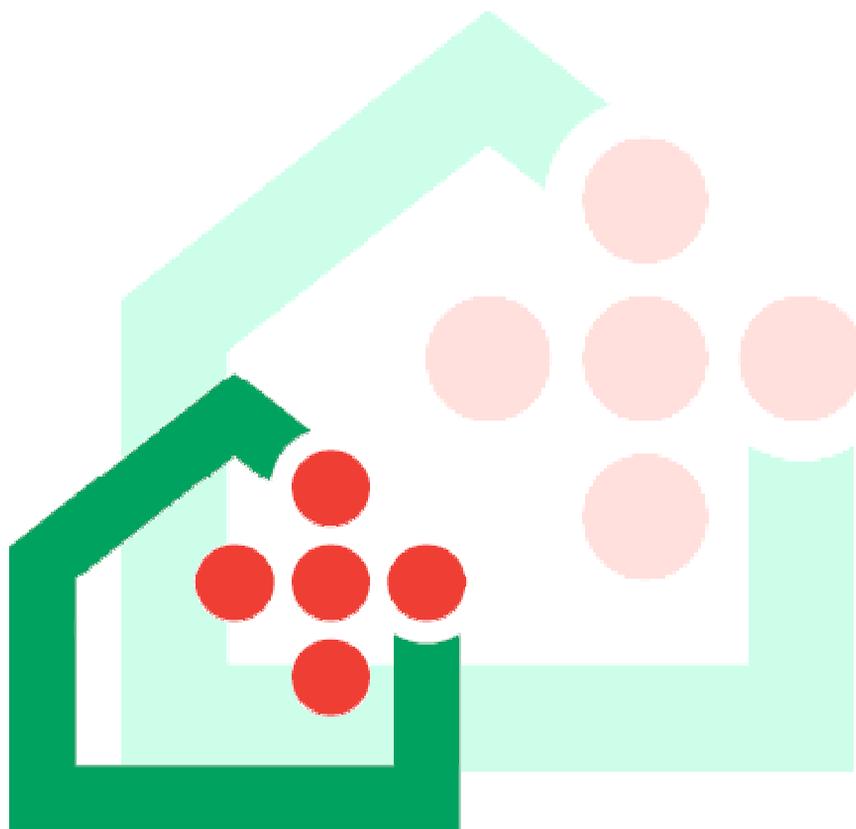


# Le "Case della Salute" in Emilia-Romagna

*Il monitoraggio regionale*



Report 2016



Report 2016

Le Case della Salute in Emilia-Romagna:  
il monitoraggio regionale



Regione Emilia-Romagna  
Assessorato Politiche per la Salute  
Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare  
Servizio Assistenza Territoriale

### La redazione del report è a cura di

---

Antonio Brambilla Servizio Assistenza Territoriale  
Davide Botturi  
Imma Cacciapuoti  
Andrea Donatini  
Luisa Parisini

### Hanno collaborato

---

Silvana Borsari Servizio Assistenza Territoriale  
Bruna Borgini  
Elena Castelli  
Ilaria De Santis  
Fabio Rombini Strutture e tecnologie in ambito sanitario, socio sanitario e sociale  
Claudia Ricci  
Adriana Sacchetti  
Francesca Ragazzini Servizio Coordinamento Politiche Sociali e Socio-Educative  
Clara Curcetti Azienda USL della Romagna

Si ringraziano le Aziende USL per la preziosa collaborazione

Progetto grafico e impaginazione: Luisa Parisini

Stampa Regione Emilia-Romagna, Bologna, Novembre 2016

Copia del report può essere scaricata dal sito internet E-R Salute della Regione Emilia-Romagna, dedicato alle Case della Salute:

<http://salute.regione.emilia-romagna.it/cure-primarie/case-della-salute>

## Indice

Introduzione	5
1. Le Case della Salute funzionanti e programmate nelle Aziende Usl	7
2. Le caratteristiche delle Case della Salute funzionanti	9
3. Il coinvolgimento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta	19
4. Le attività nelle Case della Salute	24
5. Due progetti regionali innovativi nelle Case della Salute	29
5.1 La prevenzione primaria delle malattie cardiovascolari	29
5.2 La identificazione e presa in carico delle persone fragili (multimorbilità)	32
6. I finanziamenti per le strutture	36



## Introduzione



Il presente report illustra e sintetizza i risultati emergenti dall'annuale monitoraggio, a partire dal 2011, sull'evoluzione delle Case della Salute nei territori dell'Emilia-Romagna.

Dal 2010 ad oggi il percorso di sviluppo delle Case della Salute è stato ed è oggetto di costante discussione e confronto a livello locale, con tutti gli attori coinvolti nella realizzazione delle Case della Salute (Aziende Sanitarie, Sindaci, professionisti degli Enti Locali, medicina convenzionata, associazioni di volontariato, e altri), e regionale, con diversi ambiti istituzionali e parti sociali.

Il numero di Case della Salute è progressivamente incrementato, passando da 42 nel 2011 a 84 nel 2016 (ad ottobre).

Il percorso di realizzazione delle Case della Salute si colloca nell'ambito di un più ampio processo di riorganizzazione dell'assistenza sanitaria, ospedaliera e territoriale, e socio-sanitaria, finalizzato al miglioramento dell'accesso e della risposta ai bisogni della popolazione.

Con le Case della Salute la Regione intende realizzare, in modo omogeneo su tutto il territorio regionale, strutture facilmente riconoscibili e raggiungibili dai cittadini, che possano essere per loro un punto di riferimento certo dove trovare risposta alla maggior parte dei bisogni, attraverso la garanzia dell'accesso e della presa in carico, in integrazione tra professionisti dell'ambito sanitario e sociale.

Le Case della Salute rappresentano una soluzione organizzativa che richiede un profondo cambiamento culturale delle organizzazioni, dei professionisti e popolazione stessa. In tal senso, l'attivazione delle Case della Salute nei singoli territori rappresenta solo il primo passo di questo cambiamento.

La vera sfida consiste nel realizzare quella integrazione orizzontale che è il vero valore aggiunto delle Case della Salute, ovvero la collaborazione e la condivisione di obiettivi e azioni tra tutti i protagonisti delle Case della Salute: medicina convenzionata, dipartimenti territoriali e ospedalieri delle Aziende Sanitarie, servizi sociali, la comunità (nelle sue diverse forme singole e associate). Tale sfida costituisce il rationale alla base delle nuove indicazioni regionali, in fase di approvazione da parte della Giunta regionale. In particolare, la principale finalità

delle indicazioni consiste nel definire un insieme di elementi organizzativi e assistenziali a supporto del coordinamento delle attività, della presa in carico della persona secondo il paradigma della medicina d'iniziativa e della attivazione di percorsi di prevenzione e cura multidisciplinari.

Tra le ulteriori azioni regionali in corso, si evidenziano la realizzazione di un sistema informativo riguardante le cure primarie e le Case della Salute, che consenta di arricchire l'insieme di informazioni disponibili, e il progetto di valutazione di impatto delle Case della Salute, nei termini di accesso, presa in carico ed esiti di salute, coordinato dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dell'Emilia-Romagna.

L'anno 2016 si è caratterizzato anche per la realizzazione del primo Convegno Nazionale sulla Casa della Salute, organizzato dalla Regione Emilia-Romagna (Bologna, 17 giugno 2016). Durante tale iniziativa è stato presentato un volume riguardante l'esperienza di sviluppo delle Case della Salute in Emilia-Romagna e in Toscana (Brambilla A, Maciocco G. Le Case della Salute. Innovazione e buone pratiche. Carocci Faber Editore).

Rispetto ai precedenti report di monitoraggio della evoluzione delle Case della Salute, si è privilegiata una lettura di sintesi regionale dei dati disponibili. Al riguardo, preme evidenziare come la attivazione di nuove Case della Salute nei singoli territori sia un fenomeno particolarmente dinamico (cambiamenti mensili), esponendo il presente report al rischio di diffondere pubblicamente dati non aggiornati. I dati del presente report sono aggiornati ad ottobre 2016.

Tutta la documentazione è consultabile all'indirizzo internet: <http://salute.regione.emilia-romagna.it/cure-primarie/case-della-salute>.

## 1. Le Case della Salute funzionanti e programmate nelle Aziende Usl



Ad ottobre 2016 in Emilia-Romagna **le Case della Salute (CdS) funzionanti sono 84**, di cui il 60% (50) di tipologia "media" e "grande", e il 40% (34) di tipologia "piccola" (secondo la classificazione della DGR 291/2010) (Tab.1, Graf.1), ed altre saranno attivate entro la fine dell'anno 2016.

**Le Case della Salute programmate sono 38**, con una distribuzione percentuale delle tipologie ("piccola, media, grande") simile a quelle funzionanti (Tab.1, Graf.2). La programmazione include sia le Case della Salute per cui sono già stati definiti il periodo di attivazione, le attività presenti ed i finanziamenti, sia le Case della Salute in studio di fattibilità, in quanto si è inteso valorizzare la ricchezza della progettualità nei singoli territori.

