

# La casa della Salute e la salute a casa, l'esperienza pugliese: il modello del PTA di Massafra

*G. COLACICCO*



**CONGRESSO REGIONALE CARDPUGLIA  
POLIGNANO A MARE – 16,17 APRILE 2015**

# Il nuovo contesto epidemiologico

- L'inversione della piramide demografica
- L'invecchiamento della popolazione
- La transizione epidemiologica e le malattie della "terza fase"
- La "cronicità" e non autosufficienza nuova dimensione dell'assistenza
- La de-tradizionalizzazione della società (famiglia, identità, reti sociali)

# Le differenze tra Sistema ospedaliero e sistema delle cure primarie

## Sistema Ospedaliero

- ◉ Intensività assistenziale
- ◉ Orientato alla produzione di prestazioni
- ◉ Presidia l'efficienza
- ◉ Tende all'accentramento attraverso economie di scala
- ◉ Punta all'eccellenza

## Primary care

- ◉ Estensività assistenziale
- ◉ Orientato alla gestione di processi assistenziali
- ◉ Presidia l'efficacia e i risultati
- ◉ Tenda al decentramento (partecipazione)
- ◉ Punta all'equità

L'integrazione tra i due sotto- sistemi deve comunque avvenire attraverso la costruzione di una unica "rete assistenziale"

