



Report

Agorà della Salute

**Percorso di partecipazione sui
servizi sanitari territoriali e socio-
sanitari del Mugello**



Agorà della Salute, un'opportunità concreta di migliorare i servizi

PARTECIPAZIONE: spesso in ambito sociale e sanitario se ne parla; ma tra il Dire e il Fare c'è di mezzo il mare.

Le Agorà della Salute, che abbiamo organizzato a partire dal 2023 e che continueremo ad organizzare, hanno dato concretezza a questa parola e i risultati sono stati sorprendenti anche per chi, come noi, ci ha creduto fin dall'inizio. Un metodo basato su tavoli di lavoro, con un coordinamento tecnico che ha dato frutti preziosi in termini di contributo alla programmazione dei servizi.

Dai partecipanti ai tavoli – volontari e rappresentanti del Terzo Settore, operatori e cittadini interessati - infatti, sono giunte anche critiche, ce lo aspettavamo; ma nell'ottica di dare il proprio contributo per migliorare una risorsa della comunità e non di fare polemica sterile e fine a se stessa. Proposte interessanti sono arrivate da chi vive i servizi, ovvero da chi ne usufruisce e da chi li eroga.

La sfida dei prossimi anni è la realizzazione del modello della Casa di Comunità. Un luogo fisico in grado di racchiudere percorsi integrati, definiti e strutturati per i servizi socio-sanitari del territorio. In Mugello sono previsti un Ospedale di Comunità a Borgo San Lorenzo, con l'ampliamento del Poliambulatorio, e contemporaneamente partiranno 5 case comunità spoke in altri comuni. La realizzazione si attuerà nell'arco dei prossimi 3 anni.

Ma non c'è Casa di Comunità senza una Comunità forte e coesa e questa è realizzabile solo attraverso il confronto costruttivo e una effettiva partecipazione di tutti.

Paolo Omoboni
Presidente SDS Mugello



Agorà della salute: un tassello importante per una programmazione partecipata

L'Agorà della Salute è un istituto previsto dallo Statuto della Società della Salute, obiettivo è quello di creare un momento serio di confronto, con proposte e osservazioni dei partecipanti, sui servizi e sulla programmazione degli stessi.

Organizzare tre tappe dell'Agorà ha richiesto un notevole sforzo organizzativo per una piccola macchina come quella della nostra SDS, ma questo impegno si inserisce in un contesto più ampio di monitoraggio e discussione che il nostro Ente intende fare, in collaborazione con Comitato e Consulta del Terzo Settore.

In contemporanea, infatti, sono stati approvati il Programma Operativo Annuale della Azienda Usi Toscana Centro ed è in fase di approvazione il Programma Operativo Zonale del Mugello, condiviso con il Terzo Settore. Il passo successivo saranno incontri periodici di monitoraggio e di condivisione delle azioni relative con i professionisti che operano sul territorio.

Un nuovo metodo, basato su ascolto e partecipazione effettiva, che siamo certi porterà a risultati concreti nel medio - lungo periodo.

Marco Brintazzoli
Direttore SDS Mugello



30 Novembre 2023

Marradi





TAVOLO 1

MEDICINA GENERALE NELLE AREE INTERNE: CRITICITÀ E PROPOSTE

Coordinatore:

Erita Donnini – *Coordinatore sanitario
servizi territoriali Zona Mugello*

Introduzione

Il team coordinato dalla Dottoressa Erita Donini ha seguito un'organizzazione ben definita. Inizialmente, c'è stata una fase di presentazione dei partecipanti, durante la quale ognuno ha avuto l'opportunità di illustrare brevemente il proprio background e di condividere una parola chiave rappresentativa del tema principale di discussione, ovvero la medicina generale nelle aree interne. Successivamente, ci si è concentrati sulle criticità emerse, esaminando attentamente gli aspetti problematici legati al contesto della medicina generale nelle aree interne. Questa fase ha aperto la strada all'elaborazione di proposte concrete per affrontare le sfide individuate. Infine, sono state identificate le tre azioni prioritarie da mettere in atto.



Parole chiave

Le parole chiave raccolte hanno evidenziato diverse criticità nel contesto della medicina generale nelle aree interne. In particolare, emergono tre punti fondamentali: la carenza dei servizi, il problema legato alla qualità del servizio offerto causato dalla limitata disponibilità di personale medico, e infine, la necessità di soddisfare i bisogni di cura e garantire l'universalità del servizio per tutte le fasce di popolazione.

Bisogni
Emergenza
Cura
Qualità
Scuola
Cgil
Servizi
Carenza
Prossimità
Infanzia
Pronto-intervento

Criticità

Nel contesto della medicina generale nelle aree interne di Marradi, sono emerse diverse criticità che richiedono attenzione e azioni mirate:

1.Carenza di personale e servizi: La mancanza sia di personale di base che di specialisti rappresenta un ostacolo significativo. Questo si traduce in una bassa qualità del servizio, aggravata dalla limitata presenza di personale medico.

2.Reticezza del personale medico: Si è notata una resistenza da parte del personale medico nel prestare servizio nel territorio di Marradi a causa della posizione geografica, complicando ulteriormente la situazione.

3.Discrezionalità nella scelta della sede degli ambulatori: La massima discrezionalità concessa al medico nella scelta della sede degli ambulatori ha spesso un impatto negativo sulle comunità periferiche, compromettendo l'accessibilità ai servizi.

4.Rapporto difficile con le istituzioni: Le interazioni tra i professionisti della salute e le istituzioni locali si scontrano con difficoltà, creando un ulteriore ostacolo alla risoluzione delle problematiche.

5.Aumento dei bisogni dei pazienti: L'invecchiamento della popolazione ha portato a un aumento dei bisogni dei pazienti, esacerbando la richiesta di servizi sanitari.

6.Divario digitale dell'utenza: La popolazione presenta una disparità nell'accesso alle risorse digitali, creando un divario che influisce sulla fruizione dei servizi sanitari.

7.Mancanza di consapevolezza del territorio: Le istituzioni sembrano mancare di una presa di coscienza approfondita della realtà del territorio, con particolare riferimento alla distanza e all'accessibilità dei servizi.

8.Richieste improprie dei pazienti: La mancanza di servizi di base spinge i pazienti a presentare richieste improprie nelle strutture sanitarie.

9.Progressiva privatizzazione del servizio sanitario: Si nota un problema di privatizzazione progressiva del servizio sanitario, con possibili impatti sulla qualità e l'accessibilità.

10.Liste di attesa lunghe: La presenza di liste di attesa estese rappresenta un ulteriore ostacolo nell'accesso tempestivo ai servizi medici.

11.Migrazione verso il territorio della Romagna: La migrazione di risorse mediche verso la Romagna contribuisce a ulteriori sfide nel mantenimento di servizi adeguati a Marradi.

12.Mancanza di coordinamento tra le regioni: La mancanza di un efficace coordinamento tra le regioni circostanti impedisce un approccio sinergico alla gestione dei servizi sanitari.

Proposte

Dopo un'attenta analisi delle criticità, il gruppo ha concentrato i suoi sforzi nella formulazione di proposte concrete. Attraverso un intenso dibattito, sono emersi i seguenti punti:

- 1.**Istituzione di un ambulatorio nel territorio dell'Alto Mugello:** Creare un ambulatorio dedicato per migliorare l'accessibilità e la disponibilità dei servizi sanitari nella zona.
- 2.**Incentivi o sgravi fiscali per il personale medico:** Implementare misure che incentivino il personale medico a prestare servizio nell'Alto Mugello, ad esempio attraverso agevolazioni fiscali.
- 3.**Attrazione di medici italiani dalla Comunità Europea:** Favorire l'arrivo di medici provenienti da altri paesi europei per integrare e potenziare le risorse mediche disponibili.
- 4.**Razionalizzazione dell'utilizzo del personale sanitario:** Ottimizzare l'allocazione del personale sanitario per massimizzare l'efficienza e affrontare le carenze esistenti.
- 5.**Assunzione di personale amministrativo qualificato:** Potenziare il personale amministrativo per gestire le pratiche burocratiche in modo efficiente, consentendo al personale medico di concentrarsi sulla cura dei pazienti.
- 6.**Aumento del numero di specialisti:** Incrementare il numero di specialisti per contrastare l'avanzata delle prestazioni offerte dal settore privato e garantire una copertura completa dei bisogni sanitari.
- 7.**Istituzione di un terzo medico con Part Time verticale:** Introdurre un terzo medico con un orario di lavoro flessibile (3 giorni a settimana, sia mattina, sia nel pomeriggio) per migliorare la disponibilità dei servizi.
- 8.**Incentivare la medicina di gruppo:** Promuovere la collaborazione tra professionisti medici, incoraggiando la medicina di gruppo per un approccio più completo e integrato alla cura dei pazienti.