La distribuzione a livello aziendale delle Case della Salute funzionanti e programmate presenta un'ampia variabilità. Diversi fattori concorrono a spiegare tale variabilità, a cominciare dalle caratteristiche della popolazione (es. densità, profilo socio-demografico e di salute) e dei territori (es. pianura / collina / montagna; area urbana / rurale; viabilità), e dalla distribuzione storica di servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali.

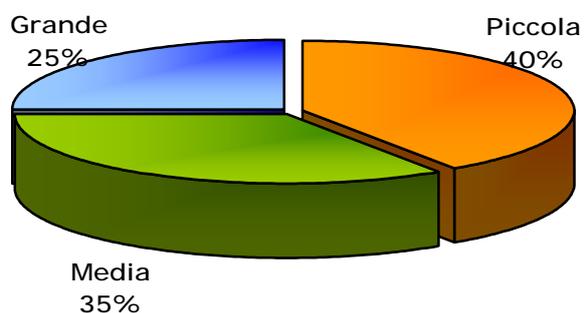
La pianificazione delle Case della Salute si pone, in ultima istanza, come esito di una decisione condivisa tra Aziende Unità Sanitarie Locali (AUSL) e Sindaci, come rappresentanti e garanti dei bisogni della comunità, nell'ambito delle sedi istituzionali preposte: Comitato di Distretto e Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria.

Tab. 1 - La pianificazione delle Case della Salute nelle AUSL in Emilia-Romagna (ottobre 2016)

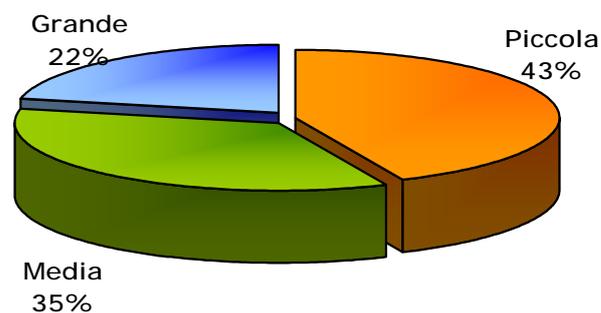
Azienda USL	Popolazione (mila ab. 01.01.2016)	CdS Funzionanti				CdS Programmate			
		P	M	G	Tot	P	M	G	Tot
Piacenza	287.516	3	3	0	6	0	1	1	3 *
Parma	446.987	6	5	5	16	6	1	3	10
Reggio Emilia	533.827	8	2	1	11	4	3	0	7
Modena	702.481	8	1	2	11	3	4	0	7
Bologna	873.461	2	6	2	10	0	3	2	5
Imola	133.347	1	1	0	2	0	0	1	1
Ferrara	352.006	1	1	5	7	0	0	0	0
Romagna	1.124.768	5	10	6	21	3	1	1	5
Ravenna		1	5	1	7	2	1	0	3
Forlì		1	2	2	5	1	0	1	2
Cesena		1	0	3	4	0	0	0	0
Rimini		2	3	0	5	0	0	0	0
<b>TOTALE</b>	<b>4.454.393</b>	<b>34</b>	<b>29</b>	<b>21</b>	<b>84</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>8</b>	<b>38*</b>

\* Per 1 Casa della Salute programmata nell'AUSL di Piacenza non è stata definita la tipologia

Graf. 1 - Tipologia CdS Funzionanti(%)



Graf. 2 - Tipologia CdS Programmate(%)



## 2. Le caratteristiche delle Case della Salute funzionanti

**Nella tabella 2 viene illustrata la distribuzione delle 84 Case della Salute funzionanti per singolo Distretto**, indicando per ciascuna: la denominazione, il Comune sede della Casa della Salute, la tipologia (secondo la classificazione della DGR 291/2010), l'area geografica (pianura, collina, montagna, urbana), il bacino di utenza (numero abitanti), il/i Comune/i di riferimento, la eventuale presenza all'interno della sede del Nucleo di Cure Primarie.

**Nella quasi totalità dei Distretti (35/38) vi sono Case della Salute funzionanti.** Il numero e la tipologia di Case della Salute presenti in ogni Distretto è variabile, e dipende da diversi fattori, a cominciare dalle caratteristiche del territorio e della popolazione ivi residente. Dall'attività di monitoraggio sta emergendo la presenza in alcuni ambiti distrettuali di una rete integrata di Case della Salute, simile al modello organizzativo Hub&Spoke già adottato in Emilia-Romagna per l'assistenza ospedaliera. La rete integrata di Case della Salute si caratterizza per la presenza di Case della Salute "medie/grandi" quale Hub di Case della Salute "piccole" (Spoke) e dei Nuclei di Cure Primarie che non hanno ancora la Casa della Salute di riferimento, garantendo in questo modo, da un lato, la possibilità ad ogni cittadino di essere preso in carico all'interno dei percorsi di cura integrati propri della Casa della Salute, e dall'altro, la necessaria capillarità dell'accesso.

**Il bacino di utenza delle Case della Salute funzionanti è pari a 1.903.664 abitanti**, il 43% della popolazione totale in Emilia-Romagna (4.454.393 abitanti, al 1.1.2016), **residenti in 204 Comuni**, il 61% del totale dei Comuni emiliano-romagnoli (334, al 1.1.2016). Il bacino di utenza delle Case della Salute di tipologia "piccola" è in media pari a 17 mila abitanti, e di tipologia "media/grande" è in media pari a 26 mila abitanti.

**Le 84 Case della Salute (CdS) funzionanti sono localizzate in misura maggiore presso aree rurali di pianura (45 CdS) e di collina (21 CdS)**, e in misura minore presso aree montane (9 CdS) e urbane (9 CdS), ovvero città capoluogo di Provincia (Tab 3). La proporzione di popolazione residente in aree rurali di pianura con una Casa della Salute di riferimento è pari al 59%, mentre la

proporzione di popolazione residente in aree urbane con una Casa della Salute di riferimento è pari al 29% (Tab.3). Una priorità regionale per i prossimi anni è rappresentata dalla realizzazione di Case della Salute in aree urbane.

**Tab 2.** La distribuzione geografica delle Case della Salute.

Classificazione*	Case della Salute (CdS)		Pop. residente	% pop. residente con CdS di riferimento
	N.	Bacino di utenza		
Pianura	45	1.023.051	1.724.302	59%
Collina	21	315.693	847.731	37%
Montagna	9	75.122	188.188	40%
Urbana	9	489.798	1.694.172	29%
<b>Totale</b>	<b>84</b>	<b>1.903.664</b>	<b>4.454.393</b>	<b>43%</b>

\* La classificazione utilizzata corrisponde alla zona altimetrica (pianura, collina, montagna), come definita dall'Istituto Nazionale di Statistica (Istat), del Comune sede della Casa della Salute. Tale classificazione è stata integrata con una ulteriore categoria "urbana", qualora la sede della Casa della Salute sia nella città capoluogo di Provincia.

Tab. 3 – Le Case della Salute funzionanti

Azienda USL	Distretto (Pop.residente al 1.1.2016)	Denominazione Casa della Salute	Comune sede CdS	Tipologia ex DGR 291/2010	Area geografica <sup>1</sup>	Bacino di utenza (popolazione di rif.to <sup>2</sup> )	Comune/i di riferimento	Il NCP ha sede fisica nella CdS per:			
								una parte di NCP	1 NCP	Più NCP	nessun NCP
Piacenza	Levante (108.035)	Podenzano	Podenzano	P	pianura	19.000	Podenzano, S.Giorgio P.no, Vigolzone		ü		
		Bettola	Bettola	P	montagna	11.000	Bettola, Ferriere, Fanini, Ponte dell'Olio		ü		
		Cortemaggiore	Cortemaggiore	M	pianura	8.409	Cortemaggiore, S.Piero in Cerro, Villanova sull'Arda, Besenzone	ü			
		Monticelli d'Ongina	Monticelli d'Ongina	M	pianura	15.564	Monticelli d'Ongina, Castelvetro, Caorso	ü			
	Ponente (76.991)	Borgonovo	Borgonovo Val Tidone	M	collina	18.712	Borgonovo Val Tidone, Ziano, Nibbiano, Pecorara, Pianello, Agazzano, Caminata, Piozzano		ü		
		S.Nicolò	S.Nicolò (Rottofreno)	P	pianura	32.997	Rottofreno, Calendasco, Gagnano Trebbiense, Castel S.Giovanni	ü			
Parma	Parma (221.321)	Pintor	Parma	G	urbana	26.442	Parma		ü		
		Parma Centro	Parma	G	urbana	42.009	Parma		ü		
		Montanara	Parma	P	urbana	24.318	Parma		ü		
		Colorno-Torrile	Colorno	G	pianura	16.743	Colorno		ü		
	Fidenza (104.121)	San Secondo	S. Secondo P.se	G	pianura	16.779	S.Secondo P.se, Sissa- Trecasali, Roccabianca		ü		
		Claudio Carosino	Busseto	M	pianura	11.370	Busseto, Polesine Zibello		ü		