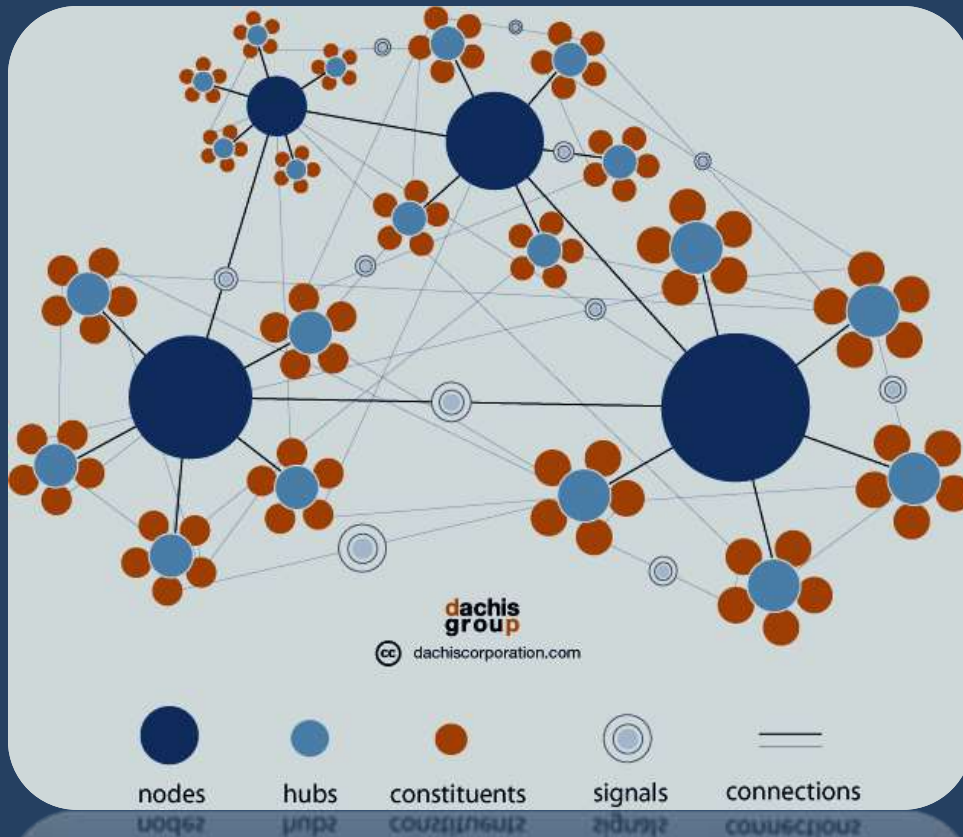
# Ospedali e Riconversione

RIORGANIZZARE L'OFFERTA SANITARIA ALLA LUCE DEI CAMBIAMENTI NELLA SOCIETÀ E DELL'EVOLUZIONE SCIENTIFICA



# Ospedali e Riconversione

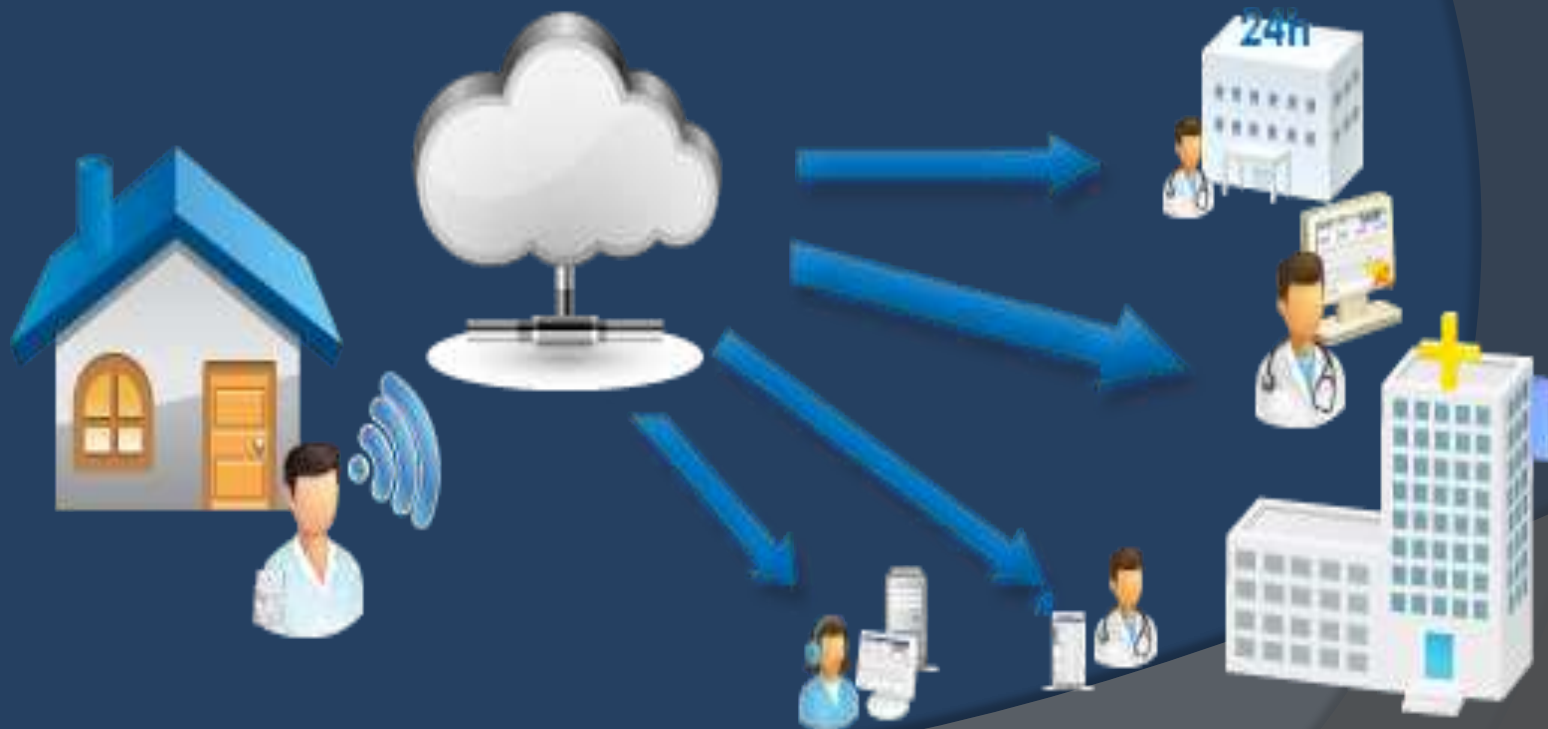
IL RUOLO DELL'OSPEDALE SI PROFILA OGGI COME SEMPRE MAGGIORMENTE INSERITO ALL'INTERNO DI UNA RETE NAZIONALE, ARTICOLATA SU BASE REGIONALE, IN GRADO DI DELINEARE UN MODELLO ORGANIZZATIVO E DI METTERE A DISPOSIZIONE STRUTTURE ADEGUATE ALLE FUNZIONI DA SVOLGERE.



*Hub and Spoke*

# Ospedali e Riconversione

QUESTO NUOVO MODELLO DI ASSISTENZA PER ESSERE IMPLEMENTATO NECESSITA DELLA TRASFORMAZIONE DEL CONCETTO DI ASSISTENZA OSPEDALIERA AL MOMENTO DEL RICOVERO E DELLA CREAZIONE DI UNA RETE EFFICIENTE DI SERVIZI SANITARI E SOCIOSANITARI A LIVELLO DI TERRITORIO: **UNA NUOVA ORGANIZZAZIONE, BASATA SUL CONCETTO DI OSPEDALE PER ACUTI E DI SERVIZIO TERRITORIALE**



# Un grande obiettivo: la casa della salute

La ***Casa della salute*** è un insieme di attività organizzate in aree specifiche di intervento profondamente integrate fra loro in cui si realizza la presa in carico del cittadino per tutte le attività socio-sanitarie che lo riguardano

# Le aree elementari e la “casa della salute”

In ogni area elementare in cui viene articolato il distretto (bacino di 50-100.000 abitanti) viene realizzata una struttura polivalente e funzionale in grado di erogare l'insieme delle cure primarie e di garantire la continuità assistenziale e le attività di prevenzione.

La “casa della salute” è tale luogo di ricomposizione; in essa cooperano attraverso il lavoro di gruppo il personale del distretto (tecnico-amministrativo, infermieristico, della riabilitazione, dell'intervento sociale), i medici di base (che vi eleggeranno il proprio studio associato) e gli specialisti ambulatoriali.



# La casa della salute: le funzioni e le attività distribuite per aree

- Area delle attività amministrative
- Area degli sportelli integrati
- Area delle prestazioni urgenti dei prelievi e delle donazioni
- Area della prevenzione
- Area delle cure primarie ( MMg, PLS, C.A.,ET, C.A. S.A., Nursing e riabilitazione)
- Area delle degenze specialistiche
- Area delle tecnologie diagnostiche
- Area delle attività riabilitative
- Area dei servizi sociali
- Area delle attività sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria (ADI, Centro diurno, RSA)

# La casa della salute

- Nella “casa della salute” vengono effettuati gli accertamenti diagnostico- strumentali di base per almeno 12 ore al giorno
- Nella casa della salute viene realizzata la gestione informatizzata di tutti i dati sanitari e vengono attivate le procedure di teleconsulto e telemedicina;
- Nella “casa della salute” vengono implementate le linee guide condivise attraverso l’elaborazione da parte degli operatori presenti di percorsi terapeutici sulle principali patologie;
- Nella casa della salute è attivato lo sportello unico per tutte le attività sociali ed assistenziali ed è realizzata **la presa in carico** del paziente con la delineazione del percorso di cura individualizzato superando la precedente frammentarietà negli interventi.

