

ATS DI PAVIA

DEFINIZIONE DEL FABBISOGNO CHE CARATTERIZZA LA STRUTTURA COMPLESSA RETE ASSISTENZA PRIMARIA E CONTINUITA' DELLE CURE

L'Agenda di Tutela della salute di Pavia (ATS) è stata costituita con Deliberazione Regionale X/4469 del 10/12/2015 a partire dal 1 gennaio 2016.

L'ATS di Pavia opera su un territorio coincidente con quello della Provincia, con una popolazione complessiva di 547.926 abitanti residenti.

Il territorio di riferimento dell'ATS è il terzo della Lombardia per estensione (2.960 kmq) e per numero di Comuni (188). Rappresenta il 12,5% del territorio lombardo, ha una densità di 187 ab/Kmq.

Dal punto di vista demografico, la popolazione provinciale si caratterizza per la rilevante quota percentuale di anziani, che deriva sostanzialmente da un basso indice di natalità (7,7 nati per 1000 abitanti nel 2015 rispetto a 8,4 in Lombardia), e che risulta, per entrambi i sessi, superiore a quella regionale.

L'organizzazione complessiva della Agenzia di tutela della Salute di Pavia è reperibile sul sito internet (www.ats-pavia.it/sito.nsf/Organizzazione_Documenti.xsp/Struttura%20organizzativa/Piano-di-Organizzazione-Aziendale-Strategico-POAS): in essa è prevista la UOC Rete assistenza primaria e continuità delle cure, afferente al Dipartimento di Cure Primarie; alla UOC afferiscono le Strutture semplici "Governo Clinico e protocolli Diagnostico terapeutici e Assistenziali" e "Rete territoriale di cure primarie e continuità assistenziale".

PROFILO OGGETTIVO

La rete assistenziale si giova di strutture sanitarie e socio-sanitarie e della rete dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta. I presidi ospedalieri della provincia sono complessivamente 17, comprensivi di assistenza sia in regime di ricovero che ambulatoriale; sul territorio è presente un'unica ASST con 8 stabilimenti ospedalieri, 3 IRCCS (1 pubblico, Fondazione Policlinico San Matteo e 2 privati, Fondazione Maugeri e Fondazione Mondino); sono poi presenti Case di Cura accreditate e la Fondazione CNAO. Le strutture ospedaliere più importanti per complessità organizzativa, specialità e dotazione di posti letto sono ubicate nel distretto Pavese e in particolare nel capoluogo, dove si concentra la presenza degli IRCCS, fonte storica di attrazione per pazienti sia intra che extra-regionale.

Gli ospedali pubblici e privati della provincia offrono, nell'insieme, tutte le tipologie di ricovero, nei vari regimi di erogazione (degenza ordinaria e day hospital/surgery per acuti e degenza post acuta di riabilitazione e di hospice destinati alle cure palliative).

Le strutture socio-sanitarie delle varie tipologie (RSA, RSD, CSS, Consultori, Strutture per Tossicodipendenze...) sono oltre 100, con un tasso di posti letto doppio rispetto alla standard regionale.

Gli ambiti della medicina generale sono 41, per un totale di 400 medici e 60 pediatri di libera scelta; sono inoltre attive 14 postazioni di continuità assistenziale, per un totale di circa 100 incarichi a tempo indeterminato/determinato e la Centrale Operativa, in fase di trasferimento ad AREU.

Nell'ambito della UOC, in integrazione con le altre del Dipartimento Cure primarie, sono previste le seguenti funzioni:

- ✓ Programmazione e monitoraggio delle attività dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, anche con riferimento all'ACN e agli accordi aziendali;
- ✓ Attuazione del percorso di presa in carico dei pazienti cronici/fragili, sia nelle fasi di selezione dei gestori, che di effettiva realizzazione, con particolare riferimento al ruolo dei MMG;
- ✓ Programmazione, monitoraggio e revisione del servizio di continuità assistenziale;
- ✓ Promozione di strumenti di appropriatezza e governo clinico e di iniziative di continuità ospedale-territorio, che vedano coinvolti i MMG ed i PLS, in forma singola e associata.

PROFILO SOGGETTIVO

Il profilo soggettivo del Direttore di UOC deve dunque rispondere alle seguenti caratteristiche:

- ✓ conoscenza approfondita dell'Accordo Collettivo Nazionale dei MMG/PL e degli istituti connessi;

- ✓ competenze ed esperienze nei processi innovativi di aggregazione territoriale della medicina generale e del rapporto ospedale-territorio;
- ✓ conoscenza delle modalità di monitoraggio dei processi di presa in carico, con riguardo al Piano di Assistenza individuale;
- ✓ competenze in epidemiologia e statistica e esperienza professionale nella gestione di protocolli diagnostico-terapeutici;
- ✓ produzione scientifica con particolare riguardo all'area della cure primarie, dei protocolli diagnostico terapeutici, dei servizi sanitari territoriali;
- ✓ competenza ed esperienza nella valutazione delle risorse umane assegnate, con capacità di differenziazione e sviluppo delle competenze.