



# **La Casa della Salute Terre e Fiumi di Copparo**

## **Un modello di intervento per l'assistenza primaria integrata**

**Forum del terzo settore  
Bologna, 30 marzo 2016**

**Paola Bardasi**

# Le Case della Salute: Europa, Italia e Emilia Romagna

**A livello europeo (DG SANCO, 2014\*): fornire risposte ai problemi della comunità, erogare servizi accessibili universalmente, connotare un luogo fisico centrale di coordinamento e continuità**

**A livello nazionale (Legge n. 189/2012; Patto per la Salute 2014-2016): Ogni Regione definisce la sua casa della salute**

**In Emilia-Romagna Casa della Salute come traduzione ed espressione degli orientamenti europeo e nazionale**

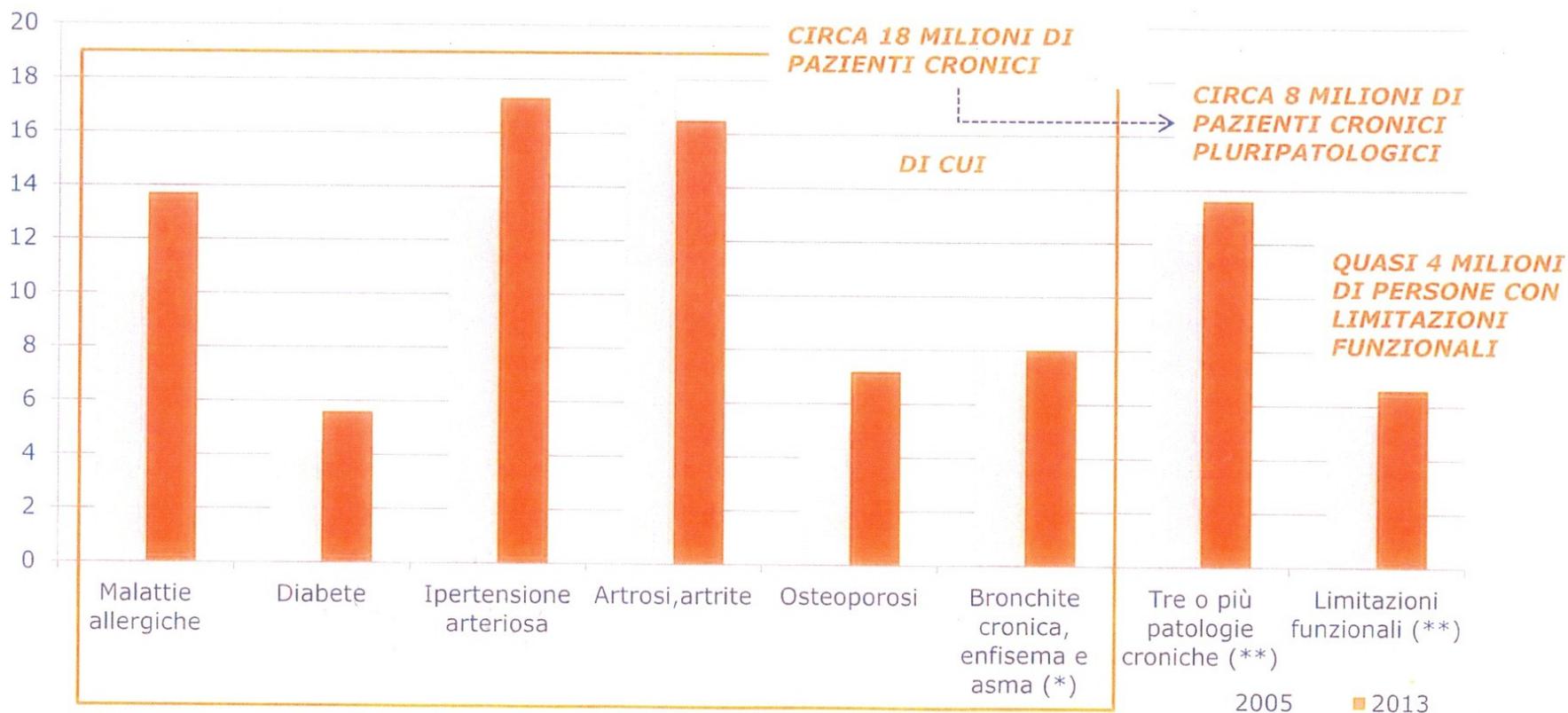
*\*Fonte: Health and Consumers Directorate General (DG SANCO) della Commissione europea (10 luglio 2014). Definizione di un modello di riferimento relativo all'assistenza primaria con particolare attenzione ai sistemi di finanziamento e di referral. Accessibile all'indirizzo:*

