

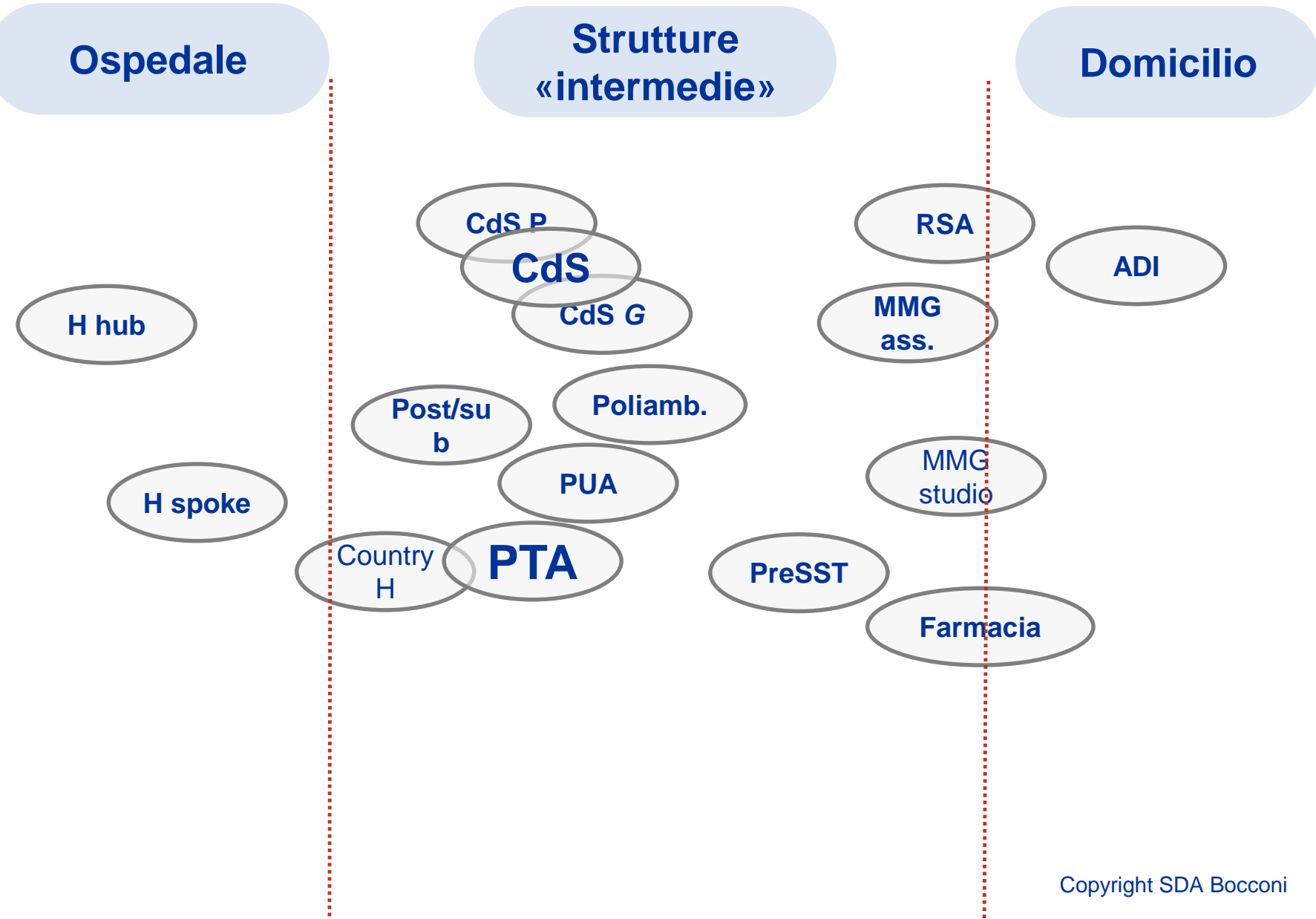
# EMPOWERING LIVES THROUGH KNOWLEDGE AND IMAGINATION

MILANO | ITALY

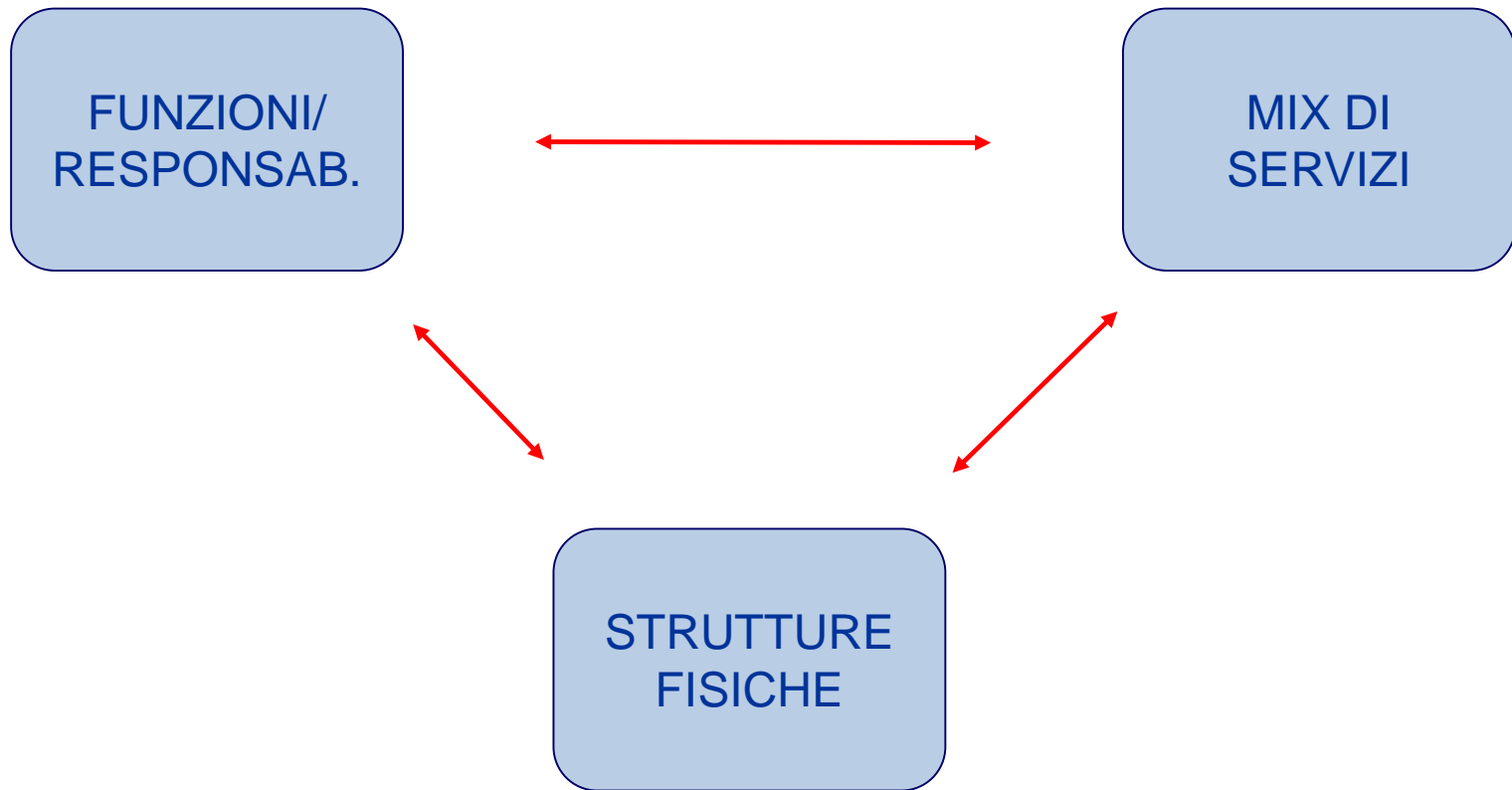
## Le strutture fisiche nelle «terre di mezzo»

Mario Del Vecchio, Valeria Rappini e Anna Prenestini  
Public Management and Policy

