

Lo sviluppo delle Case della Salute e degli Ospedali di
Comunità in Emilia-Romagna:
lo stato dell'arte

Commissione Salute 2 ottobre 2018

Luca Barbieri

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

Lo sviluppo delle Case della Salute

Nuova DGR 2128 del 5 dicembre 2016

Progr.Num. 2128/2016

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno lunedì 05 del mese di dicembre
dell' anno 2016 si è riunita nella residenza di via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Bonaccini Stefano	Presidente
2) Gualmini Elisabetta	Vicepresidente
3) Bianchi Patrizio	Assessore
4) Corsini Andrea	Assessore
5) Costi Palma	Assessore
6) Gazzolo Paola	Assessore
7) Mezzetti Massimo	Assessore
8) Petitti Emma	Assessore

Funge da Segretario l'Assessore Costi Palma

Oggetto: CASE DELLA SALUTE: INDICAZIONI REGIONALI PER IL COORDINAMENTO E LO SVILUPPO DELLE
COMUNITA' DI PROFESSIONISTI E DELLA MEDICINA D'INIZIATIVA



Obiettivi della DGR 2128\2016



- ✓ **Facilitazione dell'accesso**
- ✓ Valutazione del bisogno e accompagnamento alla risposta
- ✓ Prevenzione e promozione della salute
- ✓ Presa in carico della cronicità e fragilità secondo il paradigma della **medicina d'iniziativa** (intercettare il bisogno prima dell'insorgere della malattia o del suo aggravamento)
- ✓ Attivazione di percorsi di cura **multidisciplinari in integrazione ospedale-territorio e sociale e sanitario**
- ✓ Partecipazione dei **cittadini e dei pazienti**

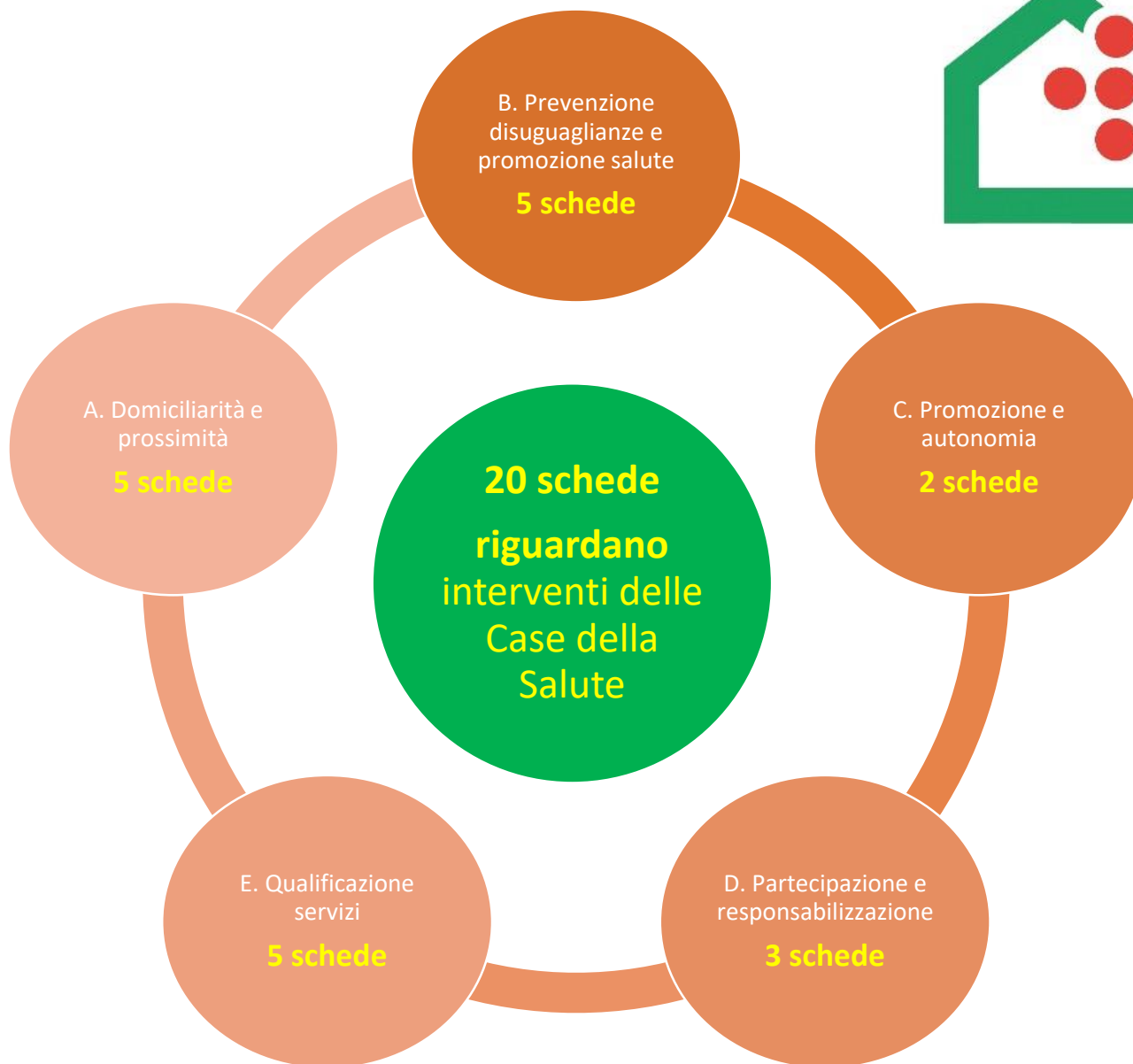
Luglio 2017: le Case della Salute nel nuovo PSSR 2017-2019



La prima scheda del nuovo PSSR è interamente dedicata allo sviluppo delle Case della Salute secondo i principi della DGR 2128/2016



20 schede intervento del PSSR riguardano le Case della Salute



La programmazione locale delle Case della Salute

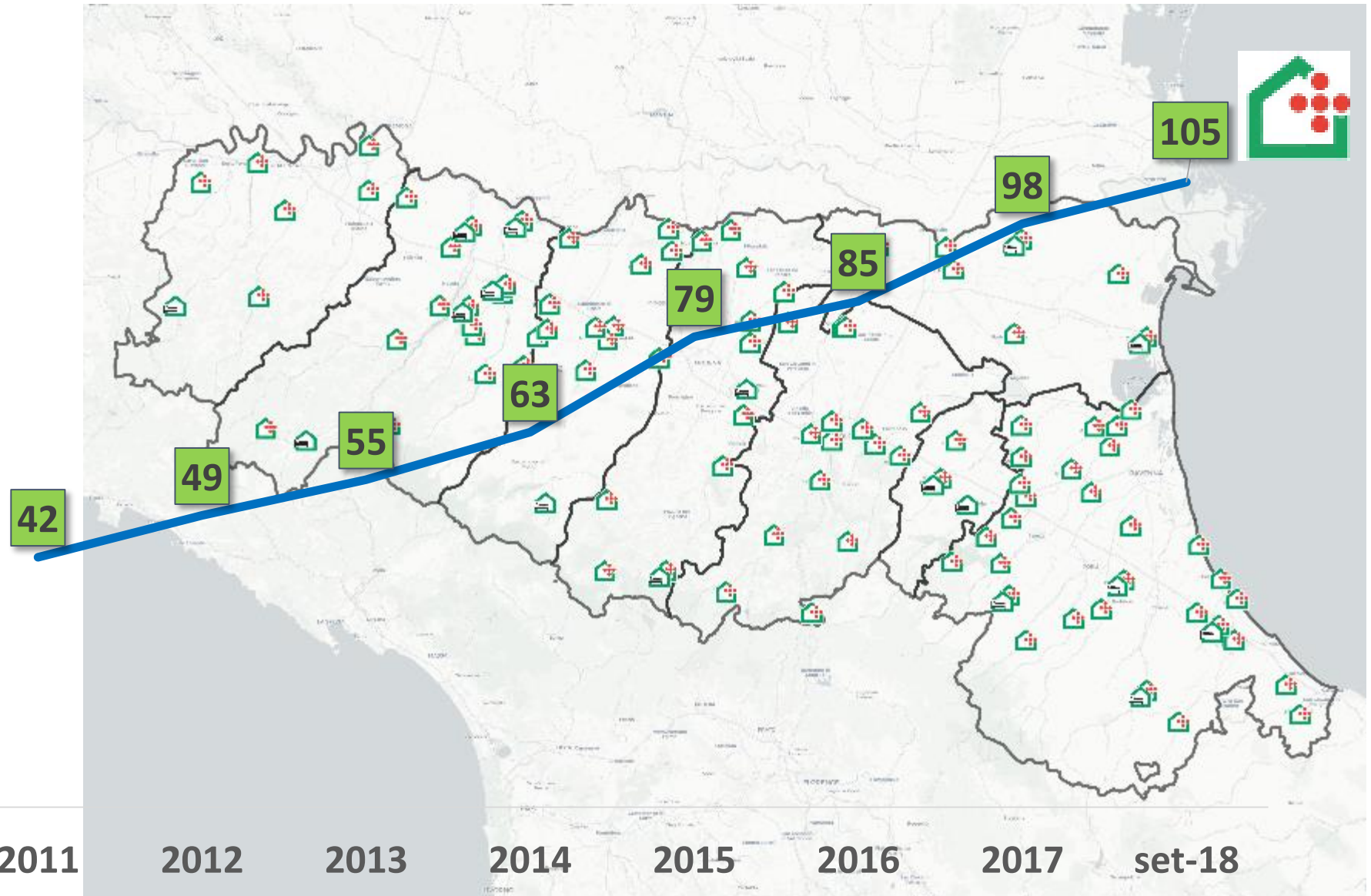
- ✓ Nel periodo successivo alla approvazione della DGR 2128 è stato avviato il percorso condiviso di programmazione delle Case della Salute tra Azienda USL e Enti Locali nell'ambito delle Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie
- ✓ Questo percorso di programmazione è tutt'ora in essere e rappresenta anche un'occasione per la costante valutazione e riprogrammazione delle CdS.

