

LA CASA DELLA SALUTE

Stefano Lentini

Perugia, 12 aprile 2013

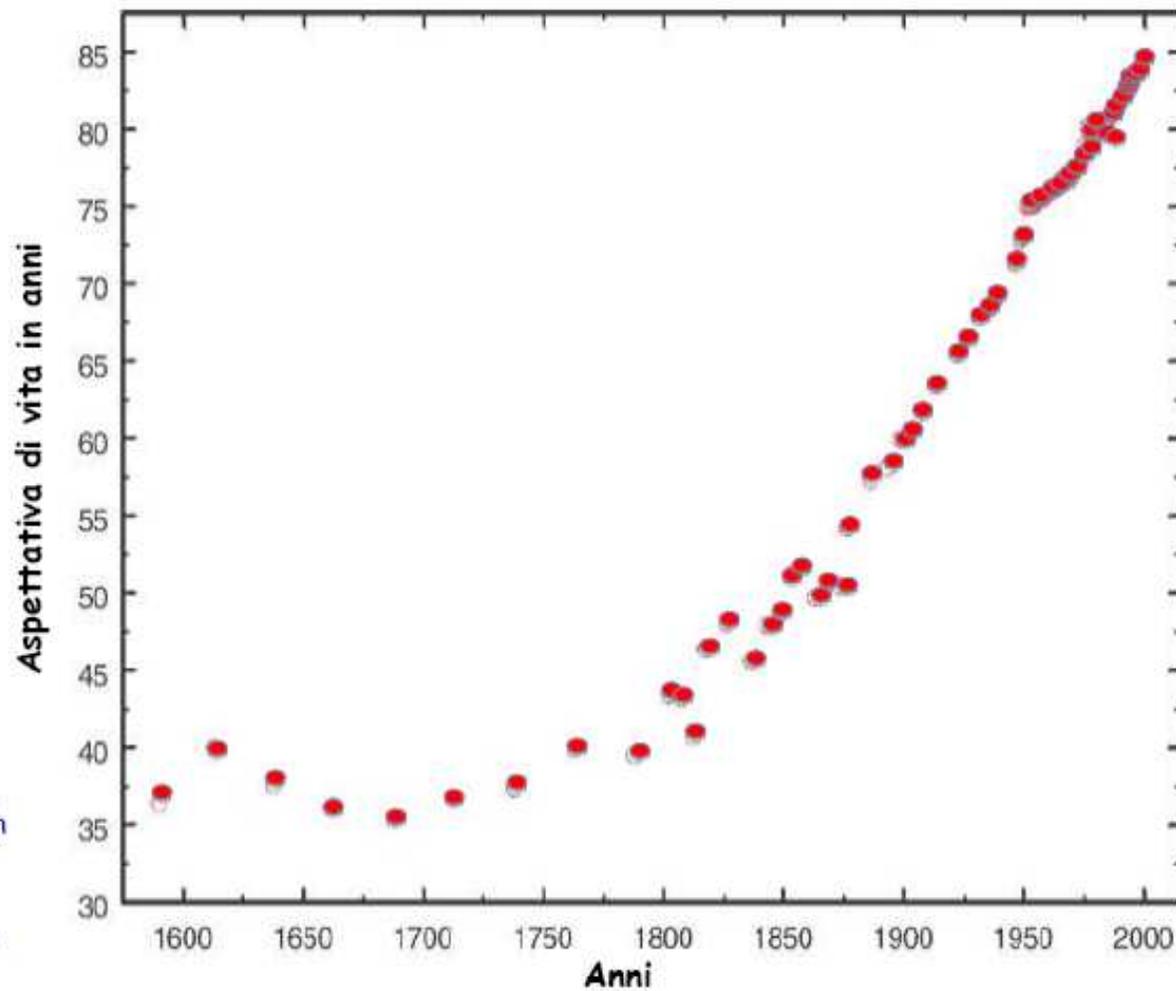
**Qual è l'importanza delle
cure primarie nello
scenario attuale?**

Transizione demografica, epidemiologica e sociale

- ❑ Allungamento della speranza di vita pur in presenza di comorbidità: invecchiamento della popolazione
- ❑ L'inversione della piramide demografica
- ❑ Aumento della prevalenza di alcune patologie croniche con impatto funzionale sfavorevole.
- ❑ “De-tradizionalizzazione” della società (famiglia, identità, reti sociali)