# La casa della salute: *partecipazione, educazione sanitaria e family*

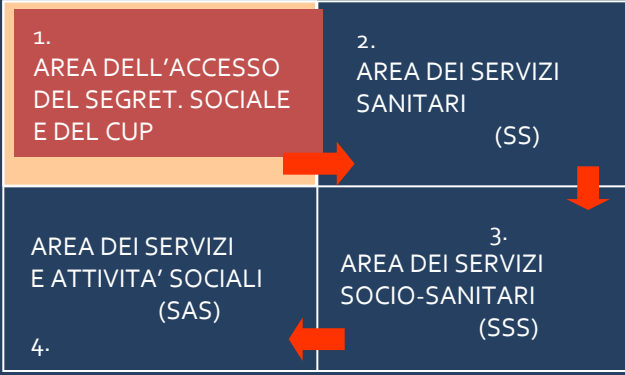
*learning* :

- I cittadini vengono coinvolti direttamente o attraverso loro rappresentanti nella definizione dei **bisogni di salute** e nella elaborazione del PAT/PLS
- I cittadini vengono consultati per definire “**cosa**” e “**come**” produrre in termini di servizi e prestazioni necessarie alla comunità;
- I cittadini vengono chiamati a **verificare** l’efficacia degli interventi e gli outcomes realizzati da cui derivano atti conseguenti.
- I cittadini e le loro famiglie vengono addestrate alla **auto gestione** delle malattie croniche

## Funzioni fondanti o invarianti CdS



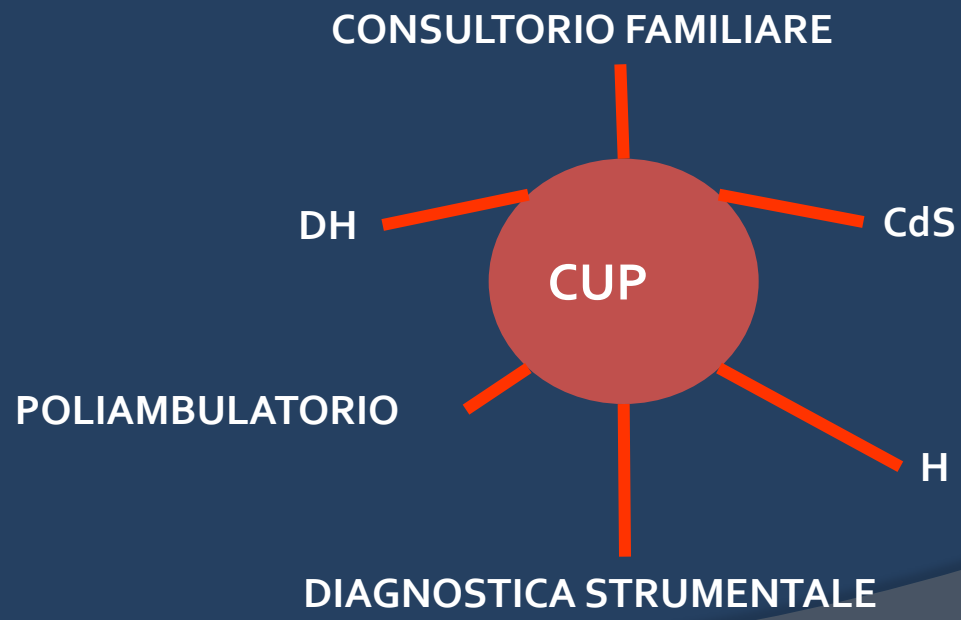
# La casa della salute



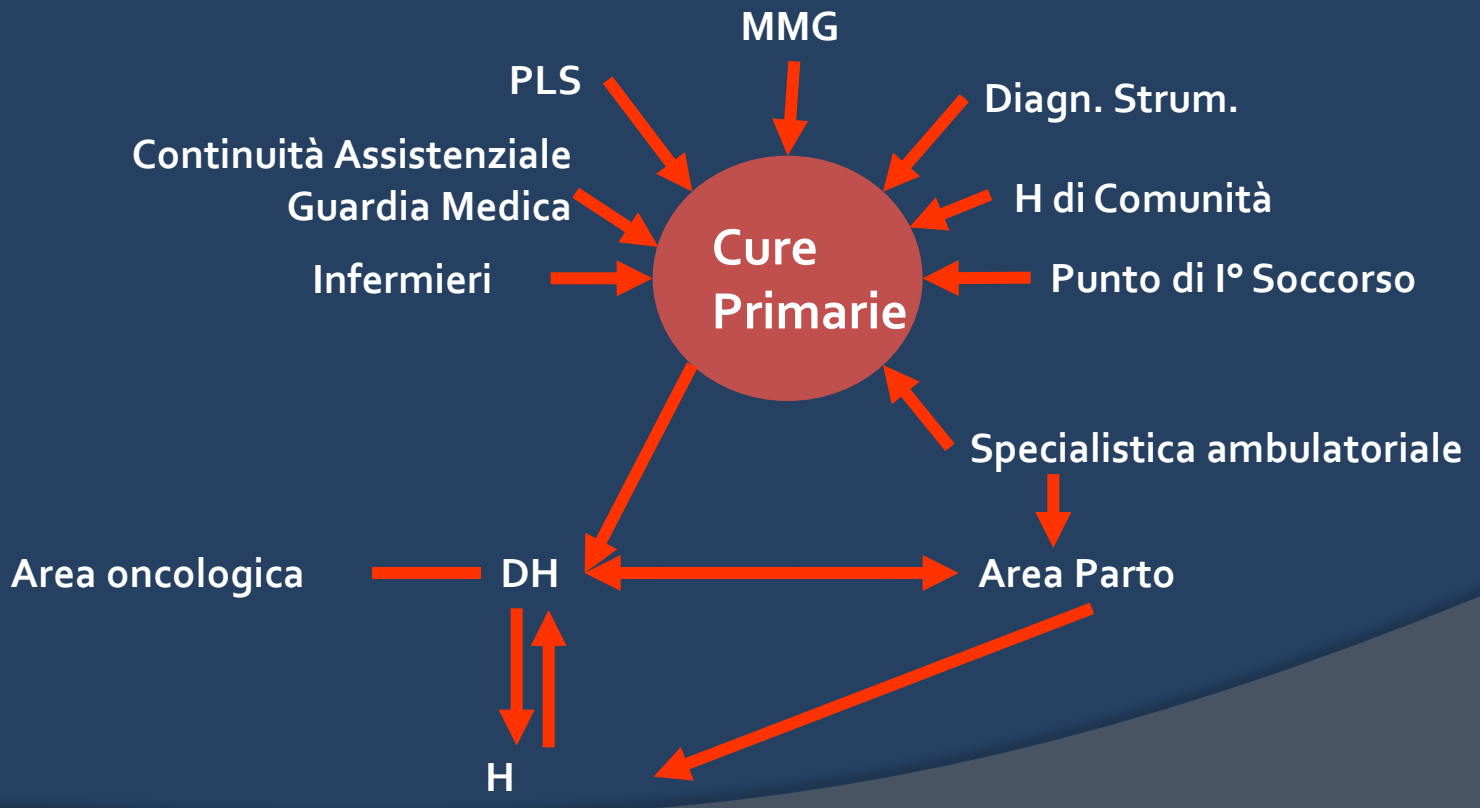
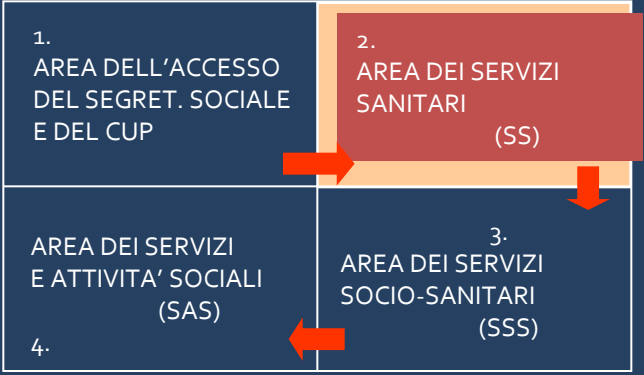
**PRESA IN CARICO  
DOMANDA DEL CITTADINO**