**[http://ec.europa.eu/health/expert\\_panel/experts/working\\_groups/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/expert_panel/experts/working_groups/index_en.htm)**

# Trasformazione geografia dei servizi e accesso unitario

## #1 SEGMENTAZIONE PAZIENTI

Persone che dichiarano cronicità o limitazioni funzionali, su 100 intervistati (2005;2013)



Fonte: Elaborazioni OASI su dati ISTAT, "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2013".

(\*) L'asma è dichiarata da 3,5 intervistati su 100 nel 2005 e 4,2 nel 2013, mentre bronchite e enfisema passano da 4,5 a 3,8.

(\*\*) Tassi standardizzati su 100 intervistati. Tra le limitazioni funzionali sono comprese quelle alla vista, all'udito, alla parola, alle funzioni quotidiane, al movimento; confinamento. Gli intervistati sulle limitazioni funzionali hanno almeno 25 anni

# **Le Case della Salute**

**Non sono modelli  
standardizzabili**

**Dipendono dalla storia  
(spesso riconversioni di  
ospedali), dal tipo di  
territorio, dalla "carta  
d'identità" della  
popolazione.**

**Si tratta di un vero e  
proprio investimento  
dall'ospedale al  
territorio**

# Casa Della Salute "Terre e Fiumi"

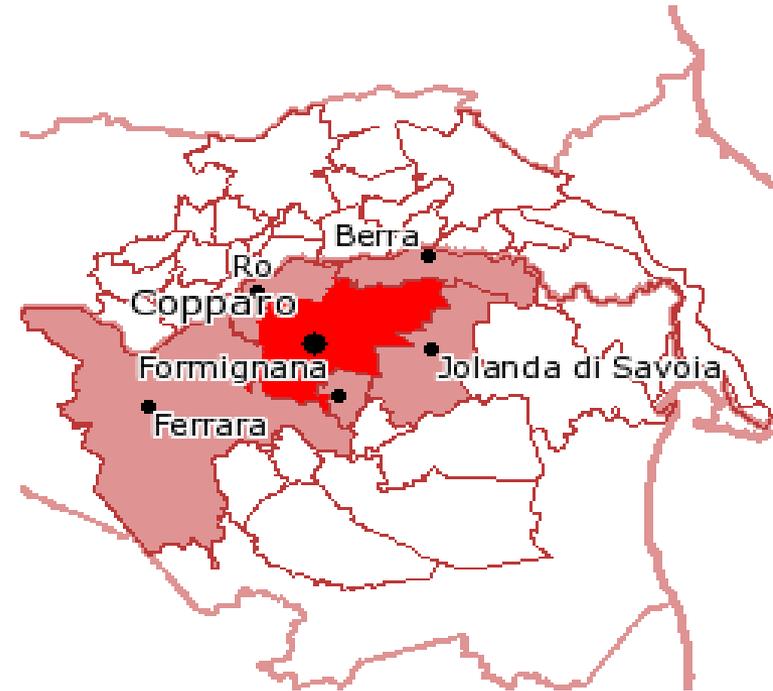
La Casa della Salute di Copparo è stata attivata il 10 settembre 2012.

