



Raccomandazioni per la stesura degli Atti aziendali, relativamente all'organizzazione delle Case della Salute contenuti, criticità e opportunità

Pierluigi VASSALLO

Direttore Distretto H2-ASL RM H

Convegno Regionale CARD Lazio

Roma, 6 maggio 2014

La scelta di realizzare la Casa della Salute

nasce dall'idea forte

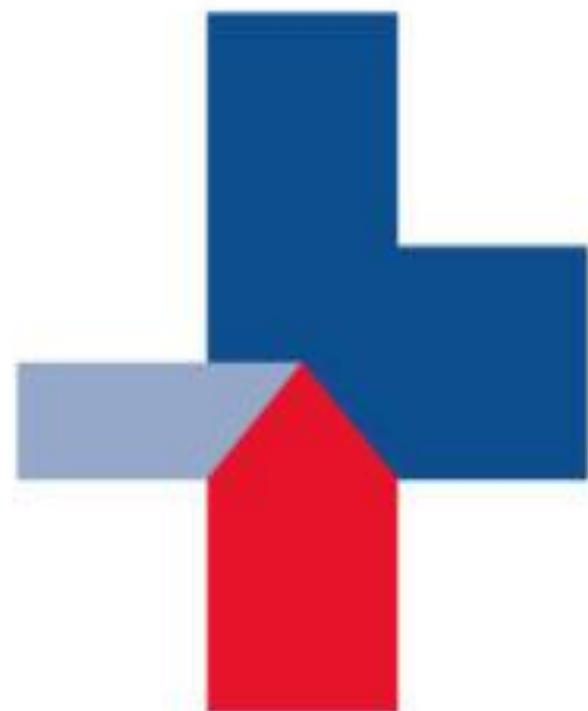
che i cittadini possano avere

una sede territoriale di riferimento

alla quale rivolgersi in ogni momento della giornata,

che rappresenti una certezza di risposta concreta, competente

e adeguata ai diversi bisogni di salute e di assistenza



APERTURA DELLA
**CASA DELLA
SALUTE
SEZZE**

28 febbraio ore 12:00
via San Bartolomeo - Sezze



APERTURA DELLA
CASA DELLA
SALUTE
PONTECORVO

31 marzo ore 12:00
via San Giovanni Battista - Pontecorvo

Una nuova casa della salute a Rocca Priora





Nasce la prima casa della Salute all'interno della Provincia di Roma.

Mercoledì 23 aprile 2014, infatti, è stata inaugurata la struttura di Rocca Priora, all'interno del territorio dell'Asl Roma H, che sarà ospitata nei locali dell'ex ospedale Antonio e Carlo Cartoni, nel Distretto H1.

Queste strutture fanno parte di un progetto, lanciato alla fine dello scorso anno, che ha l'intento di aprirne altre 12 entro la fine del 2014. L'obiettivo finale sarà quello di mettere a disposizione dei cittadini del Lazio 48 presidi territoriali di questo tipo.

Il presidente Zingaretti non ha nascosto la soddisfazione per il risultato raggiunto: "Siamo di fronte - ha detto - ad una scommessa vinta". "Ora - ha proseguito - dalla fase sperimentale si passa alla sfida vera"



Le novità nei nostri sistemi sanitari

- **Il 35-40% della popolazione ha una patologia cronica, tale prevalenza cresce con l'età**
- **Una patologia cronica che può durare per venti, trenta, quarant'anni dall'esordio**
- **Le stime ci dicono che i malati cronici consumano il 70% delle risorse del sistema sanitario**

“Affrontare un malato cronico con un posto letto ospedaliero è un po’ come andare al mare d’estate con la giacca a vento e gli sci, nel senso che allocare le risorse della sanità in posti letto davanti a patologie croniche è veramente sbagliare lo strumento rispetto all’obiettivo”

***Prof. Francesco Longo –Univ. Bocconi – estratto LinKiesta
gennaio 2013***

La patologia cronica può essere curata bene a tre condizioni:

1) La prima è che venga intercettata per tempo, altrimenti si complica e vi è più bisogno di ospedale.

2) La seconda condizione, la più difficile da ottenere, è la "compliance", cioè l'aderenza del paziente alla terapia. Cioè la qualità della cura non dipende dalla qualità prescrittiva, ma dalla convinzione con cui il paziente accetta la terapia. È evidente che tutto questo non si ottiene con i mezzi tradizionali della sanità e soprattutto non si ottiene con i posti letto ospedalieri.

3) Il terzo punto è che la patologia cronica interroga un'interdipendenza organizzativa, ovvero la qualità della cura dipende da quanto sono ben organizzati i meccanismi di coordinamento tra i diversi attori sanitari che agiscono su quel paziente : il medico di medicina generale, l'infermiera, lo specialista, il laboratorio diagnostico ecc., che intervengono con tempi e frequenze profondamente diverse.