Queste proposte mirano a affrontare in modo efficace le criticità individuate, promuovendo soluzioni pratiche e sostenibili per migliorare la situazione della medicina generale nell'area considerata.

Priorità

Il gruppo di lavoro ha selezionato le tre proposte prioritarie in base alla loro efficacia potenziale nel risolvere le criticità individuate e migliorare globalmente la situazione della medicina generale nell'area considerata.

- 1.**Sistema unificato sovra-regionale (struttura di raccordo):** La creazione di un sistema unificato a livello sovra-regionale, con particolare enfasi sulla cooperazione con l'Emilia Romagna, è stata ritenuta di primaria importanza per migliorare la coesione e la gestione integrata dei servizi sanitari.
- 2.**Coinvolgimento del terzo settore nel supporto al personale medico:** La proposta di permettere al terzo settore di coadiuvare il personale medico è stata riconosciuta come una strategia chiave per ampliare le risorse a disposizione, migliorando la copertura dei servizi e supportando l'assistenza medica.
- 3.**Incremento del numero di medici di base:** Aumentare il numero di medici di base è stato identificato come un intervento cruciale per affrontare direttamente la carenza di personale medico e migliorare l'accesso ai servizi sanitari di base.



TAVOLO 2

IL TRASPORTO SOCIALE PER PERSONE CON DISABILITÀ E PER ANZIANI FRAGILI

Coordinatore: Alessandra Pini –
*Responsabile Ufficio di Piano e Servizi ad
alta integrazione e servizi socio-
assistenziali SDS Mugello*

Introduzione

Il team coordinato dalla Dottoressa Alessandra Pini ha seguito un'organizzazione ben definita. Inizialmente, c'è stata una fase di presentazione dei partecipanti, durante la quale ognuno ha avuto l'opportunità di illustrare brevemente il proprio background e di condividere una parola chiave rappresentativa del tema principale di discussione, ovvero il trasporto sociale per persone con disabilità e per anziani fragili. Successivamente, ci si è concentrati sulle criticità emerse, esaminando attentamente gli aspetti problematici legati al contesto del trasporto sociale. Questa fase ha aperto la strada all'elaborazione di proposte concrete per affrontare le sfide individuate. Infine, sono state identificate le tre azioni prioritarie da mettere in atto.



Parole chiave

Le parole chiave raccolte hanno evidenziato diverse criticità nel contesto del trasporto sociale. In particolare, emergono tre punti fondamentali: la problematica del fuori regione, il problema dei costi del servizio, e infine, un cambiamento/alleggerimento per l'accesso al servizio.

Sostenibilità
Cambiamento
Attenzione Alleggerire
Fuori-regione
Determinante
Costi Disagio
Rimborso

Criticità

Nel contesto del trasporto sociale, sono emerse diverse criticità che richiedono attenzione e azioni mirate:

1.Scarsa collaborazione dei medici di famiglia e scarsa volontà di questi alla formazione: Nell'ambito del trasporto sociale sono cambiate le linee guida per l'accesso, rendendo l'iter più complesso. Si registra una limitata collaborazione e uno scarso interesse alla formazione sulla tematica da parte dei medici di famiglia, il che si riflette nella loro mancanza di conoscenza delle nuove linee guida.

2.Penalizzazione per le persone oncologiche: Le recenti linee guida hanno penalizzato soprattutto i pazienti oncologici, privandoli dell'accesso gratuito al servizio del trasporto sociale. Risulta necessario rimuovere la nuova misura almeno per gli ammalati oncologici.

3.Associazione che si prende troppo cura dell'ammalato: Attualmente non vi è più un supporto adeguato per assistere le persone ammalate nell'accesso e nell'utilizzo del servizio del trasporto sociale. In questa situazione, sono le associazioni che si trovano a dover svolgere tale compito. Tuttavia, il carico di responsabilità che grava su di loro per prendersi cura dei malati è eccessivo, con un numero troppo elevato di deleghe da gestire.

4.Prima delle nuove linee guida, le regole erano più lineari: Antecedentemente alla nuova riforma delle linee guida per l'accesso al servizio del trasporto sociale, le regole erano molto più lineari, chiare e semplici. Al contrario, con l'attuale riforma, l'iter risulta eccessivamente complesso. In aggiunta, i criteri per accedere al servizio sono diventati eccessivamente rigorosi e stringenti.

5.Fuori regione: La questione del fuori regione è stata identificata come una delle principali criticità da parte di tutte le associazioni e individui presenti. Le associazioni del Comune di Marradi, così come quelle di altri comuni dell'Alto Mugello, trovano difficile accettare l'obbligo di rivolgersi esclusivamente a ospedali o strutture situati nella regione, soprattutto quando vi sarebbero opzioni più vicine nella vicina Emilia Romagna.

6.Costi e compensi: Un'ulteriore problematica rilevata riguarda i costi e i compensi associati al servizio di trasporto sociale. Tale servizio risulta oneroso, e non sempre i compensi offerti sono proporzionati agli investimenti finanziari sostenuti dalle associazioni.

Punti di forza

Dopo un'attenta analisi delle criticità, il gruppo ha avuto modo di riflettere su quelli che sono i punti di forza del servizio del trasporto sociale.

1.Centri diurni: I centri diurni sono stati identificati come una delle risorse chiave nell'area dell'Alto Mugello. Si rivelano altamente funzionali e ben organizzati, diventando così un elemento di spicco nel contesto del servizio di trasporto sociale.

2.Forze di volontariato delle associazioni: Un elemento di notevole efficacia nel contesto del trasporto sociale sono indubbiamente le associazioni locali e il mondo del volontariato. Grazie a queste realtà, le persone con disabilità o gli anziani fragili ricevono un'assistenza costante e sono sempre accompagnati nei luoghi che desiderano visitare, contribuendo in modo significativo al successo del servizio.

3.Passione di chi fa il servizio: Oltre alle associazioni, sono le persone che operano nel servizio a costruire i veri pilastri di forza. Sono individui costantemente disponibili, animati da una grande passione e guidati dal principio ispiratore "non si lascia a piedi nessuno".

Proposte

Successivamente, partendo dalle criticità e dai punti di forza, il gruppo si è soffermato nella formulazione di proposte concrete. Attraverso un intenso dibattito, sono emersi i seguenti punti:

1.Formazione mirata sul servizio ai medici di famiglia e agli specialisti pubblici: Diventa necessario dare vita a percorsi formativi mirati sul servizio del trasporto sociale sia per i medici di famiglia che per gli specialisti pubblici.

2.Rimuovere la misura per gli ammalati oncologici: Le nuove linee guida devono essere rimosse almeno per gli ammalati oncologici.

3.Trovare finanziatori per rinnovare i mezzi di trasporto: Visti i costi del servizio è necessario trovare nuovi finanziamenti e nuovi finanziatori per rinnovare i mezzi di trasporto.

4.Abilitare richieste fuori regione: Diventa necessario iniziare ad abilitare le richieste anche fuori regione specialmente nelle zone dell'Alto Mugello.

5.Snellire la burocrazia per accedere al servizio: Le nuove linee guida recentemente aggiornate risultano essere eccessivamente rigide e complesse. È necessario snellire la procedura per accedere al servizio affinché ritorni ad essere chiara e lineare.

6.Verifica dei costi di rimborso annua: Viene proposta l'implementazione di una revisione annuale dei costi di rimborso, al fine di consentire un aggiornamento in linea con l'andamento dei prezzi medi.

Queste proposte mirano a affrontare in modo efficace le criticità individuate, promuovendo soluzioni pratiche e sostenibili per migliorare la situazione del trasporto sociale nell'area considerata.

Priorità

Il gruppo di lavoro ha selezionato le tre proposte prioritarie in base alla loro efficacia potenziale nel risolvere le criticità individuate e migliorare globalmente la situazione del trasporto sociale nell'area considerata.