# Strutture: universo confuso e variegato



# Le diverse accezioni



# Tipizzare è difficile

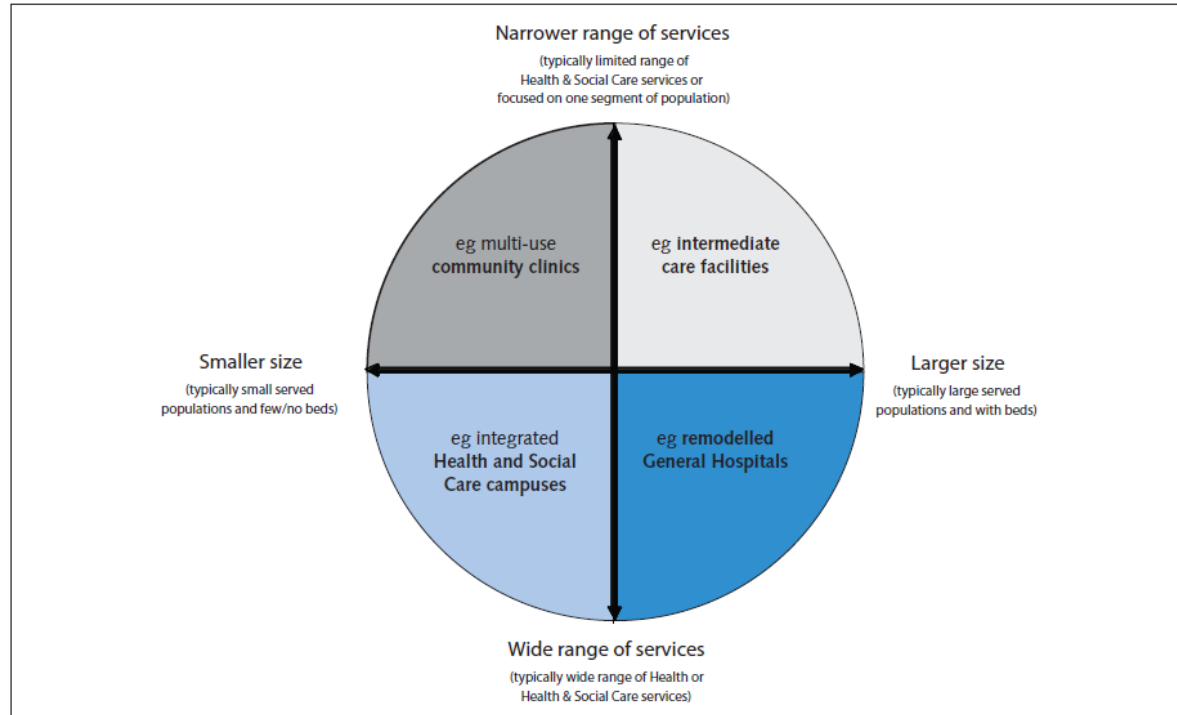
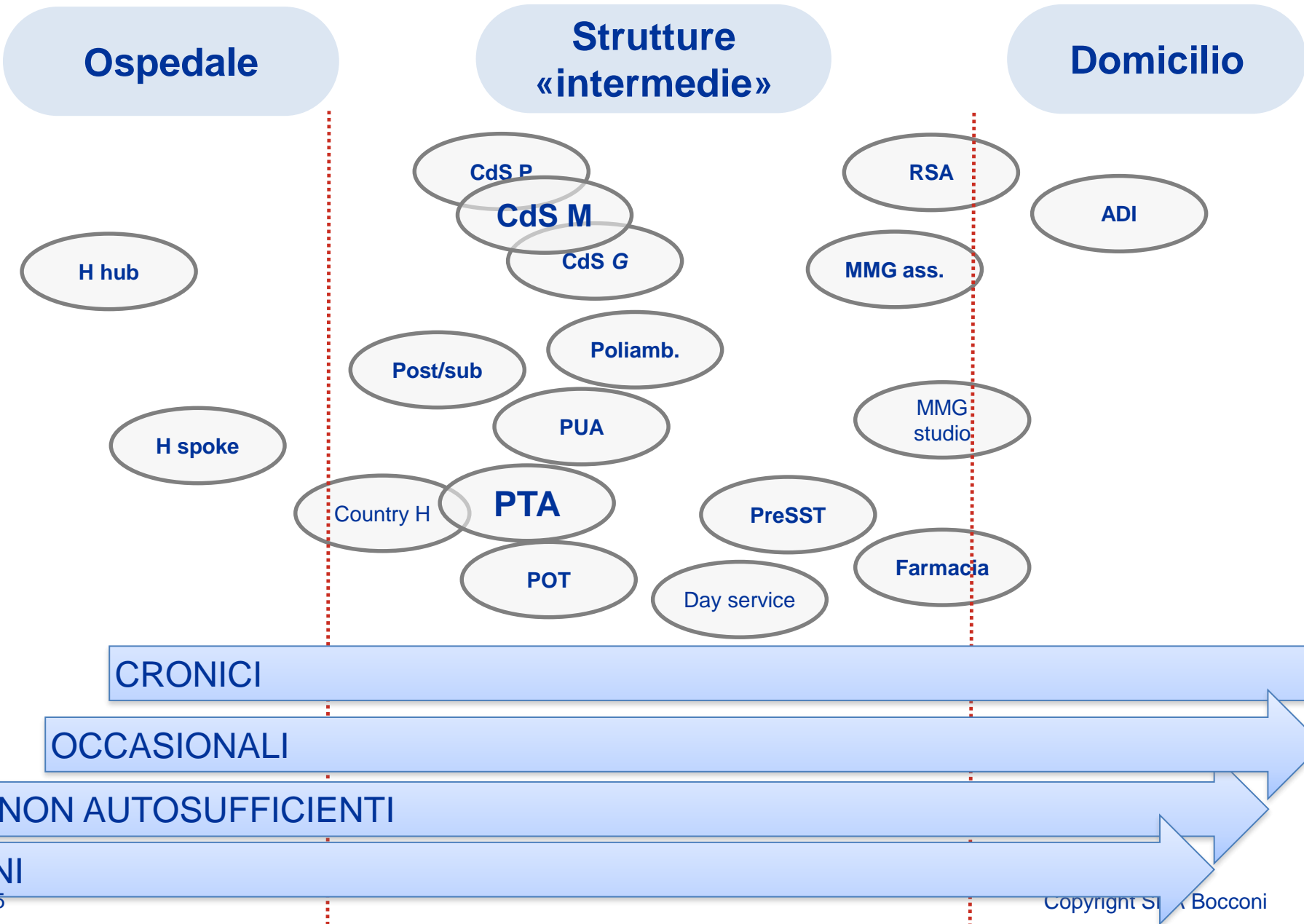