La Casa della salute è da intendersi come la sede pubblica dove trovano allocazione, in uno stesso spazio fisico, i servizi territoriali che erogano prestazioni sanitarie, ivi compresi gli ambulatori di Medicina Generale e Specialistica ambulatoriale, e sociali per una determinata porzione di popolazione. In tale modello strutturale di cure primarie si realizza la prevenzione per tutto l'arco della vita e la comunità locale si organizza per la promozione della salute e del ben-essere sociale.

La istituzione della Casa della salute ha come principale obiettivo quello di favorire, attraverso la contiguità spaziale dei servizi e degli operatori, la unitarietà e l'integrazione delle prestazioni.





Le soluzioni architettoniche adottate per la casa della salute devono tener conto di evidenti esigenze di flessibilità modulare in rapporto all'interland di riferimento e ai servizi da consolidare. Esse devono essere il risultato dell'incontro tra la cultura sociale e la cultura progettuale del territorio, non solo per tarare e progettare il manufatto a misura dei bisogni, ma per inserire la Casa della salute nel complesso delle relazioni interne ed esterne al distretto. La Casa della salute deve essere preferibilmente la sede unica dei servizi e degli operatori. Solo alcune attività, che hanno una autonomia di gestione, possono essere ubicate in sede diversa.

CASA DELLA SALUTE

SWOT Analysis



SWOT
acronimo di

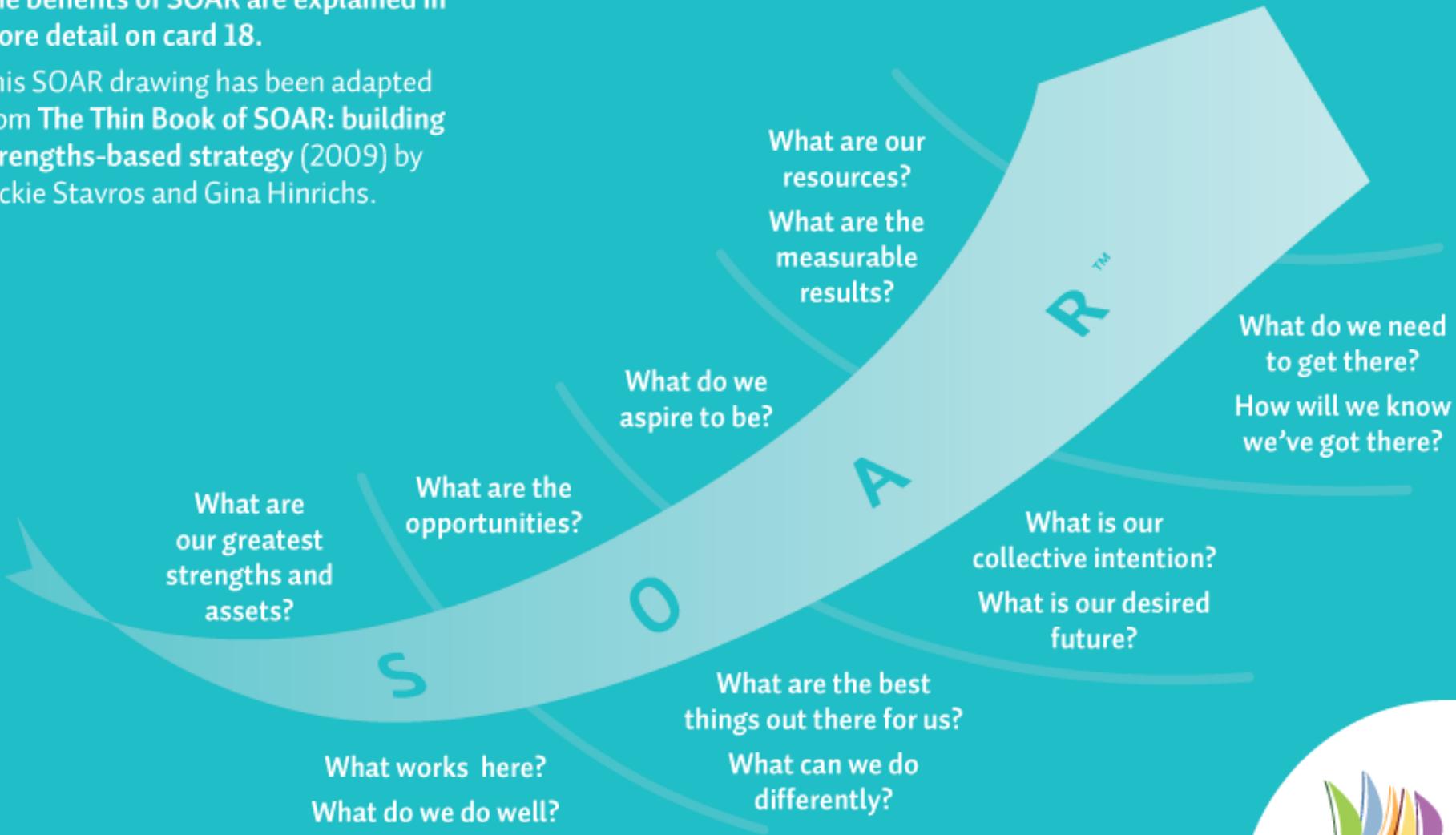
Strengths
Weaknesses,
Opportunities
Threats