Azienda USL	Distretto (Pop.residente al 1.1.2016)	Denominazione Casa della Salute	Comune sede CdS	Tipologia ex DGR 291/2010	Area geografica <sup>1</sup>	Bacino di utenza (popolazione di rif.to <sup>2</sup> )	Comune/i di riferimento	Il NCP ha sede fisica nella CdS per:				
								una parte di NCP	1 NCP	Più NCP	nessun NCP	
Parma	Sud Est (76.282)	Langhirano	Langhirano	G	collina	21.421	Langhirano, Lesignano, Tizzano VP, Palanzano, Corniglio, Monchio DC		ü			
		Collecchio	Collecchio	M	collina	14.225	Collecchio		ü			
		Traversetolo	Traversetolo	M	collina	13.153	Traversetolo, Neviano degli Arduini		ü			
		Monticelli	Montechiarugolo	P	pianura	10.816	Montechiarugolo	ü				
		Felino	Felino	P	collina	8.749	Felino	ü				
		Sala Baganza	Sala Baganza	P	collina	5.519	Sala Baganza	ü				
	Valli Taro e Ceno (45.263)	Medesano	Medesano	M	collina	10.833	Medesano		ü			
		Bedonia	Bedonia	M	montagna	6.007	Bedonia, Tornolo, Compiano	ü				
		Berceto	Berceto	P	montagna	4.489	Berceto, Soliganano, Valmozzola	ü				
		Varsi	Varsi	P	montagna	1.272	Varsi	ü				
	Reggio Emilia	Reggio Emilia (226.840)	Ovest	Reggio Emilia	P	urbana	39.600	Reggio Emilia		ü		
			Spallanzani	Reggio Emilia	P	urbana	54.800	Reggio Emilia			ü	
Nord			Reggio Emilia	P	urbana	35.268	Reggio Emilia, Bagnolo		ü			
Puianello			Quattro Castella	M	collina	26.280	Quattro Castella, Vezzano sul Crostolo, Albinea		ü			

Azienda USL	Distretto (Pop.residente al 1.1.2016)	Denominazione Casa della Salute	Comune sede CdS	Tipologia ex DGR 291/2010	Area geografica <sup>1</sup>	Bacino di utenza (popolazione di rif.to <sup>2</sup> )	Comune/i di riferimento	Il NCP ha sede fisica nella CdS per:			
								una parte di NCP	1 NCP	Più NCP	nessun NCP
Reggio Emilia	Correggio (56.693)	Fabbrico	Fabbrico	P	pianura	22.837	Campagnola E., Fabbrico, Rio Saliceto, Rolo		ü		
	Guastalla (72.242)	Centro Socio- Sanitario Brescello	Brescello	P	pianura	13.128	Boretto, Brescello, Poviglio		ü		
		Centro Socio- Sanitario Novellara	Novellara	P	pianura	13.797	Novellara, Reggiolo		ü		
		Centro Amelia Sartoretti	Reggiolo	P	pianura	9.213	Reggiolo	ü			
	Montecchio (62.958)	Centro Poliambulatoria le, NCP e Medicina di Gruppo di S. Ilario	S. Ilario d'Enza	M	pianura	22.000	S. Ilario, Gattatico, Campegine		ü		
		Casa della Salute, Sanità pubblica e di Comunità "Lorenzo Spreafico"	Montecchio Emilia	G	pianura	20.353	Montecchio Emilia, Cavriago		ü		
	Scandiano (81.654)	Rubiera	Rubiera	P	pianura	11.863	Rubiera				ü
Modena	Pavullo (40.826)	Alto Frignano	Pievepelago	P	montagna	4.306	Pievepelago, Fiumalbo, Riolunato		ü		
		Cimone	Fanano	M	montagna	6.671	Fanano, Sestola, Montecreto		ü		

Azienda USL	Distretto (Pop.residente al 1.1.2016)	Denominazione Casa della Salute	Comune sede CdS	Tipologia ex DGR 291/2010	Area geografica <sup>1</sup>	Bacino di utenza (popolazione di rif.to <sup>2</sup> )	Comune/i di riferimento	Il NCP ha sede fisica nella CdS per:			
								una parte di NCP	1 NCP	Più NCP	nessun NCP
Modena	Castelfranco Emilia (75.644)	del Sorbara - "Dott. Roberto Bertoli"	Bomporto	P	pianura	36.000	Bomporto, Bastiglia, Ravarino, Nonantola		ü		
	Castelfranco Emilia (75.644)	"Regina Margherita"	Castelfranco Emilia	G	pianura	39.165	Castelfranco Emilia, S.Cesario		ü		
	Mirandola (85.167)	Finale Emilia	Finale Emilia	G	pianura	15.885	Finale Emilia		ü		
		Concordia	Concordia	P	pianura	12.419	Concordia, S.Possidonio		ü		
		Antonio Delfini	Cavezzo	P	pianura	19.287	Cavezzo, Medolla, S.Prospero		ü		
	Carpi (105.582)	Manuela Lorenzetti	Sede di Novi Sede di Rovereto	P	pianura	11.000	Novi di Modena		ü		
	Vignola (90.391)	Nicolaus Machella	Spilamberto	P	pianura	12.624	Spilamberto	ü			
		La carrucola	Guiglia	P	collina	3.932	Guiglia	ü			
Sassuolo (119.898)	Valli Dolo Dragone Secchia	Montefiorino	P	montagna	10.500	Montefiorino, Prignano, Palagano, Frassinoro		ü			
Bologna	Bologna (386.663)	San Vitale - San Donato	Bologna	M	urbana	79.361	Bologna (S.Donato, S.Vitale)			ü	
		Borgo Reno	Bologna	M	urbana	60.000	Bologna (Borgo Panigale, Reno)		ü		
	Casalecchio di Reno (111.531)	Sasso Marconi	Sasso Marconi	P	collina	14.833	Sasso Marconi		ü		
		Casalecchio di Reno	Casalecchio di Reno	G	collina	36.312	Casalecchio di Reno				ü

Azienda USL	Distretto (Pop.residente al 1.1.2016)	Denominazione Casa della Salute	Comune sede CdS	Tipologia ex DGR 291/2010	Area geografica <sup>1</sup>	Bacino di utenza (popolazione di rif.to <sup>2</sup> )	Comune/i di riferimento	Il NCP ha sede fisica nella CdS per:			
								una parte di NCP	1 NCP	Più NCP	nessun NCP
Bologna	Pianura Ovest (82.794)	Barberini	Crevalcore	M	pianura	21.000	Crevalcore, S.Agata Bolognese		ü		
	S. Lazzaro (77.363)	Loiano	Loiano	P	collina	8.234	Loiano, Monghidoro	ü			
	Pianura Est (159.118)	Pieve di Cento	Pieve di Cento	M	pianura	23.000	Pieve di Cento, Castello d'Argile, Argelato		ü		
		S. Pietro in Casale-Galliera	S. Pietro in Casale e Galliera	G	pianura	59.000	S.Pietro in C., Galliera, S.Giorgio di Piano, Bentivoglio, Castel Maggiore, Granarolo		ü		
		Budrio	Budrio	M	pianura	56.000	Budrio, Castenaso, Baricella, Minerbio, Malalbergo		ü		
	Porretta Terme (55.992)	Vergato	Vergato	M	montagna	20.127	Vergato, Marzabotto, Castel d'Aiano, Grizzana Morandi		ü		
Imola	Imola (133.347)	Castel S. Pietro	Castel S.Pietro	M	collina	27.388	Castel. S.Pietro, Dozza		ü		
		Medicina	Medicina	P	pianura	21.217	Medicina, Castelguelfo		ü		
Ferrara	Centro Nord (174.540)	Pontelagoscuro	Ferrara	P	pianura	6.000	Ferrara		ü		
		Cittadella S.Rocco	Ferrara	G	urbana	128.000	Ferrara			ü	
		Terre e Fiumi	Copparo	G	pianura	35.650	Berra, Copparo, Formignana, Jolanda, Ro, Tresigallo		ü		