- 1.Rimuovere la misura per gli ammalati oncologici**
- 2.Abilitare le richieste anche fuori regione**
- 3.Maggiore formazione dei medici di famiglia sul servizio e snellimento della burocrazia per l'accesso ad esso**



TAVOLO 3

LA STRATEGIA DELL'ASSISTENZA E DELL'INTEGRAZIONE SOCIALE PER LE AREE INTERNE

Coordinatore: Patrizia Baldassarri –
Coordinatore SIM Mugello

Introduzione

Il team coordinato dalla Dottoressa Patrizia Baldassarri ha seguito un'organizzazione ben definita. Inizialmente, c'è stata una fase di presentazione dei partecipanti, durante la quale ognuno ha avuto l'opportunità di illustrare brevemente il proprio background e di condividere una parola chiave rappresentativa del tema principale di discussione, ovvero la strategia dell'assistenza e dell'integrazione sociale per le aree interne. Successivamente, ci si è concentrati sulle criticità emerse, esaminando attentamente gli aspetti problematici legati al contesto dell'assistenza e dell'integrazione sociale. Questa fase ha aperto la strada all'elaborazione di proposte concrete per affrontare le sfide individuate. Infine, sono state identificate le tre azioni prioritarie da mettere in atto.



Parole chiave

Le parole chiave raccolte hanno evidenziato diverse criticità nel contesto dell'assistenza e dell'integrazione sociale. In particolare, emerge la parola assistenza come principale. Ma emergono anche altre parole racchiuse nella sottostante nuvola di parole.

Conoscenza
 Condividere
 Opportunità
 Elasticità Empatia Distanza
Assistenza
 Ascolto Risorse
 Armonizzare

Criticità

Sono emersi diversi aspetti problematici all'interno di questa tematica.

1. Difficoltà di comprensione su cosa possa fare il cittadino e cosa le istituzioni: Il livello comunicativo è quello che è stato menzionato come maggiormente critico all'interno del gruppo. La mancanza di comunicazione si riversa sia sulle capacità del cittadino di sapere quali siano i servizi ad esso rivolti, sia nella difficoltà dell'amministrazione e dei servizi sociali di integrare determinate situazioni.

2. Mancanza di concretezza: Vi è una difficoltà nel concretizzare il servizio nei confronti del cittadino, rischiando spesso di restare nel campo dell'ascolto e delle ipotesi di intervento.

3. Mancanza di una rete informativa per i cittadini: Non esiste una struttura o un sistema adeguato per fornire informazioni ai cittadini. Vi è un deficit o un'assenza di rete che non permette ai cittadini di accedere a informazioni rilevanti.

4. Rivedere il ruolo dell'assistente sociale: Un altro problema rilevato è quello del ruolo dell'assistente sociale. In primo luogo, per la scarsità di assistenti sociali presenti in zona, in seconda battuta per la difficoltà di cogliere la possibilità di intervento reale di tali operatori.

5. Carenza di medici in quanto primi informatori: La questione della carenza dei medici ingigantisce la problematica informativa vista l'importanza di queste figure come primi informatori.

Proposte

Successivamente, partendo dalle criticità e dai punti di forza, il gruppo si è soffermato nella formulazione di proposte concrete. Attraverso un intenso dibattito, sono emersi i seguenti punti:

1. Vademecum informativo e mappatura delle competenze: Diventa necessario costruire un vademecum in cui menzionare le possibilità e le opzioni per chi necessita di assistenza, così da facilitare una corretta informazione, ampia e aggiornata, per tutti i cittadini.

2. Far sentire tutti parte della comunità: L'informazione, l'ascolto e il coinvolgimento della comunità non sono soltanto delle attività richieste ai servizi sociosanitari ma possono trasformarsi in strumenti per una maggiore responsabilizzazione e partecipazione della comunità al benessere e interesse comune.

3. Ripartire dalla sussidiarietà: Il principio di sussidiarietà è alla base della comprensione delle difficoltà e dei bisogni realmente presenti sul territorio e dell'efficienza dei servizi che in questo modo possono più facilmente adattarsi al contesto.

4.Necessità di integrazione: L'integrazione dei servizi sociali con i servizi sanitari si rivela un punto cruciale per una presa in carico globale della persona, che tenga di conto a 360° delle sue necessità e bisogni.

5.Creatività e tecnologia: Le aree interne devono ripensare e adattare i servizi e gli strumenti presenti sul territorio regionale per renderli, grazie alla creatività e alla tecnologia, realmente possibili e utili anche per le caratteristiche specifiche dei propri contesti.

6.Flessibilità per adattarsi all'essere area interna: Gli elementi che caratterizzano le aree interne necessitano di flessibilità per poter essere accolti e soddisfatti. I rigidi criteri che possono valere per zone più dense e diversamente organizzate non possono essere seguiti fedelmente anche in queste aree che sono più variegata e particolari.

7.Servizio domiciliare: Il servizio domiciliare è uno strumento valido e fondamentale per la cura e l'accoglienza dei bisogni della persona.

8.Ripartire dal crederci: Le persone che vivono in queste aree devono ricordarsi che queste scelte di vita sono possibili e valorizzarle per primi, così da invitare e coinvolgere anche altre persone a investire su queste realtà.

Queste proposte mirano a affrontare in modo efficace le criticità individuate, promuovendo soluzioni pratiche e sostenibili per migliorare la situazione del trasporto sociale nell'area considerata.

Priorità

Il gruppo di lavoro ha selezionato le tre proposte prioritarie in base alla loro efficacia potenziale nel risolvere le criticità individuate e migliorare globalmente la situazione dell'assistenza e dell'integrazione sociale.

- 1.Mappatura aggiornata dei servizi integrati** (soluzione al problema comunicativo)
- 2.Integrazione degli sportelli per rispondere alle necessità e aumentare la capacità e la chiarezza comunicativa** (soluzione al problema della concretezza)
- 3.Assistenza domiciliare integrando sociale e sanitario per avvicinare le persone e favorire la comunicazione** (soluzione al problema comunicativo e integrativo)





TAVOLO 4

STRATEGIA PER SERVIZI SANITARI NELLE AREE INTERNE

Coordinatore: Marco Brintazzoli – *Direttore
SDS e Zona Mugello*

Introduzione

Il team coordinato dal Dottor Marco Brintazzoli ha seguito un'organizzazione ben definita. Inizialmente, c'è stata una fase di presentazione dei partecipanti, durante la quale ognuno ha avuto l'opportunità di illustrare brevemente il proprio background e di condividere una parola chiave rappresentativa del tema principale di discussione, ovvero la strategia per servizi sanitari nelle aree interne. Successivamente, ci si è concentrati sulle criticità emerse, esaminando attentamente gli aspetti problematici legati al contesto dei servizi sanitari. Questa fase ha aperto la strada all'elaborazione di proposte concrete per affrontare le sfide individuate. Infine, sono state identificate le tre azioni prioritarie da mettere in atto.



Parole chiave

Le parole chiave raccolte hanno evidenziato diverse criticità nel contesto dei servizi sanitari. In particolare, emergono le parole integrazione e tempi. Ma emergono anche altre parole racchiuse nella sottostante nuvola di parole.

Semplificazione
 Collaborazione
 personale Equità
 Servizio **Tempi** Codice
Integrazione
 Costruire Telemedicina
 Pubblico Prossimità
 comune
 Competenze

Criticità

Sono emersi diversi aspetti problematici all'interno di questa tematica.

1. I medici di base sono molto impegnati e hanno molti pazienti da visitare. Se una persona non è in grado di prendersi cura di se stessa e ha bisogno di assistenza, come fa a ottenere aiuto dal medico di base?

2. Non c'è abbastanza comunicazione e collegamento tra gli enti, le strutture sanitarie e le persone. Questo rende difficile per i cittadini ottenere informazioni e servizi di cui hanno bisogno.

3. La telemedicina può aiutare, ma ci sono molte altre cose che devono essere fatte con attenzione. È importante che le persone che lavorano nel settore della salute sappiano esattamente quali sono i loro compiti e li svolgano bene.

4. A volte i compiti delle persone coinvolte nella cura della salute si mischiano e questo può creare confusione.

5. È importante che le persone siano istruite sull'uso della tecnologia e che ci siano strumenti adeguati a disposizione.

6. Anche se la telemedicina è molto utile, serve anche personale qualificato per farla funzionare correttamente.

7. Due progetti sulla telemedicina sono già falliti nella zona del Mugello.

8. La telemedicina funziona meglio quando è gestita dal settore pubblico.

9. Le persone che hanno bisogno di assistenza sanitaria devono sapere a chi rivolgersi, ma spesso non è chiaro chi contattare.

10. C'è una mancanza generale di informazioni chiare tra gli enti e i servizi, il che rende difficile per i cittadini ottenere ciò di cui hanno bisogno.

11. È importante avere una persona di riferimento competente con cui i pazienti possano parlare e che possa coordinare i servizi di cui hanno bisogno.

12. Dovremmo iniziare concentrando l'attenzione sulle persone che hanno bisogno di assistenza speciale, come quelle non autosufficienti, disabili, malate o sole, e creare percorsi specializzati per loro.