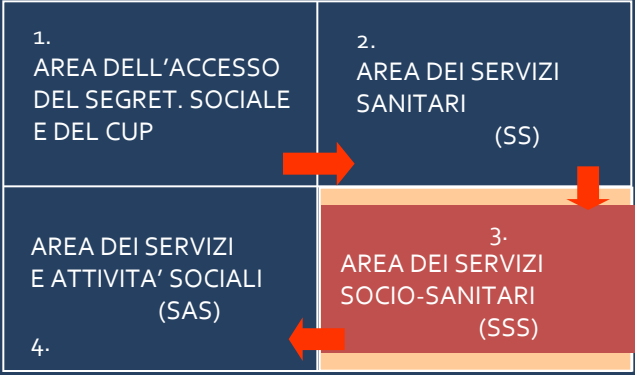
**ACCOMPAGNAMENTO PERCORSO ASSISTENZIALE**



# La casa della salute



# La casa della salute

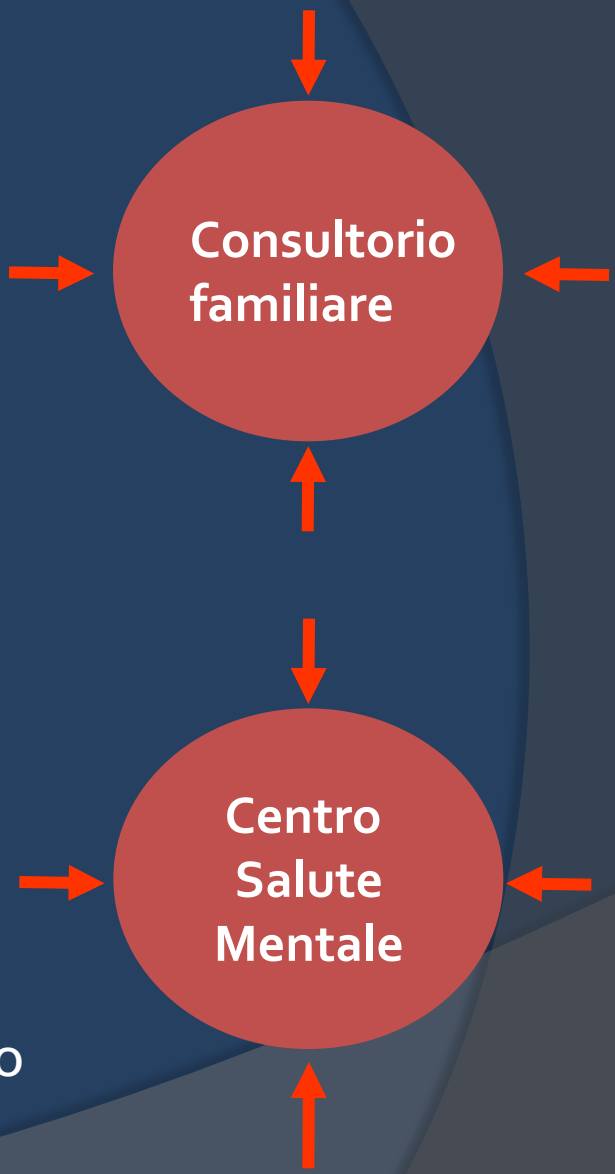


SERVIZIO  
DOMICILIARE



AIUTO  
ECONOMICO

RESIDENZA  
ASSISTITA



# PTA MASSAFRA

PRONTO SOCCORSO ←  
BAR →  
AI REPARTI →  
SERVIZI →  
IGIENE PUBBLICA ←  
LAB. ANALISI →  
AMBULATORI →  
DIRITTO DEL MALATO  
PARCHEGGIO ←  
FARMACIA ←





