



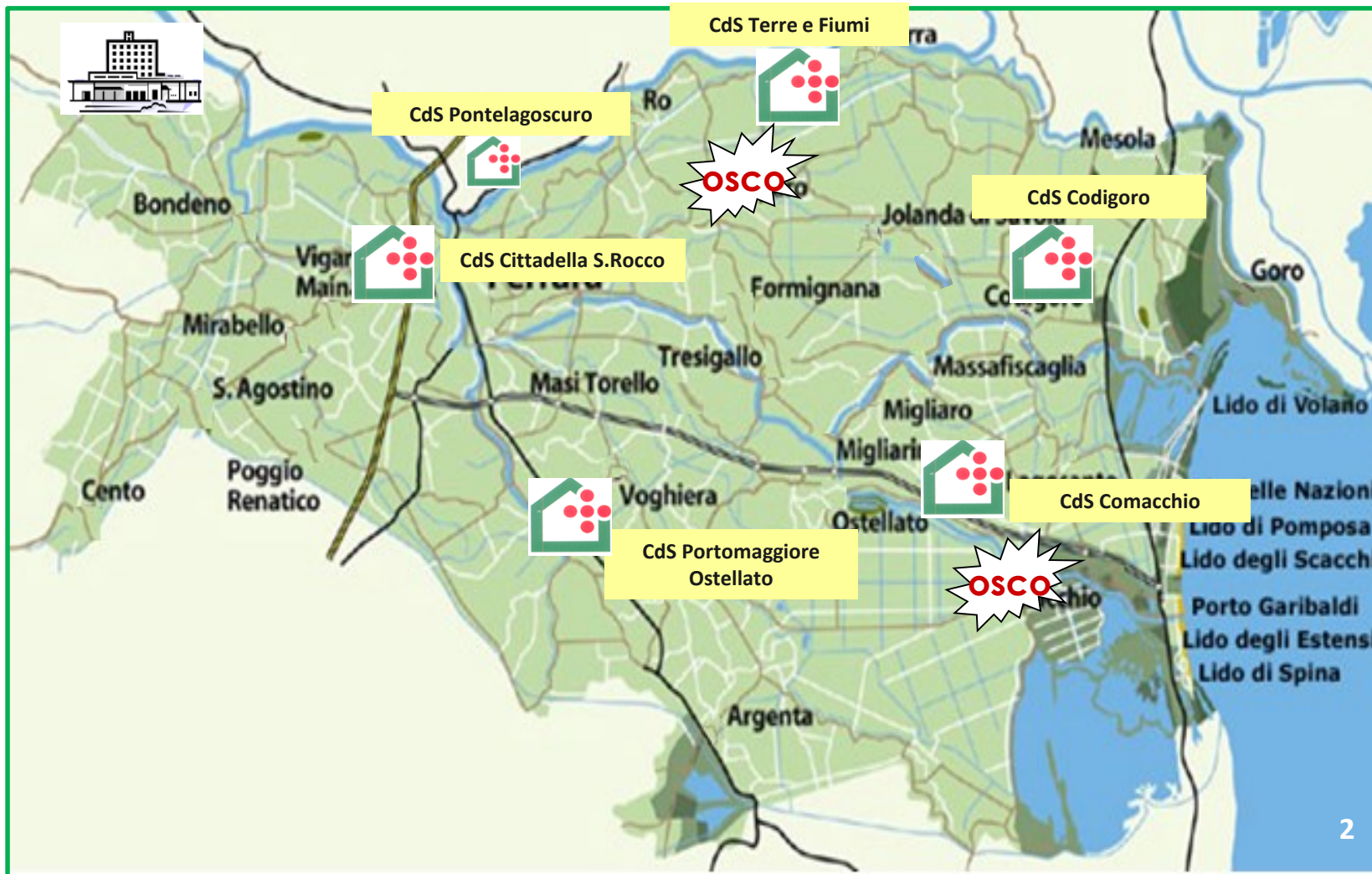
# LE CASE DELLA SALUTE A FERRARA

*Paola Bardasi - Direttore Generale*

*Chiara Benvenuti - Direttore Distretto Centro Nord*

Bologna, 25 gennaio 2016

# LE CASE DELLA SALUTE





**Abitanti:** n. 354.073 (dato al 31.12.2014) **Case della Salute funzionanti:** n. 6

**Distretti:** n. 3

**Nuclei di Cure Primarie:** n. 13

**Medici di Medicina Generale:** n. 270

**Medici Pediatri di Libera Scelta:** n. 39

**Medicine di Gruppo:** n. 16  
(34% degli assistiti)

**Pediatrie di Gruppo:** n. 2

**Ospedali di Comunità:** n. 2

**CdS Portomaggiore-Ostellato**  
abitanti n. 40.951 (+ Argenta)

**CdS "Terre e Fiumi" Copparo**  
abitanti n. 35.650

**CdS Pontelagoscuro - CdS Cittadella S. Rocco**  
abitanti n. 133.384

**CdS Comacchio**  
abitanti n. 22.669

**CdS Codigoro**  
abitanti n. 12.337

**Case della Salute programmate:** n. 1

**CdS Bondeno**  
abitanti n. 37.950



# LA CASA DELLA SALUTE PORTOMAGGIORE/OSTELLATO







# LA CASA DELLA SALUTE TERRE E FIUMI





## RIFERIMENTI NORMATIVI

LR 29/2004; PSR 1999-2001; DGR 86/2006; DGR 2011/2007;  
PSSR 2008/2010; DGR 1398/2006; DGR 291/2010 “Casa della Salute:  
indicazioni regionali per la realizzazione e l'organizzazione funzionale”

Documento programmatico 2013-2015 “un nuovo approccio allo sviluppo  
della rete dei servizi di assistenza primaria e la realizzazione degli ospedali  
di comunità in regione Emilia-Romagna

Decreto 02 aprile 2015 , n. 70 Regolamento recante definizione degli  
standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi  
all'assistenza ospedaliera.

Piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della  
sanità ferrarese per il 2013-2016 (CTSS giugno 2013)



## DISTRETTO CENTRO NORD



Comune di  
Copparo



Comune di Ro



Comune di  
Tresigallo



Comune di Jolanda  
di Savoia



Comune di  
Berra



Comune di  
Formignana



## Casa della Salute "Terre e Fiumi"

Via San Giuseppe  
Copparo

OSPEDALE DI  
COMUNITA'

- 1 NCP con 28 MMG
- 2 Medicine di Gruppo
- 1 Pediatria di Gruppo
- 2 Medicine in Rete
- Circa 35.650 abitanti
- 1 amb H 12 con 26 MMG e 6 Infermiere



# Conoscenza della Comunità

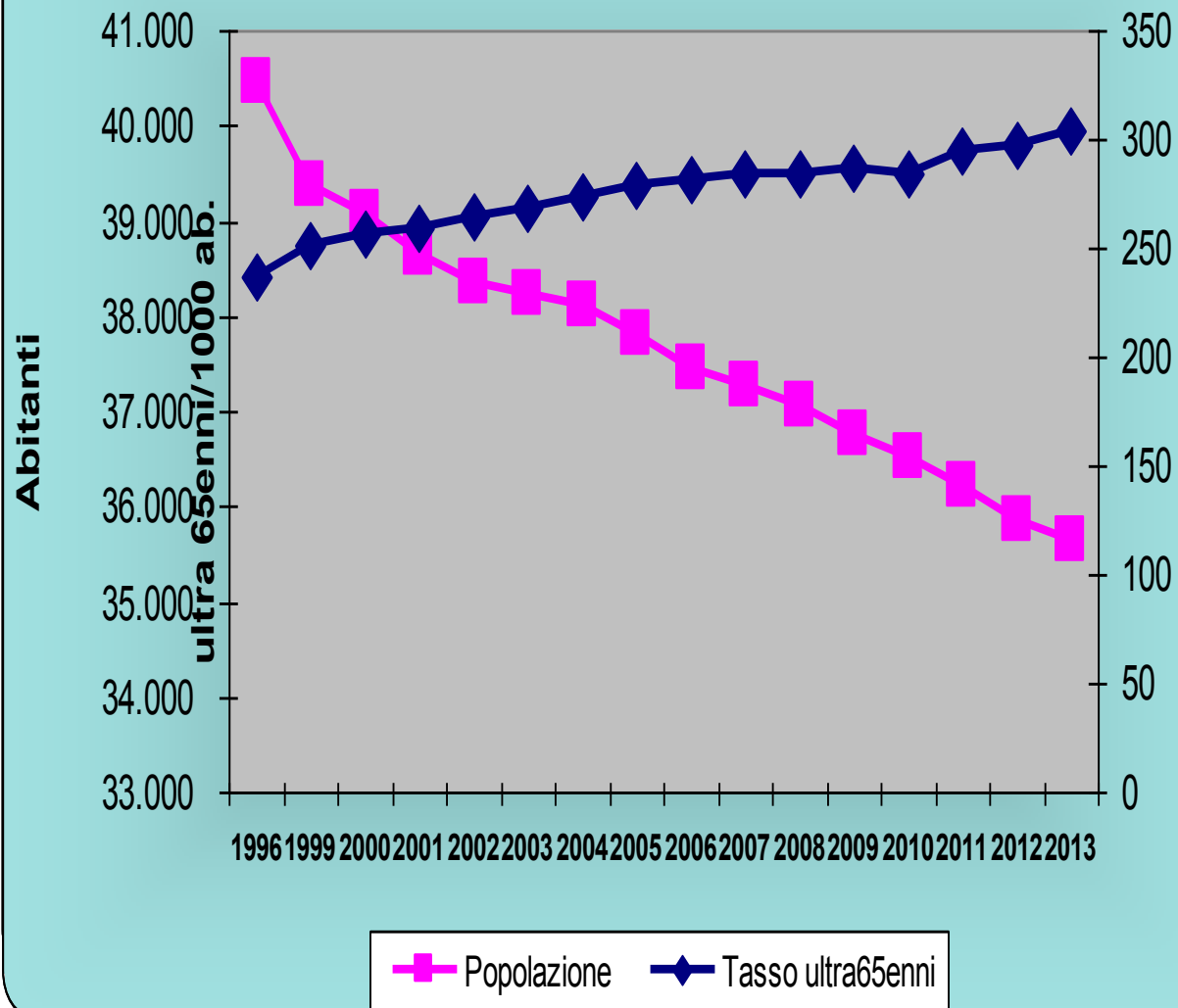


- 6 comuni in unione (unione terre e fiumi con sede in Copparo),
- 35.650 abitanti,
- zona di pianura,
- attività agricola,
- artigianato ed imprenditorialità scarse,
- 1 Casa della Salute
- 28 medici di medicina generale,
- 2 associazioni in rete,
- 2 medicine di gruppo,
- una pediatria di gruppo e mantenimento degli ambulatori pediatrici sul territorio,
- 3 punti di guardia medica,
- 1 ambulatorio di Nucleo h12 per le piccole urgenze ambulatoriali dentro la Casa della Salute, che garantisce assistenza dalle 8 alle 20 nei giorni feriali gestito in turni da 26 medici di medicina generale,
- una degenza territoriale (OsCo) gestita da personale infermieristico oss e da 9 mmg