Figure 1 Range and scope of community hospitals and services

- Mix di popolazioni servite
  - non autosufficienti
  - cronici multipatologia
  - occasionali
  - sani
- Mix di servizi offerti
  - cure primarie
  - specialistica
  - riab
  - .....
- Contesto
  - urbano (centro, perif.)
  - suburbano
  - rurale

# Strutture e percorsi



# Le necessarie e difficili coerenze



## MODELLI DI BASE

CURE PRIMARIE E  
SERVIZI DI  
COMUNITA'

SPECIALISTICA  
POLIAMBULATORI

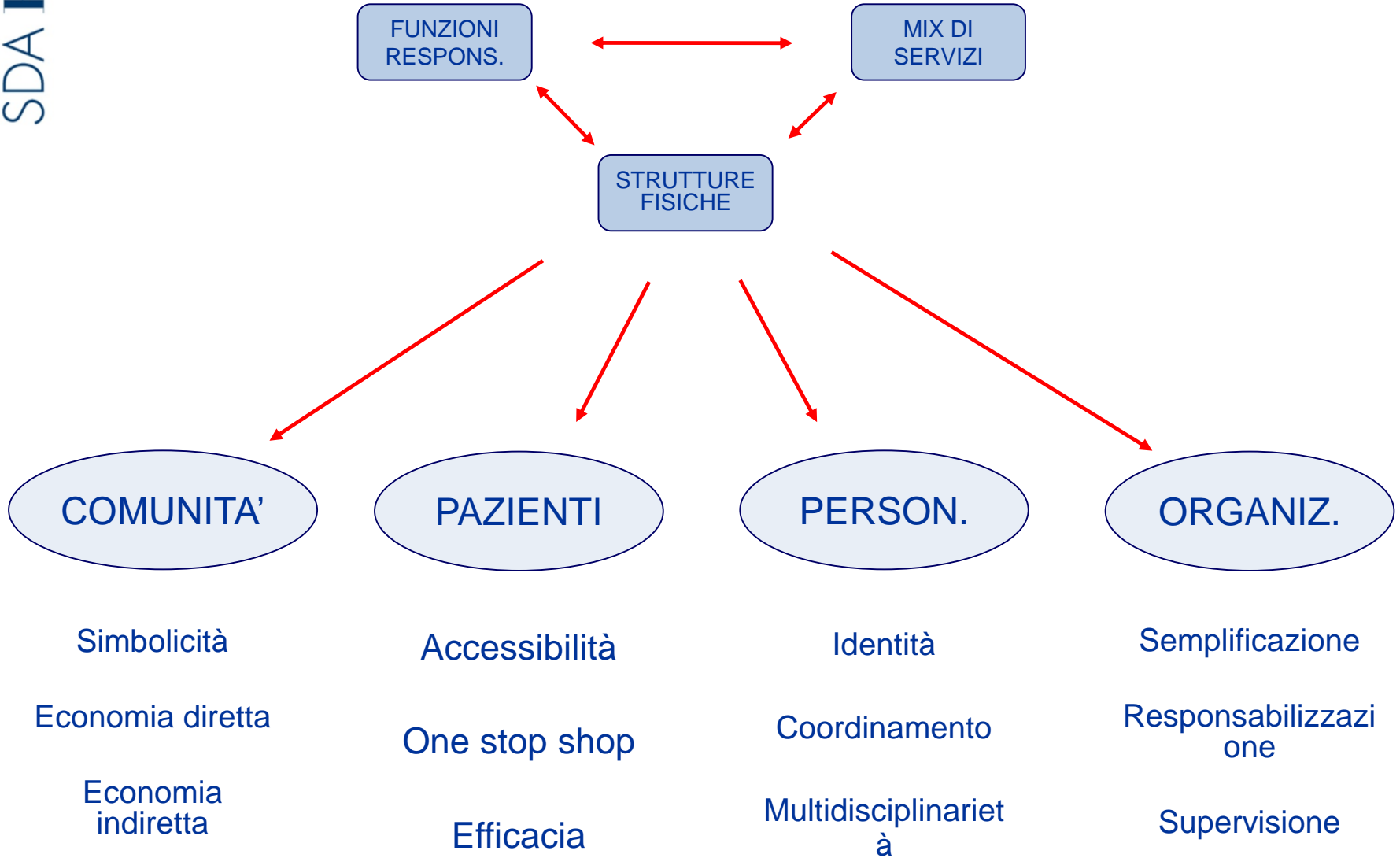
DEGENZE  
SUB/POST

COERENZE

## CARATTERISTICHE

- Localizzazione
- Tipologia di edificio (struttura, dimensione, modularità)
- Configurazione interna (distribuzione e tipologia degli spazi)
- Tecnologie, percorsi e arredi

# I potenziali vantaggi della fisicità



## La ricerca

In questo quadro (di crescente ambiguità e varietà) abbiamo limitato l'analisi :

- ai luoghi fisici e a ciò che in essi avviene (le strutture come CdS, PTA e similari).

Le dimensioni osservate:

- (i) disegno strategico e origine della creazione della struttura intermedia;
- (ii) organizzazione, responsabilità e dipendenze gestionali;
- (iii) caratteristiche della struttura in termini di attività, servizi e professionisti coinvolti;
- (iv) target principale di pazienti/bisogni.