Forze
Debolezze
Opportunità
Minacce

Strengths, Opportunities, Aspirations, Results

The benefits of SOAR are explained in more detail on card 18.

This SOAR drawing has been adapted from **The Thin Book of SOAR: building strengths-based strategy** (2009) by Jackie Stavros and Gina Hinrichs.



What are our greatest strengths and assets?

What are the opportunities?

What do we aspire to be?

What are our resources?
What are the measurable results?

What do we need to get there?
How will we know we've got there?

What is our collective intention?
What is our desired future?

What works here?
What do we do well?

What are the best things out there for us?
What can we do differently?



SWOT Analysis

STRENGTHS – FORZE

- *Maggiore qualità efficace, efficienza*
- *Flessibilità della risposta alla domanda*
- *Proposte assistenziali innovative*
- *Attenzione alla salute degli assistiti*
- *Attenzione ai lavoratori ed ai collaboratori*
- *Implementazione sistemi e-health*
- *Sistemi a rete degli interventi non parcellizzati*
- *Economia di scala e riduzione dei costi*

WEAKNESSES - DEBOLEZZE

- *Vincoli contrattuali, strutturali e ubicativi*
- *Costi di produzione e di trasformazione*
- *Scarsa diffusione delle tecnologie e competenze*
- *Scarsa flessibilità del modello organizzativo*
- *Resistenze al cambiamento*
- *Personale demotivato, anziano, impreparato*
- *Difficoltà a “coopetere” (coopetition)*

OPPORTUNITIES – OPPORTUNITA'

- *Sviluppo distretto in nuove aree di intervento*
- *Sensibilità agli elementi di attenzione a salute, sicurezza e prevenzione;*
- *Supply chain e “purchase management”*
- *Medicina di iniziativa e implementazione CCM*
- *Sviluppo del disease management*

THREATS - MINACCE/PROBLEMI

- *Numero esiguo di strutture*
- *Riduzione dei consumi sanitari pubblici*
- *Incapacità ad affrontare i cambiamenti*
- *Forza d'inerzia e resistenza culturale*
- *Crisi economica e riduzione capacità acquisto del nuovo consumatore*
- *Incremento di produttori /erogatori “low price” e “non compliant”*

La Casa della salute, con l'essenzialità della rete dei servizi, con i sistemi informatizzati cablati con la sua struttura organizzativa, deve assicurare un forte coordinamento per garantire comunque un'attività programmata e l'integrazione delle attività.

Il censimento aggiornato sulle Case della Salute (novembre 2013)

Il più recente monitoraggio regionale (dati a novembre 2013) effettuato dal Servizio Assistenza distrettuale, Medicina generale, Pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari ha consentito di fare il punto sulla pianificazione aziendale delle Case della Salute: programmate e funzionanti nei diversi contesti aziendali.