13. C'è troppo poco personale per il numero di persone che hanno bisogno di assistenza.

14. La sanità del futuro dovrebbe essere più vicina alle persone, cioè dovrebbe essere organizzata in modo che sia facile per tutti accedervi.

Proposte

Successivamente, partendo dalle criticità e dai punti di forza, il gruppo si è soffermato nella formulazione di proposte concrete. Attraverso un intenso dibattito, sono emersi i seguenti punti:

- 1. Punto Unico di Accesso (PUA):** Un luogo centralizzato dove i cittadini possano rivolgersi per ottenere tutte le informazioni e i servizi di cui hanno bisogno.
- 2. Prevenzione:** Si dia molta importanza alla prevenzione: occorre rendere la prevenzione un punto centrale dei progetti futuri per la salute.
- 3. Infermiere di Famiglia:** Si dia al ruolo dell'infermiere di famiglia un'importanza maggiore, ispirandosi all'approccio di altri Paesi come la Spagna. Questa figura può essere un punto di riferimento importante per le famiglie.
- 4. Case di Comunità:** Costruire e potenziare le case di comunità, perché sono luoghi essenziali per fornire assistenza a coloro che ne hanno bisogno. Si deve garantire che siano pienamente operative e ben equipaggiate con il personale necessario.
- 5. Meno nuove strutture e più potenziamento di servizi:** Piuttosto che concentrarsi solo sulla costruzione di nuove strutture, si investa nel potenziamento dei servizi esistenti. Questo richiede più personale sul territorio, quindi occorre attuare politiche per garantire che ci sia abbastanza personale disponibile.
- 6. Ospedale di Comunità Diffuso:** Si crei un sistema di ospedali di comunità diffusi, in modo che tutti abbiano accesso ai servizi sanitari di base senza dover viaggiare troppo lontano.
- 7. Assicurare alcuni posti sanitari d'assistenza:** Sia garantito che ci siano sempre posti disponibili per l'assistenza sanitaria.
- 8. Più personale:** Investiamo nell'attrarre più personale sanitario, offrendo incentivi simili a quelli offerti all'Isola d'Elba per attirare medici. Non possiamo permetterci di correre rischi come la mancanza di pediatri.
- 9. Sostegno alle piccole farmacie:** Supporto alle piccole farmacie, perché sono importanti punti di riferimento per la salute delle comunità locali.
- 10. Servizi medici non possono venire meno in emergenza:** I servizi medici siano sempre disponibili in caso di emergenza, con regole diverse per garantire che nessuno resti senza assistenza quando ne ha bisogno.
- 11. Impedire esternalizzazioni:** Evitiamo di esternalizzare i servizi sanitari, mantenendo il controllo su di essi per garantire una qualità costante.
- 12. Progetti interregionali:** Collaborazione più costante con altre regioni per realizzare progetti condivisi e massimizzare le risorse disponibili per migliorare la salute di tutti i cittadini.

Priorità

Il gruppo di lavoro ha selezionato le tre proposte prioritarie in base alla loro efficacia potenziale nel risolvere le criticità individuate e migliorare globalmente la situazione dei servizi sanitari.

1. Politiche fondate sulle caratteristiche del territorio e non sul numero di abitanti: Sviluppiamo politiche sanitarie che tengano conto delle specificità e delle esigenze di ogni territorio, anziché basarci esclusivamente sul numero di persone che vi abitano. In questo modo, possiamo garantire che i servizi siano adattati alle reali necessità delle comunità locali.

2. Potenziare servizi diffusi localmente, con logiche adatte e non standardizzate e valorizzando il pubblico: Investiamo nel potenziamento dei servizi sanitari presenti sul territorio, adattandoli alle esigenze specifiche di ogni comunità. Valorizziamo il coinvolgimento del pubblico, coinvolgendo attivamente i cittadini nel processo decisionale e nell'erogazione dei servizi, in modo da garantire un'assistenza su misura e di alta qualità.

3. Logiche interregionali: Collaboriamo con le regioni confinanti per sviluppare strategie sanitarie condivise e armonizzate. Questo è particolarmente importante per i territori che si trovano al confine tra più regioni, dove è essenziale coordinare gli sforzi per garantire un accesso equo e uniforme ai servizi sanitari.

4. Maggior chiarezza nell'attivazione dei percorsi: Miglioriamo la trasparenza e la chiarezza nei percorsi di assistenza sanitaria, in modo che i cittadini siano consapevoli di come accedere ai servizi di cui hanno bisogno. Forniamo informazioni dettagliate e facilmente accessibili su come avviare e seguire i percorsi di cura, garantendo che nessuno resti indietro a causa di complicazioni burocratiche o di mancanza di chiarezza.





TAVOLO 5

DOPO DI NOI: PERCORSI DI AUTONOMIA E DI USCITA DAL NUCLEO FAMILIARE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ IN ALTO MUGELLO

Coordinatore: Annalisa Sole- *Assistente Sociale Comune di Marradi*

Introduzione

Il team coordinato dalla dottoressa Annalisa Sole ha seguito un'organizzazione ben definita. Inizialmente, c'è stata una fase di presentazione dei partecipanti, durante la quale ognuno ha avuto l'opportunità di illustrare brevemente il proprio background e di condividere una parola chiave rappresentativa del tema principale di discussione, ovvero il dopo di noi. Successivamente, ci si è concentrati sulle criticità emerse, esaminando attentamente gli aspetti problematici legati al contesto del dopo di noi. Questa fase ha aperto la strada all'elaborazione di proposte concrete per affrontare le sfide individuate. Infine, sono state identificate le tre azioni prioritarie da mettere in atto.



Parole chiave

Le parole chiave raccolte hanno evidenziato diverse criticità nel contesto dei servizi sanitari. In particolare, emerge la parola interesse. Ma emergono anche altre parole racchiuse nella sottostante nuvola di parole.

Sostenibilità
Comunità Insieme
Genitori Angoscia Sicurezza
Interesse
Continuità
Bisogni

Criticità

Sono emersi diversi aspetti problematici all'interno di questa tematica. Il territorio dell'Alto Mugello affronta diverse criticità in relazione alle necessità delle persone con disabilità e al contesto "Dopo di Noi". La complessità della situazione emerge da diversi fattori:

1. Innanzitutto, è evidente la **difficoltà nel proporre un modello unico** in grado di soddisfare le esigenze di tutte le persone con disabilità, considerando le differenze individuali. Questa diversità richiede approcci personalizzati e risposte flessibili.

2. Un ostacolo rilevante è la **manca di una mappatura precisa dei bisogni del territorio**, che rende difficile individuare le aree critiche e pianificare interventi mirati.

3. **La carenza di strutture residenziali sul territorio** rappresenta un punto critico, ma è altrettanto importante considerare la necessità di alternative alle classiche RSA, come il co-housing e i centri diurni, che possano offrire soluzioni più adatte alle diverse esigenze.

4. **L'utilizzo di risposte inadeguate**, come le RSA, contribuisce a un'ulteriore complicazione, mentre la mancanza di strutture adeguate costringe le persone a spostarsi da luoghi familiari, perdendo così il legame con il proprio territorio.

5. **La sostenibilità economica dei progetti è un problema rilevante**, con oscillazioni che ne mettono a rischio la continuità nel tempo. Questa incertezza impatta sulla capacità di garantire servizi stabili nel lungo periodo.

6. **La mancanza di una visione sistemica** è un altro elemento critico: le strutture spesso agiscono in modo isolato, senza un coordinamento efficace con servizi sociali e scuola. È necessario creare un sistema integrato per affrontare le sfide in maniera più efficace.

7. **La complicata territorialità dell'area del Mugello** rende l'implementazione di soluzioni ancora più complessa, richiedendo una strategia che tenga conto delle specificità locali.

8. La realizzazione di progetti spesso dipende dalla **disponibilità finanziaria**, senza considerare sempre i reali bisogni. Ciò crea interventi che rispondono a esigenze contingenti piuttosto che a una programmazione a lungo termine.

9. **La mancanza di servizi e progetti per l'inserimento lavorativo**, limitati principalmente a tirocini temporanei, evidenzia la necessità di promuovere un'occupazione più inclusiva, con un'attenzione particolare al rispetto delle normative sulle assunzioni delle categorie protette.

10. Infine, la **tendenza a concentrarsi sull'emergenza a discapito della progettualità** rappresenta un ulteriore ostacolo, richiedendo un cambio di paradigma verso strategie più orientate al futuro.