Case della Salute attive al 30.09.2018

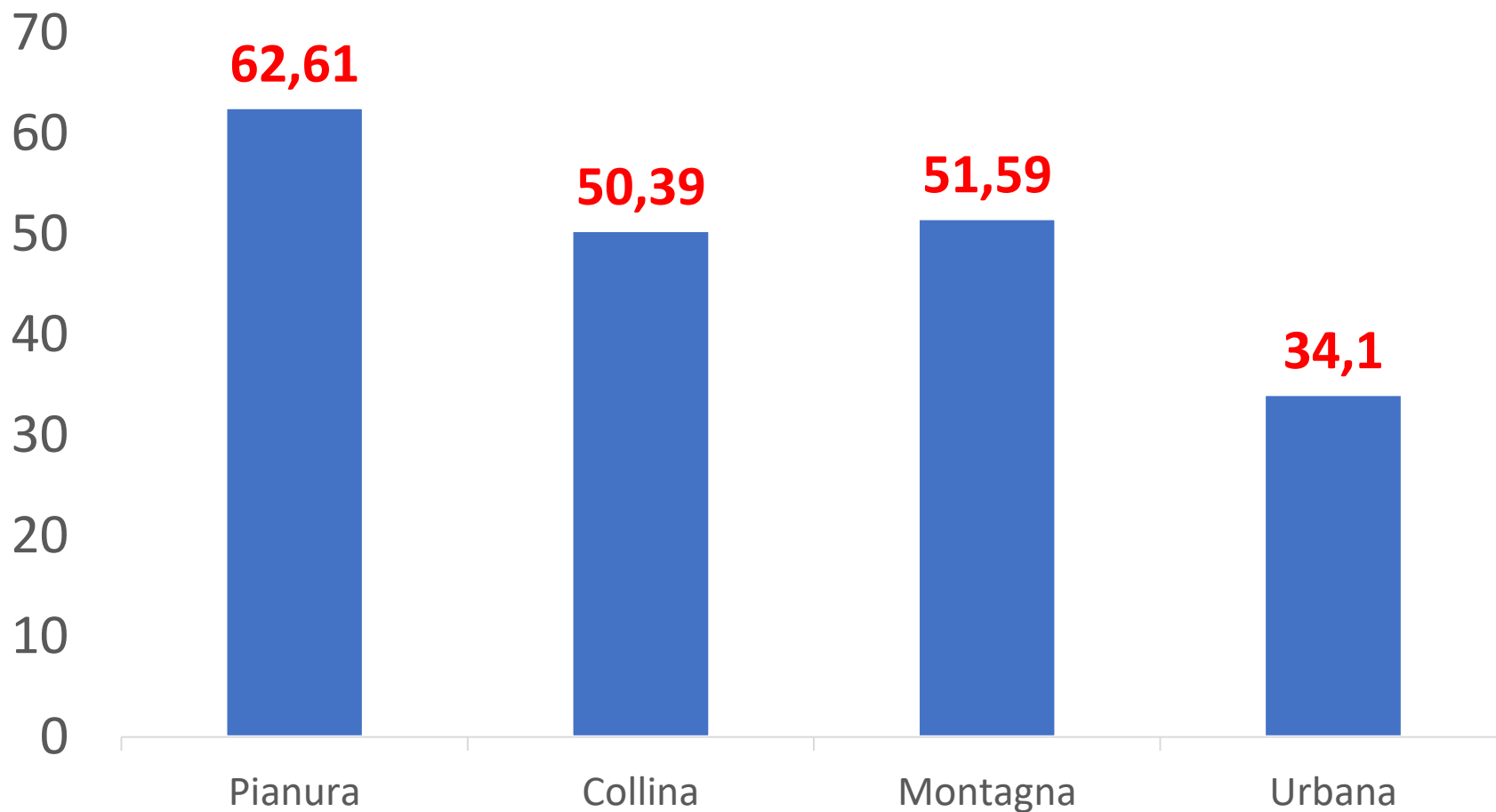
Azienda USL	Popolazione (1.1.2018)	Case della Salute attive		
		Bassa complessità	Medio/alta complessità	Totale
Piacenza	287.375	2	5	7
Parma	449.858	8	10	18
Reggio Emilia	533.649	8	3	11
Modena	703.203	8	3	11
Bologna	879.504	6	10	16
Imola	133.651	1	1	2
Ferrara	348.030	1	6	7
Romagna	1.136.342	17	16	33
<i>Ravenna</i>	<i>392.223</i>	<i>13</i>	<i>6</i>	<i>19</i>
<i>Forlì</i>	<i>186.292</i>	<i>1</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>Cesena</i>	<i>209.157</i>	<i>1</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
<i>Rimini</i>	<i>338.670</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>5</i>
TOTALE	4.461.312	51	54	105

Entro il 2019 è prevista l'attivazione di tutte le 120 CdS programmate

105 Case della Salute che assistono + di 2.000.000 persone



Popolazione residente con Casa della Salute di riferimento (%)



DGR 2128\2016 Committenza, gestione, coordinamento

Committenza

Azienda USL e Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria /
Distretto e Comitato di Distretto

Gestione

Dipartimento di Cure Primarie (Budget Operativo)

Coordinamento:

- organizzativo

- Responsabile organizzativo
- Board gestionale-organizzativo

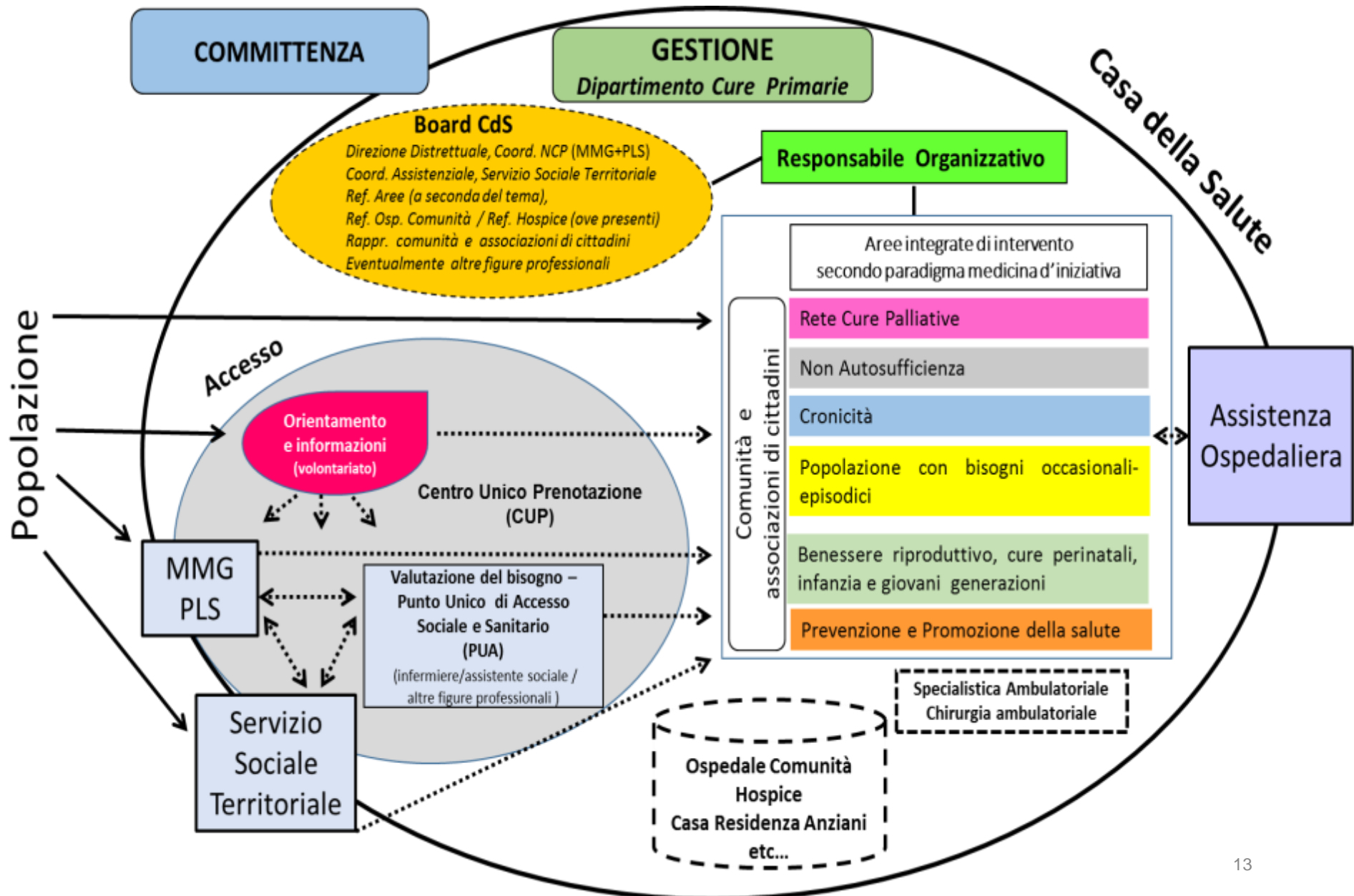
- clinico-assistenziale

- Referente di area o Referente clinico
- Coordinatore assistenziale

Gli attori della Casa della Salute

- 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.

Il modello organizzativo della Casa della Salute



Si lavora per aree trasversali di intervento

Prevenzione e promozione della salute

- Gruppi di educazione alla salute
- Progetti di comunità su stili di vita salutari (alimentazione, attività fisica, alcol, fumo)
- Camminate della salute
- Incontri tra professionisti e popolazione
- Vaccinazioni in età pediatrica e adulta
- Prevenzione obesità infantile
- Screening oncologici
- Progetto antibioticoresistenza

Benessere riproduttivo, cure perinatali, infanzia e giovani generazioni

- Promozione allattamento al seno
- Percorso nascita, IVG, sterilità
- Percorso maltrattamento e abuso sui minori
- Progetto adolescenza (DGR 590/2013)
- Disagio psichico e consumo sostanze nei giovani
- Prevenzione violenza domestica e sessuale
- Cronicità in età pediatrica
- Programma DSA

Popolazione con bisogni occasionali-episodici

Popolazione generale che ricorre alle attività presenti nella Casa della Salute per un problema di salute circoscritto e un periodo di tempo delimitato

Tra le nuove attività: accoglienza, valutazione, *counselling* per problemi di natura psicosociale nella popolazione adulta

Prevenzione e presa in carico della cronicità

- Gruppi sui corretti stili di vita
- Lettura integrata del rischio cardiovascolare
- Programma Leggieri
- Programma Budget di Salute (DGR 1554/2015)
- Percorso DCA (DGR 1298/2009)
- Percorso alcol
- Identificazione e presa in carico popolazione fragile
- Palestre Etiche, AFA ed EFA
- PDTA condizioni croniche nell'adulto (diabete, scompenso cardiaco, BPCO, Sclerosi multipla)
- Gestione infermieristica proattiva e integrata (MMG, Specialisti, assistente sociale, ...)

Non Autosufficienza

- Disturbi cognitivi e Programma demenze
- Programma SLA
- Prevenzione cadute in casa
- Percorsi socio-sanitari salute mentale (DGR 1423/2015)

Rete cure palliative

Percorso di cure palliative per garantire la continuità clinico-assistenziale nei nodi della rete (DGR 560/2015)

Indicatori scheda 1 PSSR

Report annuale di monitoraggio del livello di realizzazione e programmazione delle CdS nei singoli territori in fase avanzata di redazione

Progetto regionale di valutazione di impatto in corso di realizzazione

Iniziative di programmazione partecipata e di coinvolgimento della comunità realizzate e in via di realizzazione

Percorso formativo regionale realizzato nelle Aziende in corso di realizzazione

Sistema informativo: struttura ad albero

- Raccolta delle informazioni sulle Case della Salute:
 - Organizzazione
 - Comuni/quartieri di riferimento e popolazione
 - Servizi offerti:
 - Orari di apertura
 - Personale coinvolto



Visualizzazione dati

The screenshot shows the 'Salute' web application interface. At the top left is the 'E-R' logo and the word 'Salute'. At the top right is the 'SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA' logo and a search bar with a 'Search' button. Below the header is a green navigation bar with the text 'Servizio strutture, tecnologie e sistemi informativi'. The main content area has a breadcrumb trail: 'E-R | Salute > SISEPS > ReportER #OpenData'. The title 'Case della salute' is displayed. There are two filter panels: 'Azienda' and 'Territorio'. The 'Azienda' panel has a dropdown menu with options: 'Tutti', 'PIACENZA', 'PARMA', 'REGGIO EMILIA', and 'MODENA'. The 'Territorio' panel has two dropdown menus: 'Comune di ubicazione' with options 'Tutti', 'ALFONSINE', 'ALTO RENO TERME', 'BAGNACAVALLO', and 'BAGNARA DI ROMAGNA'; and 'Descrizione attivita' with options 'Tutti', 'Altro', 'Ambulatori specialistici', 'Ambulatorio Centro Salute Mentale', and 'Ambulatorio Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza'. At the bottom of the filter panels are two buttons: 'Visualizza' (red) and 'Esporta' (grey).

<http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/reporter/files/elenco-case-salute>

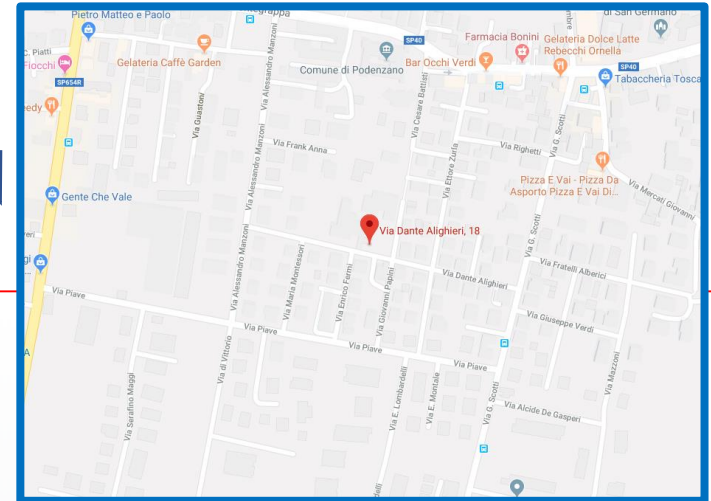
CASA DELLA SALUTE PODENZANO (PC)

Indirizzo: VIA DANTE ALIGHIERI 18, 29027
PODENZANO

Altre informazioni

Elenco Servizi/attività:

Ambulatori specialistici
Ambulatorio Neuropsichiatria Infanzia e
Adolescenza
Ambulatorio infermieristico per prestazioni
programmate e/o libero accesso
Ambulatorio ostetrico
Consultorio familiare
Distribuzione diretta farmaci
Punto di orientamento e informazioni
Screening Colon retto
Studio Medicina Generale
Uffici per: iscrizione SSR, scelta MMG, esenzioni,
altro