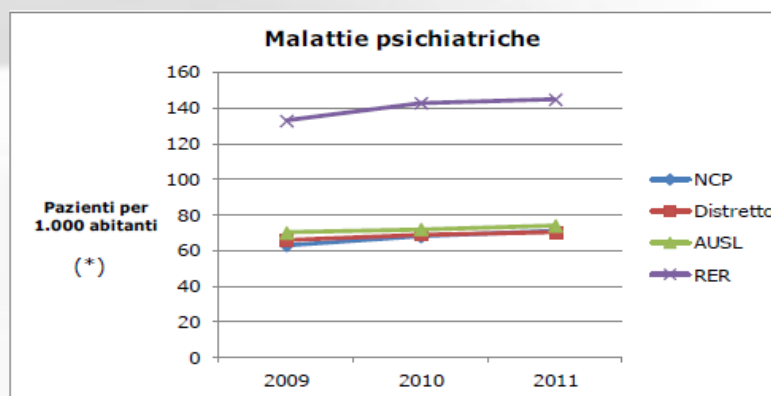
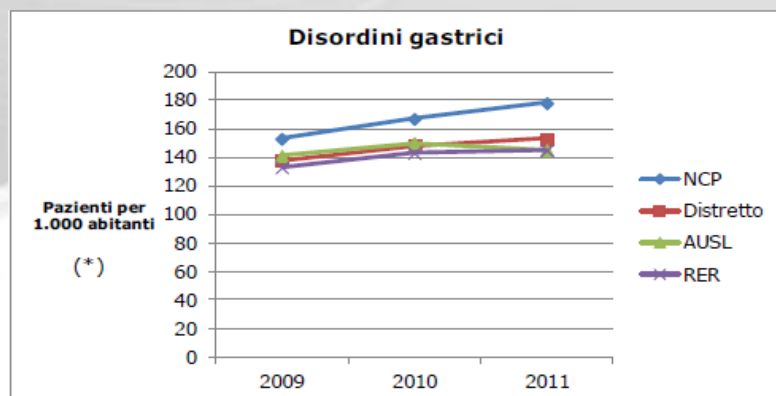
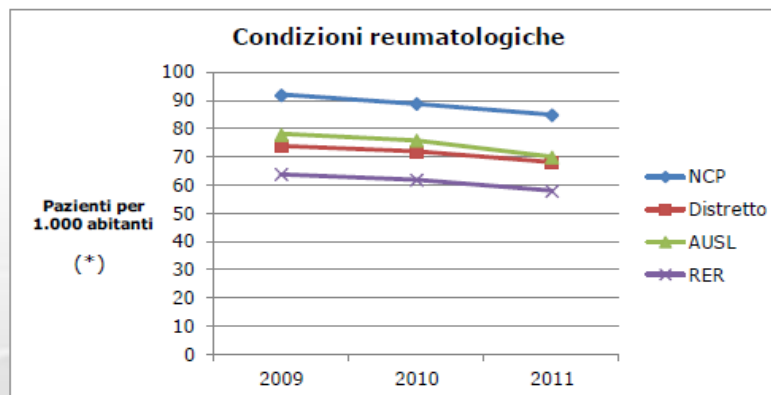
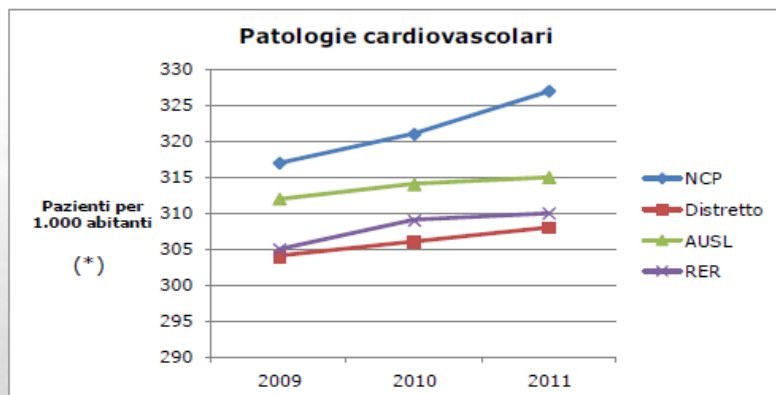
## Indici Demografici Unione Comuni Terre e Fiumi





## Profilo demografico ed epidemiologico

Coerentemente con il profilo demografico, si registra un'elevata prevalenza di alcune patologie croniche