Proposte

Successivamente, partendo dalle criticità e dai punti di forza, il gruppo si è soffermato nella formulazione di proposte concrete. Attraverso un intenso dibattito, sono emersi i seguenti punti:

1. La **co-progettazione** si presenta come il punto di partenza ideale per la creazione di iniziative condivise ed efficaci. È fondamentale che questa co-progettazione parta da zero, coinvolgendo attivamente tutte le parti interessate e evitando di basarsi su schemi predefiniti, come nel caso del PNRR.

2. La **ricchezza del territorio in termini di realtà del terzo settore** rappresenta un patrimonio da valorizzare. La distribuzione capillare di queste organizzazioni e la capacità di lavorare in sinergia possono costituire un pilastro per lo sviluppo di soluzioni inclusive e personalizzate.

3. L'istituzione di un **sistema di incentivi per le assunzioni stabili** nelle aziende del territorio è una proposta concreta per favorire l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità.

4. Il **dialogo e il coordinamento tra tutti i soggetti coinvolti** nel territorio sono essenziali. La collaborazione tra terzo settore, servizi sociali, scuola, servizi sanitari, genitori e famiglie può garantire un approccio integrato e sinergico alle problematiche.

5. L'effettuazione di una **mappatura approfondita dei bisogni del territorio** è un passo cruciale per colmare le lacune nell'aggregazione di dati e identificare con precisione le esigenze della comunità.

6. La **stabilità delle assistenti sociali** è fondamentale per garantire la continuità nell'assistenza. La diminuzione della precarietà attraverso concorsi può contribuire a consolidare il sistema di supporto.

7. L'**incremento delle strutture residenziali** è una risposta diretta alla carenza attuale, fornendo opzioni abitative più adeguate alle esigenze delle persone con disabilità.

8. L'individuazione di **percorsi personalizzati** e l'incremento delle risposte basate sui bisogni reali di ogni persona sono strategie chiave per garantire soluzioni su misura.

9. L'incentivazione della **domiciliarità dei servizi** rappresenta un approccio centrato sulla comunità, consentendo alle persone di ricevere assistenza nel loro contesto familiare.

10. La creazione di **percorsi per amministratori di sostegno** è un'opportunità per garantire un supporto mirato e personalizzato alle persone con disabilità.

11. La **riflessione sul testamento biologico**, attraverso percorsi di informazione e formazione, promuove una maggiore consapevolezza e autonomia decisionale.

12. La **promozione del progetto PAS della Regione Toscana**, con l'adesione dell'ospedale del Mugello, può arricchire le risorse disponibili, migliorando il progetto con informazioni dettagliate sulla quotidianità delle persone coinvolte.

13. Il rafforzamento con servizi del **passaggio di transizione dalla scuola attraverso progettualità** già durante il periodo di frequenza della scuola costituisce una strategia preventiva per agevolare l'integrazione post-scolastica.

Priorità

Il gruppo di lavoro ha selezionato le tre proposte prioritarie in base alla loro efficacia potenziale nel risolvere le criticità individuate e migliorare globalmente la situazione del dopo di noi.

1 - Mappatura dei bisogni:

- Realizzazione di una mappatura dettagliata e partecipativa che coinvolga attivamente le persone con disabilità, le loro famiglie, il terzo settore, gli operatori sanitari, sociali e la scuola.
- Identificazione dei bisogni specifici di ogni individuo, considerando aspetti fisici, emotivi, sociali e occupazionali.
- Creazione di un database centralizzato e accessibile a tutte le figure coinvolte, consentendo una gestione integrata delle informazioni e una risposta tempestiva alle esigenze emergenti.

2 - Creazione di percorsi integrati dall'ambito scolastico:

- Implementazione di programmi educativi che inizino già dal periodo scolastico, coinvolgendo attivamente gli insegnanti, i servizi sociali, sanitari e le famiglie.
- Istituzione di figure di riferimento, come i case manager, che seguano e coordinino i percorsi di ciascun individuo, garantendo continuità e coerenza nelle risposte offerte.
- Creazione di sinergie tra scuola, servizi sociali, sanitari, terzo settore e genitori per garantire un supporto completo ed efficace che si adatti ai bisogni specifici di ogni persona.

3 - Definizione di percorsi centrati sui bisogni individuali:

- Sviluppo di percorsi personalizzati che partano dal bisogno specifico di ogni persona, considerando l'insieme delle sue esigenze e coinvolgendo attivamente l'individuo e la sua rete di supporto.
- Implementazione di metodologie flessibili e adattabili che consentano di modificare i percorsi in base all'evoluzione delle necessità e delle capacità delle persone coinvolte.
- Promozione di una cultura dell'inclusione che veda le persone con disabilità come individui unici, valorizzandone le competenze e le risorse, e garantendo risposte che rispettino la loro dignità e autonomia.



1 Febbraio 2024

Barberino di Mugello





TAVOLO 1

PNRR E OPPORTUNITÀ: STRUTTURE E TECNOLOGIE PER COT

Coordinatore: Massimo Braganti – *Direttore generale Estar*

Introduzione

Il team coordinato dal Dottor Massimo Braganti ha seguito un'organizzazione ben definita. Inizialmente, c'è stata una fase di presentazione dei partecipanti, durante la quale ognuno ha avuto l'opportunità di illustrare brevemente il proprio background e di condividere una parola chiave rappresentativa del tema principale di discussione, ovvero le opportunità del PNRR. Successivamente, ci si è concentrati sulle criticità emerse, esaminando attentamente gli aspetti problematici legati al contesto del PNRR. Questa fase ha aperto la strada all'elaborazione di proposte concrete per affrontare le sfide individuate. Infine, sono state identificate le tre azioni prioritarie da mettere in atto.



Parole chiave

La parola chiave maggiormente raccolta ha evidenziato la grande opportunità che il pnr rappresenta. Inoltre, sono emerse le seguenti parole chiave:

flessibilità-territoriale
 qualità **curiosità**
innovazione investimenti
 intelligenza-artificiale **prossimità**
opportunità
 pericolo **ansia** pnr **universalità**
conoscenza **sfida**
aspettativa
coinvolgimento

Criticità

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) è uno strumento finanziario di grande importanza per l'Italia, mirato a sostenere la ripresa economica e a indirizzare investimenti strategici in diversi settori, tra cui quello socio-sanitario. Tuttavia, come ogni grande progetto, presenta alcune criticità che possono limitarne l'efficacia. Vediamo di spiegare meglio i punti da te menzionati:

1.Scollamento tra fabbisogni dei territori e progetti/risorse PNRR: La progettazione delle iniziative previste dal PNRR non sempre riflette le necessità specifiche dei diversi territori italiani. Questo divario può derivare dalla mancanza di un dialogo approfondito con le comunità locali e le amministrazioni territoriali, che meglio conoscono le esigenze e le priorità della popolazione. Senza un'adeguata consultazione e coinvolgimento locale, i progetti rischiano di non essere pienamente efficaci o di non rispondere alle reali esigenze dei cittadini.

2.Rischio cattedrali nel deserto: L'introduzione di tecnologie avanzate e innovazioni potrebbe non tradursi in benefici tangibili se queste non rispondono a bisogni reali o se non vi è la capacità o la volontà di utilizzarle. Questo può portare alla creazione di infrastrutture o servizi sotto-utilizzati, le cosiddette "cattedrali nel deserto", che rappresentano uno spreco di risorse.

3.Vincoli da superare per vero sviluppo (es. patto di stabilità): I vincoli normativi e finanziari, come quelli imposti dal Patto di Stabilità e Crescita europeo, possono limitare la capacità degli enti locali di investire in progetti di sviluppo socio-sanitario. Anche se il PNRR fornisce risorse significative, la loro efficace allocazione e utilizzo possono essere ostacolati da tali vincoli.

4.Manca personale formato alle nuove sfide: L'innovazione tecnologica e i nuovi modelli di cura richiedono competenze specifiche. La mancanza di personale adeguatamente formato può rendere difficile implementare efficacemente le iniziative del PNRR, limitando i potenziali benefici per il sistema sanitario e per i pazienti.

5.La tecnologia ancora è una barriera da rendere più accessibile: Nonostante i progressi, l'accesso e l'uso efficace della tecnologia rimangono un ostacolo, soprattutto per alcune fasce della popolazione, come gli anziani o le persone meno abbienti. Senza strategie mirate per aumentare l'accessibilità e la facilità d'uso, la tecnologia può esacerbare le disuguaglianze esistenti piuttosto che ridurle.

6.Difficoltà a personalizzare e differenziare il percorso per problemi di privacy: La personalizzazione dei percorsi di cura è fondamentale per un'assistenza efficace e centrata sul paziente. Tuttavia, l'uso della tecnologia in questo ambito solleva preoccupazioni relative alla privacy e alla protezione dei dati, che possono limitare le possibilità di personalizzazione.

