

SPECIFICHE PER L'INCARICO DI DIREZIONE DI STRUTTURA COMPLESSA
U.O.C. GERIATRIA AREA PROVINCIALE GROSSETANA

IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

Il **territorio** della zona Amiata-Metallifere-Grossetana mostra alcuni fattori geografici e territoriali peculiari, in particolare la scarsa densità abitativa: infatti ha soltanto 56 abitanti per kmq, ossia 1/3 della media regionale. Un tessuto urbano così rarefatto ha notevoli ripercussioni sul fattore prossimità, inteso come possibilità di accesso sia ai servizi sia alle reti sociali di protezione delle comunità (compresi gli stessi legami familiari). Questa maggiore perifericità dei comuni rispetto al dato medio regionale, con relativa criticità in chiave di accesso ai servizi e di tessuto relazionale, risulta particolarmente accentuata nell'articolazione territoriale dell'Amiata. All'interno di questa scarsa densità di popolazione è inoltre presente un rilevante squilibrio demografico, caratterizzato da una minore natalità ed una più alta incisività della presenza anziana rispetto al quadro medio regionale. La popolazione nel suo complesso appare quindi non solo più rarefatta ma anche più senescente rispetto alla media regionale. Si tratta quindi di una popolazione più fragile e al tempo stesso più problematica da raggiungere.

La **popolazione** della zona Amiata-Metallifere-Grossetana (d'ora in avanti denominata Zona-Distretto) è di circa 168mila residenti, dei quali 17.700 circa stranieri immigrati: quest'ultimi quasi unici responsabili della crescita demografica avvenuta negli ultimi decenni, per il basso tasso di fecondità dei residenti autoctoni. In dettaglio: il tasso di natalità (959 nuovi nati) è di 5,7 nati ogni 1.000 residenti, un valore tra i più bassi in assoluto in Toscana, che si accentua nelle periferie: Amiata (5,3%) e Metallifere (5,1%). L'**indice di vecchiaia** evidenzia 253 anziani ogni 100 giovani (<15 anni): circa 2,5 anziani per ogni giovane. Il dato è superiore a quello medio regionale (220 per 100) e tra i più alti in Italia, per l'effetto combinato tra aumento dell'aspettativa di vita e calo delle nascite. L'Amiata presenta a sua volta l'indice più elevato (290).

Questo progressivo invecchiamento della popolazione sta portando ad un aumento della percentuale di **grandi anziani** sul territorio, intesi come over 74enni. Tale aumento si traduce inesorabilmente in un maggior carico assistenziale per famiglie e servizi territoriali. Le zone più interessate dal fenomeno sono ancora una volta quelle più periferiche o montane. Nella Zona-Distretto sono presenti circa 24.600 grandi anziani, che rappresentano il 14,6% dell'intera popolazione: quota leggermente superiore al dato medio regionale (13,9%) e tra le più elevate in Toscana. Anche in questo caso l'articolazione territoriale con la maggior quota di anziani over 74 è l'Amiata (16,7%) che mostra un invecchiamento più incisivo.

In merito alle **malattie croniche** le principali criticità della Zona-Distretto sono date da 2 caratteristiche:

1) per quasi tutte le tipologie di cronicità osservate il valore zonale è superiore alla media regionale, in particolare in merito a scompenso cardiaco e BPCO;

2) esclusi la cardiopatia ischemica e l'ictus, tutti gli altri fenomeni osservati sono in aumento.

Prevalenza cronicità (almeno una patologia cronica): le patologie croniche hanno, insieme alla non autosufficienza, un peso determinante sui servizi territoriali e la medicina generale. Circa un terzo della popolazione toscana maggiorenne soffre di almeno una malattia cronica, tra quelle rilevabili tramite i dati dei flussi sanitari. Si tratta di quasi 1.100.000 persone, per la maggior parte persone anziane. Nella Zona-Distretto i residenti ultra16enni che hanno almeno una patologia cronica sono circa il 38% (54.600). Il tasso standardizzato per età di prevalenza della cronicità è dunque di 335,5 affetti da cronicità ogni 1.000 residenti, un dato che risulta stabilmente al di sopra della media regionale (319%).

In dettaglio, le **malattie croniche** più comuni ed a maggior rischio di acuzie sono: diabete, scompenso cardiaco, cardiopatia ischemica, ictus, broncopneumopatia cronico ostruttiva (BPCO), demenza.