STURM & DRANG  
SEPT  
WIRTSCHAFTS UNIVERSITÄT WIEN  
BÜRO FÜR  
SICHERHEIT UND  
SCHUTZ  
VERKEHRSSICHERHEIT  
VERKEHRSSICHERHEIT  
VERKEHRSSICHERHEIT







  
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE  
COMMISSIONE INVALIDI CIVILI  
N°4  
MASSAFRA - MOTTOLA  
PALAGIANO - STATTE



DIPARTIMENTO DI  
PREVENZIONE  
COMMISSIONE MEDICA  
INVALIDI CIVILI



**Piano Secondo**

**2**

Distretto 2

Direttore Dr. G. Colacicco

**Piano Primo**

**1**

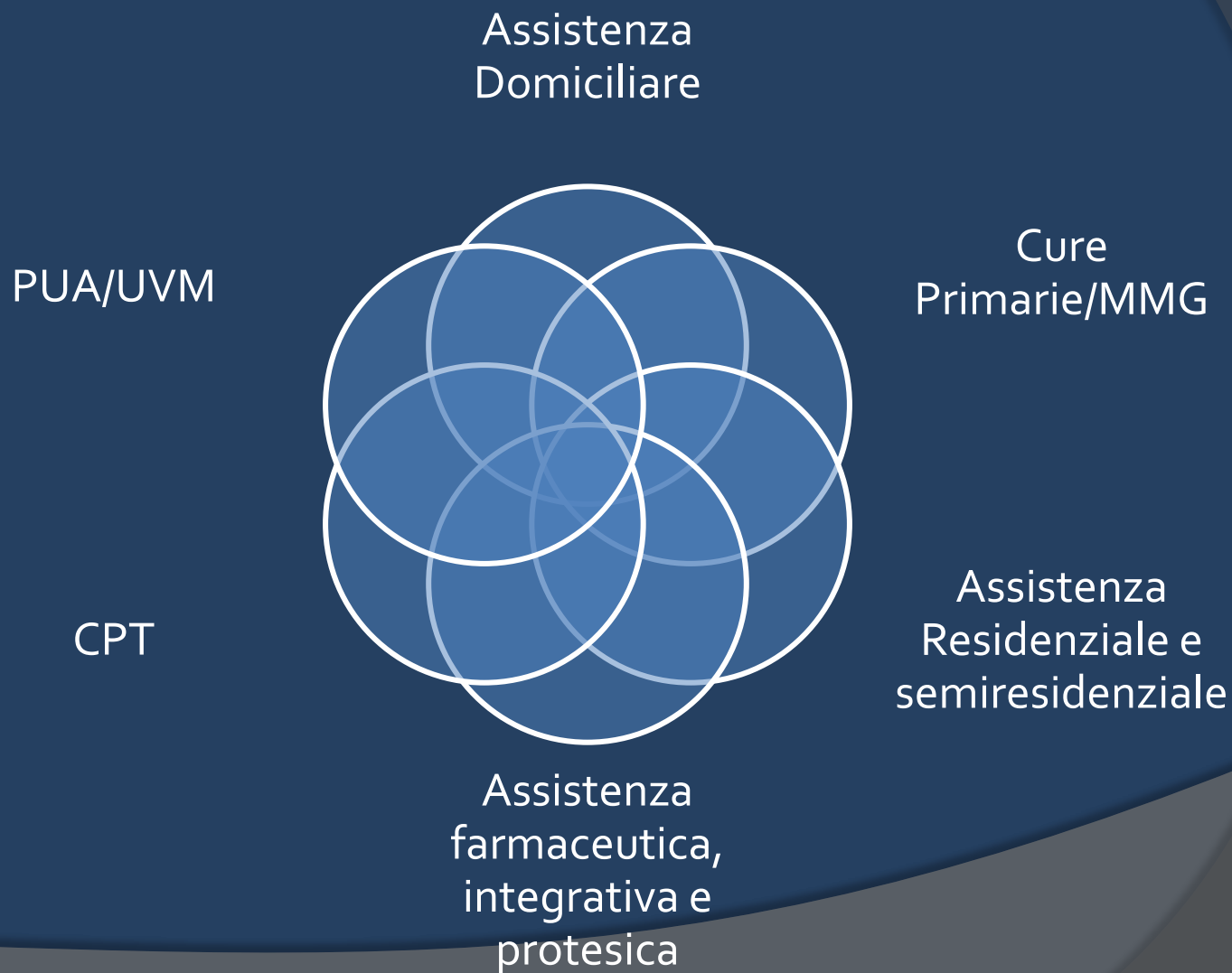
Dipartimento di Prevenzione

U.O. Igiene degli Ambienti di Vita  
e Medicina di Comunità

Distretti di  
Massafra - Martina Franca - Ginosa

# IL PTA DI MASSAFRA

ULTERIORI COLLEGAMENTI





# IL PTA DI MASSAFRA

## RACCORDO CON LA SPECIALISTICA

**CARDIOLOGIA**  
(13 ORE)

**OTORINO**  
(16,5 ORE)

**ORTOPEDIA**  
(30 ORE)

**ENDOCRINOLOGIA**  
(42 ORE)



**OCULISTICA**  
(35 ORE)



**DERMATOLOGIA**  
(38 ORE)

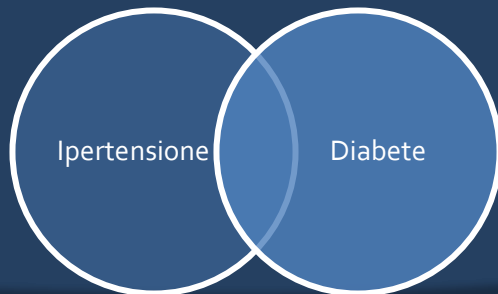
**PNEUMOLOGIA** (10,5 ORE)