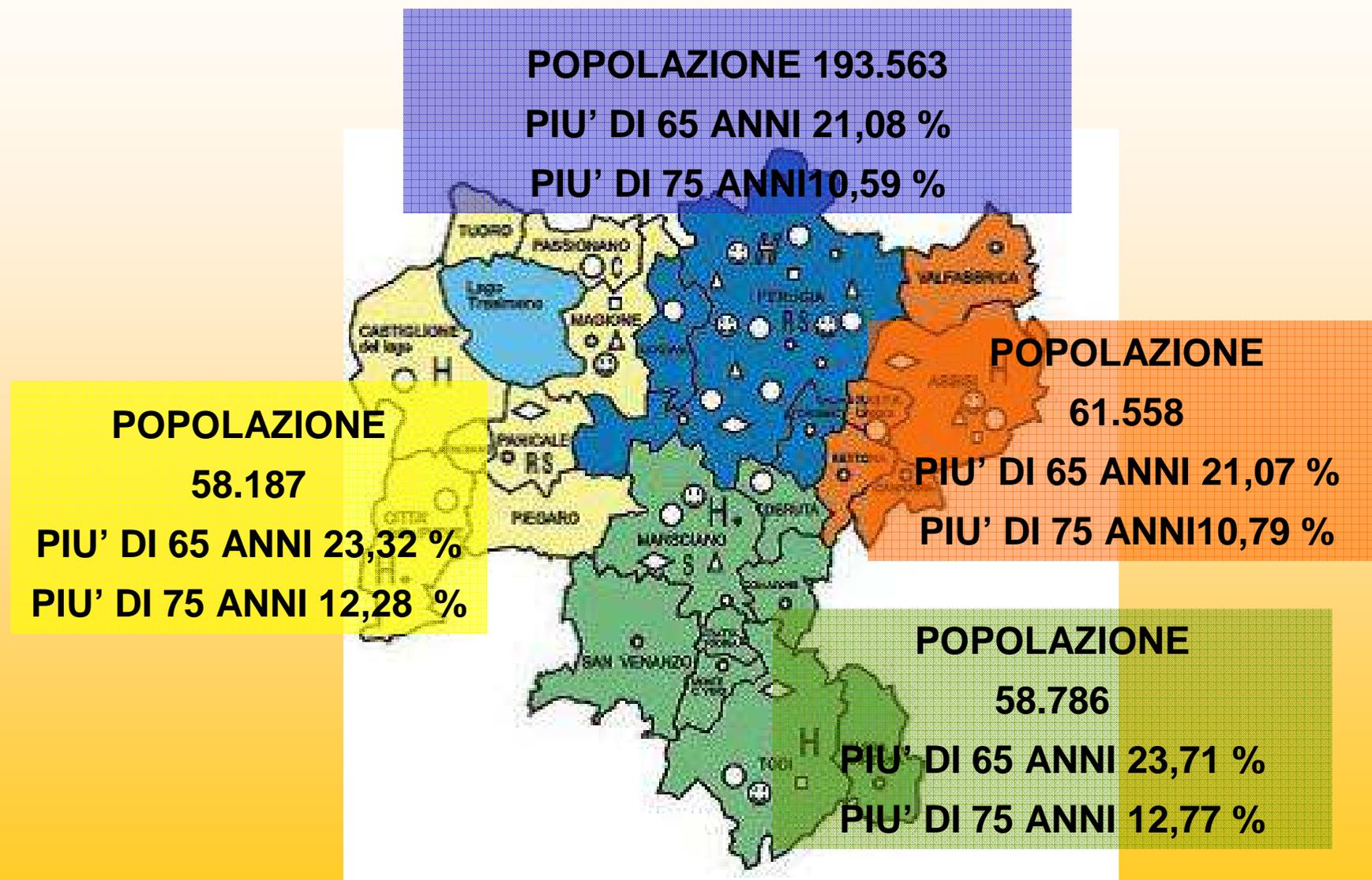
Aspettativa di vita alla nascita in anni.