Di seguito la loro prevalenza:

Diabete: è senza dubbio una criticità della Zona-Distretto e mostra valori in crescita nel lungo periodo. Ci sono ad oggi 12.000 persone affette (circa 6.100 maschi e 5.900 femmine) e la prevalenza è di 74 ogni 1.000 residenti, in linea con la media regionale (74%).

Scompenso cardiaco: ha nella Zona-Distretto valori tradizionalmente superiori alla media toscana e la forbice con il dato regionale si è allargata. Attualmente sono circa 4.600 le persone che ne soffrono (2.450 maschi e 2.150 femmine), per una prevalenza di 27 ogni 1.000 residenti (media regionale 23%).

Cardiopatia ischemica: nella Zona-Distretto è positivamente in calo nel medio periodo e pur mostrando valori costantemente al di sopra della media regionale (che è del 45%) sta riducendo la forbice. Le persone affette da tale patologia cronica sono circa 7.900

Ictus: interessa nella Zona-Distretto circa 3.100 persone, 18 ogni 1.000 residenti, con valori al di sotto della media regionale (20%), un andamento in calo da qualche anno.

BPCO: la broncopneumopatia cronico ostruttiva è, insieme allo scompenso cardiaco e alla cardiopatia ischemica, una delle malattie croniche a maggiore criticità nella Zona-Distretto. Ne soffrono circa 10.350 persone (5.350 femmine e 5.000 maschi): 62 ogni 1.000 residenti. Si tratta del terzo valore più alto della regione (media 52%)

Demenza: Anche per la prevalenza della demenza la zona-distretto fa rilevare valori sopra la media regionale, seppure dopo una costante crescita precedente ha avuto un calo nell'ultimo triennio. La patologia riguarda circa 2.800 persone (1.000 maschi e 1.800 femmine): 16,3 ogni 1.000 residenti, con leggera differenza di genere (14‰ maschi vs 18‰ femmine).

La non autosufficienza, data la struttura per età della popolazione locale ed il processo di progressivo invecchiamento, rappresenta una delle sfide più complesse da affrontare per il sistema di *welfare* locale sia in chiave di prevenzione che di risposta dei servizi.

L'incidenza della non autosufficienza è percentualmente in linea con quella regionale ma in ragione della numerosità più alta delle classi anziane ha e continuerà ad avere nel tempo una incisività maggiore rispetto ad altri territori. Le risposte in termini di residenza in RSA e di assistenza domiciliare, prendendo il trend 2016-2021 evidenziano un sensibile sforzo in termini di potenziamento dei servizi e del sistema di cura e assistenza a questo particolare e cruciale target di utenza. Un sensibile miglioramento si è avuto nel 2020 e 2021 per quanto riguarda il segmento dell'assistenza domiciliare.

Prevalenza anziani residenti in RSA permanente: si ha per la Zona-Distretto una crescita dell'indicatore che supera il dato medio regionale. Si parla infatti di 538 anziani residenti in RSA permanente, 11 ogni 1.000 anziani residenti (contro 8‰ regionale). Questi anziani rappresentano un sottogruppo della popolazione anziana non autosufficiente, costituito da coloro che si trovano in una condizione ormai irreversibile, che una valutazione multidimensionale ha valutato di gravità più alta della media e senza una rete sociale (privata o familiare) in grado di assisterli al loro domicilio.

Prevalenza anziani in assistenza domiciliare diretta: altra faccia dell'assistenza territoriale alla non autosufficienza è il percorso domiciliare. Per l'assistenza domiciliare diretta si riscontra nella Zona-Distretto un leggero calo fino al 2019 rispetto 2016, con valori costantemente al di sotto del dato toscano, e un balzo nel 2020 e 2021 che porta la zona in piena media regionale: sono presenti 1.363 anziani assistiti con una prevalenza totale di 25 ogni 1.000 anziani residenti (Toscana 22%).

L'ospedale di Castel del Piano, situato in via Dante Alighieri, risale al 1905 e fa parte della rete ospedaliera dell'Azienda USL Toscana sud est.

Ad oggi l'area di degenza ospedaliera è collocata al 3° piano ed è costituita da 2 UUOO: UOC Medicina Interna e UOSD Geriatria. Nell'ospedale è superato il concetto di reparto tradizionale; la struttura di degenza non prevede la configurazione del tradizionale "reparto" strutturato per singola branca specialistica, ma rispecchia il concetto di area funzionale. Le due UUOO sono integrate tra loro nell'ambito di una unica area di degenza con utilizzo dei letti variabile a seconda della tipologia del singolo paziente (internistico o geriatrico).