Analisi di 6 casi i più diversi possibili tra loro per contesto, dimensioni e scelte di progettazione.



# Le Case della Salute in Regione Emilia-Romagna e il caso della CdS di Copparo

1.



Casa della Salute  
Terre e Fiumi



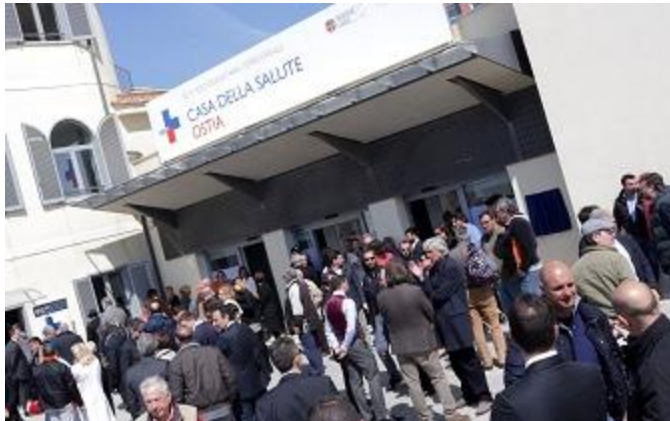
- Il DGR n. 291 dell'8 febbraio 2010 introduce il modello della CdS con la suddivisione su tre dimensioni (Grande, Media e Piccola) in rapporto alla ricchezza e alla complessità dei servizi presenti;
- Nella realtà, prevalgono due grandi tipologie (Brambilla e Maciocco, 2016) quella «Piccola» (di norma coincide con la sede del Nucleo di Cure Primarie) e «Medio-Grande» (dove sono presenti una più ampia varietà di funzioni territoriali e anche strutture semi-residenziali o residenziali sanitarie e socio-sanitarie come l'Ospedale di Comunità o l'*hospice*).
- Le CdS funzionanti (al 31 marzo 2016) sono 81, di cui il 60% di Medio-Grandi dimensioni. Le CdS programmate sono 42 per un totale di 123 CdS;
- Molte CdS Medio-Grandi sono l'esito di una riconversione di piccoli ospedali;

Indicatore	Situazioni	2011	2014	Impatto della Casa della Salute
Tasso standardizzato di ospedalizzazione per patologie croniche (BPCO, scompenso cardiaco e diabete) ogni 1.000 residenti;	NCP con CdS (Copparo)	3,9	3,5	-0,10 ricoveri ogni 1.000 assistiti
	Altri NCP senza CdS	3,6	3,3	
Accessi non urgenti al PS in orario diurno e giorni feriali	NCP con CdS (Copparo)	28,1	13,1	-4,5 accessi ogni 1.000 assistiti
	Altri NCP senza CdS	32,1	21,6	

## 2.

Il CAP di Santhià, nelle strategie dell'ASL, risponde ai bisogni di cure primarie e di specialistica territoriale della popolazione residente e, quindi, prende in carico tutte le fasce di popolazione e di bisogno, sulla scia delle indicazioni per la predisposizione delle UCCP. Nonostante ciò si è costruito un insieme di servizi che permette un'attenzione specifica alla gestione coordinata delle patologie croniche, tramite PDTA e l'assistenza domiciliare, e dei soggetti fragili anche grazie all'integrazione con la parte socio-assistenziale.

- Le UCCP (Unità Complesse di Cure Primarie) rappresentano l'evoluzione delle forme organizzative multi professionali già sperimentate su alcune aree distrettuali (es. Case della Salute) e in fase di sperimentazione (es. Centri di Assistenza Primaria) introdotte con DGR 26-1653/2015;
- Le forme organizzative multi-professionali già operative a livello sperimentale sul territorio piemontese sono 5 CAP (che hanno sede – con una sola eccezione – presso ex presidi ospedalieri) e le Case della Salute ed ex Gruppi di Cure Primarie avviati nell'ambito della sperimentazione regionale (DGR n.57-10097 del 17.11.2008 conclusasi il 31.12.2011);
- Di norma si sviluppano nell'ambito di strutture aziendali/distrettuali e possono essere istituite nel numero di una o, in considerazione della specificità territoriale, al massimo due per ogni Distretto.