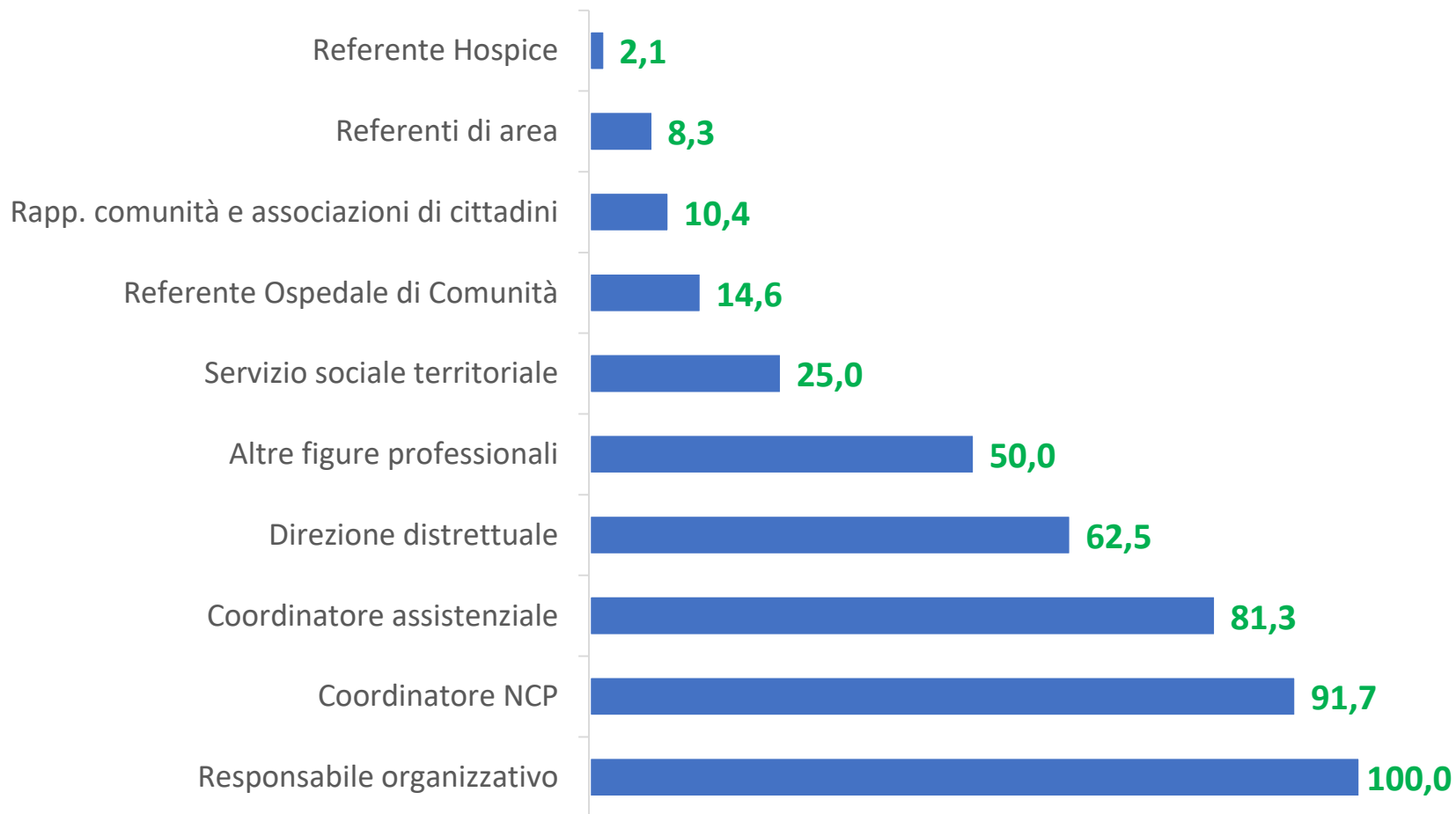


Ambulatorio Centro Salute Mentale
Ambulatorio Pediatria di Comunità
Ambulatorio disturbi cognitivi
Ambulatorio integrato per la cronicità a gestione
infermieristica
Centro Unico di Prenotazione
Coordinamento assistenza domiciliare
Punto di continuità assistenziale (ex Guardia
Medica)
Punto prelievi
Screening Pap-test
Studio Pediatria Libera Scelta
Vaccinazioni adulti
Vaccinazioni pediatriche

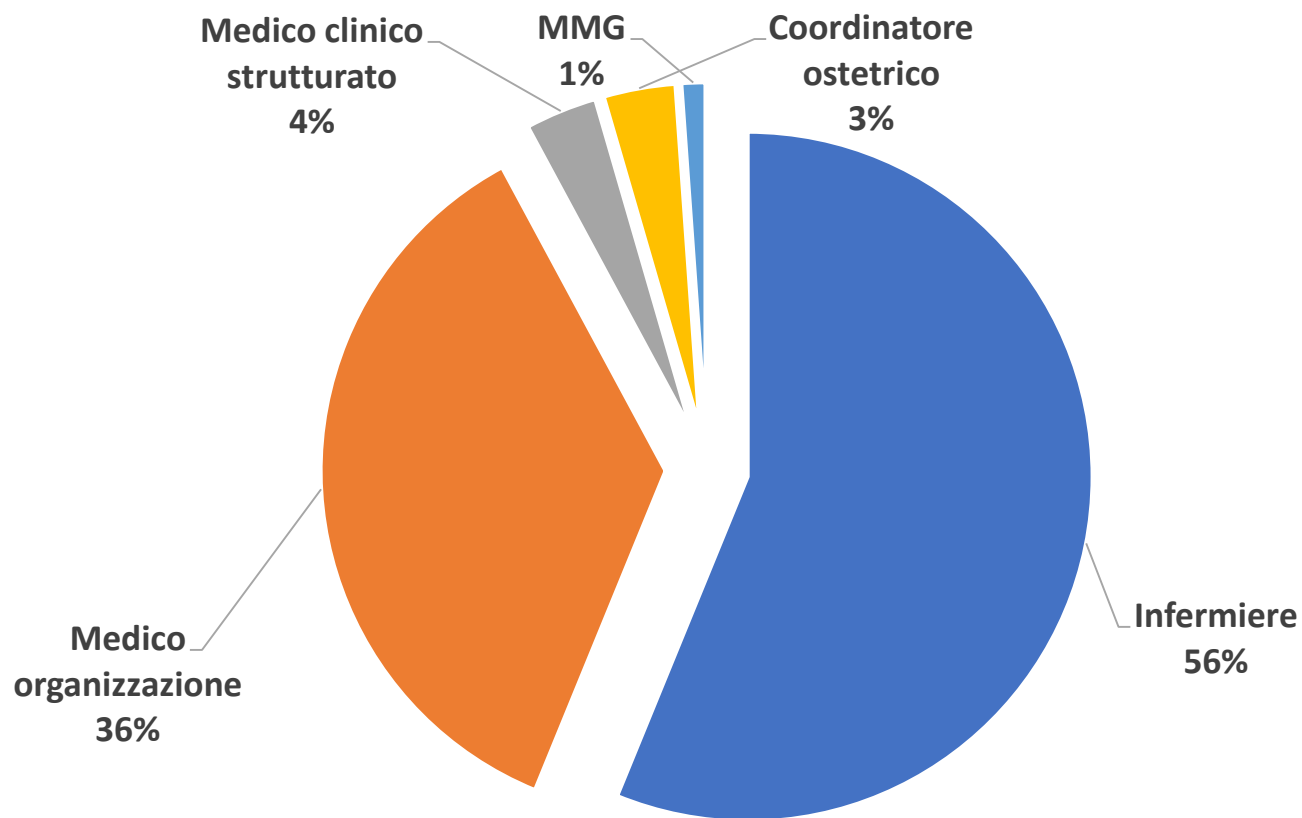
Organizzazione delle Case della Salute: referente organizzativo e board

	CdS a medio/alta complessità			CdS a bassa complessità		
	Attive	Referente organizzativo	Board	Attive	Referente organizzativo	Board
Piacenza	5	5	-	2	2	-
Parma	10	10	10	8	8	4
Reggio Emilia	3	3	-	8	8	-
Modena	3	3	1	8	8	1
Bologna	10	10	6	6	4	2
Imola	1	1	1	1	1	1
Ferrara	6	5	3	1	1	-
Romagna	16	8	6	17	13	13
Totale	54	45	27	50	44	21