Azienda USL	Distretto (Pop.residente al 1.1.2016)	Denominazione Casa della Salute	Comune sede CdS	Tipologia ex DGR 291/2010	Area geografica <sup>1</sup>	Bacino di utenza (popolazione di rif.to <sup>2</sup> )	Comune/i di riferimento	Il NCP ha sede fisica nella CdS per:			
								una parte di NCP	1 NCP	Più NCP	nessun NCP
Ferrara	Ovest (78.116)	Bondeno	Bondeno	G	pianura	22.423	Bondeno, Vigarano Mainarda			ü	
		Comacchio	Comacchio	G	pianura	22.669	Comacchio		ü		
	Sud Est (99.350)	Portomaggiore - Ostellato	Portomaggiore	G	pianura	18.652	Portomaggiore, Ostellato		ü		
		Codigoro	Codigoro	M	pianura	37.271	Codigoro, Fiscaglia, Lagosanto, Mesola, Goro		ü		
Romagna	Lugo (102.945)	Bagnacavallo	Bagnacavallo	M	pianura	26.754	Bagnacavallo, Bagnara R., Cotignola		ü		
		Alfonsine	Alfonsine	M	pianura	20.608	Alfonsine, Fusignano		ü		
		Conselice	Conselice	M	pianura	23.510	Conselice, Massa Lombarda, S.Agata sul Santerno		ü		
	Ravenna (200.936)	Russi "Maccabelli"	Russi	M	pianura	16.510	Russi, circoscrizione di Ravenna: Camerlona, Piangipane, Roncaleci, S.Pancrazio		ü		
		San Giorgio di Cervia	Cervia	G	pianura	26.000	Cervia	ü			
	Faenza (88.645)	Brisighella	Brisighella	P	collina	7.711	Brisighella	ü			
		Valle del fiume Senio	Castelbolognese	M	pianura	22.610	Castel Bolognese, Solarolo, Riolo Terme		ü		

Azienda USL	Distretto (Pop.residente al 1.1.2016)	Denominazione Casa della Salute	Comune sede CdS	Tipologia ex DGR 291/2010	Area geografica <sup>1</sup>	Bacino di utenza (popolazione di rif.to <sup>2</sup> )	Comune/i di riferimento	Il NCP ha sede fisica nella CdS per:			
								una parte di NCP	1 NCP	Più NCP	nessun NCP
Romagna	Forlì (186.692)	Predappio	Predappio	M	collina	7.293	Predappio, Premilcuore		ü		
		Modigliana	Modigliana	G	collina	5.961	Modigliana, Tredozio		ü		
		Forlimpopoli	Forlimpopoli	G	pianura	24.443	Forlimpopoli, Bertinoro		ü		
		Meldola	Meldola	M	collina	10.196	Meldola		ü		
		Rocca S. Casciano	Rocca S. Casciano	P	montagna	10.750	CastrocaroT.-Terra del Sole, Dovadola, Rocca S.Casciano, Portico-S.Benedetto		ü		
	Rubicone (91.742)	della Costa	Cesenatico	G	pianura	25.956	Cesenatico	ü			
		della Rigossa	Gambettola	P	pianura	30.159	Gambettola, Gatteo, Longiano, Roncofreddo	ü			
		del Rubicone	Savignano	G	pianura	35.656	Savignano, S.Mauro P., Borghi, Sogliano	ü			
	Cesena-Valle del Savio (116.910)	Valle Savio	Mercato Saraceno	G	collina	18.606	Mercato S., Sarsina, Bagno di R., Verghereto	ü			
	Rimini (222.954)	Santarcangelo	Santarcangelo di Romagna	M	pianura	37.142	Santarcangelo, Poggio/Torriana, Verucchio	ü			
		Bellaria	Bellaria	P	pianura	19.572	Bellaria, Igea Marina				ü
		Valmarecchia	Novafeltria	M	collina	17.458	Castel delci, Maiolo, Novafeltria, Pennabilli, S.Leo, S.Agata Feltria, Talamello	ü			

Azienda USL	Distretto (Pop.residente al 1.1.2016)	Denominazione Casa della Salute	Comune sede CdS	Tipologia ex DGR 291/2010	Area geografica <sup>1</sup>	Bacino di utenza (popolazione di rif.to <sup>2</sup> )	Comune/i di riferimento	Il NCP ha sede fisica nella CdS per:			
								una parte di NCP	1 NCP	Più NCP	nessun NCP
Romagna	Riccione (113.944)	Valconca	Morciano di Romagna	M	collina	21.645	Morciano, S.Clemente, Saludecio, Mondaino, Montegridolfo, Gemmano, Montefiore	Ü			
		Coriano	Coriano	P	collina	17.232	Coriano, Montescudo-Monte Colombo	Ü			
						<b>1.903.664</b>	<b>204</b>	<b>23</b>	<b>54</b>	<b>4</b>	<b>3</b>

<sup>1</sup> **Area geografica:** la classificazione utilizzata corrisponde alla zona altimetrica (pianura, collina, montagna), come definita dall'Istituto Nazionale di Statistica (Istat), del Comune sede della Casa della Salute. Tale classificazione è stata integrata con una ulteriore categoria "urbana", qualora la sede della Casa della Salute sia nella città capoluogo di Provincia.

<sup>2</sup> **Bacino di utenza:** popolazione residente nell'area territoriale del/i Comune/i di riferimento della Casa della Salute.

### 3. Il coinvolgimento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta

Le Case della Salute ed i Nuclei di Cure Primarie (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, infermieri, specialisti di riferimento, assistenti sociali e altre figure professionali) rappresentano la garanzia della prossimità dell'accesso e delle cure ai luoghi di vita delle persone.

Ad ottobre 2016 in Emilia-Romagna sono attivi 204 Nuclei di Cure Primarie (NCP), ai quali aderiscono i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta. **La maggioranza delle Case della Salute funzionanti (54 CdS / 84 CdS) rappresenta la sede del Nucleo di Cure Primarie.**

Nelle tabelle 4 e 5 viene illustrato il numero di medici di medicina generale (MMG) e di pediatri di libera scelta (PLS) che operano: nel Distretto, nel bacino di utenza delle Case della Salute, e dentro le Casa della Salute.

Ad ottobre 2016, **1.301 medici di medicina generale (MMG) operano nel bacino di utenza delle Case della Salute**, pari al 43% del totale in Emilia-Romagna (2.998 MMG), e **534 svolgono tutta o parte dell'attività nelle Case della Salute** (Tab.4)

Ad ottobre 2016, **273 pediatri di libera scelta (PLS) operano nel bacino di utenza delle Case della Salute**, pari al 44% del totale in Emilia-Romagna (614 PLS), e **66 svolgono tutta o parte dell'attività nelle Case della Salute** (Tab. 5).

Dall'attività di monitoraggio regionale sta emergendo come all'interno di diverse Case della Salute sia già in atto una ridefinizione dei ruoli e delle attività dei medici di medicina generale (es. referenti clinici della Casa della Salute, referenti dei percorsi assistenziali, collaborazione con ambulatori infermieristici per la gestione della cronicità) che, oltre a riconoscere agli stessi un ruolo sempre più rilevante nell'organizzazione dell'assistenza, riqualifica l'assistenza primaria come attività erogata da équipe multiprofessionali e interdisciplinari (medico di medicina generale, medico specialista di riferimento, infermiere, assistente sociale, e altre figure professionali).

Tab. 4 – Case della Salute e Medici di Medicina Generale.

Azienda USL	Distretto	N. CdS presenti	Medici di Medicina Generale (MMG)			
			nel territorio distrettuale	NEL bacino di utenza CdS		
				N. TOTALE	% su MMG nel territorio distrettuale	CON ambulatorio DENTRO CdS <sup>1</sup>
Piacenza	Piacenza	0	77	0	-	0
	Levante	4	76	31	41%	26
	Ponente	2	50	25	50%	7
Parma	Parma	4	136	78	57%	28
	Fidenza	2	63	16	25%	11
	Sud Est	6	49	49	100%	29
	Valli Taro e Ceno	4	31	18	58%	17
Reggio Emilia	Reggio Emilia	4	133	95	71%	12
	Castelnuovo M.	0	26	0	-	0
	Correggio	1	34	15	44%	2
	Guastalla	3	45	26	58%	15
	Montecchio	2	39	27	69%	5
	Scandiano	1	51	10	20%	0
Modena	Modena	0	139	0	-	0
	Carpi	1	76	9	12%	8
	Castelfranco E.	2	48	48	100%	10
	Mirandola	3	60	33	55%	14
	Pavullo	2	30	10	33%	8
	Sassuolo	1	82	8	10%	8
	Vignola	2	62	11	18%	11
Bologna	Bologna	2	256	94	37%	10
	Casalecchio di Reno	2	72	34	47%	8

