

LINEE DI INDIRIZZO PER LA COSTITUZIONE DELLE
UNITA' SPERIMENTALI INTEGRATE
NEL SISTEMA DELLE CURE TERRITORIALI DELLA ROMAGNA



USI attive in Romagna:

- Faenza MdG Marconi
- Forlì Bartoli MdG
- Russi MdG CdC
- Ravenna MdG
- Mercato S. MdG Saraceno

E. Agostini, E. Bazzocchi, B. Biguzzi,

P. Ceccarelli, D. Cilla, P. Re

Il cambiamento di paradigma del sistema di cure primarie

- Adozione di **politiche per la salute** con uno sguardo più ampio della sola dimensione biomedica
- **Riorganizzazione dei servizi territoriali**, supportate da politiche sanitarie e sociali capaci di adattarsi alle caratteristiche uniche di ogni territorio
- **Decreto del Ministro della Salute 77/2022** *“i modelli e gli standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale”*.
- Movimento culturale per profondo rinnovamento delle Cure Primarie italiane, orientate ai principi operativi e concettuali della **Primary Health Care (PHC)**

I punti salienti dello sviluppo progettuale

Le occasioni per l'implementazione del modello sono attuabili nei momenti in cui è necessario:

- lo **sviluppo di nuove competenze assistenziali, organizzative e gestionali** che derivano dalla necessità di integrare i servizi territoriali tra loro e tra questi e quelli ospedalieri;
- comprendere le risorse sociali e comunitarie come parte integrante di un sistema unico; consolidare il **Laboratorio di Educazione Permanente e Professionalizzante** (approccio interprofessionale con capacità di rispondere a bisogni assistenziali che sfruttino appieno la rete dei servizi presenti localmente);

SPERIMENTAZIONE E PROGETTAZIONE



...il progetto nasce dall'esigenza di trovare nuove traiettorie di lavoro sperimentate in un progetto di cooperazione internazionale.

L'opportunità della cooperazione e scambio interculturale ha permesso di andare oltre l'orizzonte di questo di progetto, rendendo possibile la sperimentazione di nuove modalità di ***formazione in servizio e formazione a partire dalle pratiche*** mirate allo sviluppo delle competenze di lavoro nei servizi territoriali.

Le attività intraprese hanno consentito di mettere a sistema differenti esperienze di relazioni locali e internazionali facendole confluire in una progettualità comune finalizzata prioritariamente all'apprendimento in servizio, situato, a partire dalle attività pratiche.



Linee di indirizzo

FINALITA' E OBIETTIVI DEL DOCUMENTO



Il Gli spunti operativi emersi dal progetto corrispondono agli obiettivi primari dello stesso:

- ❖ pensare a soluzioni gestionali-organizzative capaci di alimentare le reti prossimali nell'ottica del "care";
- ❖ sperimentare dispositivi permanenti di ricerca-formazione situata, potenziare la risolutività e l'empowerment comunitario coinvolgendo prioritariamente le figure professionali cardine, *quali i medici di medicina generale*;
- ❖ garantire la trasferibilità di forme assistenziali dedicate ai percorsi di continuità assistenziale.

I punti salienti dello sviluppo progettuale - 1



- **Integrazione interprofessionale** (tutte le figure professionali coinvolte nella filiera assistenziale), **intersettoriale** (sanitario, sociale) e **partecipativa** (stakeholders comunitario);
- Necessità di adottare **processi di ricerca** per comprendere a fondo quali sono gli elementi e gli attori che devono essere chiamati in causa nella riorganizzazione dei percorsi formativi;
- Cornice della formazione come **educazione permanente, apprendimento basato sulle pratiche e diretto alle pratiche stesse, momenti di formazione-intervento** beneficianti di una discussione multiprofessionale e collettiva, che apre la strada a interventi utili a tutti, per il gruppo e in rete (**scenario abilitante**).

I punti salienti dello sviluppo progettuale - 2

- Consolidamento delle **competenze pedagogiche di tutti** coloro che sono coinvolti nel percorso formativo;
- Attivazione di **laboratori per svolgere attività pratica** ad alta potenzialità;
- Attivazione dello **scambio di conoscenze** tra i partecipanti su come organizzare i servizi sanitari, nonché gli strumenti per la gestione dell'assistenza;
- Produzione e sperimentazione di un **prototipo di formazione-intervento** per gli attori coinvolti;
- Potenziamento della **capacità di assistenza dei professionisti**, attraverso lo sviluppo delle capacità cliniche e delle competenze/strumenti per la gestione dell'assistenza.

I principi di riferimento del modello organizzativo delle USI

- TERRITORIALIZZAZIONE E PROSSIMITA'
- INCLUSIVITA'
- MULTIPROFESSIONALITA'/INTERSETTORIALITA'
- LAVORO IN EQUIPE
- MODELLO OPERATIVO
- FORMAZIONE CONTINUA



Il modello organizzativo

Equipe

L'equipe ha una composizione multiprofessionale/ intersettoriale.

Aree di responsabilità

Ogni componente interpreta il proprio ruolo e coltiva le proprie competenze ma l'intento generale è il superamento delle barriere tra professionisti per promuovere, operare e sostenere la salute globale dell'individuo.



STRUMENTI

- Carta dei Servizi
- Piattaforma di comunicazione
- Briefing equipe
- Pianificazione degli incontri e calendario
- Attenzione all'accoglienza (spazi adeguati, formazione congiunta degli operatori)
- Attività di team building sviluppo dell'equipe, anche ricreative
- Segretariato clinico



Interfacce da consolidare

- Con **servizi ospedalieri, servizi sanitari e/o sociali territoriali** al fine di analizzare e ottimizzare i percorsi di presa in carico (studi di caso)
- Con **istituzioni** nel percorso di sviluppo delle USI per accreditare il loro ruolo all'interno del sistema complessivo delle cure territoriali
- Con la **comunità e il terzo settore** per iniziative di promozione/educazione alla salute/ e di prevenzione



Indicatori

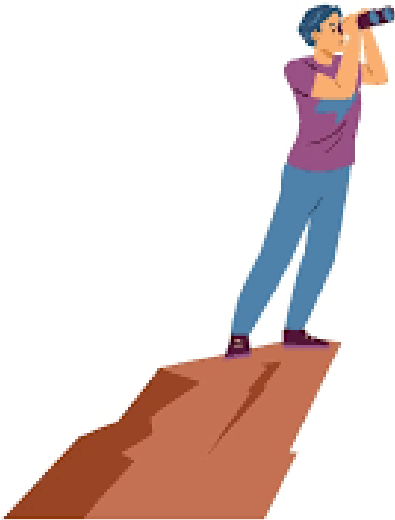
STRUTTURA – definizione e diffusione della carta dei servizi; calendarizzazione delle riunioni, rispetto della multiprofessionalità nell'equipe

PROCESSO – partecipazione incontri equipe



Il percorso di diffusione e sviluppo

- Definizione principi base nella costituzione delle USI
- Diffusione dell'esperienza in momenti formativi e divulgativi
- Confronto fra USI



*diffondere l'esperienza delle Unità
Sperimentali Integrate - **USI** -
ad adesione volontaria e aperte al
confronto*

**alto potenziale contaminante.*