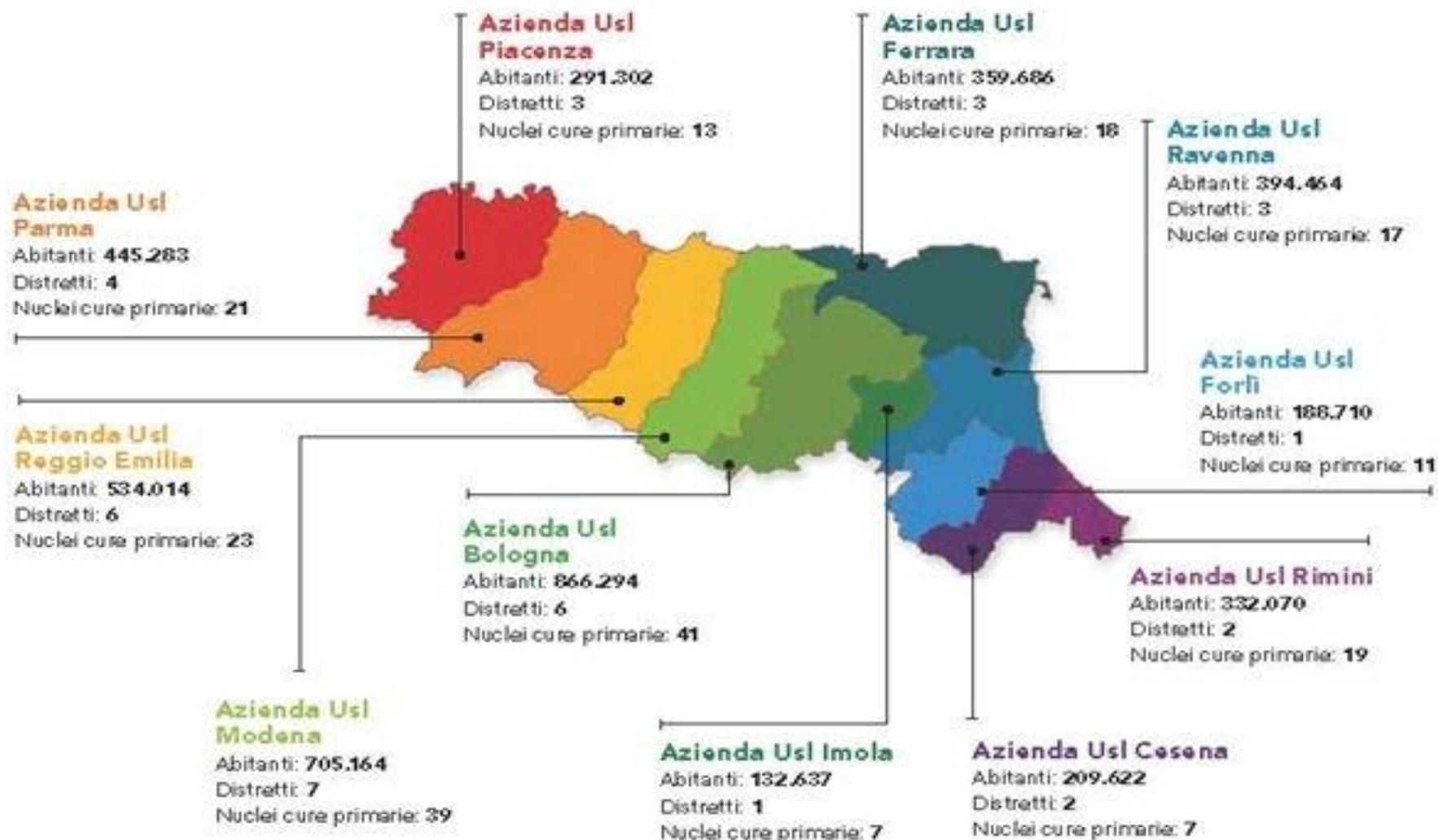
La pianificazione aziendale delle Case della Salute (dati a novembre 2013)

Azienda USL	CdS Funzionanti				CdS Programmate				CdS Pianificate			
	P	M	G	TOTALE	P	M	G	TOTALE	P	M	G	TOTALE
Piacenza	1	0	0	1	4	4	0	8	5	4	0	9
Parma	4	5	4	13	8	1	4	13	12	6	8	26
Reggio E.	7	1	0	8	6	2	1	9	13	3	1	17
Modena	4	0	1	5	4	0	1	12 *	8	0	2	17
AV Emilia Nord	16	6	5	27	22	7	6	42	38	13	11	69
Bologna	2	5	0	7	4	9	3	16	6	14	3	23
Imola	1	1	0	2	0	0	0	0	1	1	0	2
Ferrara	1	0	2	3	0	1	2	3	1	1	4	6
AV Emilia Centrale	4	6	2	12	4	10	5	19	8	16	7	31
Ravenna	2	3	0	5	0	3	2	5	2	6	2	10
Forlì	0	1	2	3	1	1	0	2	1	2	2	5
Cesena	1	0	3	4	0	0	0	0	1	0	3	4
Rimini	3	1	0	4	0	1	0	1	3	2	0	5
AV Romagna	6	5	5	16	1	5	2	8	7	10	7	24
TOTALE	26	17	12	55	27	22	13	69	53	39	25	124

Nota AUSL Modena: 7 CdS programmate non è stata indicata la tipologia.

I dati evidenziano una pianificazione aziendale complessiva di 124 Case della Salute di cui 55 **Funzionanti** e 69 **Programmate**. Per quanto riguarda, in particolare, le CdS funzionanti si rilevano, 26 CdS di tipologia Piccola, 17 di tipologia Media e 12 di tipologia Grande.