**UROLOGIA**  
(15 ORE)

**GERIATRIA**  
(12 ORE)

**FISIATRIA**  
(31 ORE)

**DAY SERVICE**



**GINECOLOGIA**  
(4 ORE)

**OCULISTICA**  
(35 ORE)

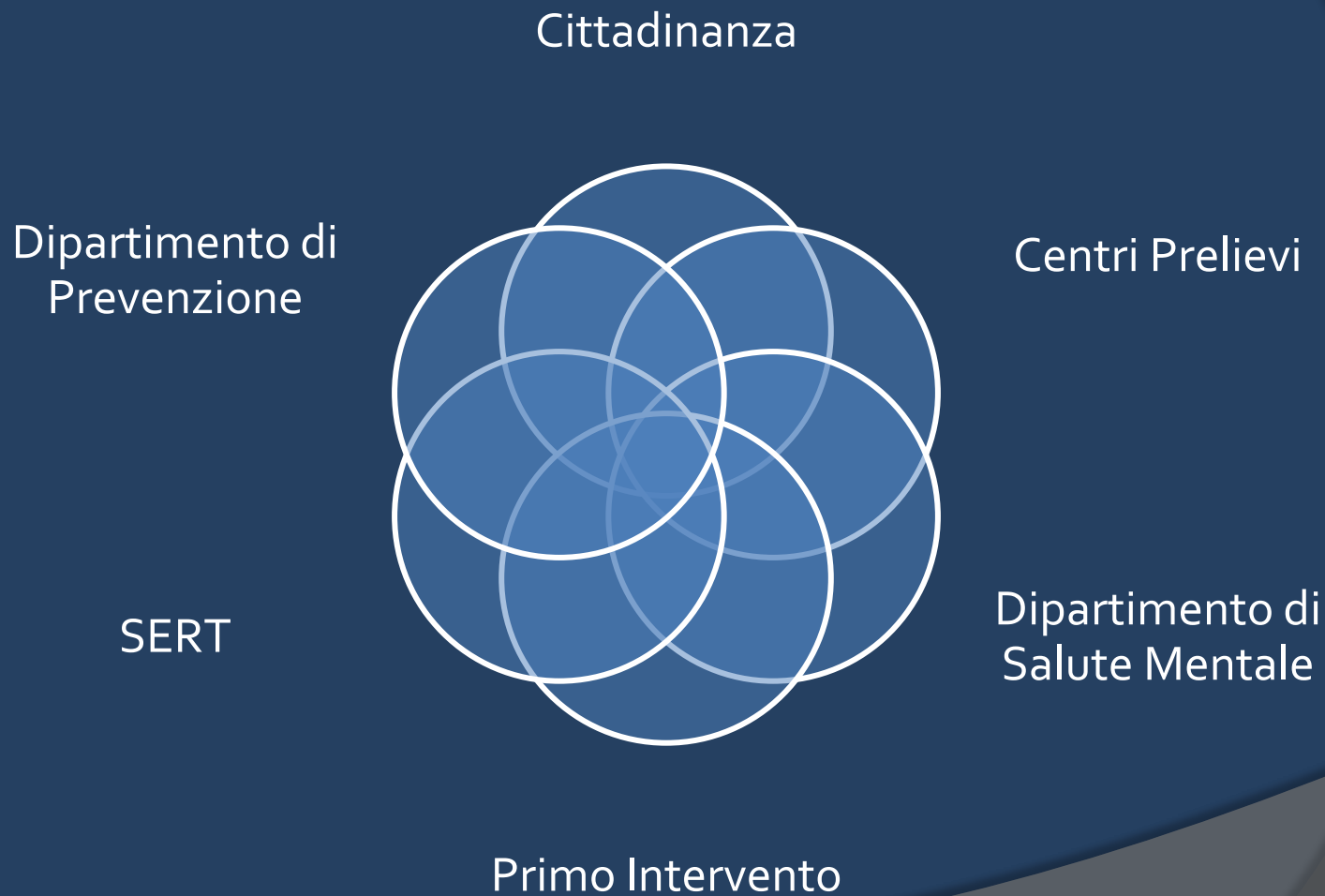


**ODONTOIATRIA**  
(10 ORE)

**CH. VASCOLARE**  
(1 ORA)

# IL PTA DI MASSAFRA

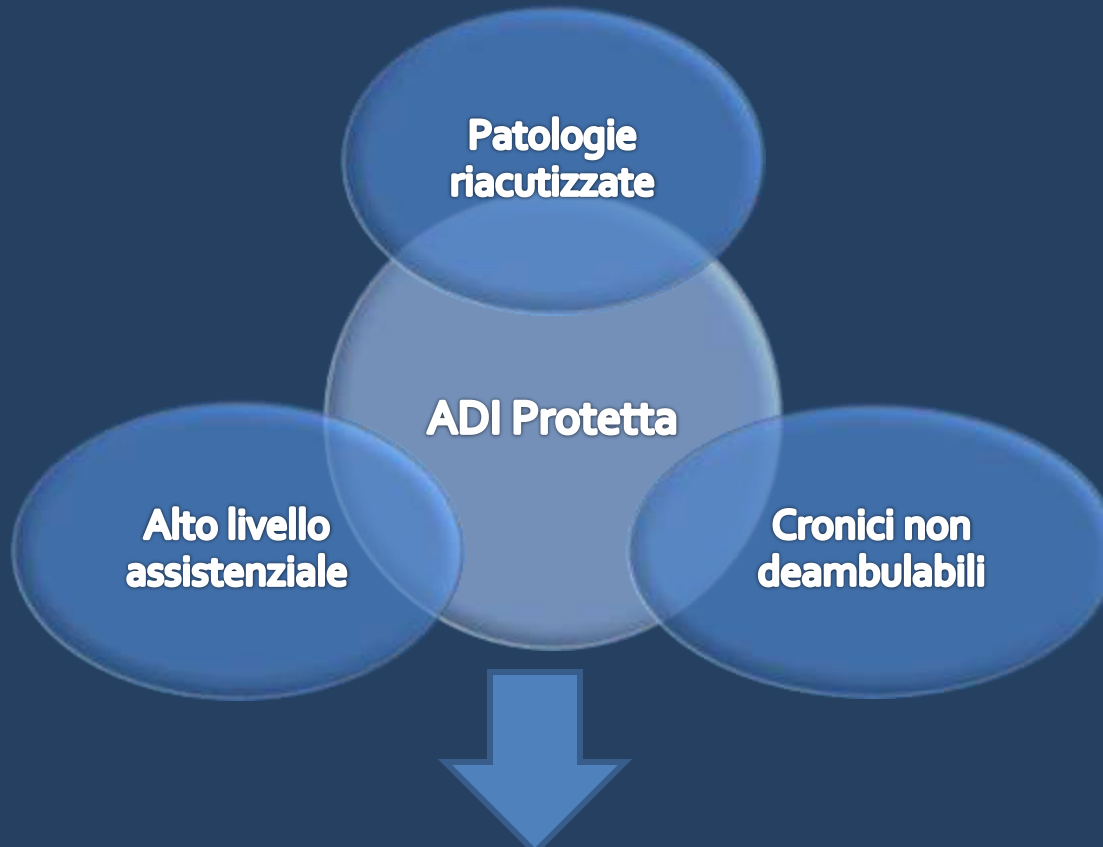
ULTERIORI COLLEGAMENTI





# IL PTA DI MASSAFRA

## POTENZIAMENTO ASSISTENZA DOMICILIARE



**Trasferire momentaneamente il domicilio di un paziente con problematiche gestionali cliniche e sociali in locali protetti, grazie anche alla presenza di un'équipe sanitaria composta, oltre che dal medico di famiglia, dai medici specialisti, dagli infermieri e da operatori socio sanitari**

# Confronto con altre case della Salute

DENOMINAZIONE	N° Abitanti	Data ap- prova- zione
PISA	21.611	8/2008
AREZZO	13.630	6/2005
EMPOLI	6.867	9/2008
PARMA	16.834	11/2010
PERUGIA	8.500	parzialm. attivata
PERUGIA	24.669	2/2010
FRIULI VENEZIA GIULIA	60.000/D	1995
VICENZA	18.294	2009
Centro Polifunzionale Territoriale Taranto	79.245	2013
LUCCA	5.328	2012

# Caratteristiche del PTA di Massafra

- SERVIZI SANITARI, SOCIO-SANITARI, SOCIO-ASSISTENZIALI E TECNICO-AMMINISTRATIVI  
GESTITI DAL DISTRETTO

CASE DELLA SALUTE	PI	AR	EM	PR	PG1	PG2	TS	AVI	TA	LU
Cure primarie/ MMG e PLS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Consultorio familiare	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Sert/Servizio Tossicodipendenze	X	X		X		X			X	
Salute mentale adulti e infanzia	X	X	X	X		X	X		X	
Servizio infermieristico territoriale e ADI	X	X	X	X	X		X	X	X	