7. Manca un coinvolgimento della medicina di base: La medicina di base gioca un ruolo cruciale nel sistema sanitario, essendo il primo punto di contatto per i pazienti. Un coinvolgimento limitato nella pianificazione e nell'attuazione delle misure del PNRR può ridurre l'efficacia del piano, compromettendo la continuità e la qualità delle cure.

8. Serve semplificazione per contratti di lavoro e gestione progetti: La complessità normativa e burocratica legata alla gestione dei contratti di lavoro e dei progetti può rallentare l'avvio e l'attuazione delle iniziative del PNRR, riducendone l'efficacia.

9. Burocrazia eccessiva e regole per assunzioni, medicine, farmaci e gestione personale: La criticità della burocrazia e delle regole eccessive in relazione al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) nel contesto socio-sanitario si riferisce principalmente alle difficoltà operative e agli ostacoli che possono emergere nell'attuazione dei progetti a causa di complessi requisiti normativi e procedurali. Questi ostacoli possono influire su vari aspetti del sistema sanitario, tra cui le assunzioni di personale, l'approvazione e distribuzione di medicine e farmaci, nonché la gestione generale del personale

Proposte

Successivamente, partendo dalle criticità e dai punti di forza, il gruppo si è soffermato nella formulazione di proposte concrete. Le proposte per migliorare l'impiego delle risorse del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) nel settore socio-sanitario si focalizzano sull'innovazione, la semplificazione delle regole, l'accessibilità della tecnologia, e il rafforzamento della comunicazione e dell'interazione con il territorio. Vediamo nel dettaglio queste proposte:

REGOLE

- Svecchiare le regole per assunzioni e per gestione di progetti: Semplificare e modernizzare i processi burocratici per le assunzioni permetterebbe al settore sanitario di attrarre più facilmente personale qualificato e di rispondere in modo più agile alle esigenze emergenti. Analogamente, rendere più snelle e flessibili le regole per la gestione di progetti potrebbe accelerare l'attuazione delle iniziative del PNRR, migliorando l'efficacia degli investimenti.

INNOVAZIONE

- Potenziare il fascicolo elettronico (ambito sociale): L'espansione e il potenziamento del fascicolo elettronico, includendo dati e servizi sociali, potrebbero migliorare la continuità assistenziale e la personalizzazione delle cure, facilitando l'accesso a informazioni cruciali per l'assistenza di ogni cittadino.
- Formazione per la gestione dell'innovazione: Investire nella formazione del personale sanitario e amministrativo sulla gestione dell'innovazione tecnologica e organizzativa può incrementare la capacità di adattamento e l'efficienza del sistema sanitario, rendendo più efficace l'uso delle nuove tecnologie.

- Accessibilità della tecnologia e una tecnologia sempre più vicina all'utente e/o al caregiver: Rendere la tecnologia più accessibile e user-friendly per utenti e caregiver significa abbattere le barriere all'utilizzo di strumenti digitali, migliorando l'efficienza dei servizi sanitari e sociali e la qualità dell'assistenza.

TERRITORIO E COMUNICAZIONE

- Qualificare e caratterizzare i presidi per renderli attrattivi insieme al territorio (professionisti e cittadini): Migliorare le strutture sanitarie esistenti e valorizzare il legame con il territorio può aumentare l'attrattività dei servizi per professionisti e cittadini, incentivando la coesione sociale e la qualità delle cure.
- Rendere efficiente e coordinata la comunicazione tra enti e istituzioni: Una comunicazione più efficace e coordinata tra i diversi livelli istituzionali e gli enti coinvolti nel settore sanitario e sociale può migliorare l'organizzazione e l'erogazione dei servizi, evitando sovrapposizioni e ottimizzando le risorse.
- Comunicazione e informazione verso i cittadini chiara e trasparente: Garantire che le informazioni sui servizi disponibili siano facilmente accessibili e comprensibili può contribuire a un maggiore coinvolgimento dei cittadini e a una migliore percezione della qualità dei servizi offerti.
- Comunicazione e informazione specifica dei servizi, valorizzare il ruolo delle Casa di Comunità: Promuovere una comunicazione mirata sui servizi offerti, in particolare sul ruolo e sui servizi forniti dalle Case di Comunità, può migliorare l'accessibilità alle cure e l'integrazione dei servizi sanitari e sociali a livello locale.

Queste proposte riflettono la necessità di un approccio olistico e integrato alla riforma del settore socio-sanitario, in cui tecnologia, formazione, semplificazione delle procedure e comunicazione efficace giocano ruoli chiave nel massimizzare l'efficacia degli investimenti del PNRR

Priorità

La priorità identificata riguarda l'**essenziale necessità di migliorare e sistematizzare il processo di comunicazione** relativo ai servizi e alle opportunità disponibili nel territorio del Mugello e dell'Alto Mugello. L'obiettivo principale è quello di garantire che i cittadini siano pienamente informati sulle varie possibilità che il territorio offre. Iniziare con un focus sulla comunicazione è considerato cruciale, data la carenza attuale in questo ambito, e rappresenta il punto di partenza per valorizzare un'offerta di servizi già ampia. Questo approccio non solo mira a colmare le lacune informative esistenti, ma pone anche le basi per un successivo ampliamento dell'offerta attraverso l'introduzione di innovazioni. In altre parole, si propone un processo a due fasi: inizialmente, si concentra sull'ottimizzazione della comunicazione per assicurare che i cittadini siano consapevoli dei servizi a loro disposizione; successivamente, si punta a espandere e innovare l'offerta di servizi stessi, arricchendo così l'esperienza e le opportunità per la comunità del Mugello e dell'Alto Mugello.



TAVOLO 2

CASE DI COMUNITÀ E OSPEDALE DI COMUNITÀ: I SERVIZI SANITARI (MEDICI DI MEDICINA GENERALE E GUARDIA MEDICA)

Coordinatore: Erita Donnini – *Coordinatore sanitario servizi territoriali Zona Mugello*

Introduzione

Il team coordinato dalla dottoressa Erita Donnini ha seguito un'organizzazione ben definita. Inizialmente, c'è stata una fase di presentazione dei partecipanti, durante la quale ognuno ha avuto l'opportunità di illustrare brevemente il proprio background e di condividere una parola chiave rappresentativa del tema principale di discussione, ovvero le Case di comunità e gli Ospedali di Comunità. Successivamente, ci si è concentrati sulle criticità emerse, esaminando attentamente gli aspetti problematici legati al contesto delle Case di Comunità. Questa fase ha aperto la strada all'elaborazione di proposte concrete per affrontare le sfide individuate. Infine, sono state identificate le tre azioni prioritarie da mettere in atto.



Parole chiave

Le parole chiave raccolte hanno evidenziato un'esigenza di collaborazione, collegamento e relazione auspicabili grazie alla presenza delle Case di Comunità. Altre parole chiave emerse sono state:

presa-in-carico
 collegamento
 innovazione
 relazione
 prossimità
 integrazione
 comunità filtro
 presenza
collaborazione
 prevenzione
 continuità
 preoccupazione

Criticità

Nel contesto delle Case di Comunità, sono emerse diverse criticità che richiedono attenzione e azioni mirate:

1.Mancanza di medici di medicina generale e accesso improprio all'ospedale: Vi è inefficienza nei servizi sanitari per due motivi: in primis per una carenza di medici di medicina generale nelle zone del Mugello; inoltre, l'accesso inappropriato alle strutture ospedaliere, provoca sovraccarichi e congestioni delle strutture.

2.Pochi interventi della guardia medica: In alcune zone del Mugello la guardia medica, specialmente nelle ore notturne si trova a svolgere pochi incarichi. Le guardie mediche potrebbero svolgere ruoli più cruciali in aiuto ai medici di medicina generale e se impiegate diversamente. Per esempio le guardie mediche potrebbero essere sostituite nelle ore notturne dal 118 e svolgere più ore diurne in affiancamento ai medici di medicina generale.

3.Resistenza politica e cittadina alla trasformazione diurna della guardia medica: Il discorso sopra sviluppato, sulla trasformazione della guardia medica maggiormente sviluppata nel diurno, trova resistenze politiche e cittadine che si soffermeranno solo sulla sottrazione notturna della guardia medica senza comprendere le potenzialità di un miglioramento effettivo dovuto al miglior impiego delle risorse.

4.Mancanza di collaborazione tra ospedali specialistici e medici di medicina generale: Vi è ancora una debole rete e quindi una debole collaborazione tra ospedali specialistici e medici di medicina generale.