Azienda USL	Distretto	N. CdS presenti	Medici di Medicina Generale (MMG)			
			nel territorio distrettuale	NEL bacino di utenza CdS		
				N. TOTALE	% su MMG nel territorio distrettuale	CON ambulatorio DENTRO CdS <sup>1</sup>
Bologna	Pianura Ovest	1	54	14	26%	8
	S.Lazzaro di Savena	1	52	6	12%	3
	Pianura Est	3	98	90	92%	26
	Porretta Terme	1	39	14	36%	5
Imola	Imola	2	94	35	37%	27
Ferrara	Centro Nord	3	124	124	100%	45
	Ovest	1	55	20	36%	4
	Sud Est	3	72	58	81%	34
Romagna	Lugo	3	76	50	66%	29
	Ravenna	2	130	39	30%	21
	Faenza	2	62	21	34%	18
	Forlì	5	135	44	33%	35
	Rubicone	3	60	60 <sup>2</sup>	100%	16
	Cesena-Valle del Savio	1	82	13	16%	8
	Rimini	3	155	53	34%	19
	Riccione	2	75	23	31%	7
<b>TOTALE</b>		<b>84</b>	<b>2998</b>	<b>1301</b>	<b>43%</b>	<b>534</b>

<sup>1</sup> Esercitano l'attività esclusivamente nella Casa della Salute o anche in altro/i ambulatorio/i al di fuori della Casa della Salute

<sup>2</sup> Un MMG afferisce funzionalmente al NCP di Gambettola (Distretto Rubicone), pur esercitando l'attività nel Distretto Cesena – Valle del Savio

Tab. 5 – Case della Salute e Pediatri di Libera Scelta

Azienda USL	Distretto	N.CdS presenti	Pediatri di Libera Scelta (PLS)			
			nel territorio distrettuale	NEL bacino di utenza CdS		
				N. TOTALE	% su PLS nel territorio distrettuale	CON ambulatorio DENTRO CdS <sup>1</sup>
Piacenza	Piacenza	0	14	0	-	0
	Levante	4	11	7	64%	1
	Ponente	2	8	4	50%	0
Parma	Parma	4	28	17	61%	2
	Fidenza	2	16	5	31%	4
	Sud Est	6	10	10	100%	5
	Valli Taro e Ceno	4	4	4	100%	0
Reggio Emilia	Reggio Emilia	4	37	27	73%	4
	Castelnuovo M.	0	3	0	-	0
	Correggio	1	10	4	40%	1
	Guastalla	3	12	7	58%	5
	Montecchio	2	11	8	73%	3
	Scandiano	1	15	3	20%	1
Modena	Modena	0	26	0	-	0
	Carpi	1	15	1	7%	0
	Castelfranco E.	2	13	13	100%	1
	Mirandola	3	12	5	42%	3
	Pavullo	2	4	0	0	0
	Sassuolo	1	18	0	-	0
	Vignola	2	14	3	21%	1

Azienda USL	Distretto	N.CdS presenti	Pediatri di Libera Scelta (PLS)			
			nel territorio distrettuale	NEL bacino di utenza CdS		
				N. TOTALE	% su PLS nel territorio distrettuale	CON ambulatorio DENTRO CdS <sup>1</sup>
Bologna	Bologna	2	50	17	34%	3
	Casalecchio R.	2	17	10	59%	4
	Pianura Ovest	1	14	6	43%	2
	S.Lazzaro di S.	1	10	1	10%	0
	Pianura Est	3	23	21	91%	4
	Porretta Terme	1	9	4	44%	1
Imola	Imola	2	20	8	40%	7
Ferrara	Centro Nord	3	19	18	95%	4
	Ovest	1	11	3	27%	2
	Sud Est	3	10	7	70%	1
Romagna	Lugo	3	13	8	62%	0
	Ravenna	2	25	6	24%	1
	Faenza	2	12	4	33%	0
	Forlì	5	25	8	32%	3
	Rubicone	3	14	14	100%	2
	Cesena-Valle del Savio	1	15	3	20%	0
	Rimini	3	30	12	40%	0
	Riccione	2	16	5	31%	1
<b>TOTALE</b>		<b>84</b>	<b>614</b>	<b>273</b>	<b>44%</b>	<b>66</b>

<sup>1</sup> Esercitano l'attività esclusivamente nella Casa della Salute o anche in altro/i ambulatorio/i al di fuori della Casa della Salute

## 4. Le attività nelle Case della Salute



La complessità assistenziale di ciascuna Casa della Salute dipende sia dall'insieme delle funzioni, dei servizi e degli interventi presenti, sia (soprattutto) dal livello di coordinamento e di integrazione tra gli stessi (programmi/percorsi integrati).

Si riporta di seguito una fotografia sintetica del livello di copertura (%) dei principali servizi e attività rispetto alle 84 Case della Salute funzionanti (ottobre 2016).

Per la appropriata interpretazione dei dati occorre sottolineare come i diversi servizi sanitari illustrati (es. consultorio familiare, neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza, centro di salute mentale) possono avere una diversa complessità di funzioni garantite nelle singole Case della Salute (dall'intero Servizio fino al singolo ambulatorio del Servizio).

**Il Centro Unico di Prenotazione (CUP)** è presente nella quasi totalità delle Case della Salute (94%). Gli operatori amministrativi del CUP garantiscono la prenotazione di esami e visite specialistiche e, in numerose Case della Salute, anche ulteriori funzioni amministrative, come ad esempio l'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale e la scelta del pediatra di libera scelta o del medico di medicina generale.

**Punto Unico di Accesso integrato tra ambito Sanitario e Sociale (PUASS).** Si tratta di una funzione maggiormente innovativa, rispetto al tradizionale Punto Unico di Accesso, che la Regione intende promuovere. Ad oggi è presente solo in alcune Case della Salute, come ad esempio nelle Aziende USL di Modena e Bologna.

Nel PUASS (Azienda USL di Modena) lavorano assieme infermieri, assistenti sociali, amministrativi, e altre figure professionali (es. medici specialisti, fisioterapisti, operatori socio-sanitari). Il PUASS accoglie le segnalazioni provenienti dai professionisti dei servizi sanitari e sociali o dagli utenti; svolge una prima indagine conoscitiva dei bisogni sociali e sanitari della persona, attraverso la raccolta di informazioni presso Medici di Medicina Generale (MMG), Sportello Sociale del Comune e altri presidi e servizi territoriali e ospedalieri; attiva l'équipe

multiprofessionale e multidisciplinare (UVM) per la valutazione specifica del bisogno e la predisposizione di un piano di intervento. La finalità del PUASS è quella di garantire un accesso unitario alla rete dei servizi sanitari e socio-sanitari, la continuità dell'assistenza (es. attivazione della dimissione protetta, gestione dell'accesso all'Ospedale di Comunità) e il supporto alla domiciliarità (es. attivazione consulenze specialistiche a domicilio; attivazione percorso riabilitativo a domicilio, avvio e monitoraggio dei progetti sostenuti da assegni di cura).

Il Punto di Coordinamento Assistenza Primaria (PCAP) (Azienda USL di Bologna) assicura l'attivazione dei percorsi assistenziali sul territorio e a casa del cittadino, personalizzandoli sulla base delle condizioni sanitarie del paziente e del suo contesto familiare e abitativo, in stretto raccordo con la famiglia, il Medico di Medicina Generale, l'Ospedale, i Servizi sociali comunali. Il PCAP assicura la valutazione multidisciplinare e l'integrazione professionale socio-sanitaria, identifica il contesto di cura più idoneo alle necessità assistenziali della persona, garantisce la continuità delle cure nel percorso di dimissioni protette dall'ospedale al territorio.

**Sanità pubblica.** L'attività vaccinale riguardante l'infanzia e l'adolescenza e/o gli adulti è presente nel 90% delle 50 Case della Salute di tipologia media/grande funzionanti. L'attività vaccinale è presente anche in alcune Case della Salute di tipologia piccola (8 su 34). Rispetto ai 3 programmi pubblici di screening per la diagnosi precoce del tumore al collo dell'utero, alla mammella e al colon-retto si rileva che:

- nell'86% delle 50 Case della Salute medie/grandi funzionanti viene eseguito il pap-test; il test viene eseguito anche in alcune Case della Salute di tipologia piccola;
- nel 64% delle 50 Case della Salute medie/grandi funzionanti è presente la raccolta del campione per il test immunologico di ricerca di sangue occulto nelle feci; il test viene eseguito anche in alcune Case della Salute di tipologia piccola;
- nel 32% delle 50 Case della Salute medie/grandi funzionanti viene eseguita la mammografia. Questo livello di copertura dipende prima di tutto dalla tipologia di esame, per il quale può essere prevista una unica sede distrettuale di erogazione.

Nelle Case della Salute funzionanti sono, inoltre, presenti ulteriori servizi e attività (es. certificazioni monocratiche, ambulatorio della medicina dello sport), programmi di prevenzione e promozione della salute rivolti ai singoli e alla comunità (es. di educazione agli stili di vita salutari), e in alcuni casi anche ambulatori in cui lavorano veterinari.