Anni 1600-2000

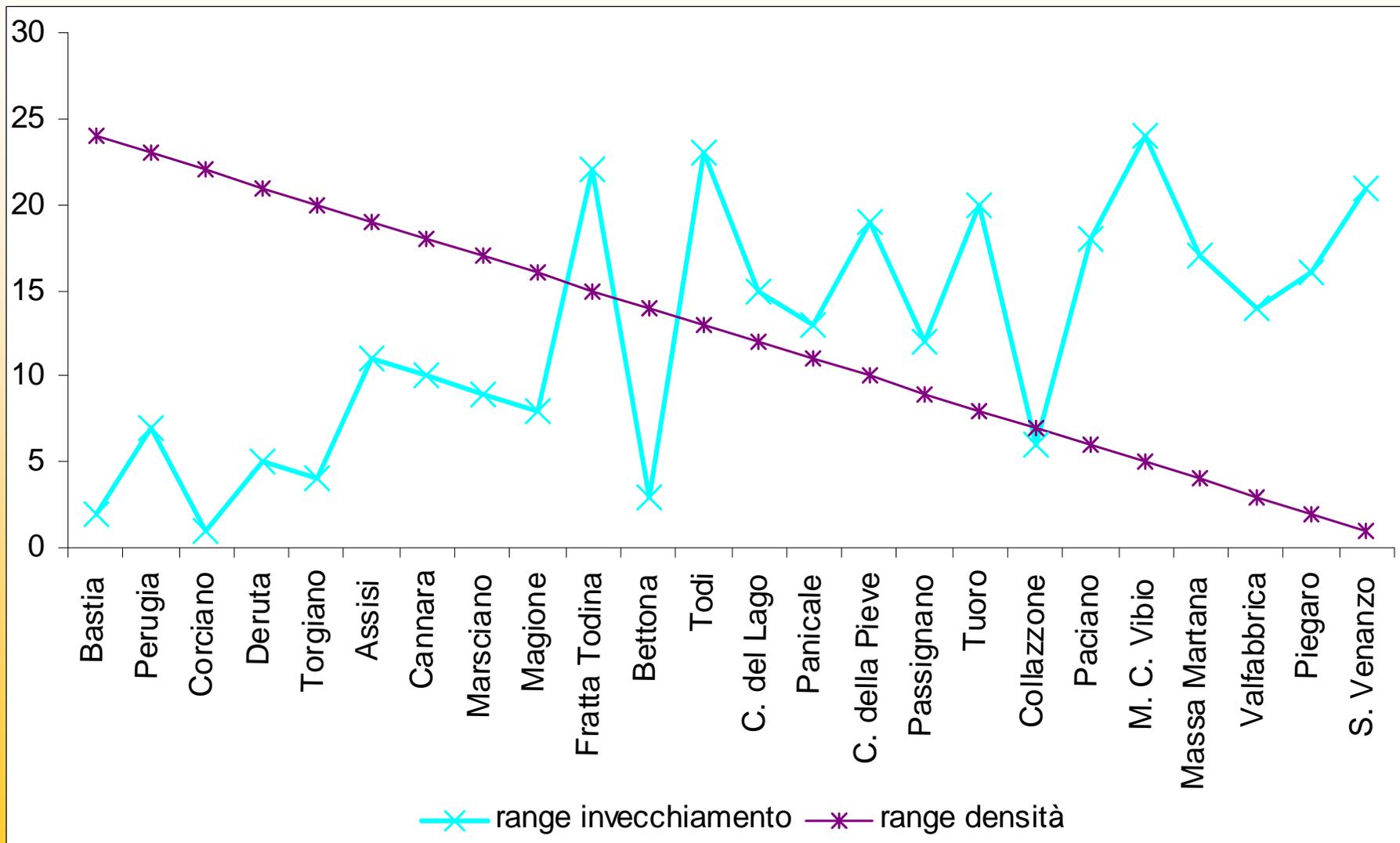


Fonte: Oeppen J,
Vaupel JW. Broken
Limits to Life
Expectancy.
Science; vol. 296,
10 May 2002.