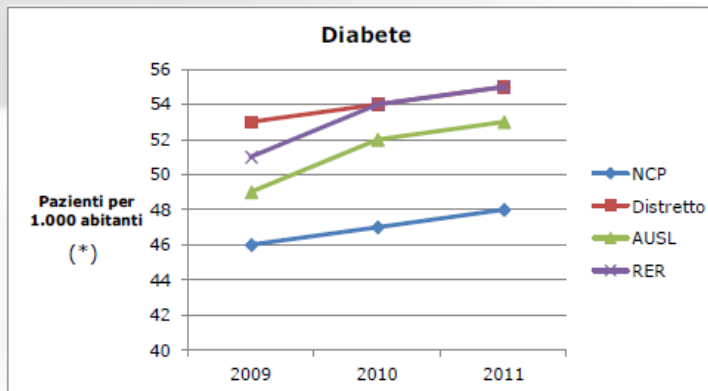
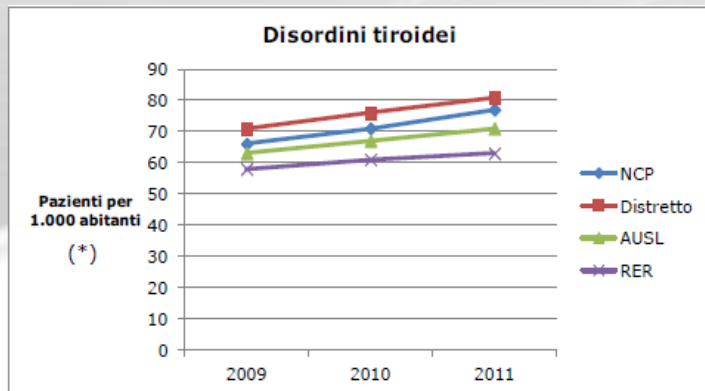
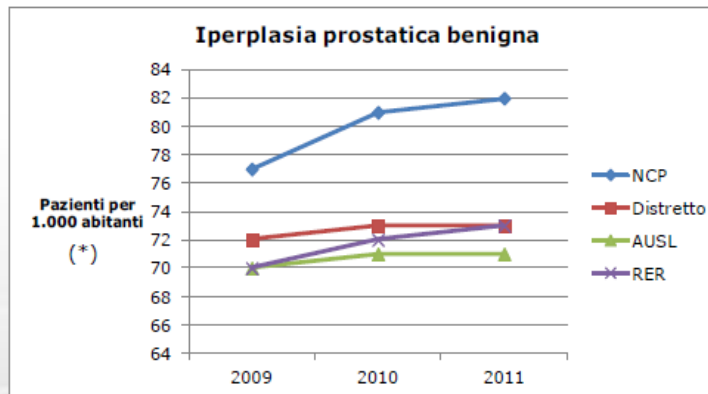
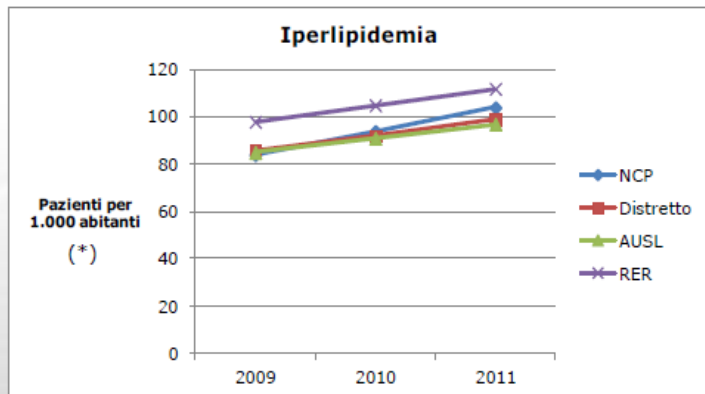
(\*): tasso standardizzato per 1.000 assistiti

Fonte: Rielaborazione su dati RER - AUSL FE - profili di Nucleo 2009-2010-2011. Dati di prevalenza

9



## Profilo demografico ed epidemiologico



(\*): tasso standardizzato per 1.000 assistiti

Fonte: Rielaborazione su dati RER - AUSL FE - profili di Nucleo 2009-2010-2011



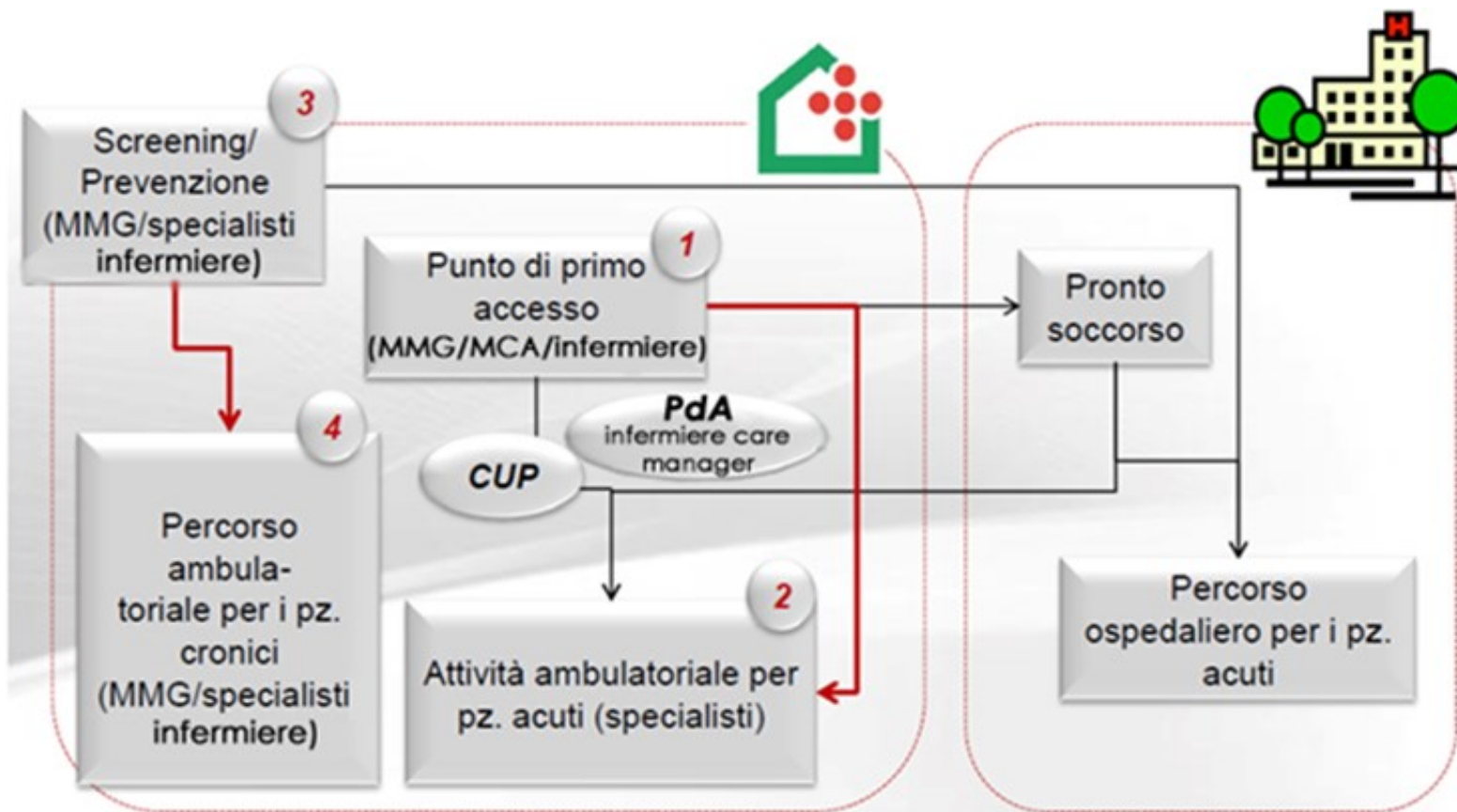
## ***IL MODELLO ORGANIZZATIVO GESTIONALE***