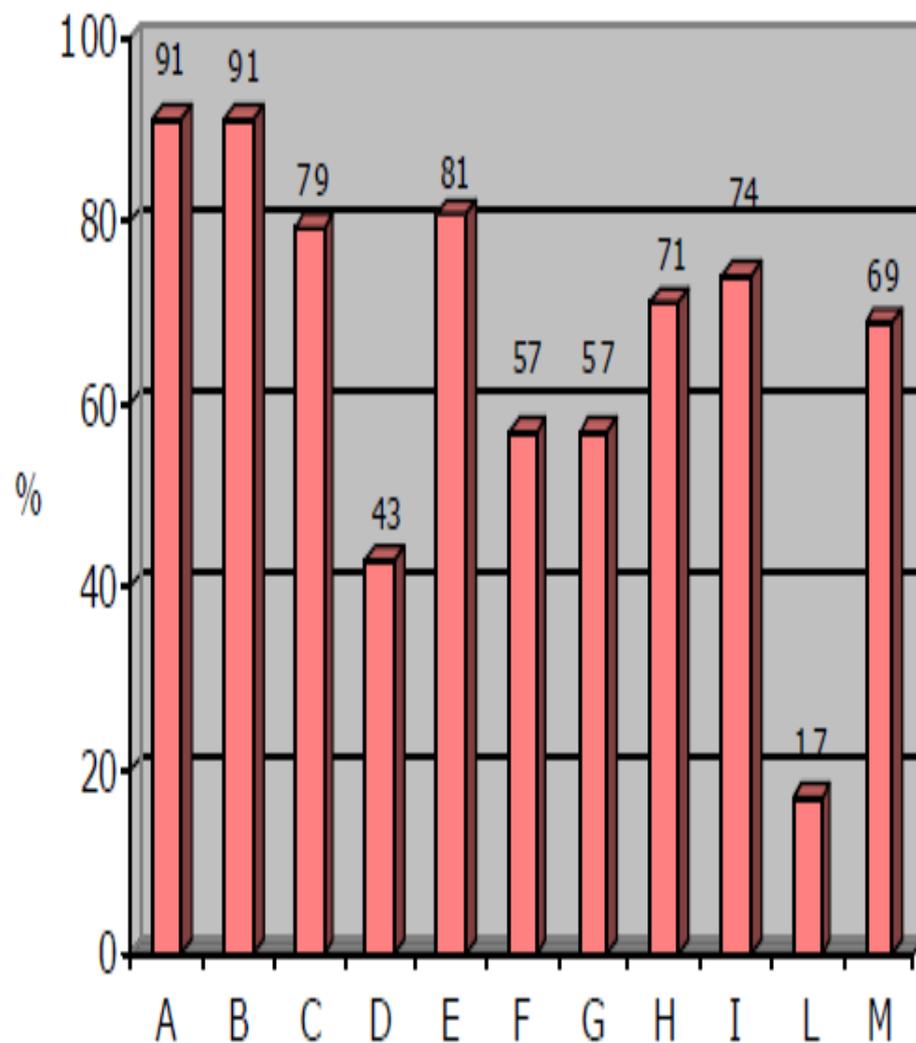
Distretti, Nuclei di cure primarie, Popolazione di riferimento - Anno 2011



REQUISITI OBBLIGATORI/FACOLTATIVI		PICCOLA	MEDIA	GRANDE	
AREA PUBBLICA	Accoglienza-accettazione	SI	SI	SI	
	Attese	SI	SI	SI	
	CUP*	SI	SI	SI	
	PUA*	NO	NO	SI	
	Sportello Unico*	NO	SI	SI	
AREA CLINICA	ASSISTENZA PRIMARIA NCP	Medicina Gruppo (minimo 3 Ambulatori)	SI/NO	SI	SI
		Ambulatorio Pediatrico PLS	SI/NO	SI	SI
		Ambulatorio Infermieristico	SI	SI	SI
		Continuità Assistenziale H12	SI	SI	SI
		Ambulatorio Osservazione-Terapie	SI	SI	SI
		Ambulatorio Ostetrico (+Pap test)	SI/NO	SI	SI
		Ambulatorio Specialistico	SI	SI	SI
		Studio Assistente Sociale	SI	SI	SI
	Guardia Medica	SI/NO	SI	SI	
	SERVIZI SANITARI	Automezzi Servizi Sanitari	NO	NO	SI
		Punto Prelievi (+Screening Colon)	SI/NO	SI	SI
		Poliambulatorio	NO	SI	SI
		Diagnostica Tradizionale	NO	SI/NO	SI
		(+Screening Mammografico)	NO	SI/NO	SI
		Ambulatorio ECO	NO	SI	SI
		Recupero e Riabilitazione Funzionale	NO	NO	SI
		Palestra Polivalente	NO	SI/NO	SI
		CSM	NO	SI/NO	SI
		Neuropsichiatria Infantile	NO	SI/NO	SI
		Centro Residenziale Psichiatrico	NO	NO	SI/NO