## **Nasce dalla riconversione di un ospedale**

La Casa della Salute è la sede di riferimento dove vengono erogati i servizi sanitari rivolti alla popolazione **dell'Unione dei Comuni Terre e Fiumi** di Copparo, Tresigallo, Formignana, Jolanda di Savoia, Ro e Berra.

Vi lavorano medici e pediatri di famiglia, medici di continuità assistenziale (guardia medica), specialisti, infermieri, ostetriche, fisioterapisti e assistenti sociali che sono in grado di rispondere alla maggior parte dei problemi di salute risolvibili a livello ambulatoriale

**Vi sono 20 posti Ospedale di Comunità.**



# Alcuni Numeri

## Casa dalle salute di tipo "grande" per i parametri regionali

- 1 NCP con 28 MMG
- 20 posti letto OSCO
- 2 Medicine di Gruppo
- 1 Pediatria di Gruppo
- 2 Medicine in Rete
- Circa 35.650 abitanti
- 1 amb H 12 con 26 MMG e 6 Infermieri



# Alcuni numeri sul profilo demografico ed epidemiologico

**Indice di Vecchia** dell'Unione dei Comuni Terre e Fiumi al 1/1/2015 327,6 (Ferrara 240,90, ER 173,40)\*

**Patologie Cardiovascolari** profilo di Nucleo (2011) 327 pazienti per 1000 abitanti (Ferrara 315, RER 300)

**Diabete profilo** di Nucleo (2011) 48 pazienti per 1000 abitanti (Ferrara 53, RER 55)

**Disordini Tiroidei** di Nucleo (2011) 77 pazienti per 1000 abitanti (Ferrara 70, RER 63)

**Iperplasia prostatica benigna** profilo di Nucleo (2011) 82 pazienti per 1000 abitanti (Ferrara 71, RER 73)

\*Rapporto tra la popolazione con 65 anni e oltre e 100 giovani di età inferiore ai 15 anni.

# L'organizzazione

## AREA PUBBLICA

- Punto Unico di Accesso
- Spazi di Attesa
- Sportello Unico e Cup
- URP
- Punto informativo

## AREA CLINICA

- Ambulatori di Nucleo H12
- Continuità Assistenziale
- ADI
- Ambulatorio infermieristico, Pediatrico
- Punto prelievi
- Dialisi
- Diabetologia
- Salute Donna
- Riabilitazione
- Ambulatorio stomie e incontinenza
- **Associazioni**

## AREA DI STAFF

- Direzione cure primarie e di staff,
- sala riunioni,
- area spogliatoi e sosta

# Area Clinica e Associazioni

Sono parte integrante dell'organizzazione e **risiedono all'interno** della Casa della Salute di Copparo con specifiche convenzioni

ADI

AUSER  
(per i  
trasporti)

ANTEAS

ADICO  
(Associazione  
Diabete  
Copparo)

## 1 RAPPRESENTANTE DI QUESTE ASSOCIAZIONI E' PARTE INTEGRANTE DEL TEAM BOARD

Il Team Board è formato da 1 Medico di Medicina Generale, dal Direttore del Dipartimento e da 1 rappresentante della Direzione Infermieristica

Il Team Board **DECIDE** la programmazione e l'organizzazione della casa della salute

# CASA DELLA SALUTE I PERCORSI: PER UTENTI "TRADIZIONALI" E PER I CRONICI

L'organizzazione della CdS si basa su alcuni principi costitutivi concernenti il setting assistenziale e i modelli operativi da adottare (basati sul lavoro in team multiprofessionale) modulari e incrementabili a seconda del bacino di utenza e delle dimensioni della struttura. Modello che si assume per intero la gestione delle patologie croniche.

OSCO: RICCHEZZA FATTO CON MMG

**Aggregazione nello stesso spazio fisico dei MMG.** Continuità delle cure per l'arco delle 24 ore, mediante accesso ai dati dei propri assistiti (cartelle cliniche informatizzate, registri di patologia, ricette elettroniche, prenotazioni CUP ecc.)