## Una «Sanità più vicina e più semplice» nel modello modulare della Regione Lazio.

<b>Area della assistenza primaria</b>	Assistenza primaria garantita da MMG e PLS Attività specialistiche (con particolare riferimento alle discipline di cardiologia, ginecologia, pneumologia, diabetologia, oculistica, otorinolaringoiatria, chirurgia generale e, eventualmente, angiologia, neurologia, malattie dell'apparato digerente) Ambulatorio infermieristico Attività di diagnostica strumentale di primo livello
<b>Area pubblica</b>	Area dell'accoglienza Sportello CUP Punto Unico di Accesso (PUA) Area di sorveglianza temporanea Area del volontariato e della mutualità
<b>Moduli funzionali aggiuntivi</b>	Area delle cure intermedie a gestione infermieristica Assistenza ambulatoriale complessa (per esempio, chirurgia ambulatoriale, day service) Centri territoriali per le demenze Centri antiviolenza Assistenza farmaceutica Attività Fisica Adattata (AFA) Funzione ambulatoriale dedicata al trattamento del dolore cronico Punto di Primo Intervento (PPI)
<b>Area gestionale e funzionale</b>	Tale area può comprendere, a seconda delle dimensioni della Casa della Salute, gli uffici amministrativi, la zona degli spogliatoi ed eventualmente sale riunioni dedicate e altri spazi, tra cui sedi di associazioni di volontariato.

Nella Regione Puglia sono funzionanti 27 PTA, a diversi stadi di evoluzione, e ulteriori 4 sono previsti nella programmazione regionale.



AREA POLITICHE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE DELLE PERSONE E DELLE PARI OPPORTUNITÀ

RR n.18/2010, RR n. 36/2012 e RR n.14/2015

<b>Degenza Territoriale</b>	Ospedale di comunità
	Centro risvegli
	Assistenza Residenziale
	Hospice
<b>Servizi Sanitari e Socio Sanitari</b>	<b>Accesso Unico alle cure:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CUP;</li> <li>• Accesso Unico Facilitato al Sistema;</li> <li>• Gestione e presa in carico "dimissioni protette" e raccordo UVM</li> </ul>
	<b>Attività Amministrativa:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Scelta e revoca del Medico</li> <li>- Esenzioni ticket</li> <li>- Rimborsi</li> <li>- Ausili, presidi e protesi</li> <li>- Assistenza Integrativa Farmaceutica</li> </ul>
	<b>Attività Medica di base e Specialistica Ambulatoriale:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Associazione complesso dei MMG e PLS</li> <li>• Continuità assistenziale</li> <li>• Cure Domiciliari Integrate (CDI)</li> <li>• Assistenza Farmaceutica Territoriale</li> <li>• Poliambulatorio Specialistico (secondo LR 23/2008) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Day service medico</li> <li>- Day service chirurgico</li> <li>- Ambulatorio delle cronicità</li> </ul> </li> <li>• Diagnostica di Base <ul style="list-style-type: none"> <li>- Radiodiagnostica</li> <li>- Centro Prelievi</li> </ul> </li> </ul>
	<b>Assistenza Consultoriale e Materno Infantile:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultorio Familiare</li> <li>• Procreazione Medicalmente Assistita</li> </ul>
	<b>Emergenza-Urgenza:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Punto di primo Intervento Territoriale</li> <li>• Postazione 118</li> </ul>
	<b>Prevenzione:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaccinazioni;</li> <li>• Medicina legale e fiscale</li> </ul>
	<b>Salute Mentale:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro Salute Mentale</li> <li>• Centro diurno psichiatrico</li> <li>• Centro residenziale/semiresidenziale per i DCA</li> </ul>
	<b>Dipendenze Patologiche:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser.T.</li> </ul>
	<b>Riabilitazione:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro riabilitazione ambulatoriale</li> <li>• Trattamenti domiciliari</li> </ul>
	<b>Servizi a gestione ospedaliera:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posti rene</li> </ul>