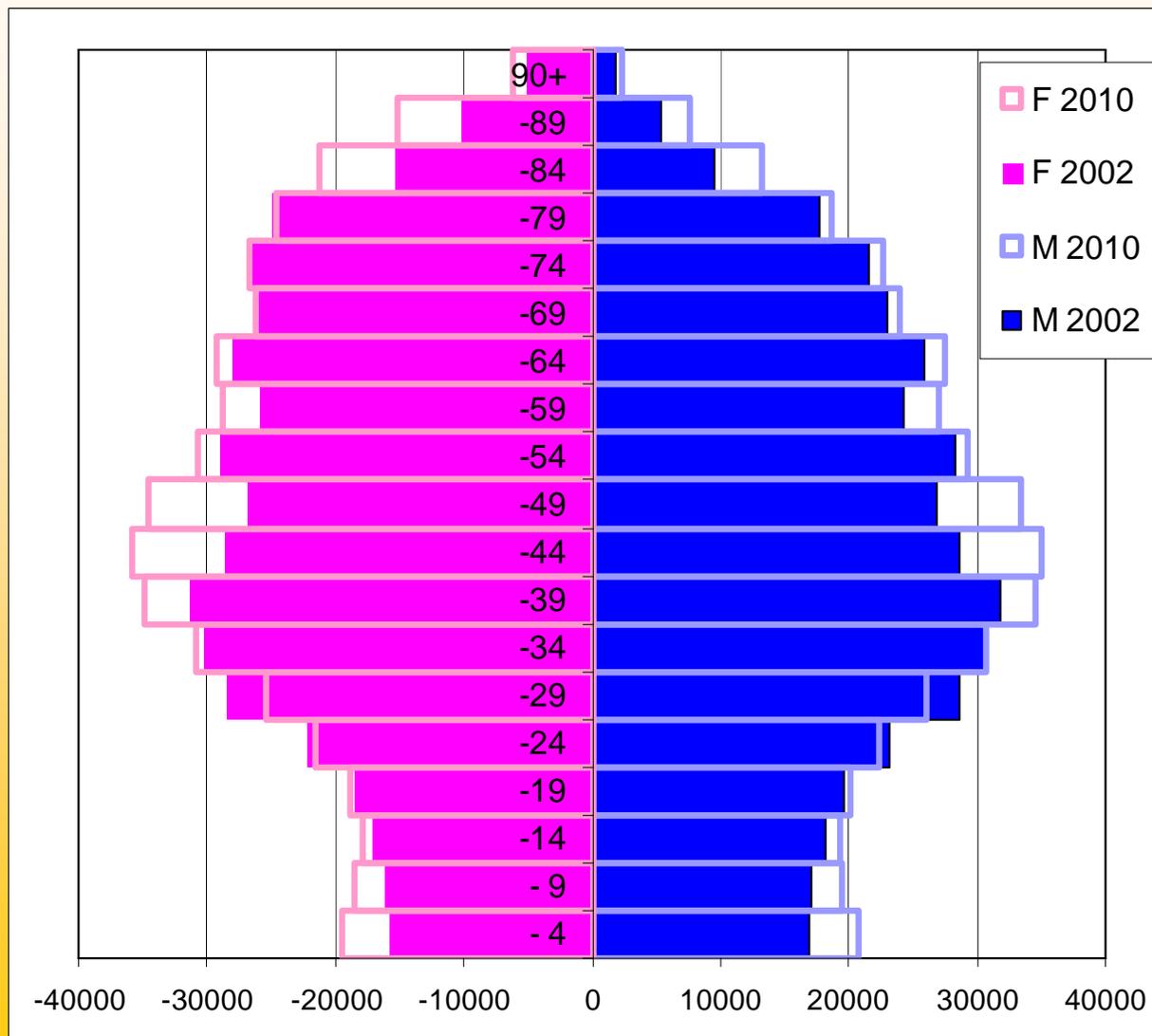
Popolazione per distretto – Ex AUSL 2 percentuale persone anziane



Andamento dell'invecchiamento della popolazione in relazione alla densità (in ordine decrescente) per Comune.