**Copresenza nella struttura degli specialisti ambulatoriali (SA)** delle principali branche che forniscono ai MMG consulenza in tempo reale

# **CASA DELLA SALUTE I PERCORSI: PER UTENTI “TRADIZIONALI” E PER I CRONICI**

## **COPRESENZA DI PERSONALE AFFERENTE ALLE DIVERSE PROFESSIONI SANITARIE:**

infermieri, fisioterapisti, assistenti sociali, ecc, responsabili del processo assistenziale che, acquisiscono, in accordo con il MMG, il ruolo di case manager e disease manager per i pazienti complessi e affetti da pluripatologie e per le loro famiglie.

**PARTECIPAZIONE ATTIVA** del personale adibito **all'assistenza sociale**, all'educazione sanitaria e alla prevenzione, delle Associazioni, del Volontariato, degli enti locali.

**PERSONALE AMMINISTRATIVO** cui vengono demandate l'organizzazione funzionale della struttura, la tenuta dei registri dei pazienti

**COLLEGAMENTO FUNZIONALE** con l'ospedale di riferimento, le strutture intermedie (tra cui OSCO), le strutture di riabilitazione, di lungodegenza e le strutture intermedie, attraverso la definizione di specifici protocolli.

# Indicatori di risultato

## Tasso standardizzato di ospedalizzazione per patologie croniche \*1.000 residenti (somma di BPCO, scompenso cardiaco e diabete)

Azienda USL		2011	2014	Impatto della Casa della Salute
Ferrara	NCP con CdS (Copparo)	3,9	3,5	<b>-0,10</b> ricoveri ogni 1.000 assistiti
	Altri NCP senza CdS	3,6	3,3	

## Accessi\* NON URGENTI al Pronto Soccorso \*1.000 residenti

Azienda USL		2011	2014	Impatto della Casa della Salute
Ferrara	NCP con CdS (Copparo)	28,1	13,1	<b>-4,5</b> accessi ogni 1.000 assistiti
	Altri NCP senza CdS	32,1	21,6	

\*Si riferisce agli accessi avvenuti nelle ore diurne dei giorni feriali e che hanno avuto come esito la dimissione al domicilio

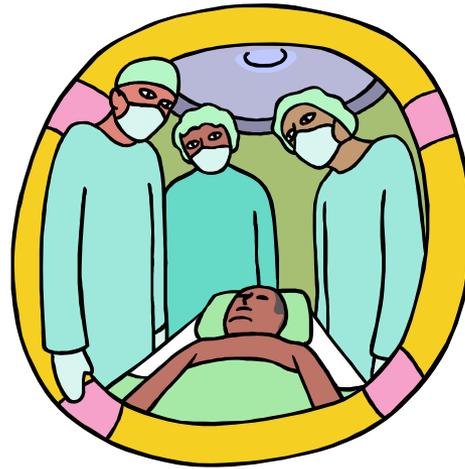
# **3 ASPETTI RILEVANTI DEL MODELLO ASSISTENZIALE DELLA CASA DELLA SALUTE DI COPPARO**

**1. NUOVI MODELLI ORGANIZZATIVI**

**2. NUOVI RUOLI DEI PROFESSIONISTI E LAVORO IN TEAM**

**3. APPROCCIO ALLA PERSONA E AI SUO BISOGNI, NON  
STRETTAMENTE SANITARI**

## I Nuovi Ruoli



**L'assistenza non è *one man band*:  
il 75% delle attività sono *team based***

# i fattori critici di successo per un lavoro di squadra

to approach medical culture from a “bottom up” perspective  
to dissociate the inevitable errors and communication failures associated with human performance from the issue of clinical competency  
to have visible support from senior leadership and strong clinical leadership  
finally the changes need to be perceived as making the day simpler, safer, and easier for everyone.