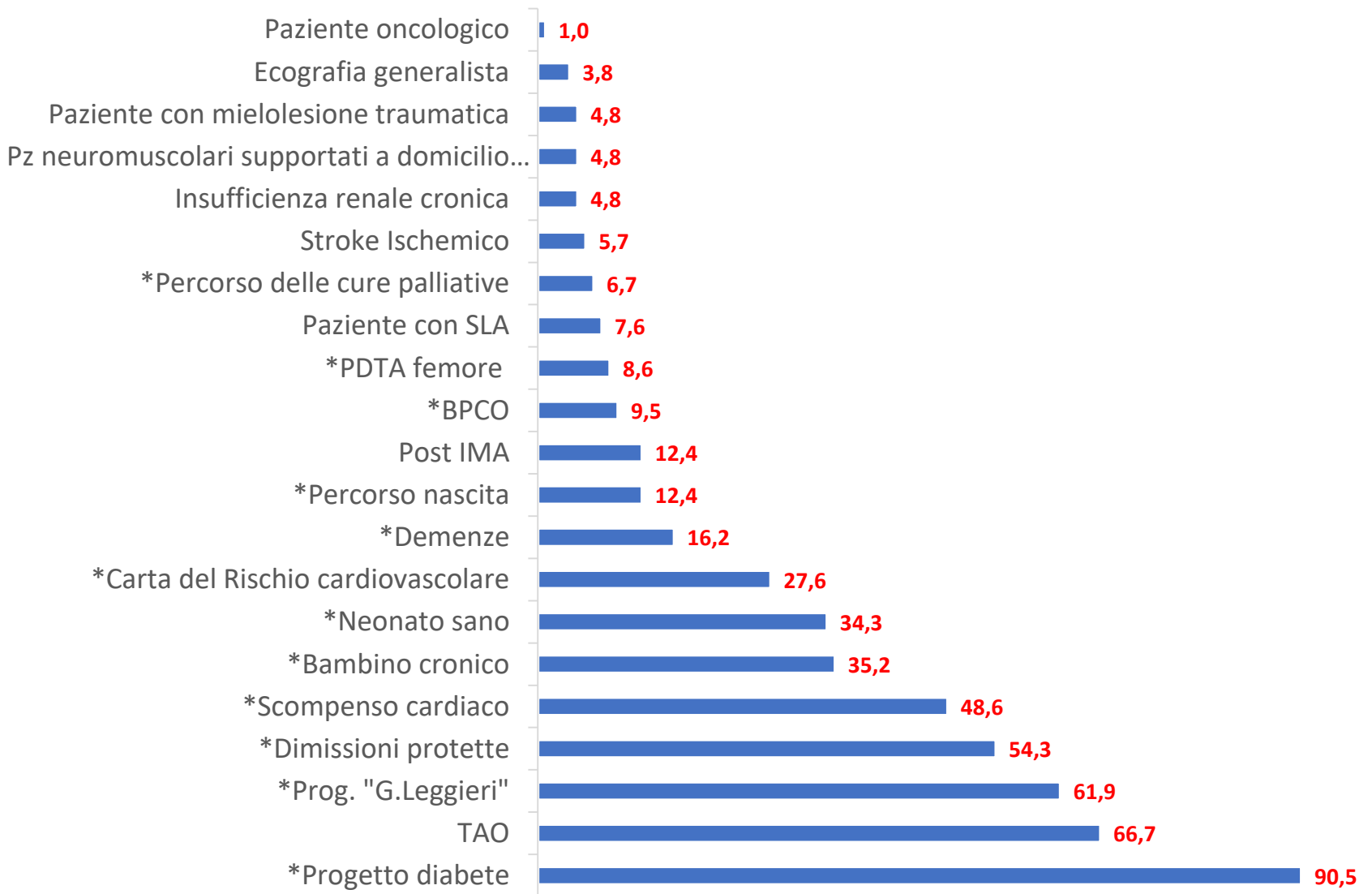
Composizione del board nelle CdS con board già attivi (48)



Il 56% dei responsabili organizzativi è infermiere



Percorsi attivi nelle Case della Salute

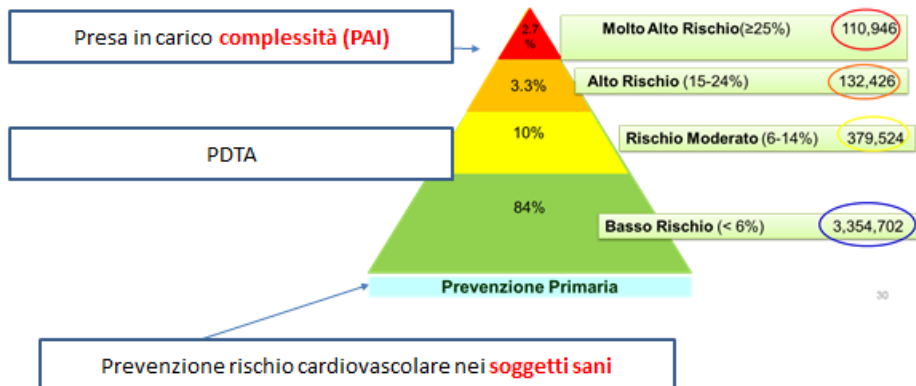


In 39 Case della Salute è attivo il percorso di Presa in carico della Fragilità (Risk-ER)

se la persona ha + PDTA??



Interventi di medicina di iniziativa
e presa in carico della cronicità



Sono coinvolti nel progetto:

- medici di medicina generale
- specialisti ambulatoriali e ospedalieri
- infermieri della gestione integrata cronicità, ADI e Osco
- assistenti sociali dei Comuni
- fisioterapisti
- associazioni di cittadini

La multidisciplinarietà



✓ + di 100 **Assistenti Sociali** coinvolti

✓ La programmazione partecipata della **Comunità** nella programmazione e definizione del modello nei loro territori:

Sindaci, Cittadini, Aziende sanitarie.....

Gli incontri con la popolazione

Il tè del Giovedì

Nucleo Cure Primarie "San Secondo"
San Secondo - Trecasali - Roccabianca - Sissa
Piazza Martiri della Libertà 24 - San Secondo Parmense

*Incontri di educazione sanitaria
(per tutta la popolazione)*

**INCONTRI
PER LA SALUTE**

Una comunità che cresce

**AGGIUNGI UN POSTO
AL TAVOLO!**

Il Community Lab
in collaborazione con i servizi sanitari

Community Lab

PROGETTO DEL TAVOLO
PARTICIPATIVO PER
TUTTI

SELEZIONARE
I TAVOLI

INIZIARE
I TAVOLI

TERMINARE
I TAVOLI

Le attività del volontariato

- ✓ Nel 65% delle CdS sono presenti collaborazioni con associazioni di volontariato per:
 - ✓ Sportelli informativi
 - ✓ Iniziative di promozione della salute (es Camminate della salute)
 - ✓ Gruppi auto-mutuo-aiuto
 - ✓ **Cittadino Attivo e Competente**
 - ✓ Accompagnamento utenti
 - ✓

Il ruolo del cittadino competente è obiettivo prioritario



Il Cittadino attivo e competente

Supporto della comunità nella autonomia della persona con patologia cronica e della sua famiglia

**FOCUS SULLA MALATTIA DIABETICA
CORSO DI FORMAZIONE 2018**



Responsabili progetto: Fe.D.ER e Regione ER
Responsabili scientifici: Anna V. Ciardullo e Simona Di Mario
5 moduli da marzo a ottobre 2018 sede RER via A. Moro 21

Il corso è rivolto: Associazioni affiliate FeDER,
infermieri delle Case della Salute e Strutture Diabetologiche,
Medici di Medicina Generale

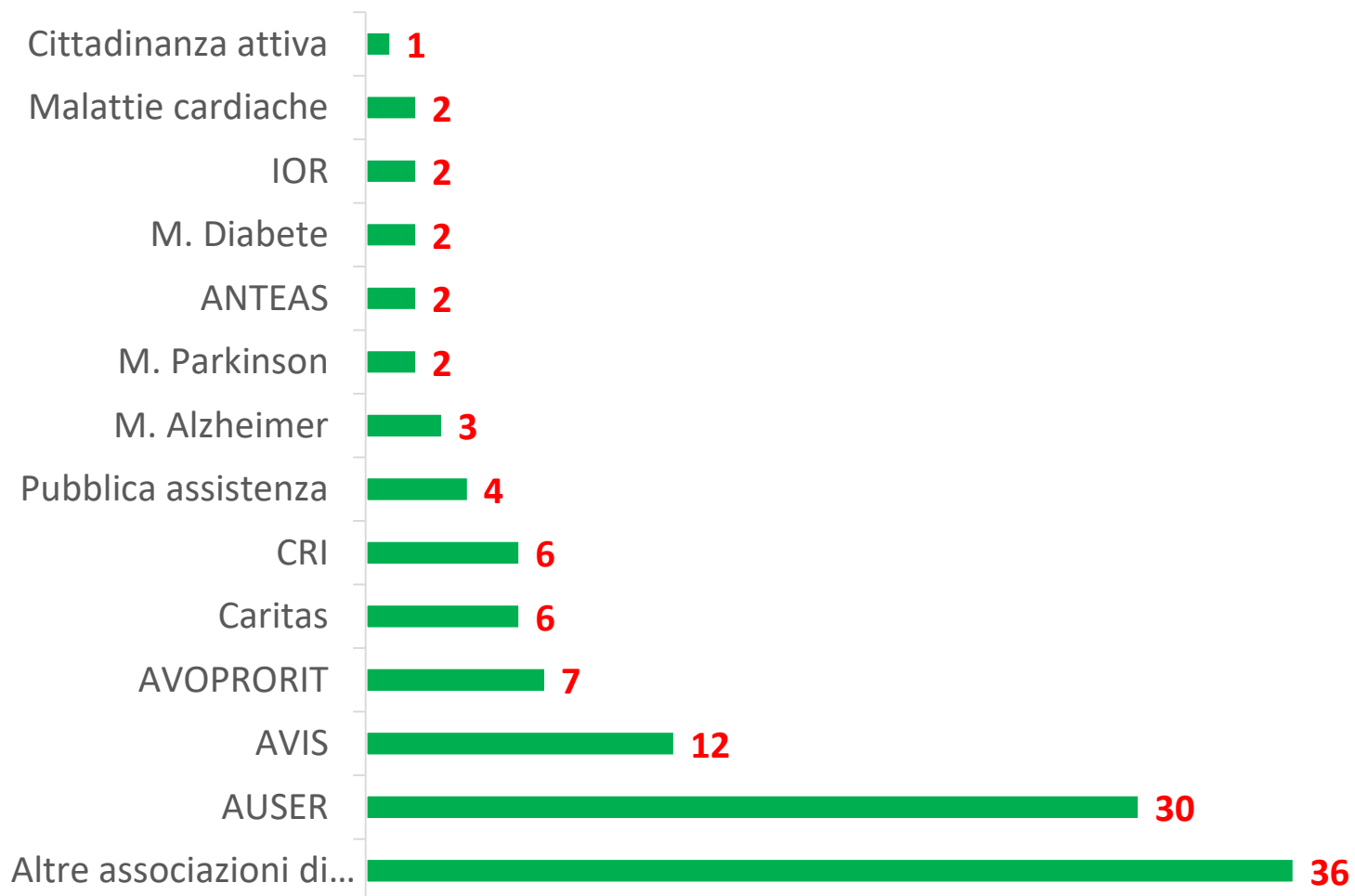
Segreteria Organizzativa: Rita Lidia Stara; info@federdiabete.emr.it
Imma Cacciapuoti