5.Problema privacy nella rete: La debolezza della rete sopra citata tra medici specialistici e medici di medicina generale è dovuta alle problematiche di privacy che possono essere riscontrare nella formazione di una rete.

Proposte

Successivamente, partendo dalle criticità e dai punti di forza, il gruppo si è soffermato nella formulazione di proposte concrete. Attraverso un intenso dibattito, sono emersi i seguenti punti:

1.Ottimizzazione della guardia medica (da ore notturne a ore diurne): Diventa necessario pensare ad un'ottimizzazione della figura della guardia medica: le ore notturne, spesso caratterizzate da carenza di interventi, dovrebbero essere trasformate in ore diurne per permettere alle guardie mediche di affiancare, aiutare e alleggerire il lavoro dei medici di base.

2.Punto unico di accesso: Diventa fondamentale prevedere un punto unico di accesso funzionale ai cittadini che si ritrovano spesso a dover sopperire ad una mancanza di informazioni sui servizi socio-sanitari.

3. Rete tra medici di base in tutto il Mugello: Visto che già esiste una buona rete tra alcuni medici di base del Mugello, è necessario che questa rete si allarghi al fine di comprendere tutti i medici dell'intera zona del Mugello.

4. Utilizzo migliore delle associazioni anche come personale di studio dei medici ai medici di medicina generale: Diventa necessario iniziare a pensare alle associazioni come soggetti coinvolti in attività di studio, ricerca o assistenza pratica per i medici di base. Questo approccio mira a migliorare l'efficienza delle cure primarie, sfruttando la collaborazione tra professionisti della salute e le risorse delle associazioni.

5. Terzo settore con funzione integrativa nelle Case di Comunità: È fondamentale pensare di ritagliare uno spazio per il terzo settore all'interno delle Case di Comunità con una funzione integrativa.

6. Vicinanza fisica tra specialisti e medici di base nelle Case di Comunità: All'interno delle case di Comunità, la vicinanza fisica tra specialisti e medici di base potrebbe ridurre incomprensioni e tempistiche al fine di migliorare il servizio alla persona.

7. Servizio civile: È necessario prevedere la presenza del servizio civile all'interno delle Case di Comunità.

8. Avviare il percorso già adesso: L'ultima proposta emersa riguarda le tempistiche di avvio delle varie proposte emerse. Le Case di Comunità sorgeranno entro il 2026 ma è necessario iniziare un percorso già adesso per far sì che tutte queste proposte possano essere concretizzate al meglio.

Priorità

Il gruppo di lavoro ha selezionato le tre proposte prioritarie in base alla loro efficacia potenziale nel risolvere le criticità individuate e migliorare globalmente la situazione delle Case di Comunità.

- 1. Costituire il Punto Unico di Accesso**
- 2. Ottimizzare il ruolo della guardia medica**
- 3. Creare una rete tra medici e specialisti e far sì che il terzo settore possa entrare nelle Case di Comunità con funzione integrativa e sussidiaria**





TAVOLO 3

EMERGENZA URGENZA E TRASPORTO SANITARIO

Coordinatore: Marco Brintazzoli - *Direttore
SDS e Zona Mugello*

Introduzione

Il team coordinato dal dottor Marco Brintazzoli ha seguito un'organizzazione ben definita. Inizialmente, c'è stata una fase di presentazione dei partecipanti, durante la quale ognuno ha avuto l'opportunità di illustrare brevemente il proprio background e di condividere una parola chiave rappresentativa del tema principale di discussione, ovvero Emergenza Urgenza e Trasporto Sanitario. Successivamente, ci si è concentrati sulle criticità emerse, esaminando attentamente gli aspetti problematici legati al contesto di Emergenza Urgenza. Questa fase ha aperto la strada all'elaborazione di proposte concrete per affrontare le sfide individuate. Infine, sono state identificate le tre azioni prioritarie da mettere in atto.



Parole chiave

Le parole chiave emerse maggiormente sono state difficoltà e coordinamento. Inoltre, sono emerse le seguenti parole:

giovani fiducia
 mancanza-personale
 non-autosufficienza età territorio comunità
 volontari-qualificati ambulanze
 handicap
 ottimismo **difficoltà**
coordinamento
 fragili fuori-regione
 consapevolezza

Criticità

Sono emersi diversi aspetti problematici all'interno di questa tematica.

1. Trasporto dei fragili - Reddito: la fascia di reddito è più alta del dovuto ma le condizioni non sono tali da sostenere come singoli le spese, perciò occorre comunque un contributo da parte del pubblico ad ora sopperito dalle associazioni.

2. Ricezione dei voucher via internet: Si sottolinea che la ricezione dei voucher tramite internet è confusa e difficile per gli anziani, a causa dei molteplici strumenti tecnologici richiesti come l'APP e lo SPID.

Questo solleva la questione dell'accessibilità e della semplificazione dei processi per gli anziani e altri gruppi vulnerabili.

3. Zona di confine e extra regione: Si evidenzia la difficoltà nella trasmissione dei dati tra diverse regioni e aree di confine, che può ostacolare la fornitura di assistenza sanitaria efficace. Questo suggerisce la necessità di migliorare la comunicazione e la collaborazione tra i sistemi di assistenza sanitaria regionali.

4. Comunicazione e ambulanza: Si menziona la mancanza di copertura di rete in alcune aree, rendendo difficile la comunicazione per i servizi di emergenza come il 118.

Inoltre, si evidenziano le sfide legate alla manutenzione delle ambulanze e alla limitata disponibilità di conducenti qualificati.

5. Volontariato e servizio civile: Si discute delle difficoltà nel reclutare volontari, specialmente giovani, a causa di barriere come la professionalizzazione e la mancanza di consapevolezza dei cittadini riguardo alle esigenze di volontariato e all'opportunità umana che ne consegue.

6. Attenzione al risvolto della medaglia: Si sottolinea l'importanza di considerare le implicazioni di ridurre il numero di medici a bordo e la mancanza di medici di base, evidenziando le sfide legate alla fornitura di servizi sanitari di base.

Proposte

Successivamente, partendo dalle criticità e dai punti di forza, il gruppo si è soffermato nella formulazione di proposte concrete. Attraverso un intenso dibattito, sono emersi i seguenti punti:

1. Trasporto dei fragili: Si suggerisce di introdurre un correttivo economico se il numero di trasporti sanitari per un cittadino è elevato, indicando una strategia per gestire in modo più efficiente le risorse finanziarie destinate a questo.

2. Ambulanza: Si propone la necessità di un ente certificatore per valutare i mezzi obsoleti ma ancora in buone condizioni, così da poter continuare a usarli, evidenziando l'importanza di mantenere standard di sicurezza e qualità nei trasporti sanitari.

3. Servizi territoriali: Si sottolinea l'importanza di sviluppare servizi direttamente sul territorio per ridurre il carico dei trasporti sanitari, migliorando così l'accessibilità e l'efficienza dell'assistenza sanitaria.

4. Volontariato: Si invita a comunicare la realtà circostante per stimolare l'interesse di nuovi volontari nel settore sanitario, evidenziando l'importanza di sensibilizzare la comunità sulle esigenze di volontariato nel campo della salute.

5. Servizio civile: Si suggerisce di promuovere il servizio civile e di renderlo eventualmente un'esperienza obbligatoria, indicando un possibile approccio per coinvolgere i giovani nel settore sanitario e fornire loro un'esperienza formativa significativa.

6. Sostegno alle famiglie con disabilità: Si propone di ampliare il sostegno alle famiglie che assistono persone con disabilità, riconoscendo le sfide aggiuntive che devono affrontare e fornendo loro risorse e supporto adeguati.

7. Formazione e professionalizzazione: Si evidenzia la necessità di accompagnare le persone nel percorso di formazione e professionalizzazione nel settore sanitario, per superare le barriere che scoraggiano potenziali volontari ad operare.

8. Limiti di età: Si suggerisce di ampliare i limiti di età per la guida, i trasporti e il volontariato nel settore sanitario, per consentire una partecipazione più ampia e diversificata nella forza lavoro sanitaria.

9. Aumento dei medici di base: Si propone un nuovo impulso per aumentare il numero di medici di base, con un possibile utilizzo innovativo della Guardia medica per migliorare l'accessibilità ai servizi sanitari di base.

10. Introduzione del 118: Si suggerisce di introdurre il servizio 118 nelle aree dove attualmente non è disponibile, per migliorare i tempi di risposta e l'efficacia degli interventi di emergenza.

11. Controlli stradali: Si propone di aumentare i controlli stradali nelle aree turistiche, come il Mugello durante l'estate, per garantire la sicurezza stradale e prevenire incidenti, soprattutto nel contesto del turismo motociclistico.