La Casa della Salute è uno strumento di innovazione organizzativa che potenzialmente combina quattro linee di servizio:

1. Punto di primo accesso alla visita medica generalista e a successivi trattamenti medico - infermieristici a bassa complessità
2. Attività sanitaria programmata di visite specialistiche e di diagnostica
3. Prevenzione e screening
4. Attività sanitaria e socio-sanitaria programmata per pazienti cronici e fragili



# IMPOSTAZIONE DELLE LINEE DI SERVIZIO NELLA CASA DELLA SALUTE

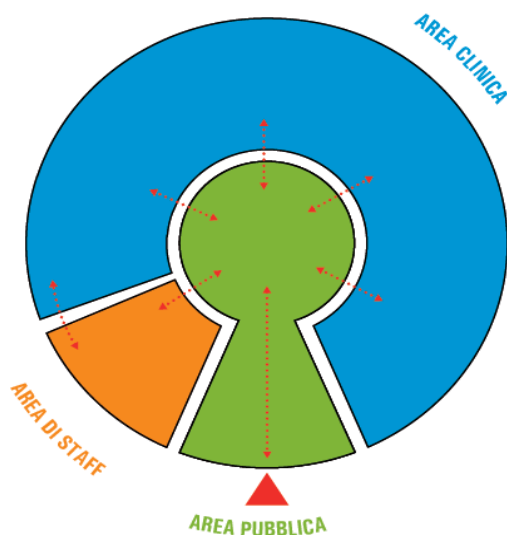


 **Legenda**  
Flussi innovativi da privilegiare nel modello Cds





# ORGANIZZAZIONE FUNZIONALE DELLA CASA DELLA SALUTE



AREA PUBBLICA

AREA CLINICA

AREA DI STAFF

nel rispetto della DGR 291 del 2010



## AREA PUBBLICA

<b>Punto Unico di Accesso</b>	<b>PIANO TERRA</b>
<b>Spazi di Attesa</b>	<b>VARI PIANI</b>
<b>Sportello Unico e CUP</b>	<b>PIANO TERRA</b>
<b>URP</b>	<b>PIANO TERRA</b>
<b>Punto informativo</b>	<b>PIANO TERRA</b>

# AREA CLINICA



## ASSISTENZA PRIMARIA NCP

Ambulatorio di Nucleo H12	piano terra
Continuità assistenziale	piano terra
ADI	piano terra
Ambulatorio Infermieristico	piano terra
Ambulatorio Pediatrico PLS	2° piano
Ambulatorio Infermieristico	2° piano
AVIS /ADO/ANTEAS	piano terra

## SERVIZI SANITARI

Punto prelievi	piano terra
Poliambulatorio	1° 2° piano ammezzato
Dialisi (CAL)	piano terra
Diagnostica Radiologica	piano terra
Salute Donna	piano ammezzato
Pediatria di Comunità	piano ammezzato
Servizio Diabetologico	piano terra
Riabilitazione	1° piano
Ambulatorio stomaterapia e incontinenza	1° piano



## AREA DI STAFF

Uffici direzione DCP	piano ammezzato
Uffici di staff	piano ammezzato
Sala Riunioni	piano terra
Area Spogliatoi e sosta	piano terra



SERVIZI PSICHIATRICI
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
PSICHIATRIA – AMBULATORI E LABORATORIO PROTETTO

<b>PREVENZIONE</b>	
Vaccinazioni	piano terra
Screening mammografico	piano terra
Screening colon-retto	piano terra
Screening pap test	piano ammezzato
Certificazioni monocratiche	piano ammezzato
<b>SERVIZI SOCIALI</b>	
Assistente Sociale ASSP	piano terra





## I servizi presenti nella Casa della Salute

- Servizi di accoglienza e Punto Unitario di Accesso ai servizi
- URP
- Sportello unico (CUP, assistenza protesica, Scelta Medico...)
- Ambulatorio h12 e sede del NCP
- Continuità' Assistenziale
- Ambulatori infermieristici, ADI e distribuzione presidi
- Punto Prelievi
- Servizio Dialisi e Servizio di Radiologia
- Servizio Diabetologia e Dietista
- Poliambulatorio specialistico e Punto di Accoglienza (PDA)
- Consultorio familiare e pediatrico
- Sert / DSM / UONPIA
- Magazzino farmaceutico
- Emergenza territoriale garantita da ambulanza e automedica attraverso il 118
- **ASSP**