Servizio sociale	X	X	X		X	X	X		X	X
Servizi amministrativi vari a supporto dell'attività distrettuale	X					X		X	X	
Sportello Unico/PUA	X	X	X	X		X	X		X	X
CUP	X	X	X	X	X	X			X	X
Servizio emergenza 118				X					X	
Poliambulatori specialistici	X	X	X	X		X	X	X	X	X
Fisiatria e riabilitazione territoriale				X		X	X	X	X	
L.P.A.				X						
Farmaceutica diretta o indiretta				X			X		X	X
Igiene pubblica				X					X	
Servizio vaccinale					X			X	X	
Assistenza ai pazienti fragili	X	X	X				X		X	
Presidio distrettuale di medicina generale							X		X	
Medicina dello Sport						X				
Medicina legale								X	X	X
Punto prelievi								X	X	X

# Caratteristiche del pta di Massafra

N° TIPI DI SPECIALISTI CHE OPERANO NELLE CDS E DISTRIBUZIONE DEGLI EFFETTIVI  
PER RAPPORTO CONTRATTUALE

CdS	N° tipi di specialisti	N°	Sumaisti	Ospedalieri	Altri
PISA	10	12	4	6	2
AREZZO	7	7	2	2	3
EMPOLI	8	8	0	8	0
PARMA	9	16	3	8	5
PERUGIA	0	0	--	--	--
PERUGIA	10	16	9	3	4
FRIULI VENEZIA GIULIA	11	49	45	4	0
VICENZA	4	4	3	1	0
Centro Polifunzionale Territoriale Taranto	16	27	22	5	0
LUCCA	7	8	3	5	0

# Caratteristiche del CPT di Massafra

## Apertura

- 12 ore al giorno dal lunedì al venerdì

## Attività

- Assistenza Sanitaria di Base
- Ambulatori patologie croniche (ipertensione, diabete, BPCO, S. Metabolica)
- Esami diagnostici 1° livello (ECG, Spirometria, Esami ematochimici)

## Locali

- 480 metri quadri e 20 locali Utilizzando, i fondi Fesr (un milione di euro), il progetto definitivo prevede infatti l'allestimento dell'intero piano terra.