Avvicinare la cultura medica all’approccio “bottom up”  
Dissociare gli errori inevitabili e gli sbagli di comunicazione collegati con la prestazione dal problema della competenza clinica  
Avere un supporto visibile dal gruppo dirigente e una forte leadership clinica  
Infine i cambiamenti devono essere percepiti come resa della giornata più semplice, più sicura e più facile per tutti.

Leonard M, Graham S, Bonacum D.  
*The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care.*  
Qual Saf Health Care. 2004 Oct;13 Suppl 1:i85-90.

# La Salute non è solo sanità

**BENE COMUNE**

**BEN-ESSERE**

**PERSONA  
COMUNITA'**

**RECIPROCITA'**

**IDENTITA'**

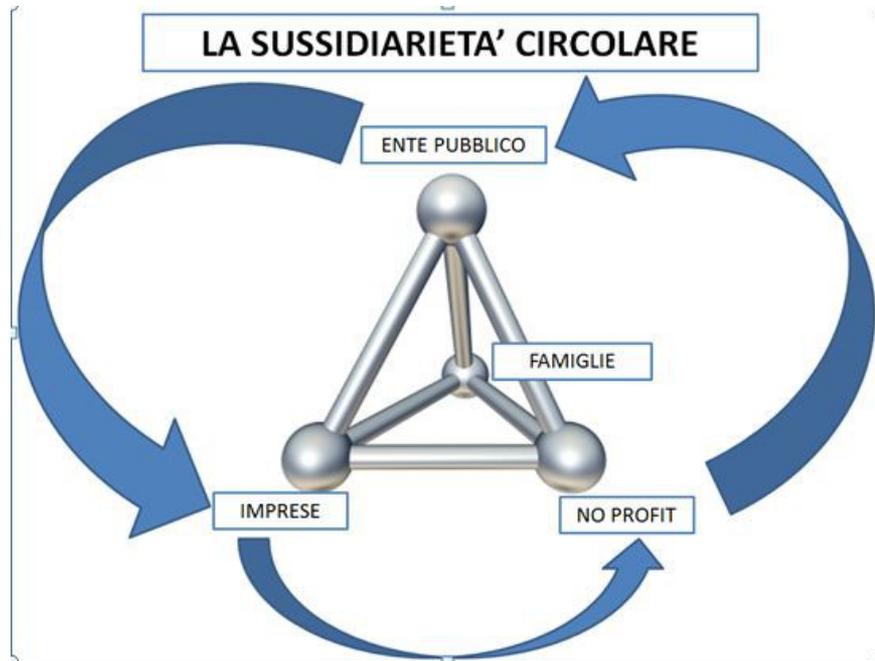
**PARTECIPAZIONE**

# Un Principio Guida: la sussidiarietà circolare

“Si è cominciato a parlare di transitare dal modello di welfare state al modello di *welfare society*.

In questo sistema, è l'intera società, e non solo lo stato, che deve farsi carico del benessere dei suoi cittadini

Ebbene, l'idea della **sussidiarietà circolare** è tutta qui: le sfere devono poter trovare modi di interazione sistematica sia per progettare gli interventi che si ritiene di porre in campo sia per assicurarne la gestione.”



# Conclusioni

*Dall'assetto istituzionale classico il Servizio Sanitario si sta evolvendo verso nuovi assetti organizzativi, anche di abbattimento delle barriere "strutturali"*

*Il ruolo dei diversi professionisti, infermieri medici e **competenze sociali**, è strategico a questo cambiamento in corso*

*Il focus è sul paziente/utente, nel nuovo concetto di superamento della sanità in "senso stretto".*

*Occorre sviluppare una cultura di valutazione integrata dei servizi offerti*

# La strategia vincente è fare squadra



*Il Rugby sono 14 uomini che lavorano insieme per dare al  
quindicesimo mezzo metro di vantaggio  
(Charlie Saxton, All Black)*

Rugby dal campo all'azienda. Oltre il semplice fare squadra  
Cavaliere, Mulazzi, Paterni