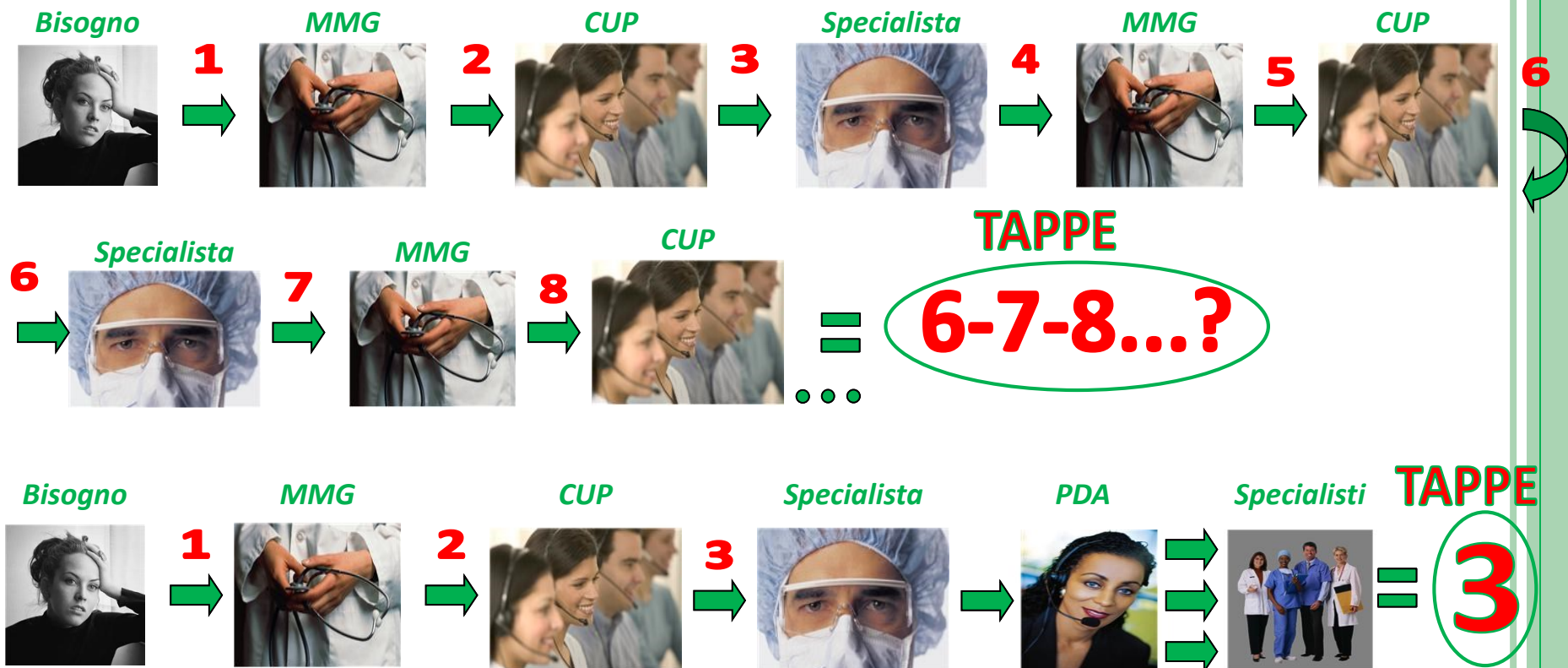
# POLIAMBULATORIO SPECIALISTICO

## 18 BRANCHE SPECIALISTICHE e PDA

- Governo dei tempi di attesa: indice di performance IP > 90%
- Presa in carico dei pazienti cronici
  - BPCO
  - Scompenso cardiaco
  - Diabete
  - Insufficienza renale cronica
  - “Fragili”



## ESEMPLIFICAZIONE DI EFFICIENZA PER IL CITTADINO IN CASO DI BISOGNO COMPLESSO



Considerando che ogni tappa significa spostamenti,  
tempo impegnato ed eventuali disagi



# CASA della SALUTE

## «TERRE e FIUMI»

PROGETTO DI COLLABORAZIONE TRA MEDICI DI  
MEDICINA GENERALE E SERVIZIO PSICHIATRICO  
TERRITORIALE

“PERCORSO SPECIALISTICO DEDICATO PER  
PAZIENTI AFFETTI DA DISTURBI D’ANSIA”.



## UFFICIO DI PIANO DEL DISTRETTO CENTRO-NORD



Unione dei Comuni  
**Terre e Fiumi**

Cappara - Berro - Jolanda di Savoia - Tresigallo - Formignano - Rio



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

**NELL'AMBITO DEI PERCORSI DI SVILUPPO DELL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA  
PROMOSSE DALL'UFFICIO DI PIANO DEL DISTRETTO CENTRO-NORD**

### **Protocollo d'intesa tra Az. Usl e Unione dei Comuni Terre e Fiumi in relazione alla condivisione della presa in carico dei casi complessi in area anziani**

Ferrara, 17 novembre 2014

A firma di:

- Chiara Benvenuti (Direttore del Dipartimento Cure Primarie Az. Usl)

- Adello Vanni (Direttore del Dipartimento Salute Mentale Az. Usl)

- Cristiano Benetti (Responsabile Area Welfare Unione dei Comuni Terre e Fiumi)

- Lucia Bergamini (Responsabile dell'Ufficio di Piano del Distretto Centro-Nord)





## *“Ospedale di Comunità”*

L’Os.Co. è una struttura di degenza territoriale, inserita nella rete dei servizi distrettuali, a forte gestione infermieristica, che prevede la presenza di infermieri e operatori sociosanitari 24 ore su 24, con assistenza medica garantita dai Medici di Medicina Generale e dai Medici della Continuità assistenziale, con il supporto degli specialisti.