REQUISITI OBBLIGATORI/FACOLTATIVI		PICCOLA	MEDIA	GRANDE	
	Centro Diurno Psichiatrico	NO	NO	SI/NO	
	Sert	NO	NO	SI	
	Consultorio Familiare	NO	SI/NO	SI	
	Pediatria di Comunità	NO	SI/NO	SI	
	SERVIZI SOCIO SANITARI	RSA - Struttura protetta	NO	SI/NO	SI/NO
		Centro Diurno Anziani	NO	SI/NO	SI/NO
		Centro Residenziale Disabili CSR	NO	NO	SI/NO
		Centro Diurno Disabili	NO	SI/NO	SI/NO
		Coordinamento Assistenza Domiciliare	NO	SI	SI
		UVM Anziani e Disabili	NO	SI/NO	SI
	PREVENZIONE	Vaccinazioni	NO	SI	SI
		Screening Pap-test	NO	SI/NO	SI
		Screening Mammografico	NO	SI/NO	SI
		Screening Colon retto	NO	SI/NO	SI
		Certificazioni Monocratiche	NO	SI	SI
		Commissione Invalidità Civile	NO	NO	SI/NO
	SERVIZI SOCIALI	Uffici	SI/NO	SI	SI
	AREA DI STAFF	Uffici	SI/NO	SI	SI
		Distribuzione Ausili Protesici	NO	SI	SI
		CUP*	SI	SI	SI
Sportello Unico*		NO	SI	SI	
Sala Riunioni		SI	SI	SI	
Sala Polivalente		SI/NO	SI	SI	
Uffici di Staff		NO	SI/NO	SI	

Graf. 5 - Le funzioni presenti nelle Casa della Salute attive



Legenda:

A: Accoglienza

B: Continuità assistenziale diurna

C: Gestione patologie croniche

D: Sistemi di monitoraggio attivo

E: Attività infermieristica programmata

F: Attività infermieristica ad accesso diretto

G: Integrazione con Dipartimento di Sanità Pubblica

H: Protocolli aziendali per Assistenza Domiciliare Integrata

I: Protocolli aziendali per Dimissioni Protette

L: Teleconsulto/Telediagnosi

M: Formazione integrata

CASA DELLA SALUTE MEDICINA E TECNOLOGIE INFORMATICHE

Nell'era della “**salute in rete**” – connected health, un termine che l'unione europea pone come evoluzione della “**sanità elettronica**” (e-health) – le tecnologie informatiche agevolano l'integrazione informativa tra tutti gli attori, superando difficoltà dovute alla disomogeneità e alla distanza.

- sanità online (es. Progetto Sole)
- fascicolo sanitario elettronico (FSE)
- teleconsulto
- telediagnosi clinica
- teleassistenza
- telemonitoraggio



Old Medicine

COMPARE TO
**Smart
Medicine™**

HOW IT WORKS



1: Patient takes pill which has been modified to contain edible microchip

0.5mm



2: After pill is swallowed, chip is activated by stomach fluids, sending a signal to patch on arm



3: Patch contains receiver which decodes data about drug



4: Receiver transmits information to mobile, telling patient when next dose is due and provides other health data



Accesso
Area Riservata

codice utente*

password*

Entra

[Richiedi la password](#)

Accesso tramite
Smartcard

Vai

Help Desk

800 179 944

Accedi alla
Posta

Vai

Sanità

Cerca

Misure a sostegno della popolazione terremotata

Per informazioni più dettagliate e aggiornate consultare il portale del servizio sanitario regionale [Saluter - TERREMOTO, il sostegno alle persone colpite.](#)

Sole (Sanità on line) è la rete che collega i medici e pediatri di famiglia con le strutture sanitarie ed ospedaliere della Regione Emilia-Romagna.

Ciò permette:

- L'invio della prescrizione elettronica di visite ed esami specialistici dai medici e pediatri di famiglia o dai medici prescrittori ospedalieri (quest'ultima funzionalità è attiva solo in alcune Aziende sanitarie) ai punti di erogazione e il ritorno automatico del referto specialistico e diagnostico agli stessi medici di famiglia (nella cartella clinica dell'assistito).
- La notifica delle variazioni anagrafiche e delle esenzioni da parte dell'Azienda Usl ai medici e pediatri di famiglia che hanno in carico gli assistiti.
- Le notifiche di ricovero e dimissione del paziente ricoverato, previo suo consenso, dall'ospedale al medico e pediatra di famiglia.
- Il referto di pronto soccorso, previo consenso dell'assistito, dall'ospedale al medico o



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Le informazioni sul tuo stato di salute
in forma protetta e riservata



username

password

Accedi

Sei un nuovo utente?