L'area di degenza svolge principalmente una funzione di prossimità ("proxy") essendo l'ospedale collocato in un'area montana estesa per territorio e rarefatta per popolazione, ma nella sua componente geriatrica acquista anche una sua specificità provinciale, trattandosi dell'unica UO Geriatria esistente. Sempre al terzo piano si trovano collocati alcuni ambulatori, tra i quali alcuni più direttamente collegati con i medici ospedalieri: ambulatori di Cardiologia, Scompenso Cardiaco, Centro TAO, ecoDoppler, Ipertensione, Endocrinologia, Oncologia.

Al 2° piano dello stesso stabilimento si trova una sala operatoria per interventi sia chirurgici minori che strumentali (endoscopie) ed altri ambulatori: Geriatria, Ortopedia, Chirurgia, Gastroenterologia, Urologia. Vi si trova collocata anche un'ala extraospedaliera, costituita da servizi territoriali con carattere di residenzialità: Ospedale di Comunità e Riabilitazione ex art 26.

Al 1° piano si trovano il Servizio di Radiodiagnostica (Rx tradizionale, TC, RMN), la Sala Prelievi, la Distribuzione Farmaceutica ed ulteriori servizi ambulatoriali: Neurologia, Psichiatria, ORL, Oculistica, Odontoiatria, Dermatologia, Fisioterapia.

Al 1° piano si trova inoltre la portineria (servizio di prima accoglienza per orientarsi all'interno del Presidio e per fornire informazioni utili) e lo sportello CUP.

Ulteriori servizi connessi alle attività sanitarie sono collocati ai vari piani della Palazzina Uffici, collegata tramite corridorio interno alla struttura storica dello stabilimento ospedaliero (Ufficio URP, Ufficio protesica, Servizio Sociale, Servizio ACOT, Ufficio Tecnico, Ragioneria, Direzione Sanitaria ...) sono qui collocati anche gli ambulatori psichiatrici.

A piano terra si trova il Pronto Soccorso, il Laboratorio analisi e il Centro trasfusionale, oltre alla Cappella ed al servizio mensa. A piano terra della Palazzina Uffici, con accesso diretto dall'esterno, si trova il Servizio Dialisi. L'attività di consultorio (ostetrico-ginecologica) è collocata in palazzina a parte.

L'accesso alle attività ambulatoriali e diagnostiche del Presidio è garantito mediante prenotazione tramite CUP (Centro Unico Prenotazioni).

PROFILO DELLA UOC

Nella provincia di Grosseto la Uo Geriatria è storicamente nata nello Stabilimento Ospedaliero di Castel del Piano ad inizio novembre 2000 come Uoc Geriatria. La sua collocazione in Zona Montana era stata allora pensata in considerazione della elevata quota percentuale di popolazione anziana residente nell'area, e pertanto a tutela di una zona particolarmente fragile, ma con finalità di proiezione su tutto il territorio provinciale per la valenza tecnica e culturale della specialità.

La sua attivazione prevedeva inizialmente una linea di produzione ospedaliera per pazienti anziani complessi in stato di acuzie, cui veniva fin da subito associata e ampliata una preesistente linea di produzione ambulatoriale già attiva come ambulatorio semplice all'interno dello stesso Stabilimento Ospedaliero.

Per la parte di degenza ospedaliera si aggiungeva nel 2004 una ulteriore linea di produzione di profilo riabilitativo con caratteristiche di cod 56, istituita come sezione interna alla Uoc con la denominazione di "Riabilitazione Intensiva Ospedaliera dell'età senile" (Rio); nata inizialmente come progetto tra la Uoc Ortopedia Grosseto e la Uoc Geriatria Castel del Piano per pazienti anziani complessi sottoposti a intervento per frattura di femore che non fossero in grado di sostenere un rapido passaggio domiciliare o comunque territoriale (per problemi clinici aperti che ne rendevano difficoltoso e rischioso un percorso riabilitativo non supportato da una struttura ad alta valenza sanitaria), tale sezione RIO estendeva nel tempo la propria offerta alle altre Uu.Oo. di Ortopedia della provincia e quindi anche alle Uu.Oo. di Neurologia, Medicina Interna o altra valenza internistica (Malattie Infettive, Cardiologia) per pazienti anziani complessi con recenti eventi cerebrovascolari.