12. Composizione degli equipaggi: Si suggerisce di rendere più flessibile la composizione degli equipaggi per garantire una maggiore efficienza nell'utilizzo delle risorse, evitando che alcune ambulanze rimangano inutilizzate per mancanza di personale.

Priorità

Il gruppo di lavoro ha selezionato le tre proposte prioritarie in base alla loro efficacia potenziale nel risolvere le criticità individuate e migliorare globalmente la situazione di emergenza urgenza.

1 - Intervenire subito su quelle norme che tarpano le ali all'intervento (per es. limiti di età, regole stringenti sulla composizione dell'equipaggio delle ambulanze, età e km dei mezzi)

2 - Stimolare la presenza di volontari e la presenza di personale medico che ora è carente (tipo medico di base), anche con sensibilizzazione verso giovani

3 - Comunicazione (per esempio a livello montano) - Zone dove il 118 è scollegato dalla rete e i cittadini sono pressoché isolati nei servizi - inoltre tema extra regione



TAVOLO 4

CONTINUITÀ OSPEDALE TERRITORIO – DIMISSIONI PROTETTE

Coordinatore: Patrizia Baldassarri –
Coordinatore SIM Mugello

Introduzione

Il team coordinato dalla dottoressa Patrizia Baldassarri ha seguito un'organizzazione ben definita. Inizialmente, c'è stata una fase di presentazione dei partecipanti, durante la quale ognuno ha avuto l'opportunità di illustrare brevemente il proprio background e di condividere una parola chiave rappresentativa del tema principale di discussione, ovvero la continuità ospedale territorio. Successivamente, ci si è concentrati sulle criticità emerse, esaminando attentamente gli aspetti problematici legati al contesto di continuità. Questa fase ha aperto la strada all'elaborazione di proposte concrete per affrontare le sfide individuate. Infine, sono state identificate le tre azioni prioritarie da mettere in atto.



Parole chiave

Le parole chiave raccolte hanno evidenziato una necessità impellente di continuità. Inoltre, molte sono le parole chiave emerse dai partecipanti del tavolo di lavoro, riportate sotto:

sicurezza garantire
 non-essere-abbandonati
 integrazione farsi-carico
 unicum **continuità**
 socialità disastro aspettative
 coordinamento protezione

Criticità

Sono emersi diversi aspetti problematici all'interno di questa tematica.

- 1.Mancanza di servizi per la disabilità dei minori sul territorio:** Dopo le dimissioni dall'ospedale i minori con disabilità vengono "abbandonati" ai genitori, diventando quasi invisibili agli occhi dei servizi e della politica.
- 2.Difficoltà ad attivare il percorso di continuità:** In alcuni casi più particolari, come per le situazioni che riguardano persone con problematiche psichiatriche, non viene colto in modo appropriato e tempestivo il bisogno di attivare il percorso di continuità.
- 3.Lentezza nella risposta territoriale:** A causa della difficoltà di sintonizzare le tempistiche tra dimissioni e riabilitazione può passare un arco di tempo molto lungo.
- 4.Difficoltà ad intercettare le persone dopo le dimissioni:** Nelle situazioni con bisogni molto complessi, in cui la necessità di essere presi in carico da un percorso di continuità può emergere in modo confuso o successivamente alle dimissioni, si può incorrere in una grande difficoltà ad attivare i servizi necessari.
- 5.Difficoltà nella presa in carico dagli ospedali di confine:** Prendere in carico le segnalazioni proveniente dagli ospedali nelle altre regioni è molto difficile e complesso. Una situazione che può verificarsi frequentemente nelle zone di confine.

Proposte

Successivamente, partendo dalle criticità e dai punti di forza, il gruppo si è soffermato nella formulazione di proposte concrete. Attraverso un intenso dibattito, sono emersi i seguenti punti:

- 1.Umanità e attenzione delle équipe integrate:** Le équipe multidisciplinari, prendendo ad esempio il modello funzionante del sistema infermieristico, potrebbero dimostrare una maggiore comprensione ed empatia nei confronti del paziente e della sua famiglia.
- 2.Maggiore integrazione dei servizi specializzati territoriali:** In particolare, una maggiore integrazione tra i servizi ospedalieri e quelli territoriali che si occupano della disabilità nei minori.
- 3.Creare un contatto con gli ospedali delle altre regioni:** Diffondendo le informazioni sul modello e servizio ACOT si potrebbero semplificare gli invii e le prese in carico tra servizi di regioni differenti ma adiacenti.
- 4.Ampliare la possibilità di accedere ai servizi ACOT** a più tipologie di problematiche sociosanitarie.
- 5.Incrementare il sistema informativo:** Far conoscere maggiormente e ad una platea più ampia i servizi presenti per la presa in carico. Potrebbe essere necessario istituire un punto informazioni o di richiesta di assistenza.

Priorità

Il gruppo di lavoro ha selezionato le tre proposte prioritarie in base alla loro efficacia potenziale nel risolvere le criticità individuate e migliorare globalmente la situazione di continuità ospedale territorio.

- 1. Investire sui servizi e le risorse del settore disabilità minorile.** In generale, incrementare il sistema ACOT nelle “zone di confine”: intese sia dal punto di vista territoriale che dal punto di vista delle problematiche
- 2. Avere un sistema di informazioni più efficace**
- 3. Investire su strutture intermedie di comunità tra ospedale e domicilio**





TAVOLO 5

PUNTO UNICO DI ACCESSO E PERCORSI INTEGRATI SOCIO- SANITARI

Coordinatore: Marina Cappugi –
Coordinatore UVM Mugello Mugello

Introduzione

Il team coordinato dalla dottoressa Marina Cappugi ha seguito un'organizzazione ben definita. Inizialmente, c'è stata una fase di presentazione dei partecipanti, durante la quale ognuno ha avuto l'opportunità di illustrare brevemente il proprio background e di condividere una parola chiave rappresentativa del tema principale di discussione, ovvero il punto unico di accesso. Successivamente, ci si è concentrati sulle criticità emerse, esaminando attentamente gli aspetti problematici legati al contesto di punto unico di accesso. Questa fase ha aperto la strada all'elaborazione di proposte concrete per affrontare le sfide individuate. Infine, sono state identificate le tre azioni prioritarie da mettere in atto.



Parole chiave

La parola chiave maggiormente ricorrente evidenzia la complessità del servizio. Ma molte altre sono state le parole chiave emerse:

semplicità
 indispensabile
 collaborazione
 sinergia
complessità
 persona
 chiarezza
 accessibilità
 integrazione

Criticità

Sono emersi diversi aspetti problematici all'interno di questa tematica.

1. **Insufficiente informazione** degli operatori del settore sui servizi e le dinamiche del sistema per dare la miglior assistenza possibile (è importante saper poi riportare bene le informazioni ai cittadini).
2. **Mancanza di coinvolgimento (e informazione) del terzo settore.**
3. **Integrazione maggiore di servizi** che devono viaggiare in sinergia (problema dei singoli portafogli) e integrazione fra diversi servizi sanitari/sociali e sanitario/servizi e terzo settore.
4. **Carenza servizi e strutture** in particolare sull'area della disabilità.
5. **Famiglie in burnout** sulle quali ricadono queste mancanze, bisogna spostare dalla famiglia la responsabilità verso una figura coordinatrice che abbia una panoramica del contesto.

Proposte

Successivamente, partendo dalle criticità e dai punti di forza, il gruppo si è soffermato nella formulazione di proposte concrete. Attraverso un intenso dibattito, sono emersi i seguenti punti:

1. **Maggiore informazione** di tutti gli operatori del settore per dare un'assistenza alle persone più mirata e ottimale possibile (es. tramite brochure/incontri informativi).
2. **Maggior sinergia con il terzo settore** (imprenditoriale/volontariato) che ha molti contatti, conoscenze e reti (procedure chiare per definire in egual modo questa integrazione e renderla reale, patto di comunità).
3. **Attuare quanto prima progetti di vita e budget unico di salute.**

Priorità

Il gruppo di lavoro ha selezionato le tre proposte prioritarie in base alla loro efficacia potenziale nel risolvere le criticità individuate e migliorare globalmente la situazione del punto unico di accesso.

- 1 - **Bisogno di chiarezza, informazione non sufficientemente diffusa da entrambe le parti**
- 2 - **Promuovere reale integrazione socio-sanitaria in particolare nell'ambito della disabilità**
- 3 - **Richiesta di sinergia fra diversi attori del sistema, co-progettazione**

www.sds.mugello.it

Seguici su