[Crea il tuo account](#)

[accesso tramite smartcard](#)

[Non riesci ad accedere?](#)

Altri servizi online

[CUPWeb Prenotazione](#)

[Pagamento on line](#)

[Cerca medico](#)

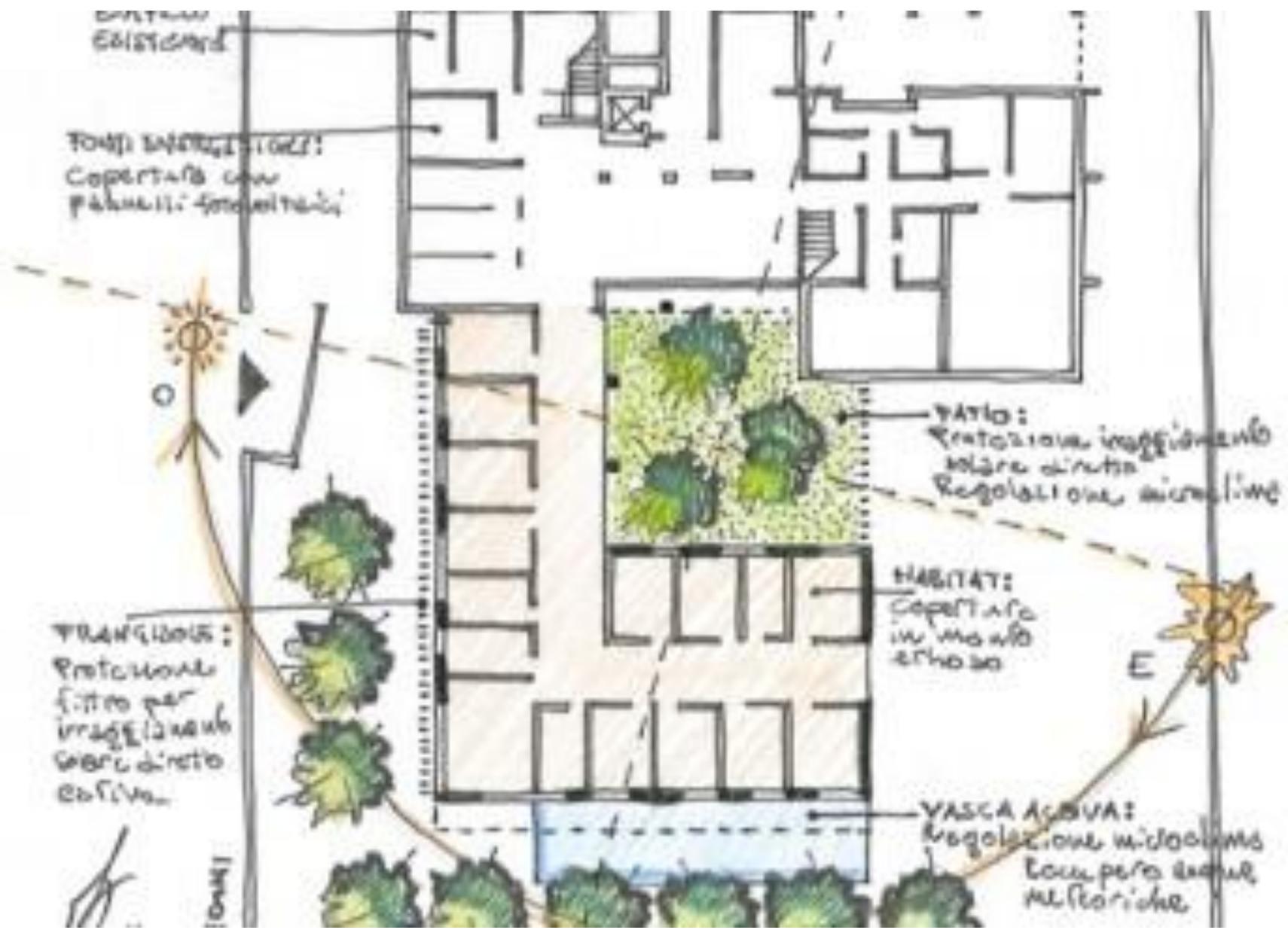


The image features a green outline of a house with a pointed roof. Inside the house, there are six red circles arranged in a pattern: one in the top right, one in the middle left, one in the middle center, one in the middle right, and one in the bottom center. The text 'eHealth' is located in the bottom left corner of the house outline. The 'e' is yellow with a trail of small yellow stars, and 'Health' is in blue.