Per la parte ambulatoriale veniva prestata particolare attenzione ai soggetti con problematiche cognitivo-comportamentali e funzionali, sia recependo e implementando il Progetto Cronos nazionale relativo alla diagnosi e al trattamento della malattia di Alzheimer (costituendosi pertanto come Uva ovvero Unità Valutativa Alzheimer), sia garantendo prestazioni a fini certificativi per quanto attinente ai percorsi di riconoscimento di Invalidità Civile, a supporto tecnico-specialistico della relativa Commissione. Le prestazioni ambulatoriali, inizialmente garantite all'interno dello Stabilimento Ospedaliero di Castel del Piano, venivano successivamente estese anche allo Stabilimento Ospedaliero "Misericordia" di Grosseto (2003), mediante proiezioni degli stessi geriatri della Uoc. Entrambi gli ambulatori geriatrici (Castel del Piano e Grosseto) per naturale evoluzione dei precedenti Centri Uva si configurano attualmente come Cdcd (Centri per Disturbi Cognitivi e Demenze) e sono come tali riconosciuti e visibili nel sito della Regione Toscana.

Gli specialisti geriatri afferenti alla Uoc hanno inoltre per circa 10 anni fatto parte integrante della Commissione di Sorveglianza delle Rsa, quale suo braccio tecnico (salvo successiva modifica della composizione base della Commissione stessa); hanno inoltre rappresentato per altrettanti anni il braccio tecnico della Uvm (Unità di Valutazione Multiprofessionale) della ex zona 3 Amiata Grossetana fino a sua diversa evoluzione in Acot (Agenzia di Continuità Ospedale-Territorio).

La Uoc è stata tradotta in Uosd dal marzo 2017 a seguito del congedo per pensionamento dell'allora Direttore in carica, ed ha proseguito in tale forma fino ad oggi.

La Uosd ha contribuito fattivamente alla gestione del periodo pandemico Covid-19 sia in ambito ospedaliero contribuendo con la Uo Medicina Interna alla gestione dei pazienti Covid ricoverati nell'Area Cure Intermedie dello Stabilimento Ospedaliero di Castel del Piano, sia in ambito territoriale, aderendo al progetto geriatrico di proiezioni con consulenze specialistiche nelle Rsa della zona Amiata Grossetana.

Del tutto recentemente, nell'ambito di un rimodellamento dei servizi, la linea produttiva riabilitativa è stata riassorbita dalla Uoc Rrf grossetana.

MISSION DELLA UOC

La prospettiva futura mira a consolidare e rilanciare l'impegno relativo ai bisogni di salute del paziente anziano nella fase acuta, con il ricovero in ospedale in letti dedicati, e nella fase della cronicità, prevenendo e curando la disabilità cognitiva e funzionale attraverso un'attività ambulatoriale fortemente integrata con la rete dei servizi territoriali. Pertanto questa struttura si pone al centro di una forte integrazione tra

Ospedale e Territorio. Per ottenere questo risultato è necessario che l'equipe della Uo sia al contempo impegnata tanto sul versante ospedaliero che su quello territoriale, comprensivo delle sue strutture semiresidenziali (ex: Centri Diurni Alzheimer) e residenziali (ex: RSA, con particolare attenzione a quelle con moduli Alzheimer).

Il concetto di fondo è quello di una concreta Rete Geriatrica che preveda un pool di specialisti in grado di interfacciarsi ed anche interscambiarsi tra loro. Una simile organizzazione può garantire da un lato un maggior arricchimento esperienziale e dall'altro una maggior duttilità del personale specializzato a disposizione, nell'ottica di un uso ottimale delle risorse disponibili. Una Rete così strutturata garantirebbe inoltre una piena omogeneità sia di percorsi che di prestazioni a tutti i livelli interessati, ponendo un "timbro" unico sulla somma delle varie attività svolte.

La UO Geriatria continuerà a supportare inoltre le istituzioni di riferimento per quanto attiene agli aspetti certificativi specialistici relativi alla valutazione globale del soggetto anziano in ambito giuridico e previdenziale (stato cognitivo-clinico-funzionale), implementando anche quanto già previsto dalla nostra Azienda in relazione all'istituto della amministrazione di sostegno, ricercandovi inoltre una miglior sinergia tra le parti interessate al percorso.

