

# Le Case delle Salute in Emilia-Romagna: **COSA SONO**



Servizio Assistenza Territoriale  
Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare  
Regione Emilia-Romagna

*Convegno Il ruolo del terzo settore nelle Case della Salute*  
Bologna, 30 marzo 2016

# **Sono l'esito della riorganizzazione dell'assistenza territoriale**

**Le Case della Salute sono l'esito di un percorso di riorganizzazione dell'assistenza territoriale avviato negli anni '90**

**orientato allo sviluppo del coordinamento e integrazione**

**tra servizi (territoriali e ospedalieri, sanitari e sociali) e professionisti (équipe multiprofessionali e interdisciplinari)**

**per facilitare l'accesso alle persone e garantire una risposta unitaria ai bisogni e la continuità delle cure**

# Sono un nodo della rete dei servizi e delle strutture dell'assistenza territoriale



# **Sono una nuova modalità di organizzazione a supporto**

## **della integrazione tra servizi e professionisti**

Le Case della Salute rappresentano **una nuova modalità di organizzazione dei servizi dell'assistenza territoriale** che cerca di rendere concreta quella idea di integrazione tra servizi e tra professionisti, che si intendeva perseguire fin dagli anni '90 con la riorganizzazione dell'assistenza territoriale, e che fino ad oggi è andata particolarmente a rilento...

Nella realizzazione delle Casa della Salute occorre **rispettare la necessaria capillarità dei servizi a garanzia dell'equità di accesso della popolazione.**

In alcuni contesti locali (es. aree montuose, aree rurali con popolazione particolarmente dispersa) la soluzione organizzativa ottimale per rispondere ai bisogni della popolazione può non essere la Casa della Salute, ma piuttosto il Nucleo di Cure Primarie

# Gli obiettivi della Case della Salute

1. **Accesso** all'assistenza sanitaria, socio-sanitaria e socio-assistenziale **in un luogo visibile e facilmente raggiungibile dalla popolazione di riferimento**
2. **Valutazione del bisogno** della persona e l'accompagnamento alla risposta maggiormente appropriata, programmabile e non programmabile
3. **Risposta** alla domanda di salute della popolazione almeno nelle 12 ore giornaliere (h24 livello distrettuale)
4. **Preso in carico** della persona secondo il paradigma della medicina d'iniziativa
5. **Attivazione di percorsi di cura multidisciplinari**, che prevedono la integrazione tra servizi sanitari, ospedalieri e territoriali, e tra servizi sanitari e sociali
6. **Partecipazione della comunità , delle associazioni di cittadini, dei pazienti e caregiver.**

# Sono una soluzione organizzativa complessa

**Nel 2010** sono state approvate dalla Giunta Regionale dell'Emilia-Romagna le prime indicazioni sulla realizzazione delle Case della Salute (DGR 291/2010)

Nelle indicazioni regionali sono state previste 3 tipologie di Casa della Salute (piccola, media, grande) con livelli crescenti complessità delle **funzioni assistenziali** garantite (dalla piccola - bassa complessità, alla grande – elevata complessità)

Ogni Casa della Salute deve essere declinata sulla base delle peculiarità locali per rispondere ai bisogni specifici di quella comunità di riferimento.

# Le funzioni assistenziali della Casa della Salute

Nella tabella vengono descritte TUTTE le funzioni potenzialmente garantite  
L'insieme e la complessità delle funzioni assistenziali garantite NELLA SINGOLA Casa della  
Salute DIPENDERÀ DALLO SPECIFICO CONTESTO LOCALE.

Prevenzione e promozione della salute	Assistenza sanitaria e socio-sanitaria		Assistenza Sociale	Servizi di supporto	Strutture sanitarie e socio-san.
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gruppi di educazione alla salute</li> <li>▪ Progetti di comunità su stili di vita salutari</li> <li>▪ Vaccinazioni</li> <li>▪ Screening</li> <li>▪ ....</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ MMG (H 12)</li> <li>▪ Continuità assistenziale</li> <li>▪ PLS</li> <li>▪ Infermieristica per prestazioni</li> <li>▪ Infermieristica per gestione cronicità</li> <li>▪ Coord. ADI</li> <li>▪ Benessere riproduttivo, cure perinatali, inf. e giovani (Consultorio Familiare)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Problemi salute mentale e dip. patologiche (NPIA, CSM, Sert)</li> <li>▪ Assistenza specialistica (<i>eventualmente chirurgia ambulatoriale</i>)</li> <li>▪ Riabilitazione</li> <li>▪ Diagnostica di 1° livello (<i>eventualmente 2°</i>)</li> <li>▪ ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sportello sociale</li> <li>• Ass.te Sociale</li> <li>• ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Punto prelievi</li> <li>▪ Distribuzione farmaci</li> <li>▪ Distribuzione ausili protesici</li> <li>▪ ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Osp. Comunità</li> <li>▪ Hospice</li> <li>▪ CRA</li> <li>▪ CD</li> <li>▪ ...</li> </ul>