- **20 posti letto** di degenza territoriale h24
- **Forte gestione infermieristica**
  - coordinatore infermieristico: responsabile dell'organizzazione
  - infermieri h 24, affiancati da **operatori sociosanitari**
  - modello del *case management*
- **Il Medico di Medicina Generale:** responsabilità clinica-terapeutica del paziente
- **Medico di CA**
- Previsto l'intervento di **altre professionisti: fisioterapisti, assistenti sociali,** all'occorrenza **medici specialisti** per consulenze
- **Coinvolgimento della famiglia** con condivisione da parte dei familiari del percorso di cura del paziente



## PAZIENTI ELEGGIBILI al RICOVERO in Os.Co.

Pazienti caratterizzati da relativa stabilità clinica e da necessità assistenziali medio elevate, che richiedono Monitoraggio permanente in regime residenziale

(ad esempio modificazione della terapia, fasi di scompenso non grave, fase post-dimissione in assenza di possibilità temporanea di adeguato supporto terapeutico o assistenziale domiciliare).



## PAZIENTI ELEGGIBILI al RICOVERO in Os.Co.

Possono avere i caratteri della ammissibilità al ricovero in Os.Co. anche le seguenti condizioni:

- percorsi diagnostici in pazienti non autosufficienti che non dispongono del necessario supporto familiare;
- pazienti con patologie croniche dimessi precocemente che necessitano di un'ulteriore fase di monitoraggio terapeutico;
- malati con compromissione generale per patologia di tipo evolutivo in attesa di ricovero in struttura adeguata per supporto nutrizionale;
- pazienti dimessi in fase di proseguimento di terapia medica o riabilitativa da effettuarsi sotto il controllo sanitario.



## PARADIGMA DEL NUOVO MODELLO DI CURA

Anticipare gli interventi rispetto al possibile manifestarsi degli eventi clinici di riacutizzazione (dalla medicina di attesa alla medicina di iniziativa)

Prevenire/ritardare il deterioramento clinico dei pazienti (gestione dei pazienti cronici)

Evitare accesso improprio al Pronto Soccorso e le riammissioni in Ospedale

Promuovere la salute per agire sui determinanti che contribuiscono alla comparsa delle patologie croniche a più larga diffusione

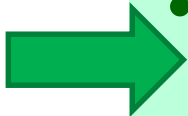
Implementare lo sviluppo delle professioni sanitarie

“Ricomporre” l’Area Sanitaria, Socio Sanitaria e Socio Assistenziale (gestione integrata dei casi, PAI, UVG, UVM...)



## *IL VALORE AGGIUNTO PER I CITTADINI*

- Accesso al Medico di Medicina Generale (MMG) e all'Infermiere per tutto l'arco della giornata (H12)
- Presenza di un professionista che accoglie le richieste dei cittadini, orienta ai servizi e si fa carico di attivare i percorsi complessi
- Possibilità di risolvere in un'unica sede e in modo adeguato, la maggior parte dei problemi dei cittadini
- Gestione delle *patologie croniche* attraverso percorsi assistenziali condivisi e presidiati





## IL CAMBIAMENTO

- Dalla Medicina di Attesa alla Medicina di Iniziativa (la chiamata attiva dei pazienti cronici, la Carta del Rischio Cardiovascolare)
- Sviluppo dei programmi di prevenzione all'interno delle Comunità locali (integrazione fra AUSL, Comuni, Volontariato) sugli stili di vita
- Responsabilità sui processi e percorsi (orizzontale, diffusa)
- Strumenti di valutazione sui risultati e sul gradimento da parte dei cittadini



# LA SFIDA DEL LAVORO MULTIPROFESSIONALE

Importanza di un approccio multi-professionale e inter-professionale al fine di rispondere ai nuovi bisogni della popolazione nel contesto della *Primary Health Care*

**WHO. *Transforming and scaling up health professionals' education and training. 2013***

- Competenze comunicative e relazionali incentrate sulla comunicazione assertiva
- Formazione sul campo
- Processo di formazione permanente attraverso il lavoro di equipe con supervisione UNIBO (CSI)







Per presidiare l'organizzazione e lo sviluppo della Casa della Salute si è reso opportuno costituire un Gruppo di coordinamento.

**Il gruppo di coordinamento** CdS si avvale di un team operativo insediato nella CdS (coordinatore NCP, coordinatore infermieristico, referente distretto MMg, medico del DCP referente della CdS) che rappresenta il punto di riferimento per gli operatori, al quale segnalare problematiche, richieste, suggerimenti;