Immacolata.Cacciapuoti@regione.emilia-romagna.it

Obiettivo del progetto:
Formare cittadini competenti della società civile per il supporto a persone affette da diabete e loro familiari, nell'adattamento al cambiamento di stili di vita e/o aderenza al percorso di cura, ecc.
Formare infermieri, MMG, pazienti e cittadini per diffondere la cultura dell'autocontrollo della malattia diabetica.
Garantire il supporto e l'informazione nelle scuole per l'accoglienza di minori con diabete dal nido fino alla scuola di secondo grado.

Sottobiattivi:
Produzione di informazione verso fasce di popolazione sulla malattia diabetica e la sua compatibilità con una vita piena e attiva.
Supporto educativo negli istituti scolastici di ogni ordine e grado sulla convivenza e le attenzioni da adottare in caso di diabete giovanile.
Partecipazione alle attività di educazione terapeutica, attivazione di punti informativi e gruppi di ascolto delle persone con diabete e delle loro famiglie nelle Case della Salute, integrate con i sanitari che si occupano della malattia o della cronicità/fragilità.
Programma educativo utilizzando mappe educative per lo sviluppo della capacità di self-management.

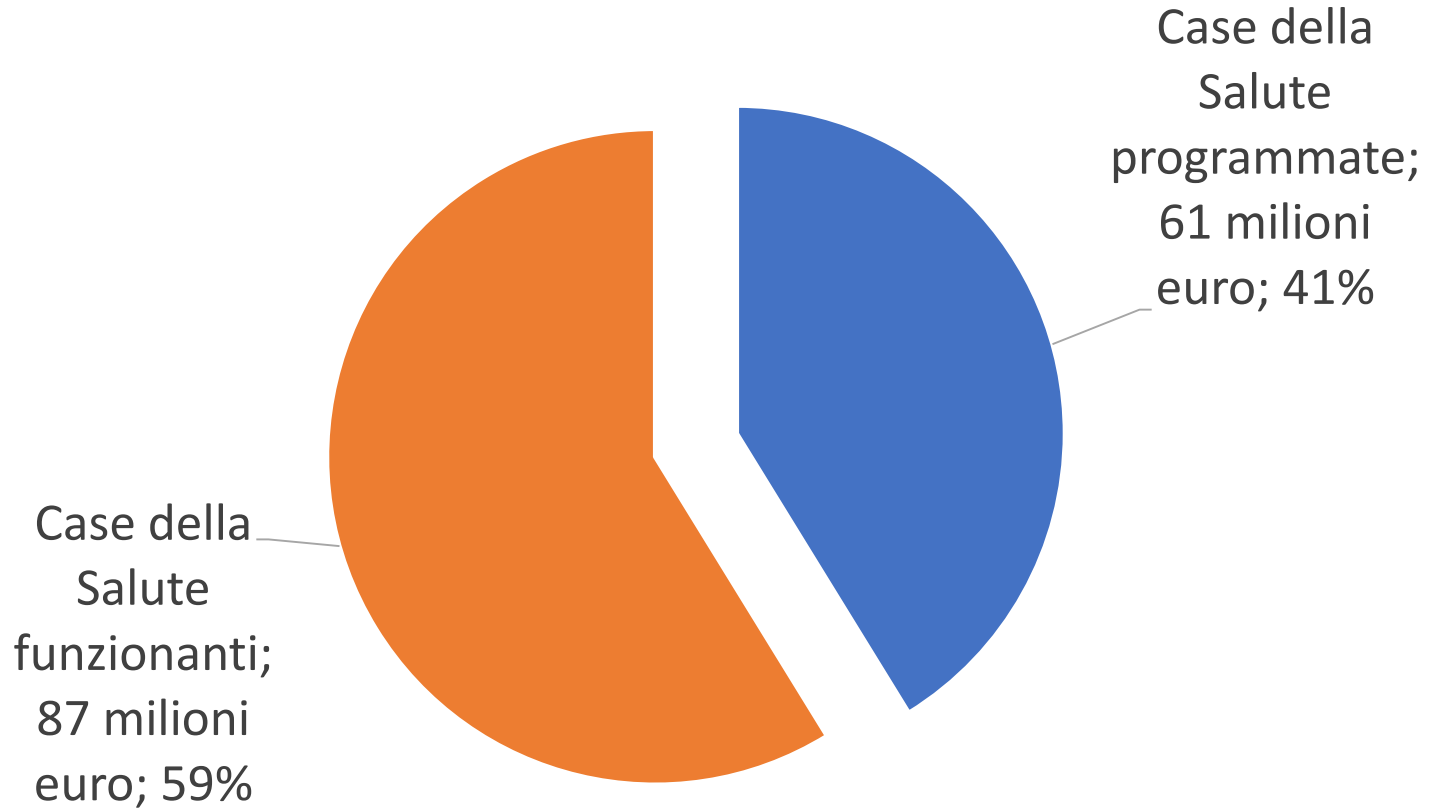
Il ruolo del volontariato: associazioni e numero di Case della Salute



I finanziamenti



148 milioni € di finanziamenti



Programma formativo per Area Vasta (Nord e Centro) e Ausl Romagna per:

- accompagnare l'implementazione della DGR 2128;
- costituire un pool di facilitatori per la supervisione del processo di implementazione di pratiche nell'ambito dell'assistenza territoriale

Azienda USL della Romagna

Case della Salute
LABoratorio regionale
per l'integrazione multiprofessionale

Seminario di avvio Programma formativo

Bologna, 15 febbraio 2018
viale Aldo Moro 21 | sala 417c | ore 9.30-13.00

Regione Emilia-Romagna
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda USL della Romagna

Agenzia
sanitaria
e sociale
regionale

Area vasta Emilia Centro

Case della Salute
LABoratorio regionale
per l'integrazione multiprofessionale

Seminario di avvio Programma formativo

Bologna, 6 aprile 2018
viale Aldo Moro 21 | sala 417c | ore 9.30-14.00

Regione Emilia-Romagna
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda USL della Romagna

Agenzia
sanitaria
e sociale
regionale

Area vasta Emilia Nord

Case della Salute
LABoratorio regionale
per l'integrazione multiprofessionale

Formazione intervento

settembre 2018 - maggio 2019

Regione Emilia-Romagna
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda USL della Romagna

Agenzia
sanitaria
e sociale
regionale

Lo sviluppo degli OSpedali di COmunità

Delibere di Giunta 221\2015 e 2040\2015

Gli Ospedali di Comunità (OsCo) sono finalizzati ad ottenere specifici obiettivi sanitari, attraverso modelli assistenziali intermedi tra l'assistenza domiciliare e l'ospedalizzazione, in particolari tipologie di pazienti che prolungherebbero, senza particolari utilità, la durata di un ricovero ospedaliero e potrebbero essere trattate appropriatamente anche al di fuori dell'ospedale, ma non a domicilio.

L'assistenza viene erogata utilizzando i Letti intermedi territoriali sanitari a gestione infermieristica ed organizzati per moduli assistenziali, di norma, dai 15 ai 20 posti letto.

L'assistenza medica è assicurata da MMG o da PLS o da medici dipendenti del SSN.

La programmazione locale degli Ospedali di Comunità

- In coerenza con la DGR 2040/2015 è stato avviato il percorso condiviso di individuazione di strutture entro cui realizzare Ospedali di Comunità tra Azienda USL e Enti Locali nell'ambito delle **Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie**.
- Questo percorso è tutt'ora in corso e rappresenta anche un'occasione per la costante valutazione e riprogrammazione degli OsCo. La rilevanza dello stesso va considerata anche rispetto a quello più complessivo che riguarda la messa a regime della rete delle Case della Salute e più in generale della relazione con le cure intermedie.