**Benessere riproduttivo, cure perinatali, infanzia e giovani generazioni.**

L'ambulatorio ostetrico è presente nel 78% delle 84 Case della Salute di tipologia piccola e media/grande funzionanti; il consultorio familiare è presente nell'86% delle 50 Case della Salute di tipologia media/grande funzionanti. I principali ambiti di attività riguardano: l'assistenza alla contraccezione, al percorso nascita (assistenza alla gravidanza e al puerperio, corsi di preparazione al parto, promozione allattamento al seno), al percorso per le donne che richiedono l'interruzione volontaria di gravidanza (legge 194) screening (pap-test, test HPV) ed educazione sanitaria, l'assistenza alla menopausa e alle problematiche di specialistica ginecologica, l'assistenza psicologica per le aree di attività precedentemente elencate. Nelle Case della Salute possono, inoltre, essere presenti programmi e percorsi multiprofessionali e interdisciplinari (es. presa in carico di bambini affetti da patologie croniche, prevenzione violenza domestica e sessuale, percorso maltrattamento e abuso sui minori, progetto adolescenza, disagio psichico e consumo di sostanze nei giovani).

**Salute mentale.** L'ambulatorio della neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza è presente nel 76% delle 50 Case della Salute di tipologia media/grande funzionanti, e in diverse Case della Salute di tipologia piccola (10 su 34). L'ambulatorio del Centro di Salute Mentale è presente nel 64% delle 50 Case della Salute di tipologia media/grande funzionanti. Nel 40% delle 34 Case della Salute di tipologia piccola è presente l'ambulatorio del Centro di Salute Mentale o lo psichiatra, ad esempio per attività di consulenza programmata a supporto del Nucleo di Cure Primarie ed ai programmi integrati cure primarie e salute mentale (Programma "G.Leggieri"). Nelle Case della Salute possono, inoltre, essere presenti altri servizi e attività riguardanti la salute mentale dell'infanzia, adolescenza e degli adulti (es. ambulatorio per i disturbi del comportamento alimentare, servizio per le tossicodipendenze, psicologia clinica).

**L'ambulatorio infermieristico per prestazioni programmate e non programmate** (queste ultime a libero accesso) è presente in tutte le Case della Salute; l'ambulatorio infermieristico per la gestione integrata (con MMG, medico specialista, assistente sociale e altre figure) dei pazienti affetti da patologie croniche è presente nella maggioranza delle Case della Salute (82%). L'ambulatorio infermieristico per la gestione integrata della cronicità rappresenta il luogo e la modalità operativa in cui si realizza la presa in carico della cronicità secondo il paradigma della medicina di iniziativa, come ad esempio: la chiamata attiva dei pazienti; il follow up delle persone in carico attraverso il monitoraggio dei parametri vitali e antropometrici, nonché della adesione al regime terapeutico e dell'adozione di corretti stili di vita; l'educazione terapeutica finalizzata all'empowerment e all'autogestione della patologia da parte del paziente e caregiver; e altro.

**L'assistenza specialistica ambulatoriale** è presente nella quasi totalità delle Case della Salute (96%), ed è erogata da medici specialisti sia dipendenti dell'Azienda Sanitaria sia convenzionati con il Servizio Sanitario Regionale. L'attività specialistica ambulatoriale garantita all'interno di ciascuna Casa della Salute è variabile, nei termini di discipline presenti, di disponibilità oraria, e di attività svolte, sia nell'ambito dei percorsi per la cronicità (es. diabete, scompenso cardiaco cronico, BPCO, insufficienza renale cronica) sia come risposta ad un bisogno episodico, occasionale (es. inquadramento diagnostico, indicazione di trattamento). Inoltre, in alcune Case della Salute può essere prevista la presenza di ambulatori chirurgici (es. ambulatorio chirurgico vascolare, dermatologico, ortopedico, ginecologico, oculistico).

**Servizio Sociale Territoriale.** Nella maggioranza delle Case della Salute (circa il 70%) è presente in maniera continuativa o programmata la figura dell'assistente sociale, a supporto dei servizi sanitari presenti per le situazioni di maggiore fragilità. E' in progressivo incremento la presenza di un punto di sportello sociale per facilitare l'accoglienza integrata (circa il 30%).

**Le associazioni di volontariato** sono presenti nella maggioranza delle Case della Salute (70%). Le associazioni di volontariato collaborano soprattutto nelle attività di accoglienza e orientamento delle persone nelle Case della Salute, di promozione della salute, di accompagnamento dal domicilio alla struttura, di organizzazione e gestione di gruppi di auto-mutuo-aiuto. Si evidenzia l'emergere in alcuni territori di

iniziative finalizzate ad un maggiore coinvolgimento delle associazioni, e più in generale della comunità, nella stessa programmazione e definizione del modello di Casa della Salute desiderato.

Rispetto ai **programmi ed ai percorsi assistenziali integrati**, quelli presenti nella maggioranza delle Case della Salute sono il percorso assistenziale per la gestione integrata del diabete (MMG, infermiere, diabetologo), il programma "G.Leggieri" per la gestione integrata dei disturbi psichiatrici più frequenti nella popolazione (MMG e psichiatra), il percorso per la gestione integrata dei pazienti in terapia anticoagulante orale (MMG e cardiologo). Sono in corso di implementazione numerosi programmi e percorsi, tra cui il percorso per la gestione integrata dello scompenso cardiaco cronico e il percorso per la gestione integrata della broncopneumopatia cronica ostruttiva.

## 5. Due progetti regionali innovativi nelle Case della Salute

### 5.1 La prevenzione primaria delle malattie cardiovascolari

Nell'anno 2010 è stato attivato il Progetto regionale "La lettura integrata del rischio cardiovascolare", che si colloca nell'ambito degli interventi di prevenzione primaria.

L'obiettivo del progetto consiste nello stimare il rischio cardiovascolare, nel setting dell'assistenza primaria, e nella realizzazione di interventi diversificati a seconda del livello di rischio rilevato.

La popolazione target è rappresentata da soggetti sani con età di 45 anni per gli uomini e 55 anni per le donne. I criteri di selezione della popolazione target si basano sulle evidenze scientifiche internazionali e nazionali disponibili, da cui emerge come:

- il rischio cardiovascolare della donna pareggia quello dell'uomo solo dopo il climaterio, quando la curva degli eventi cardiovascolari cambia la sua pendenza;
- nel genere maschile, prima dei 45 anni gli eventi cardiovascolari sono rari; con un cut-off di età più elevato si catturerebbero più soggetti ad alto rischio, ma l'obiettivo della prevenzione è quello di anticipare il più possibile gli interventi.

Il setting entro cui si realizza il Progetto è rappresentato dalle Case della Salute, in quanto tale modello organizzativo consente una migliore presa in carico delle persone e dei loro problemi di salute, operando al suo interno diversi professionisti (medico di medicina generale, infermiere, assistenti sociali e altre figure professionali).

Nel dettaglio, alle persone aderenti al Progetto, su chiamata attiva degli Infermieri congiuntamente ai Medici di Medicina Generale, viene somministrata un'intervista strutturata per raccogliere informazioni su precedenti eventi cardiovascolari, comportamenti e stili di vita e per la determinazione di alcuni parametri: BMI, pressione, circonferenza vita. Sulla base di esami clinici (glicemia, trigliceridi, colesterolo totale/HDL) e dei dati, organizzati su piattaforma web, si identificano profilo di salute e grado di rischio tramite l'applicazione della carta del rischio cardiovascolare. A seguito di una valutazione congiunta Medico di Medicina Generale-Infermiere, si organizza un secondo colloquio durante il quale alle persone che non presentano fattori di rischio comportamentali vengono dati consigli

e consegnato materiale informativo/educazionale su sani stili di vita. A coloro invece che presentano fattori di rischio comportamentali vengono proposti interventi per influenzare positivamente lo stato di salute attraverso tecniche comunicative e motivazionali ed il raccordo con la rete territoriale dei centri: antifumo, medicina dello sport, di consulenza nutrizionale, per la disassuefazione dall'alcol, ecc. Queste persone vengono monitorate attivamente per valutare la compliance rispetto alle indicazioni su stili di vita e alle iniziative proposte. A distanza di un anno gli assistiti, che hanno completato la prima parte del percorso, vengono richiamati per effettuare una rivalutazione con l'utilizzo degli stessi strumenti.

A supporto del Progetto è stato realizzato un opuscolo con informazioni utili per orientare e modificare i comportamenti non salutari. L'opuscolo "Uno stile di vita salutare" è uno strumento informativo per favorire scelte consapevoli rispetto alla propria salute, restando centrale, nel processo di cura, il rapporto con il proprio medico di famiglia. Le esperienze realizzate nelle Case della Salute coinvolte, hanno dimostrato che rappresenta un elemento fondamentale il sostegno al percorso di cambiamento degli stili di vita; in tale ottica il colloquio motivazionale breve si dimostra uno strumento applicabile nella pratica quotidiana.