# I 6 casi a confronto

	<b>CdS di Copparo</b>	<b>CAP Santhià</b>	<b>CdS Magliano Sabina</b>	<b>CdS Ostia</b>	<b>PTA Spinazzola</b>	<b>PTA Trani</b>
<b>Origini struttura</b>	Struttura ospedaliera dismessa	Presidio territoriale polifunzionale	Riconversione CeCAD (già ospedale riconvertito) su domanda ASL	Riconversione struttura disponibile (ex Ospedale) su domanda ASL	Ospedale riconvertito su programmazione regionale	Ospedale riconvertito su programmazione regionale
<b>Localizzazi one</b>	Comune di Copparo appartenente all'Unione "Terra e Fiumi" (35.650 abitanti)	Centro di riferimento per altri 13 comuni dell'hinterland (circa 30.000 abitanti)	Piccolo comune (3.000 abitanti) periferico rispetto al distretto di afferenza (circa 60.000 abitanti)	Città con 250.000 abitanti con il Poliambulatorio e l'Ospedale dell'ASL	Piccolo comune periferico rispetto al distretto di afferenza	Città di circa 56.000 abitanti.
<b>Target mission</b>	Residenti dell'Unione dei Comuni (pazienti nei percorsi e occasionali)	Residenti a Santhià e nei comuni limitrofi, con attenzione alle condizioni di fragilità (integrazione socio-sanitaria)	Assistiti dei MMG del distretto (pazienti occasionali e cronici)	Solo pazienti cronici (inseriti nei PDTA)	Residenti del comune (pazienti cronici e occasionali) Ospiti REMS	Residenti nel distretto (pazienti cronici e occasionali)

# I 6 casi a confronto: servizi, funzioni e attività

	CdS di Copparo	CAP Santhià	CdS Magliano Sabina	CdS Ostia	PTA Spinazzola	PTA Trani
<b>Servizi, funzioni e attività «comuni»</b>	<p align="center"><b>INFORMAZIONE, ACCESSO E SERVIZI AMMINISTRATIVI</b></p> <p align="center"><b>ASSISTENZA PRIMARIA</b> (ambulatori MMG, infermieristico, continuità assistenziale)</p> <p align="center"><b>OFFERTA SPECIALISTICA</b> (visite specialistiche e diagnostica di base)</p>					
<b>Degenze territoriali</b>	Presenti in 4 realtà (Copparo, Magliano Sabina, Spinazzola e Trani)					
<b>Prevenzione</b>	Con diverse accezioni (vaccinazioni, screening, promozione sani stili di vita, solo collegata ai PDTA, medicina d'iniziativa) e con la presenza (o meno) delle funzioni dei DP (medicina del lavoro, veterinaria, igiene pubblica, ecc.)					
<b>Integrazione sanitaria socio</b>	Non sempre prevista (assistenti sociali, collegamento con PUA e UVM)					
<b>Altri servizi e funzioni territoriali</b>	Pediatria di comunità, Consultorio familiare, Servizi Dipendenze, Farmacia territoriale, Salute Mentale, ADI, ecc.					
<b>Specificità</b>	Odontoiatria, Day service (medico e chirurgico), Chirurgia ambulatoriale oculistica, Riabilitazione, Telemedicina, RMN e TAC, REMS					

	CdS di Copparo	CAP Santhià	CdS Magliano Sabina	CdS Ostia	PTA Spinazzola	PTA Trani
<b>Organizzazione</b>	Dipendenza gerarchica dal Dipartimento di Cure Primarie o dal Distretto					
	Non sempre è identificato uno specifico responsabile (dir. med. o inf.)					
	Il disegno progettuale è diverso (piattaforma erogativa con funzioni controllate da altre UO, Centro della rete di CP, Luogo «specializzato» di erogazione dei PDTA)					
<b>Professionalità «integrate»</b>	MMG, Infermieri, Medici specialisti e funzioni amministrative e <u>(limitatamente e con diverse eccezioni)</u> PLS, Assistenti Sociali, Volontari e altri professionisti e operatori di funzioni/servizi territoriali					