## La Salute non è solo Sanità

**BENE COMUNE**

**BEN-ESSERE**



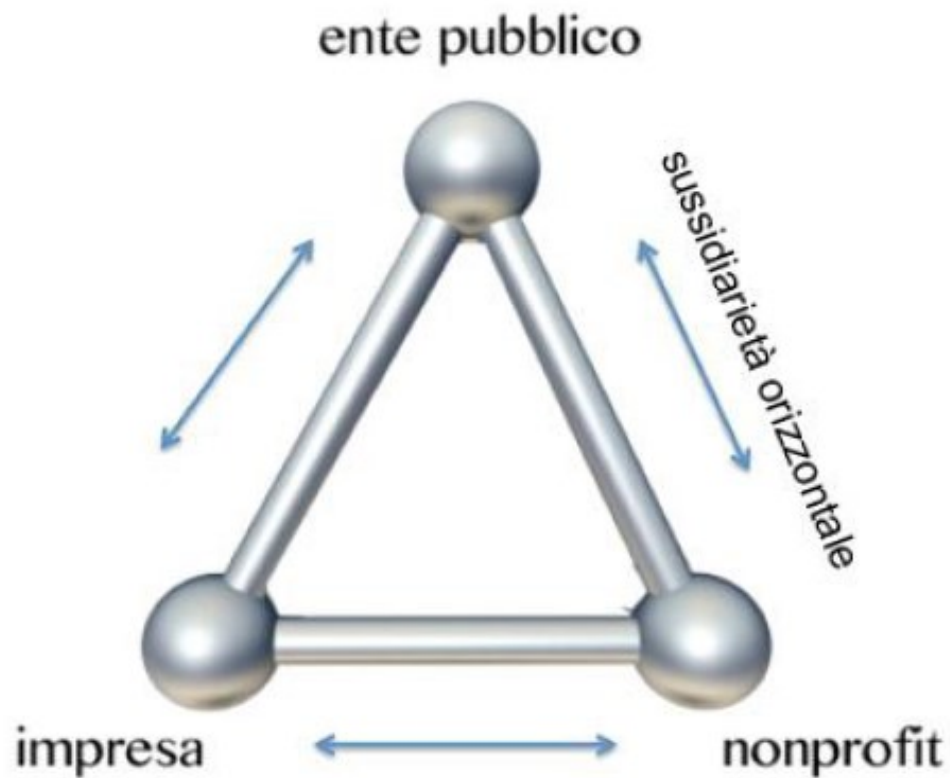
**RECIPROCITA'**

**IDENTITA'**

**PARTECIPAZIONE**



# Sussidiarietà circolare (prof. Zamagni)



# LA CASA DELLA SALUTE “Terre e Fiumi” INCONTRA I CITTADINI



**10 giugno 2015:** La Sanità nel nostro territorio

**1 settembre 2015:** Incontro con le Associazioni di Volontariato locali e CCM

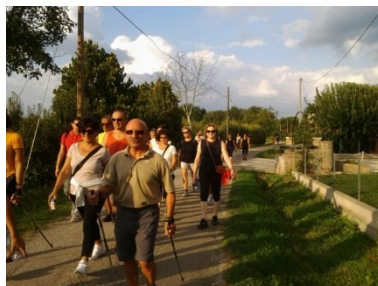
**9 settembre 2015:** Guida partecipata ai servizi della CdS; Gruppi di cammino e iniziative settembre copparese

**26-27-28 Settembre Copparese:** Incontri pubblici sui temi: pericolo, rischio, sicurezza e prevenzione dell'incendio; educare al primo soccorso; domenica mattina - La camminata della salute e pranzo di comunità : cittadini, operatori, amministratori, volontariato

**15 ottobre 2015:** Il Servizio Dipendenze si presenta – Associazioni di volontariato di sostegno alle ludopatie ; la prevenzione e il benessere: la vaccinazione antinfluenzale

**26 novembre 2015:** Presentazione e apertura mostra fotografica “Dipendenze Quotidiane”; l'Ospedale di Comunità OsCo nella sua forma di degenza territoriale





## Gruppi di Cammino Casa della Salute "Terre e Fiumi"

Dal 9 di giugno 2015 tutti i martedì, estate compresa, si sono svolte le camminate di gruppo, i partecipanti per uscita sono stati in media dai 12 ai 15 donne e uomini con un'età media di 50 anni (operatori AUSL, pensionati, dipendenti e professionisti).

Sono state fatte circa **30 camminate** di circa 6/8 Km lungo le ciclabili del copparese e in rappresentanza di eventi a valenza sociale dei comuni dell'Unione e altro.

Al programma delle camminate si sono affiancate uscite in bicicletta, visite alle "delizie del territorio" con guida (ville, parchi) e incontri con esperti sulla alimentazione e corretti stili di vita.



# Guida Partecipata alla Casa della Salute Terre e Fiumi di Copparo

la prima pagina....



## **I cittadini in ..... Casa!**

Buongiorno,  
Siamo un gruppo di cittadini, volontari e operatori che hanno deciso di mettersi in gioco con tutti voi, per scrivere insieme una semplice, ma ci auguriamo utile, guida alla Casa della Salute Terre e Fiumi di Copparo.

Il nostro obiettivo è illustrare l'offerta sanitaria locale da cittadini ai cittadini.

Lavorare insieme è stato stimolante, perché abbiamo messo attorno allo stesso tavolo il mondo del volontariato, quello degli operatori e, più importante, quello dei cittadini, usando un linguaggio di uso comune, più familiare possibile.

Questo documento vuole essere un aiuto per orientare le persone ad accedere ai servizi presenti nella Casa della Salute Terre e Fiumi di Copparo.

## **La Casa della Salute è:**

Un luogo dove trovare servizi socio-sanitari territoriali che rispondono alle esigenze dei cittadini.

Vediamo quali sono, divisi per i vari tipi di **bisogni**:

Ho bisogno di avere **informazioni** su dove sono i servizi, presentare segnalazioni, accedere ai Percorsi dedicati per chi soffre di alcune malattie croniche, ritirare referti,

## **Area dell'accoglienza:**

Punto di Accoglienza - informazioni

Punto Informativo - ritiro referti

Ufficio Relazioni con il Pubblico

## Componenti del gruppo di lavoro:

Bianchi Paola, *cittadino*

Bonazza Marinella, *operatore*

Conforti Patrizia, *operatore*

Croci Annalisa, *operatore*

Domenichini Donatella, *operatore*

Ghedini Giuseppe, *CCM*

Mazzoni Paola, *operatore*

Montanari Emanuela, *operatore*

Occhiali Rosella, *operatore*

Pezzoli Elisabetta *CCM*

Vecchiadini Lara, *cittadino*

Zamboni Andrea, *MMG*

Zappaterra Angelo, *cittadino*

Zecchi Enza, *operatore*





# LA CAMMINATA DELLA SALUTE