21 Ospedali di Comunità nella rete delle 105 Case della Salute



2013

2014

2015

2016

2017

Settembre 2018

260 posti di Ospedali di Comunità al 30.09.18

Azienda	Denominazione	Comune	Data inizio	Posti letto
Piacenza	Bobbio	Bobbio	01/01/2017	24
Parma	San Secondo Parmense	San Secondo Parmense	01/03/2013	30
Parma	Borgo Val Di Taro	Borgo Val Di Taro	01/03/2015	16
Parma	Colorno (Pr)	Colorno	01/01/2017	6
Parma	Collecchio (Pr)	Collecchio	08/02/2017	6
Parma	Langhirano	Langhirano	01/01/2018	6
AO Parma	Aosp Parma	Parma	19/12/2016	14
R. Emilia	Villa Minozzo	Villa Minozzo	01/01/2014	3
Modena	Fanano	Fanano	01/01/2014	15
Modena	Castelfranco Emilia	Castelfranco Emilia	26/10/2015	17
Bologna	Vergato (Bo)	Vergato	01/01/2018	10
Bologna	Loiano (Bo)	Loiano	25/06/2018	10
Imola	Castel San Pietro Terme	Castel San Pietro Terme	11/04/2014	21
Ferrara	Comacchio	Comacchio	01/06/2014	20
Ferrara	Copparo	Copparo	01/06/2014	20
Romagna	Ospedale Di Comunità	Forlimpopoli	01/11/2013	28
Romagna	Rubicone	Savignano Sul Rubicone	01/01/2014	6
Romagna	Di Mercato Saraceno	Mercato Saraceno	01/01/2014	4
Romagna	Modigliana	Modigliana	01/01/2015	14

Programmazione degli Ospedali di Comunità nelle CTSS

- **Piacenza:** 1
- **Reggio Emilia:** potenziamento dei posti letto già presenti a Villa Minozzo
- **Modena:** 1
- **Bologna:** 3
- **Romagna:** 6 + potenziamento dei posti letto di Savignano sul Rubicone e Mercato Saraceno

21 Ospedali di Comunità in RER

Elementi chiave:

- **Empowerment** pazienti e care-giver
- **Le risorse della comunità** (volontariato , associazionismo..)

Modello organizzativo:

- ✓ Moduli di circa **15-20 posti-letto a gestione infermieristica**
- ✓ La responsabilità clinica è del MMG o Specialista Ausl
- ✓ La valutazione multidimensionale del paziente
- ✓ Il Piano Integrato e Individualizzato di cura (PAI), concordato attivamente tra operatori sanitari e sociali, pazienti e caregiver.
- ✓ Infermieri presenti continuativamente nelle 24 ore, coadiuvati da altro personale (OSS) e altri professionisti come i fisioterapisti quando necessario;

Pazienti eleggibili

- **pazienti, prevalentemente con multimorbidità** provenienti da struttura ospedaliera, per acuti o riabilitativa
- **pazienti fragili e/o cronici provenienti dal domicilio** per la presenza di riacutizzazione di condizione clinica preesistente , comunque non meritevoli di ricovero presso ospedale per acuti
- **Pazienti che necessitano di assistenza infermieristica nelle ADL**, nella somministrazione di farmaci o nella gestione di presidi e dispositivi non erogabili a domicilio, monitoraggi
- Necessità **formazione/educazione/addestramento** del paziente e del caregiver prima dell'accesso a domicilio.

Motivi di Ricovero

- Sorveglianza e assistenza infermieristica continuativa
- Patologia cronica riacutizzata
- Monitoraggio clinico e stabilizzazione terapeutica
- Educazione/addestramento del paziente e del caregiver
- Riattivazione funzionale
- Interventi riabilitativi/rieducativi monodistretto o completamento di interventi estensivi
- Acuzie minori

Evidenza di una analisi in ambito Aziendale (Aziende Sanitarie e CTSS) delle strutture identificabili come Ospedali di Comunità;
verbali delle CTTS

Report di monitoraggio del livello di realizzazione e programmazione degli OsCo nei singoli territori;
in fase di redazione

Progetto regionale di valutazione di impatto del modello organizzativo:

- Sull'appropriatezza del ricorso ai servizi sanitari ospedalieri e territoriali (ad es. ricoveri evitabili, dimissioni tempestive);
- sulla salute dei pazienti (ad es nel miglioramento dell'autonomia attraverso scale di valutazione come la Barthel Modificata);
- l'esperienza dei pazienti con questionario ad Hoc;
- l'esperienza dei professionisti coinvolti;

in corso di realizzazione

Flusso informativo ad-hoc: SIRCO

SISEPS

Sistema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali

E-R | Salute | SISEPS > Area Sanità > Cure Intermedie - SIRCO

Analisi Statistica Ospedali di Comunità - SIRCO

Mi piace 0

G+ in Share

Tweet

► **Offerta**

Report di attività degli Ospedali di Comunità dal punto di vista della produzione: sono rappresentati il numero dei dimessi rispetto alle principali variabili di interesse (modalità di dimissione, proposta di ricovero, provenienza). I ricoveri sono inoltre classificati per caratteristiche demografiche e problemi socio-familiari

► **Indicatori**

Report riferiti ai principali indicatori dell'attività negli Ospedali di Comunità: durata di degenza e mortalità

► **Efficienza**

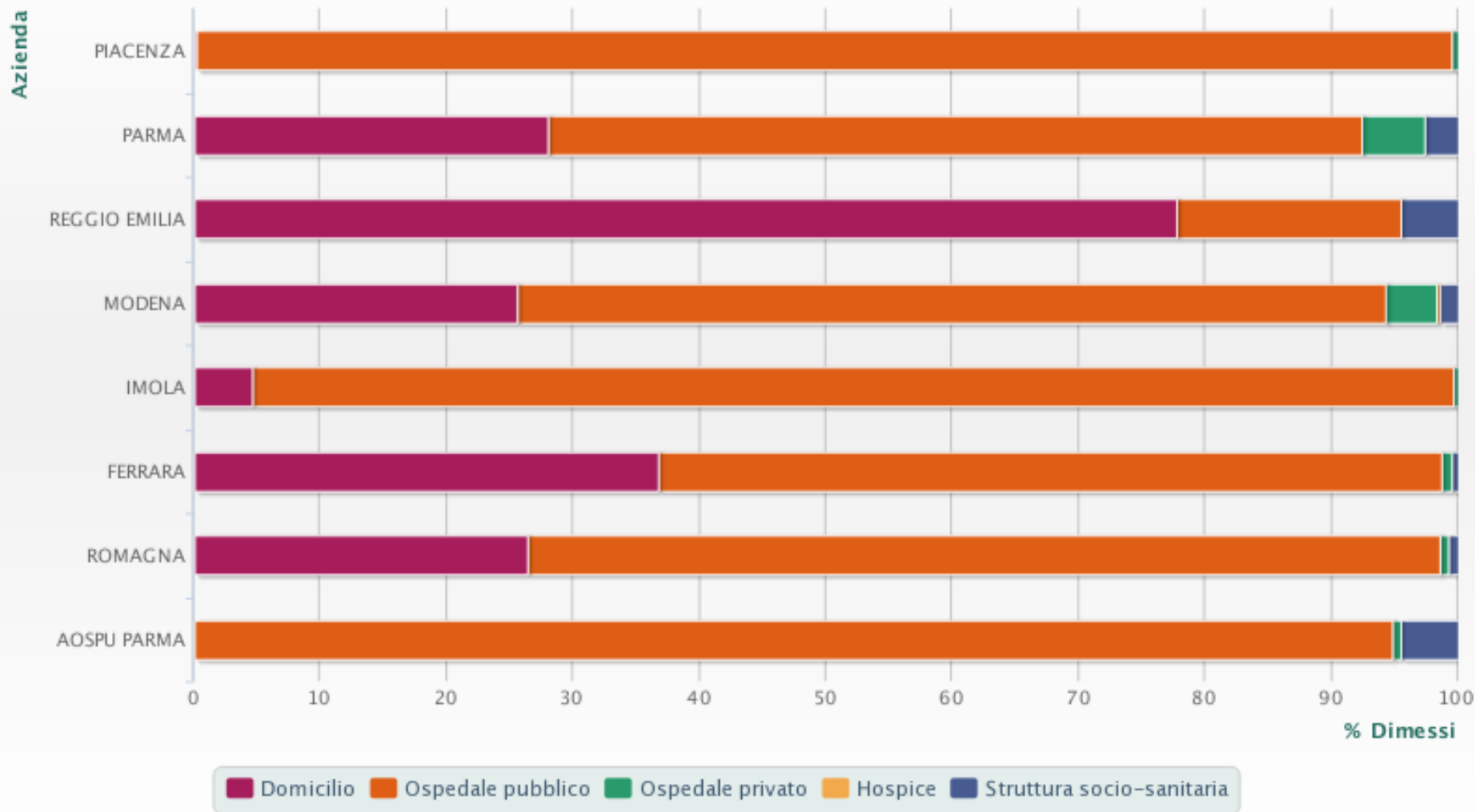
Report riferiti ai principali indicatori statistici che descrivono l'efficienza, l'appropriatezza e l'efficacia dei ricoveri: tasso di occupazione, degenza superiore a 6 settimane, re-ricoveri e indice di Barthel