**MMG:** Medico di Medicina Generale; **PLS:** Podiatra di Libera Scelta; **ADI:** Assistenza Domiciliare Integrata; **NPIA:** Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza; **CSM:** Centro Salute Mentale; **Sert:** Servizio per le Tossicodipendenza; **CRA:** Casa Residenza Anziani; **CD:** Centro Diurno

# I tanti protagonisti

**Gli attori che concorrono alla progettazione e realizzazione delle attività della Casa della Salute sono tanti**

- Dipartimenti territoriali (sanità pubblica, cure primarie, salute mentale e dipendenze patologiche)
- Medicina convenzionata (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali)
- Dipartimenti ospedalieri
- Servizio sociale territoriale
- Comunità e associazioni di cittadini
- ....

L'insieme di protagonisti coinvolti dipenderà dalla complessità della singola Casa della Salute

# **Il minimo comun denominatore: la comunità di professionisti**

## **Equipe multiprofessionale e interdisciplinare:**

- medico di medicina generale
- pediatra di libera scelta
- medico specialista di riferimento
- infermiere
- assistenti sociale

**che lavora per programmi / percorsi e secondo la medicina d'iniziativa** (oltre a garantire le funzioni della medicina di attesa per bisogni occasionali e non complessi)

**che collabora con paziente / caregiver, associazioni di cittadini e più in generale con la comunità**

***In sostanza l'idea alla base dello sviluppo dei Nuclei di Cure Primarie a fine anni '90***

# Il monitoraggio regionale

**Dal 2011 ad oggi** viene condotta a livello regionale una attività di monitoraggio riguardo allo sviluppo delle Case della Salute attraverso:

- **raccolta di informazioni strutturate**

- **visite sul campo**

- **confronto e riflessioni con TUTTI gli attori coinvolti a livello locale**

- Aziende Unità Sanitarie Locali - Direzioni Generali, Direzioni di Distretto, Direzioni di Dipartimento e singoli professionisti
- Enti Locali - Sindaci, Assessori, Responsabili Servizi Sociali e singoli assistenti sociali
- Medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialisti ambulatoriali
- Comunità – Associazioni di pazienti e di cittadini.

# Le Case della Salute funzionanti e programmate (Dati al 16.03.2016)

- **80 Case della Salute funzionanti:**
  - 61 % (49) medie/grandi (20 grandi + 29 medie)
  - 39 % (31) piccole
  
- **42 Case della Salute programmate\*:**
  - 51 % (21) medie/grandi (7 grandi + 14 medie)
  - 41 % (18) piccole

\* 3 Case della Salute tipologia non dichiarata

# La distribuzione territoriale delle Case della Salute

Area geografica	Case della Salute funzionanti	
	N	%
Città	9	11
Area rurale - pianura	43	55
Area rurale - collina	20	24
Area rurale - montagna	8	10
<b>Totale</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

\* Città Capoluogo di Provincia

# La popolazione di riferimento delle Case della Salute

**41% popolazione** residente in Regione  
potenzialmente accede alle Case della Salute  
(1.837.193 / 4.457.115 abitanti)

## Popolazione di riferimento

Casa della Salute **Piccola: 17.000 ab. (in media)**

*(min. 1.300 ab. / max. 55.000 ab.)*

Casa della Salute **Media/Grande: 26.000 ab.(in media)**

*(min. 6.000 ab. / max. 128.000 ab.)*

# **I medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta**

## **Rispetto ai 2.993 medici di medicina generale che operano in Regione**

**✓ 1.293 (43%) medici di medicina generale** operano nel territorio di riferimento delle Case della Salute

- Di cui 507 operano DENTRO le Case della Salute, per tutta (290 MMG) o parte dell'attività