Nella prima fase di implementazione sono state coinvolte 11 Case della Salute e 4 Nuclei di cure primarie, con la partecipazione di 213 medici di medicina generale. Complessivamente sono stati chiamati attivamente 4.540 soggetti, di cui il 66% ha accettato. Sono stati definiti 2.301 Profili di salute e applicate 2.221 carte del rischio. Sono stati forniti oltre 550 consigli brevi e interventi di educazione sanitaria strutturata individuale/di gruppo.

Il Progetto si trova in fase di estensione che coinvolge ulteriori 10 Case della Salute e un Nucleo di Cure Primarie, con la partecipazione di 101 medici di medicina generale. Allo stato attuale sono stati chiamati attivamente 1.510 soggetti (pari al 65.7% degli eligibili); di questi ha accettato il 84.4%.

Il Progetto regionale presenta diversi aspetti di rilievo:

a ha creato i presupposti per sviluppare la prevenzione primaria nelle Case della Salute, che favoriscono i processi di integrazione tra i professionisti che operano in tale ambito, a cominciare dal medico di medicina generale e dall'infermiere;

- a si tratta di un intervento che agisce sui fattori di rischio cardiovascolari promuovendo l'adozione di corretti comportamenti individuali e stili di vita sani;
- a si basa sulla realizzazione di interventi secondo il paradigma della medicina d'iniziativa: viene effettuata la chiamata attiva dei soggetti da parte dell'infermiere;
- a supporta la messa in rete di tutte le risorse attive sul territorio (es. centri antifumo, percorsi per attività fisica nei parchi, etc);
- a gli operatori sanitari possono influenzare grandemente l'adesione a buone pratiche da parte dei soggetti a rischio, fornendo suggerimenti ed indicazioni attraverso abilità comunicative e le strategie del colloquio motivazionale breve, per poter avere cambiamenti che durino nel tempo;
- a le persone coinvolte hanno espresso soddisfazione nell'aderire al Progetto.

**Tab. 6** – Le Case della Salute coinvolte nel Progetto

Azienda USL	Casa della Salute	Comune	Azienda USL	Casa della Salute	Comune	
Piacenza	Borgonovo	Borgonovo Val Tidone	Bologna	NCP S.Vitale 1	Bologna	
	Val Trebbia	Bobbio		NCP S.Vitale 2	Bologna	
Parma	Pintor	Parma	Imola	Budrio	Budrio	
	Bedonia	Bedonia		Castel S.Pietro	Castel S.Pietro Terme	
	Busseto	Busseto	Ferrara	Copparo	Copparo	
	Collecchio	Collecchio		Portomaggiore	Portomaggiore	
	Colorno	Colorno		Cittadella S.Rocco	Ferrara	
	Reggio Emilia	"L.Spallanzani"	Reggio Emilia	Romagna ambito di:		
Fabbrico		Fabbrico	Ravenna		Brisighella	Brisighella
"Lorenzo Spreafico"		Montecchio	Forlì		Forlimpopoli	Forlimpopoli
NCP Casina-Carpineti	Carpineti	Rabbi		Predappio		
Modena	del Sorbara "dott. Roberto Bertoli"	Bomporto	Cesena	Valle Savio	Mercato Saraceno	
	NCP Vecchia Carpi	Carpi		Rimini	Bellaria Igea Marina	Bellaria-Igea Marina
	"Antonio Delfini"	Cavezzo				

## 5.2 La identificazione e presa in carico delle persone fragili (multimorbilità)

In Emilia-Romagna nell'anno 2012 è stata avviata la sperimentazione di un modello per l'identificazione e la presa in carico delle persone fragili.

Vi sono diversi aspetti meritevoli di attenzione.

In primo luogo, la identificazione delle persone fragili è supportata da una metodologia statistica scientificamente validata, realizzata dalla Regione Emilia-Romagna in collaborazione con la Thomas Jefferson University di Philadelphia (USA). Tale metodologia consente di predire nella popolazione adulta (> 18 anni) il rischio di fragilità, secondo quattro livelli, dal più basso al molto alto rischio, analizzando e integrando numerose variabili:

- Ø demografiche (età, sesso, residenza per zona altimetrica),
- Ø morbilità (ad es. presenza di una o più patologie croniche, altre condizioni cliniche),
- Ø gravità delle condizioni cliniche,
- Ø consumo di farmaci (anche politrattamento),
- Ø indicatori di qualità (ad es. aderenza ai PDTA),
- Ø ricorso ai servizi quali ricoveri, accesso al Pronto Soccorso, Assistenza domiciliare, Specialistica ecc, come proxy della complessità.

La fonte dei dati è rappresentata dalle banche dati amministrative sanitarie e socio-sanitarie regionali (ad es. scheda di dimissione ospedaliera, pronto soccorso, assistenza specialistica ambulatoriale, assistenza farmaceutica territoriale, assistenza domiciliare).

In secondo luogo, la metodologia statistica offre l'opportunità di elaborare un Profilo di Rischio Individuale della popolazione adulta, secondo diversi di livelli di aggregazione, ad esempio: popolazione residente in regione, popolazione del bacino di utenza della Casa della Salute, assistiti del singolo medico di medicina generale.

In terzo luogo, ad essere identificata è una condizione di fragilità, secondo un approccio multifattoriale, e non una specifica patologia. Ciò consente una lettura del bisogno maggiormente unitaria, ovvero che tiene conto di diversi aspetti.

In quarto luogo, la presa in carico della persona identificata come fragile avviene attraverso la chiamata attiva dei professionisti della Casa della Salute, coerentemente con il paradigma della medicina d'iniziativa.

In particolare, nella sperimentazione le schede individuali con il profilo di rischio di fragilità vengono valutate all'interno di un'équipe composta dal medico di medicina generale a cui si riferiscono gli assistiti, dall'infermiere dell'ambulatorio per la gestione integrata della cronicità, dall'assistente sociale e, a seconda del bisogno emergente, dal medico specialista (ad es. diabetologo, psichiatra, cardiologo, pneumologo ecc.), da altri professionisti sanitari (es. fisioterapista) e anche da associazioni di cittadini. L'équipe procede, poi, alla definizione e alla realizzazione degli interventi ritenuti maggiormente appropriati alla condizione di fragilità identificata, come ad esempio invitare l'assistito ad aderire a un percorso assistenziale, attivare l'assistenza domiciliare, attivare l'assistenza sociale, rivalutare la terapia farmacologica oppure educare la persona per migliorare la sua adesione alla terapia, e altro.

Ad oggi, la sperimentazione coinvolge 25 Case della Salute, afferenti a 5 Aziende Unità Sanitarie Locali (Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, e Romagna). Il numero di medici di medicina generale aderenti è 221. Sono stati valutati i profili di rischio di 15.853 persone (il 5,6% degli assistiti delle 25 Case della Salute partecipanti), di cui 6.759 con profilo di rischio "molto alto" e 9.904 con profilo di rischio "alto".

## 6. I finanziamenti per le strutture

Ad Ottobre 2016 l'ammontare totale dei finanziamenti per la realizzazione delle Case della Salute è pari 120.913.636,71 euro, di cui 68.228.659,39 euro (56%) per le 84 Case della Salute funzionanti e 52.684.977,32 euro (44%) per le programmate (tabella 7).

I finanziamenti illustrati riguardano esclusivamente gli aspetti strutturali (es. costruzione di nuova struttura, ristrutturazione, ampliamento). Le singole Case della Salute possono essere oggetto di ulteriori finanziamenti, qui non rendicontati, ad esempio per lo sviluppo organizzativo e assistenziale, per attività di studio e ricerca, per attività di formazione, e altro.

Le fonti di finanziamento delle Case della Salute funzionanti sono così distribuite (tab.8; graf.4):

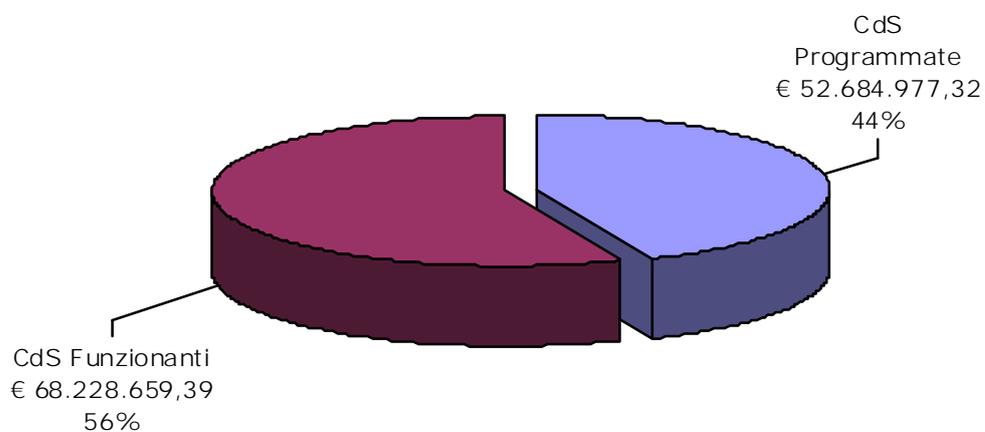
- 32% statali (art.20, L.67/88);
- 31% comunali e da Fondo terremoto (ex art. 11, LR 16/2012 );
- 20% aziendali;
- 17% regionali.

Nei grafici 5 e 6, vengono rappresentate rispettivamente la distribuzione delle tipologie di fonti di finanziamento delle Case della Salute funzionanti per Azienda USL, e la distribuzione del finanziamento complessivo (68.228.659,39 euro) delle Case della Salute funzionanti per Azienda USL.

**Tab. 7** – Distribuzione dei finanziamenti per le Case della Salute, funzionanti e programmate, per Aziende USL

AZIENDA USL	TOTALE RISORSE per le Case della Salute	di cui:	
		PROGRAMMATE	FUNZIONANTI
PIACENZA	4.016.384,70	1.000.000,00	3.016.384,70
PARMA	8.451.151,70	5.184.210,00	3.266.941,70
REGGIO EMILIA	21.055.062,07	4.400.856,74	16.654.205,33
MODENA	33.855.992,26	27.077.782,26	6.778.210,00
BOLOGNA	34.281.845,29	12.193.480,29	22.088.365,00
IMOLA	2.092.686,89	0,00	2.092.686,89
FERRARA	10.680.729,07	2.708.648,03	7.972.076,04
ROMAGNA	6.479.789,73	120.000,00	6.359.789,73
ambito di:	RAVENNA	3.317.000,00	120.000,00
	FORLI'	2.337.475,73	0,00
	CESENA	375.314,00	0,00
	RIMINI	450.000,00	0,00
<b>TOTALE</b>	<b>120.913.636,71</b>	<b>52.684.977,32</b>	<b>68.228.659,39</b>

**Graf. 3** – Percentuale dei finanziamenti per le Case della Salute programmate e funzionanti

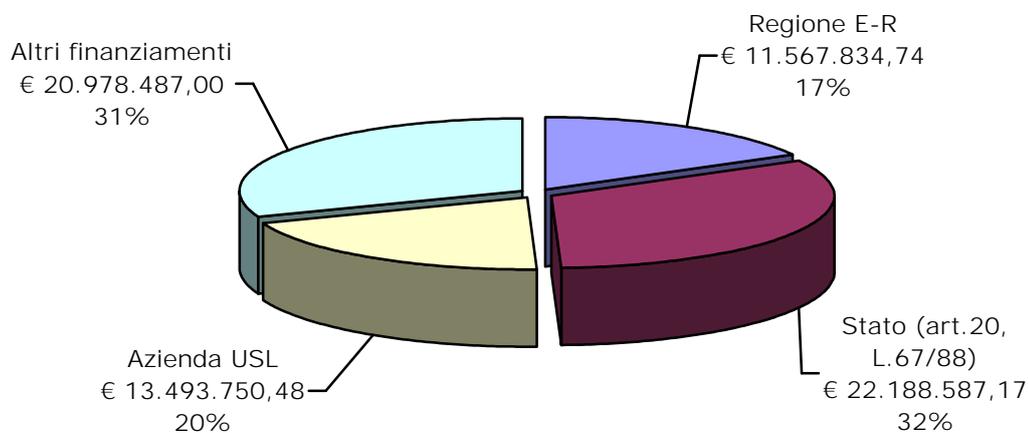


**Tab. 8 – Distribuzione delle fonti di finanziamento relative alle Case della Salute funzionanti per Azienda USL**

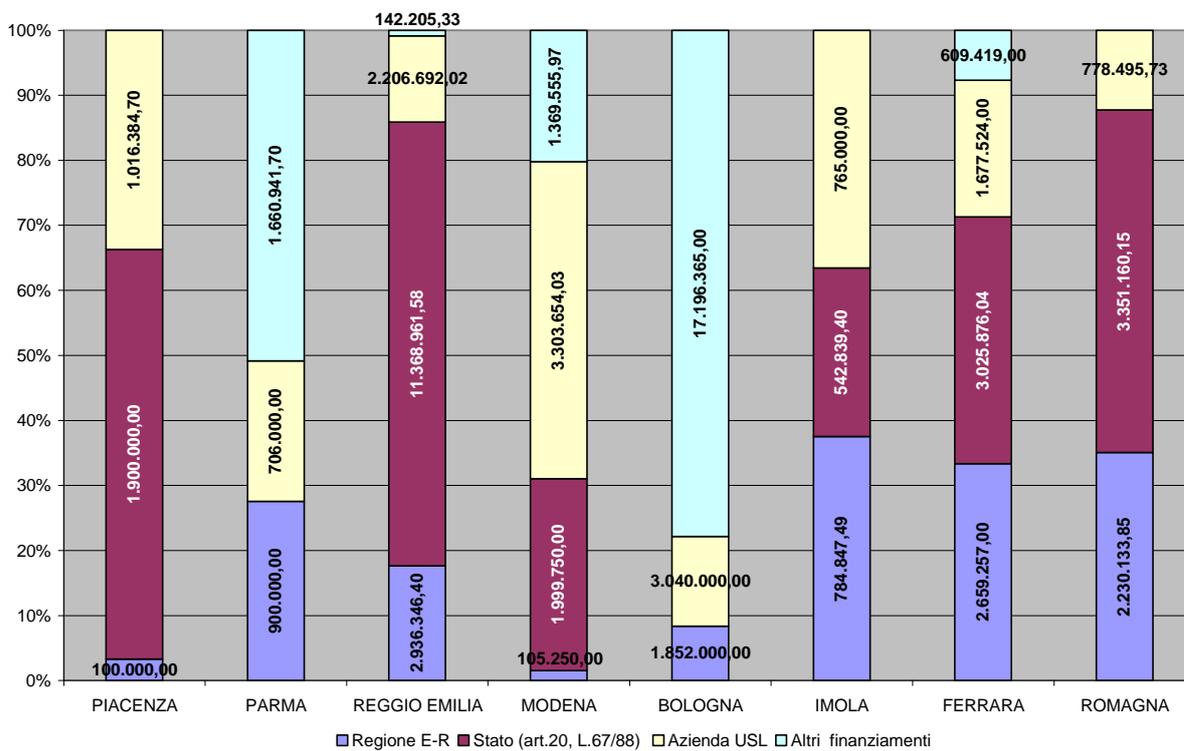
AZIENDA USL	Finanziamenti				Totale investimenti	
	Regione E-R	Stato (art.20, L.67/88)	Azienda USL	Altri finanziamenti *		
PIACENZA	100.000,00	1.900.000,00	1.016.384,70	0,00	<b>3.016.384,70</b>	
PARMA	900.000,00	0,00	706.000,00	1.660.941,70	<b>3.266.941,70</b>	
REGGIO EMILIA	2.936.346,40	11.368.961,58	2.206.692,02	142.205,33	<b>16.654.205,33</b>	
MODENA	105.250,00	1.999.750,00	3.303.654,03	1.369.555,97	<b>6.778.210,00</b>	
BOLOGNA	1.852.000,00	0,00	3.040.000,00	17.196.365,00	<b>22.088.365,00</b>	
IMOLA	784.847,49	542.839,40	765.000,00	0,00	<b>2.092.686,89</b>	
FERRARA	2.659.257,00	3.025.876,04	1.677.524,00	609.419,00	<b>7.972.076,04</b>	
ROMAGNA	2.230.133,85	3.351.160,15	778.495,73	0,00	<b>6.359.789,73</b>	
ambito di:	RAVENNA	157.500,00	2.992.500,00	47.000,00	0,00	3.197.000,00
	FORLI'	1.447.319,85	358.660,15	531.495,73	0,00	2.337.475,73
	CESENA	175.314,00	0,00	200.000,00	0,00	375.314,00
	RIMINI	450.000,00	0,00	0,00	0,00	450.000,00
<b>TOTALE</b>	<b>11.567.834,74</b>	<b>22.188.587,17</b>	<b>13.493.750,48</b>	<b>20.978.487,00</b>	<b>68.228.659,39</b>	

\* (Comuni, fondo terremoto, assicurazione sisma, donazioni, ecc)

**Graf. 4** – La distribuzione (v.a. e %) delle tipologie di fonti di finanziamento delle Case della Salute funzionanti



**Graf. 5** - La distribuzione (v.a. e %) delle tipologie di fonti di finanziamento delle Case della Salute funzionanti per Azienda USL



**Graf. 6** - La distribuzione (v.a. e %) del finanziamento complessivo delle Case della Salute funzionanti per Azienda USL (e ambiti territoriali dell'Azienda USL della Romagna)

