricerca e didattica nonché l'accoglienza.

3.5 Rapporti economici

Il sistema di remunerazione delle prestazioni svolte presso la sede di San Miniato è quello regionale basato sugli scambi in mobilità tra le aziende.

3.6 Tempi

L'avvio dell'attività si realizza al momento del trasferimento presso il Nuovo Ospedale di Empoli delle Unità Operative interessate e dopo l'acquisizione del personale necessario alla gestione del progetto.

L'attività deve avere comunque avvio entro giugno 2008.