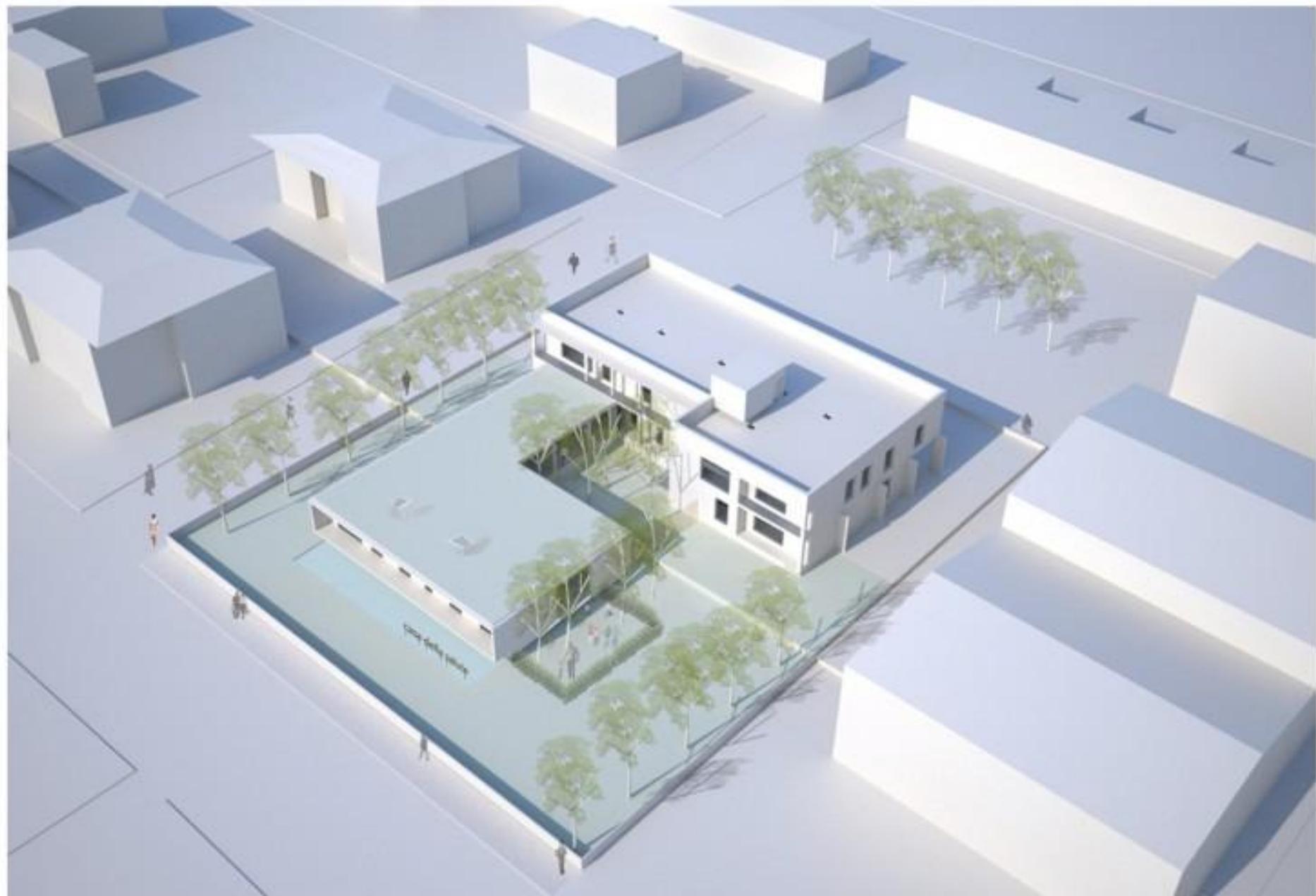
eHealth













RIDATECI IL NOSTRO OSPEDALE NO ALLA CASA DELLA SALUTE

**I nostri MEDICI DI FAMIGLIA
RESTINO A**



**PRONTO SOCCORSO A [REDACTED]
NO
col malato si sposta anche la famiglia!!!**

1970	300	posti letto
1989	157	posti letto
1993	148	posti letto
1994	134	posti letto
1996	125	posti letto
1997	97	posti letto
2011	79	posti letto
2013	50	posti letto COME IN AUTOBUS!

CONCLUSIONI

La Casa della Salute una grande opportunità per la trasformazione e lo sviluppo del Distretto Sanitario che evolve da un “non luogo” a “luogo” di cambiamento, sviluppo e crescita dei servizi socio-sanitari territoriali

**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE**