

Seminario Regionale

Cure Primarie

facciamo il punto

e condividiamo le strategie



Le Case della Salute

cosa abbiamo attivato nel 2011 ...

... le azioni da mettere in campo nel 2012

Bologna, 27 gennaio 2012

Clara Curcetti

Le Case della Salute: una scelta strategica



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

la presenza di strutture di riferimento certe per i cittadini, equamente diffuse nel territorio regionale, che garantiscano l'accoglienza, la presa in carico e la continuità dell'assistenza, rappresenta l'innovazione sostenibile

Obiettivi strategici del Progetto regionale

- **definire una sede di riferimento “certa” per l’accesso e l’erogazione dei servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali rivolti alla popolazione residente nell’ambito territoriale del NCP, facilmente identificabile e con caratteristiche omogenee sul territorio regionale**
- **strutturare la Casa della Salute come sistema che si prende cura delle persone fin dal momento dell’accesso attraverso l’accoglienza dei cittadini, la collaborazione tra i professionisti, la condivisione dei percorsi assistenziali, con un approccio globale ai bisogni della persona**
- **sviluppare una gestione proattiva della cronicità, anche attraverso la realizzazione di ambulatori infermieristici per la gestione integrata delle patologie croniche**

... dalla DGR 291/2010

tre tipologie di Casa della Salute: *piccola, media, grande*

- oltre l'attività di assistenza primaria erogata dal nucleo delle cure primarie: MMG, PLS, infermiere, ostetrica e assistente sociale

(Casa della Salute piccola)

- possono essere presenti i servizi consultoriali, il poliambulatorio

(Casa della Salute media)

- il centro di salute mentale, i servizi di igiene pubblica, e i centri diurni e residenziali per i diversi target di popolazione

(Casa della Salute grande)

Una diversa complessità in relazione alle caratteristiche orogeografiche del territorio e alla densità della popolazione

... alla programmazione delle Case della Salute

Le Aziende USL della Regione hanno definito nel corso del 2011 la programmazione delle Case della Salute seguendo le linee di indirizzo per la realizzazione e l'organizzazione funzionale contenute nella DGR n. 291/2010

**L'indagine sullo
stato di attuazione delle
Case della Salute nel 2011**



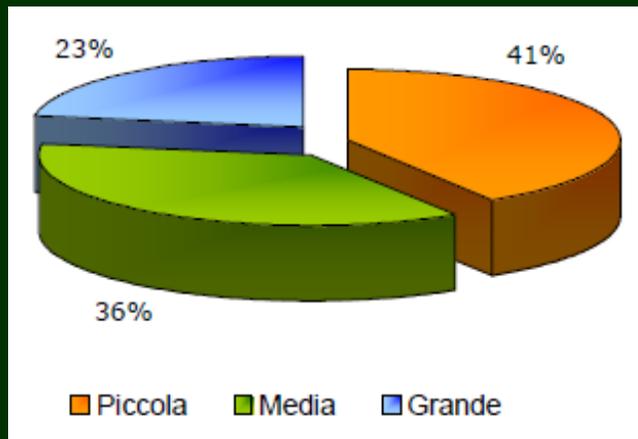
... questionari per monitorare il grado di evoluzione delle Case della Salute

- rilevata la definizione delle diverse tipologie (piccola, media, grande) di Casa della Salute nella programmazione aziendale

gli esiti della rilevazione al 30/9/2011: i modelli di riferimento

Azienda USL	Tipologia DGR 291/2010			Totale
	piccola	media	grande	
Piacenza	1	3	0	4
Parma	10	8	8	26
Reggio Emilia	15	6	1	22
Modena	3	5	0	8
Bologna	6	8	4	18
Imola	1	1	0	2
Ferrara	0	1	3	4
Ravenna	1	2	2	5
Forlì	1	2	2	5
Cesena	1	0	3	4
Rimini	3	1	0	4
RER	42	37	23	102

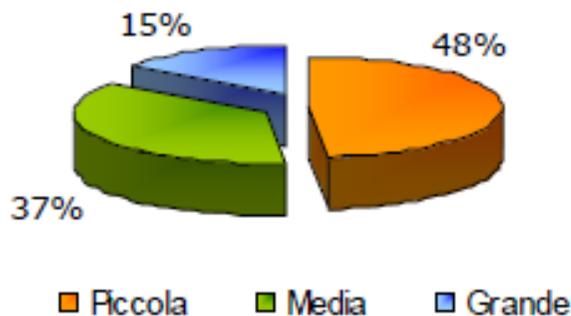
La programmazione interessa pressoché la totalità dei Distretti (35 su 38)



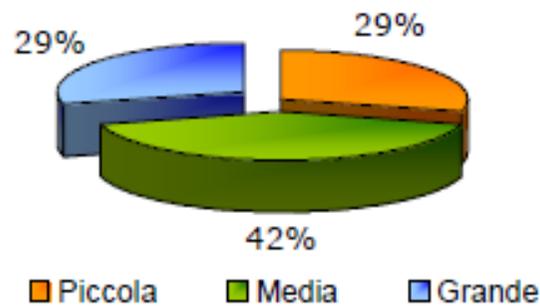
... prevalgono le Case della Salute piccole (41%) su quelle medie (36%) e su quelle grandi (23%)

La programmazione per Area Vasta

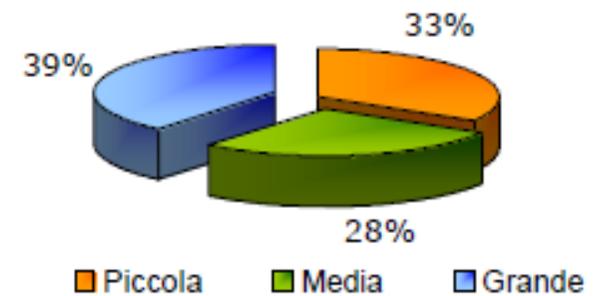
Area Vasta Emilia Nord



Area Vasta Emilia Centro

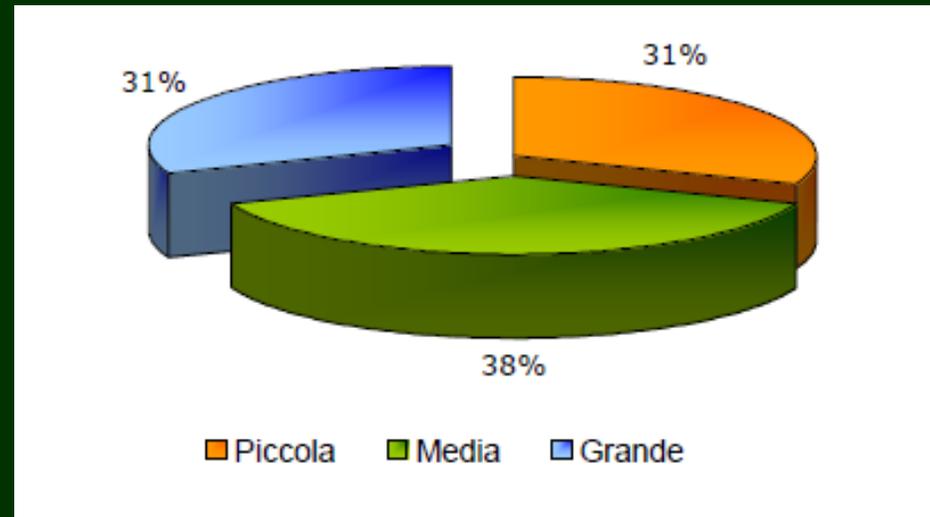


Area Vasta Romagna



Lo stato di attuazione delle sedi funzionanti

- 42 le Case della Salute funzionanti



- rilevato il livello di funzionalità delle Case della Salute attive con particolare riferimento a tre aree: accoglienza e valutazione del bisogno, continuità assistenziale per piccole urgenze ambulatoriali, gestione integrata delle patologie croniche

Gli aspetti di carattere generale emersi

- **Responsabilità della struttura affidata a un dirigente medico del Dipartimento di Cure Primarie (nel 90% dei casi)**
- **Reti orizzontali (progetto SOLE) ovunque presenti: in alcuni casi accessibili agli infermieri e in un caso agli specialisti**
- **Presenza nella sede di una medicina di gruppo: 91%**
- **Telediagnosi/teleconsulto in 7 sedi (radiologia e cardiologia)**
- **Protocolli per dimissioni protette e ADI presenti ovunque**

Continuità assistenziale per piccole urgenze ambulatoriali per tutta la popolazione del nucleo di cure primarie

- **In 38 sedi su 42 (91%) e in 21 con una copertura di almeno 10 ore (50%)**
- **Esperienze significative di presenza dell'infermiere nell'ambulatorio di NCP**
- **In tre sedi continuità assistenziale h24 assicurata da un Punto di Primo Intervento collegato alla rete dell'emergenza**
- **17 strutture (40%) sono sede di guardia medica notturna e festiva con presenza di attività ambulatoriale**
- **Registrazione delle attività mediche prevalentemente manuale**

Gestione integrata delle patologie croniche

- **Programmi attivi in 33 sedi (79%): prevalentemente diabete, patologie psichiatriche minori e, in misura minore, scompenso cardiaco, BPCO, insufficienza renale cronica**
- **In 18 casi (43%) sono presenti sistemi di monitoraggio attivo dei pazienti (sistemi di recall, follow up telefonico, counselling infermieristico ambulatoriale e domiciliare case management per pazienti complessi)**
- **In 24 casi (57%) integrazione con sanità pubblica per programmi di prevenzione classici , ma anche per interventi mirati di educazione sanitaria su target di popolazione a rischio**

... l'infermiere nella Casa della Salute

a che punto siamo ...

- In 34 casi (81% delle 42 sedi attive), è presente un ambulatorio infermieristico per attività programmate: gestione pazienti stomizzati, medicazioni, terapie iniettive, con fasce orarie di presenza molto ampie
- In 24 casi (57%) viene erogata anche attività ad accesso diretto
- La registrazione delle attività è di norma informatizzata

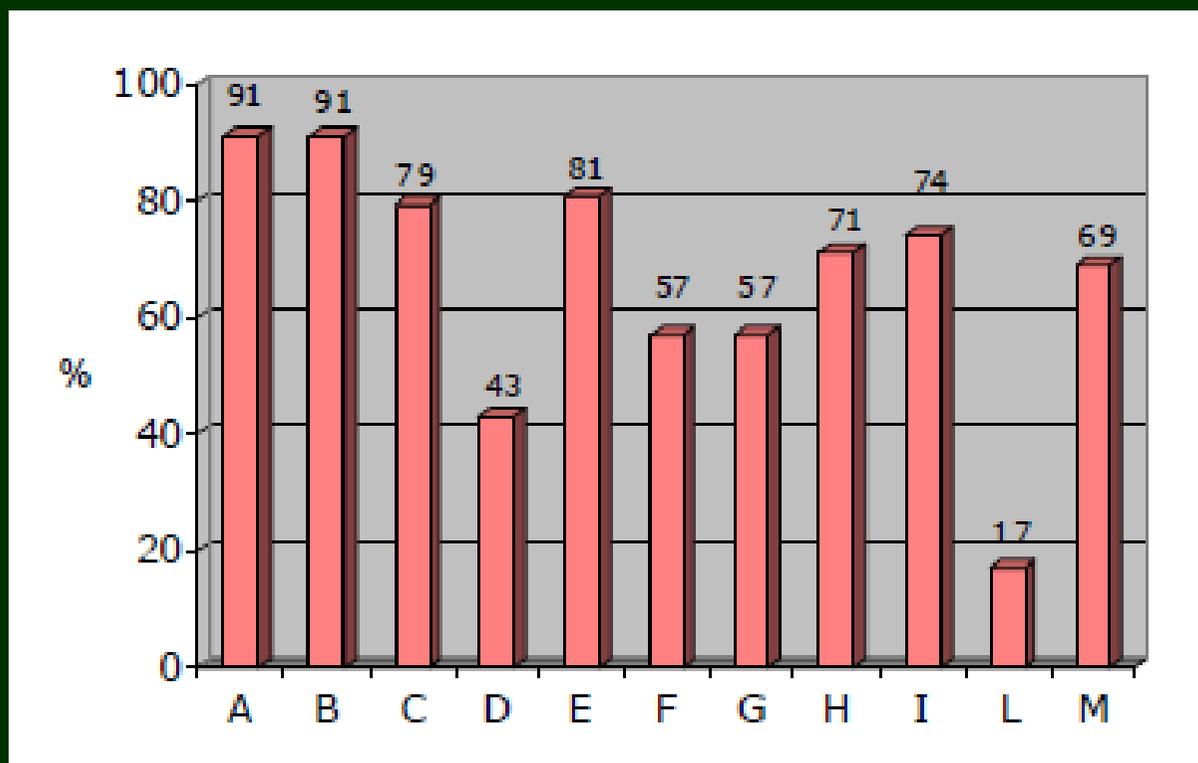
.....

- Sono presenti esperienze innovative di gestione infermieristica proattiva della cronicità, quali ad esempio scompenso cardiaco, diabete e BPCO, svolte in integrazione con i medici del nucleo di cure primarie e gli specialisti
- Sono presenti significative esperienze in cui nell'Ambulatorio del NCP è l'infermiere accoglie i pazienti, svolge una funzione di ascolto, dà consigli, esegue terapie prescritte dal medico, effettua medicazioni, svolge attività di educazione sanitaria, si raccorda con l'assistente sociale in caso di necessità e tiene i collegamenti con gli altri servizi sanitari

Gestione integrata delle patologie croniche: la formazione

- In 29 casi (69%) programmi di formazione integrata su specifiche patologie**
- In 4 casi (Parma, Ravenna, Ferrara, Imola) buoni esempi di formazione trasversale sulla gestione integrata del paziente cronico, sull'approccio alla salute proprio della Casa della Salute e sugli aspetti organizzativi e operativi che la caratterizzano**

Le funzioni presenti nelle 42 Case della Salute attive



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 D.S.P

H: Protocolli aziendali per Assistenza Domiciliare Integrata

I: Protocolli aziendali per Dimissioni Protette

L: Teleconsulto/Telediagnosi

M: Formazione integrata

... alcune considerazioni

- le strategie delineate dalla Regione Emilia-Romagna sulla facilitazione dell'accesso presentano forti elementi di coerenza con le azioni sulla centralità delle cure primarie previste dal Piano Sanitario Nazionale 2011-2013
- la scelta di realizzare Case della Salute in tutto il territorio regionale rappresenta un processo di grande cambiamento e innovazione, che si prefigge lo scopo di approdare ad un modello di assistenza basato sull'integrazione e sulla valorizzazione delle diverse professionalità impegnate nelle cure primarie
- struttura, organizzazione e cultura sono gli assi fondamentali di intervento sui quali continuare a lavorare nei prossimi anni per offrire servizi di elevata qualità adeguati ai bisogni espressi dai cittadini

... pertanto

... occorre dare ulteriore impulso all'implementazione delle Case della Salute nell'ambito della programmazione aziendale

le azioni da mettere in campo nel 2012

Obiettivi regionali

- monitoraggio puntuale sulle Case della salute attive e funzionanti
- costituzione di un team formalizzato per analizzare i modelli esistenti sulla base di check-list, effettuare visite ad alcune Case della Salute in ambito di Area vasta, mettere in evidenza le esperienze generative di cambiamento

Obiettivi aziendali

- definire un Piano aziendale dando evidenza al percorso progettuale in corso e individuando i tempi previsti per la compiuta realizzazione delle Case della Salute programmate
- posizionare logo e cartellonistica nelle Case della salute attive



Grazie per l'attenzione

