

PROGETTI DI MIGLIORAMENTO AZIENDA USL DELLA ROMAGNA (aprile 2018 - gennaio 2019)

CASA DELLA SALUTE	AREA DI INTERVENTO (delibera)	TEMA	PROBLEMA/CRITICITÀ	OBIETTIVI	PROFESSIONISTI COINVOLTI
Castel Bolognese Valle del Senio	Prevenzione e presa in carico della cronicità	<p>Presa in carico popolazione fragile</p> <p>PDTA condizioni croniche nell'adulto (Diabete, BPCO, scompenso cardiaco)</p> <p>Gestione infermieristica proattiva e integrata (MMG, assistente sociale, infermiere, specialisti, ...)</p>	<p>Necessità di articolare interventi con una integrazione multiprofessionale, ad oggi limitata solo al MMG e all'infermiere (es. nella presa in carico della cronicità)</p> <p>Curare le collaborazioni con la comunità, con le associazioni di volontariato</p>	<p>Miglioramento dell'accesso ai servizi</p> <p>Miglioramento della valutazione integrata del bisogno sul singolo, finalizzata a identificare meglio i bisogni nella loro complessità e multidimensionalità</p> <p>Miglioramento della capacità di autogestione della patologia e dell'adozione di corretti stili di vita</p> <p>Miglioramento della continuità assistenziale e degli strumenti in uso alla rete assistenziale integrata rivolta alla popolazione fragile</p> <p>Sviluppo di modalità permanenti di rendicontazione allargata delle azioni svolte e dei risultati alle Comunità dei 4 Comuni coinvolti</p>	<p>Direttore Distretto</p> <p>DIT</p> <p>Assistente sociale</p> <p>MMG e coordinatore del NCP</p> <p>Amministrativo</p> <p>Servizio Infermieristico</p> <p>Direttore Cure primarie</p> <p>Medico di organizzazione Cure primarie</p> <p>Infermieri</p> <p>MMG</p>

CASA DELLA SALUTE	AREA DI INTERVENTO (delibera)	TEMA	PROBLEMA/CRITICITÀ	OBIETTIVI	PROFESSIONISTI COINVOLTI
Modigliana	Prevenzione e presa in carico della cronicità	Ambulatorio di gestione della patologia cronica	Come favorire l'integrazione professionale (medici, infermieri ecc.) fra sanitario e sociale	Avviare in modo sistematico (coinvolgimento di tutti 5 i MMG) l'ambulatorio infermieristico per la presa in cura integrata del diabete in attuazione del <i>chronic care model</i> Creare strumenti e modalità organizzative condivise di coinvolgimento bidirezionale e di segnalazioni reciproche fra operatori sanitari e sociali	MMG Medico Dip. Salute Donna Medico di organizzazione Assistente sociale (2) Amministrativo Coordinatrice OsCo e CdS Infermiera DIT
Novafeltria	Popolazione con bisogni occasionali - episodici	Accoglienza e orientamento	Scarsa conoscenza da parte della popolazione dei percorsi/attività presenti all'interno della CdS	Favorire lo sviluppo di soluzioni integrate e sinergiche tra istituzioni, Terzo settore e cittadini per favorire l'accoglienza e per sviluppare una informazione efficace Sviluppare strumenti e modalità favorevoli la lettura del bisogno per orientare le persone che afferiscono alla CdS	DIT (2) Direttore Cure primarie Medico di organizzazione Direttore Distretto Infermiera Amministrativo MMG Assistente sociale

CASA DELLA SALUTE	AREA DI INTERVENTO (delibera)	TEMA	PROBLEMA/CRITICITÀ	OBIETTIVI	PROFESSIONISTI COINVOLTI
Rubicone	Prevenzione e presa in carico della cronicità	<p>Presa in carico integrata (integrazione con il sociale)</p> <p>Messa in rete del capitale informativo</p>	<p>Emergenza di problemi complessi</p> <p>Necessità di una presa in carico globale e di integrare gli interventi attraverso lo sviluppo di sinergie con il sistema sociale e con le risorse della comunità, in un'ottica di rete del sistema territoriale</p>	<p>Presa in carico olistica dei pazienti complessi; aumentare adesione chiamata attiva ai non <i>responders</i></p> <p>Gestione delle operazioni in input e output, disponibilità di un archivio dati informatizzato, significativa progressiva riduzione di archivio cartaceo</p>	<p>Infermiere</p> <p>Assistente sociale AUSL</p> <p>Infermiera PUA</p> <p>DIT</p> <p>Medico di organizzazione</p> <p>Amministrativo</p> <p>MMG coordinatore NCP</p> <p>Direttore Distretto</p> <p>Direttore Cure primarie</p> <p>Assistente sociale territoriale</p>
San Pietro in Vincoli	Benessere riproduttivo, cure perinatali, infanzia, giovani generazioni	<p>Intercettare tempestivamente le condizioni di vulnerabilità sanitaria e sociale delle donne in gravidanza, puerperio e neonato nei primi 1.000 giorni di vita</p> <p>Presa in carico integrata</p>	<p>Scarsa conoscenza reciproca (tra i servizi, tra sociale e sanitario, tra le diverse associazioni)</p> <p>Assenza di una solida rete</p> <p>Lavoro a compartimenti stagni</p> <p>Mancanza di iniziative di FORMAZIONE/INFORMAZIONE</p> <p>Mancanza di contatti DIRETTI E PRECISI</p> <p>Assenza di una presa in carico integrata</p>	<p>Costruire e condividere la scheda di segnalazione delle vulnerabilità</p> <p>Implementare la rete di integrazione sociosanitaria</p> <p>Sviluppare le competenze professionali sulla multiculturalità e comunicazione</p> <p>Mettere in pratica la rete di integrazione</p>	<p>MMG</p> <p>Dirigente medico</p> <p>Assistente sociale</p> <p>Ostetrica</p> <p>Coordinatore Infermieristico</p> <p>Infermiera</p> <p>Direttore Cure primarie</p> <p>Direttore Distretto</p> <p>DIT</p>