Rientrerà infine nella "mission" della struttura la realizzazione di comportamenti ed iniziative finalizzati a promuovere la cultura geriatrica a vari livelli, da quelli più propriamente tecnici a quelli più dichiaratamente divulgativi, nell'ottica di una maggior consapevolezza e quindi di un maggior coinvolgimento da parte di tutti i soggetti della società.

PROFILO DEL DIRETTORE

- Documentate capacità gestionali, organizzative e di direzione, peculiari di una struttura complessa inserita in un ambito territoriale esteso e socialmente diversificato, anch'esso ad elevata complessità di gestione.
- Capacità di perseguire ed integrare la mission della UOC, di promuovere e consentire lo sviluppo dell'area organizzativa medica del presidio e dei moduli di degenza a più elevata intensità assistenziale.
- Elevato livello di esperienza e competenza tecnico/professionale nell'ambito delle patologie internistiche di maggior frequenza epidemiologica, con particolare riguardo alle metodiche di diagnosi e trattamento.
- Capacità di sviluppare il miglior utilizzo dei setting assistenziali, sia per gli utenti esterni (day service, ambulatorio), sia per i pazienti interni (ricovero ordinario, day hospital), seguendo i principi dell'intensità dell'assistenza e in sintonia con la rete di assistenza territoriale.
- Conoscenza dei dati epidemiologici, della letteratura più importante disponibile e delle principali novità scientifiche sul settore di pertinenza.
- Conoscenza e capacità di promozione e sviluppo di linee guida professionali ed organizzative, PDTA, procedure e protocolli riguardanti il settore specifico.
- Conoscenza dei concetti di azienda, mission e vision, modelli organizzativi e capacità di promuovere lo sviluppo e la realizzazione di obiettivi regionali ed aziendali.
- Competenza nell'ambito dei principi del governo clinico e della appropriatezza delle cure.
- Competenze relative al sistema di valutazione della performance e degli indicatori connessi, ai vigenti processi di accreditamento, al processo di gestione del rischio clinico e della sicurezza di utenti ed operatori.
- Competenze relative alle modalità di trattamento dei dati sensibili nel rispetto delle esigenze di comunicazione e della privacy.

- Capacità di leadership orientata a gestire, valorizzare, responsabilizzare e valutare tutte le componenti professionali operanti all'interno della struttura.
- Capacità di sviluppare le competenze e le conoscenze, anche attraverso l'aggiornamento continuo del personale assegnato, nonché di favorirne il trasferimento a tutti i componenti dell'equipe.
- Capacità di sviluppare processi di miglioramento continuo della qualità assistenziale e di integrazione multiprofessionale e multidisciplinare, anche nell'integrazione con l'ambito territoriale, nell'ottica della continuità assistenziale tra ospedale e territorio.
- Capacità di gestire le risorse tecnologiche e dei dispositivi medici afferenti alla struttura e partecipare alla valutazione delle stesse.
- Attitudine alla gestione delle persone, perseguendo la creazione ed il mantenimento di un positivo clima interno.
- Capacità di rispettare i criteri di appropriatezza clinica ed organizzativa, efficacia ed efficienza, nel rispetto degli obiettivi assegnati.
- Conoscenza delle tecniche di budgeting, al fine di collaborare attivamente alla definizione del programma di attività della struttura di appartenenza e alla realizzazione delle attività necessarie al perseguimento degli obiettivi stabiliti.
- Capacità di costruire relazioni professionali e di collaborare attivamente con le altre strutture specialistiche sia del Dipartimento di appartenenza che del Presidio Ospedaliero e con la rete ospedaliera/territoriale, per lo sviluppo delle migliori e più appropriate pratiche assistenziali, in conformità agli obiettivi dipartimentali e aziendali.
- Capacità di una corretta gestione della relazione e della comunicazione con gli utenti, perseguendo gli obiettivi della efficacia comunicativa, a garanzia dei diritti dei pazienti, della prevenzione e della miglior gestione del contenzioso.
- Capacità di promuovere i principi del diritto all'informazione dell'utenza e della trasparenza.
- Capacità di curare gli aspetti inerenti la qualità percepita dell'assistenza da parte degli utenti e dei familiari, anche tramite le associazioni di volontariato e quelle di rappresentanza dei cittadini.