<http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/sanita/cure-intermedie-sirco/analisi-statistica-ospedali-di-comunita-sirco>

L'invio in OsCo viene soprattutto dall'ospedale

% Dimessi per Provenienza e Azienda

Anno: 2017

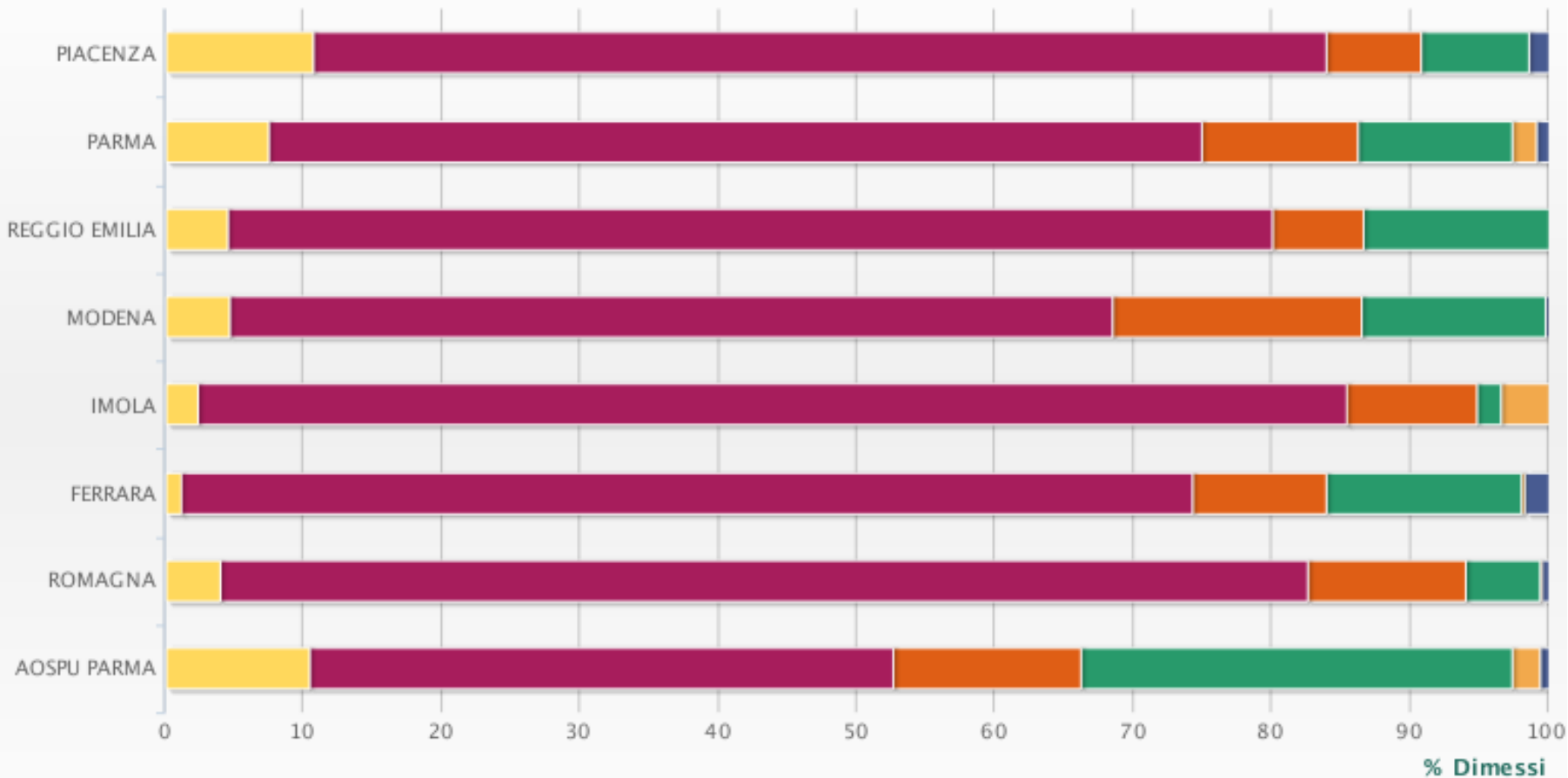


La dimissione dall'OsCo è principalmente al domicilio

% Dimessi per Modalita' di dimissione (sintetico) e Azienda

Anno: 2017

Azienda



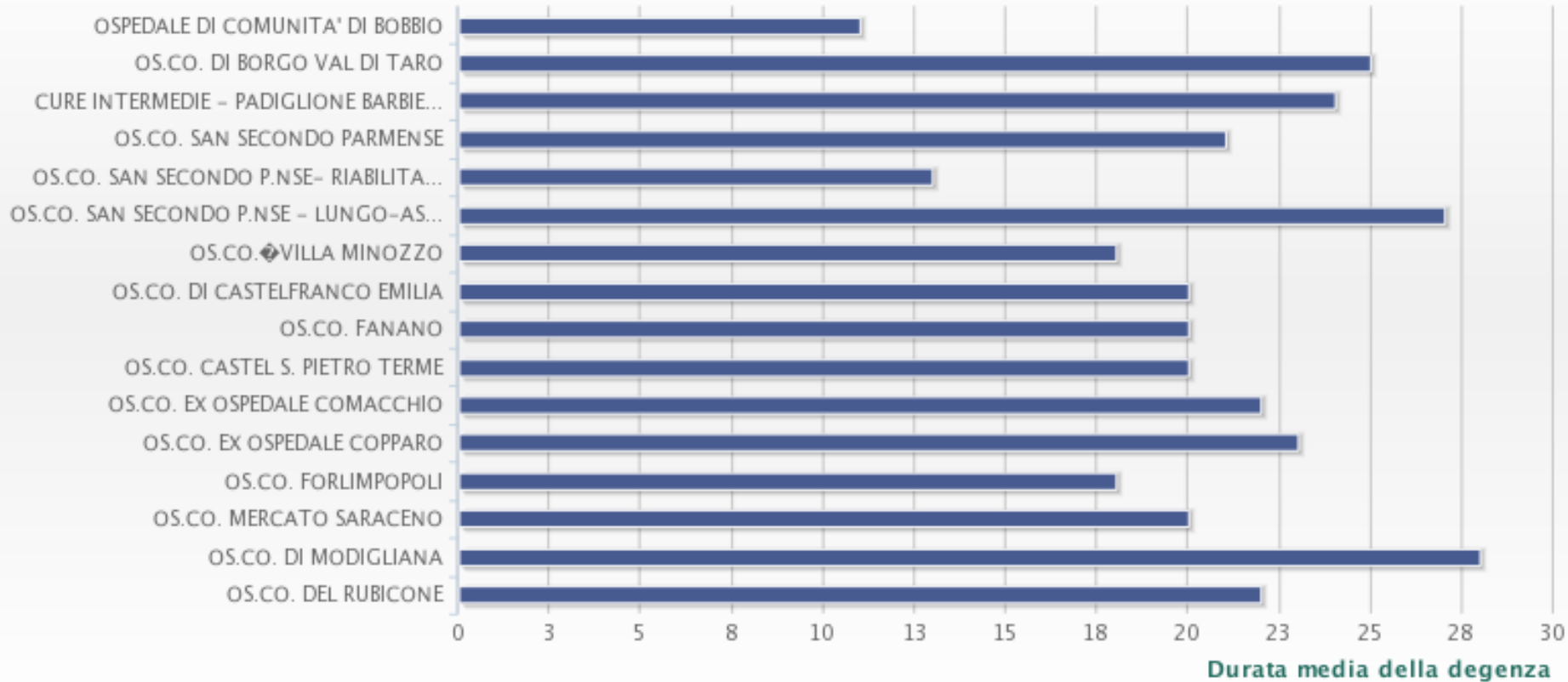
- Deceduto
- Domicilio
- Trasferito ad ospedale pubblico o privato
- Struttura socio-sanitaria
- Dimissione protetta presso Hospice
- Dimissione volontaria

Durata media di degenza: circa 19 giorni

Durata media della degenza per Stabilimento

Anno: 2017

Stabilimento



In attesa del documento di indirizzo Nazionale sugli Ospedali di Comunità...



3. Intesa, ai sensi dell'articolo 5, comma 17, del Patto per la salute 2014-2016 di cui all'Intesa del 10 luglio 2014, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sui requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi dell'Ospedale di Comunità.

RINVIO



Grazie per l'attenzione