# Attività del CPT di Massafra

## PERSONALE

- N. 13 medici per un totale di 17.251 assistiti pari al 61% degli assistiti totali del comune di Massafra
- N. 11 collaboratori di studio (n. 211 ore settimanali)
- N. 6 infermieri (n. 188 ore settimanali)

## ATTIVITA' DOMICILIARI

- N. 251 pazienti in ADP per un tot. di 2017 accessi
- N. 160 pazienti in ADI per un tot. di 1583 accessi
- N. 6037 medicazioni, N. 1820 prelievi, n. 1300 rilevazioni di P.A., n. 620 misurazioni di glicemia, n. 480 misurazioni di saturazione ossigeno, n. 6400 terapie iniettive ed infusive, n. 658 cateterismi vescicali, n. 25 applicazioni di sondino naso-gastrico

# Attività del CPT di Massafra

## ATTIVITA' AMBULATORIALI GENERALI

N. 100 mila visite ambulatoriali

N. 13772 prestazioni ambulatoriali

## ALTRE ATTIVITA'

- N. 260 visite specialistiche pneumologiche
- N. 480 screening osteoporosi a donne in menopausa
- Condivisione linee guida e raccomandazioni su percorsi e procedure con gli specialisti ambulatoriali territoriali
- Attivazione dell'Unità di Assistenza Domiciliare Integrata Protetta
- Integrazione con i medici di Continuità Assistenziale
- Instaurazione di rapporti libero professionali con fisioterapisti e dietiste
- Sportello CUP

## Progetti in fase di implementazione

DS Oftalmologico, DS Ortopedico , Ambulatorio di Vulnologia,

Protocollo relativo al percorso nascita,

Protocollo sull'appropriatezza prescrittiva degli esami di diagnostica strumentale

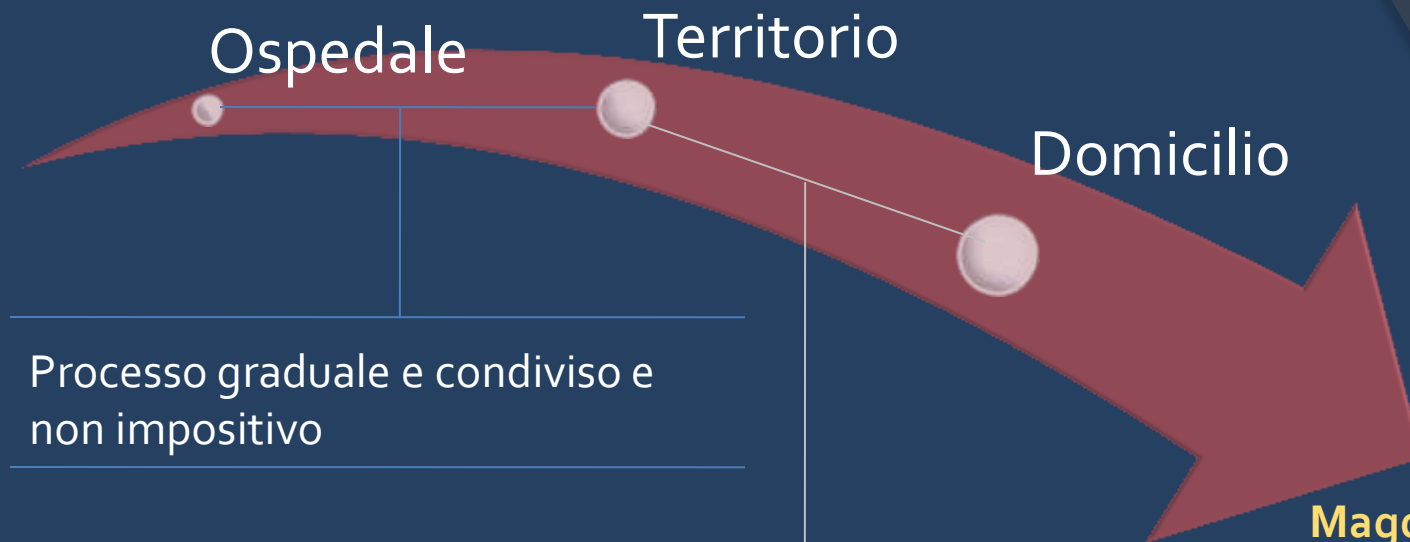
Protocollo per la presa in carico dei pazienti oncologici

Progetto per il trasporto di soggetti in dialisi

Protocollo per il miglioramento delle cure urgenti e della accessibilità ed appropriatezza delle attività di Pronto Soccorso



# LA SALUTE A CASA: I DATI SULL'ASSISTENZA DOMICILIARE



Processo graduale e condiviso e non impositivo

Si è realizzato un cambiamento culturale nel processo di assistenza: portare le cure a casa dei pazienti ha consentito alle persone di affidarsi con maggior fiducia alle istituzioni sanitarie prima surrogate dalla rete familiare e sociale

**Maggiore soddisfazione e fiducia da parte degli utenti, maggior appropriatezza clinico-organizzativa, minori rischi iatrogeni e minori costi per il SSN**

# DATI ASSISTENZA DOMICILIARE PTA

Pazienti in carico ANT: N.170 con incremento del 95,4% rispetto al 2013 (n. 87)

Pazienti in carico ALL: n.14 con incremento del 75% rispetto al 2013 (n.8)

Pazienti in carico ADI: n. 760 di cui n. 594 anziani per un indice S.06 pari al 4%

Totale ora di assistenza erogata: 28.893 (di cui 1125 fisioterapisti, 8672 infermieri, 18996 altri operatori)

## ART. 5 – ASSISTENZA TERRITORIALE

- Garantire l'accessibilita' all'assistenza territoriale per tutto l'arco della giornata per tutti i giorni della settimana, avvalendosi dei professionisti del ruolo unico della Medicina Generale.
- Garantire la continuita' dell'assistenza nelle tre declinazioni (relazionale, gestionale ed informativa), prevedendo l'applicazione di percorsi assistenziali condivisi e l'integrazione informativa tra le componenti della medicina convenzionata e la rete distrettuale ed ospedaliera.



**GRAZIE PER  
L'ATTENZIONE**

**Gregorio Colacicco**