## **Rispetto ai 611 pediatri di libera scelta che operano in Regione**

**✓ 271 (44%) pediatri di libera scelta** operano nel territorio di riferimento delle Case della Salute

- Di cui 58 operano DENTRO le Case della Salute

# **Il Servizio Sociale Territoriale**

- ✓ **In più del 70% delle 80 Case della Salute funzionanti è presente l'assistente sociale**
- ✓ **Sono coinvolti più di 100 assistenti sociali**
- ✓ **Nel 30% delle 80 Case della Salute funzionanti è presente lo sportello sociale**

## **Le associazioni di volontariato**

- ✓ **Nel 70% delle 80 Case della Salute funzionanti sono presenti collaborazioni con associazioni di volontariato (es. AUSER)**
- ✓ **Le principali attività di collaborazione riguardano: orientamento e informazioni, iniziative di promozione della salute, attività di trasporto utenti, e tante altre compreso donazione e raccolta sangue (AVIS).**

# L'esigenza di coordinamento per favorire l'integrazione

In questi 5 anni si è lavorato maggiormente all'*hardware* e alla *logistica*: disporre un ampio insieme di servizi all'interno di un'unica struttura. E' giunto il momento di sviluppare il *software*, ovvero di sviluppare quegli elementi organizzativi che consentano di supportare maggiormente l'integrazione tra servizi e professionisti

Nelle nuove indicazioni regionali in corso di stesura si sta ipotizzando per le Case della Salute a maggiore complessità assistenziale (tipologie medie/grandi) la presenza di:

1. Responsabile organizzativo della Casa della Salute;
2. Board direttivo
3. Referenti di area

# Gli strumenti di integrazione per le comunità di professionisti

A livello regionale sono stati elaborati diversi programmi e percorsi integrati (territorio-ospedale, sanitario-sociale), i quali rappresentano uno dei principali strumenti nelle mani dei professionisti per lavorare come équipe multiprofessionale e interdisciplinare:

- **percorso nascita;**
- **percorso diagnostico assistenziale per il bambino con diabete mellito1;**
- **percorsi diagnostici terapeutici assistenziali per le condizioni croniche (diabete scompenso cardiaco cronico, broncopneumopatia cronico ostruttiva, insufficienza renale cronica);**
- **percorso per la gestione dei pazienti in terapia anticoagulante orale;**
- **percorsi per le gravissime disabilità acquisite**
- **percorsi diagnostici terapeutici assistenziali per le neoplasie, a cominciare da tumore della mammella, del collo dell'utero e del colon retto;**
- **programmi di cure palliative;**
- **percorso per la gestione dei pazienti con frattura di femore;**
- **dimissioni protette in particolare per le persone anziane (domicilio, ospedale di comunità, etc.)**

# Lo sviluppo della medicina d'iniziativa: l'ambulatorio infermieristico per la cronicità

Nell'ambito dei percorsi condivisi con Medico di Medicina Generale, Specialisti, Assistente Sociale, Fisioterapisti, ...

Identificazione e reclutamento con Medico di Medicina Generale\*

(modello predittivo rischio di osp./decesso, registri, lettura integrata del rischio cardiovascolare, etc.)

Chiamata attiva dei pazienti

Accoglienza, presa in carico e follow up

Educazione terapeutica finalizzata all'Empowerment del paziente

Addestramento a paziente e caregiver

Continuità assistenziale ospedale-territorio

\* Lo specialista (in rapporto di convenzione con il Servizio Sanitario Regionale o di dipendenza) partecipa alla stadiazione e definizione del percorso assistenziale dei pazienti

# La valutazione dell'impatto per supportare il cambiamento

Avviato un percorso di lavoro per valutare l'impatto delle Case della Salute:

- «cosa» valutare ?
- «con» quali metodi e strumenti ?

La valutazione di quali cambiamenti le Case della Salute abbiano prodotto rappresenta un tassello fondamentale nello stimolare quel **cambiamento culturale**, delle istituzioni, professionisti, e anche della popolazione e dei suoi rappresentanti, necessario affinché le Case della Salute possano realmente definirsi «una nuova» modalità di risposta alla complessità dei bisogni della comunità.