Come si è modificata la popolazione in Umbria dal 2002 al 2010

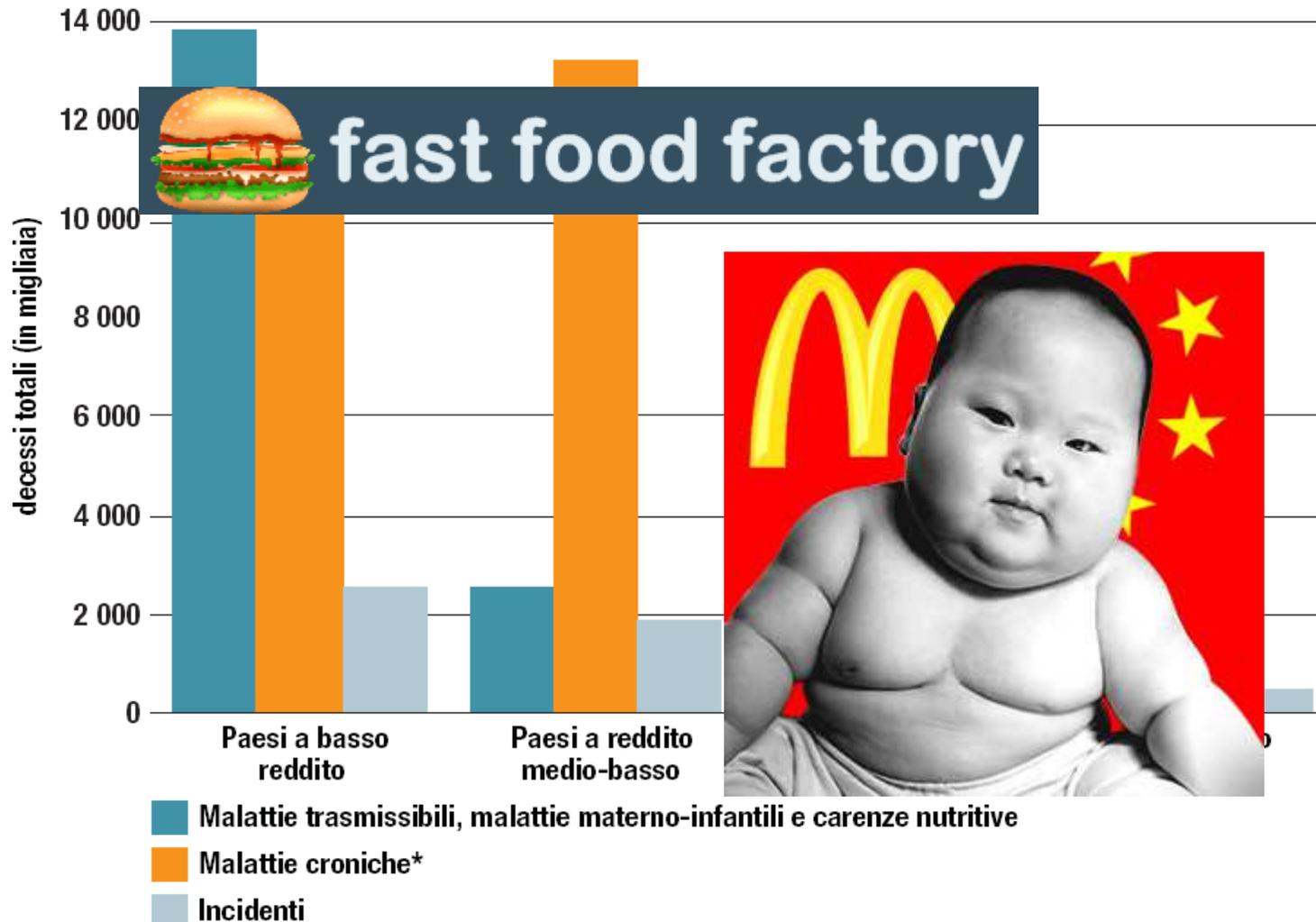


I problemi di salute degli Italiani (Dati *Ministero della Salute* 2008)

- Malattie acute: 10%
- Traumi: 15%
- Malattie croniche: 75%

La transizione epidemiologica

Decessi previsti per cause principali
e per gruppi di reddito per il 2005, tutte le età



Regione UMBRIA

- 310.815 famiglie, di cui 25.901 nuclei unipersonali di anziani >75aa (8,3%)
- Donne >75aa sono il 78,7% di questi nuclei (rapporto maschi/femmine: 1 a 4)
- Gli ultra-75enni sono 73.000 e 25.803 (35%) costituiscono un nucleo familiare unipersonale
- 2/3 degli ultra-75enni vivono in un contesto familiare a più componenti

La sfida per il Servizio Sanitario Regionale:

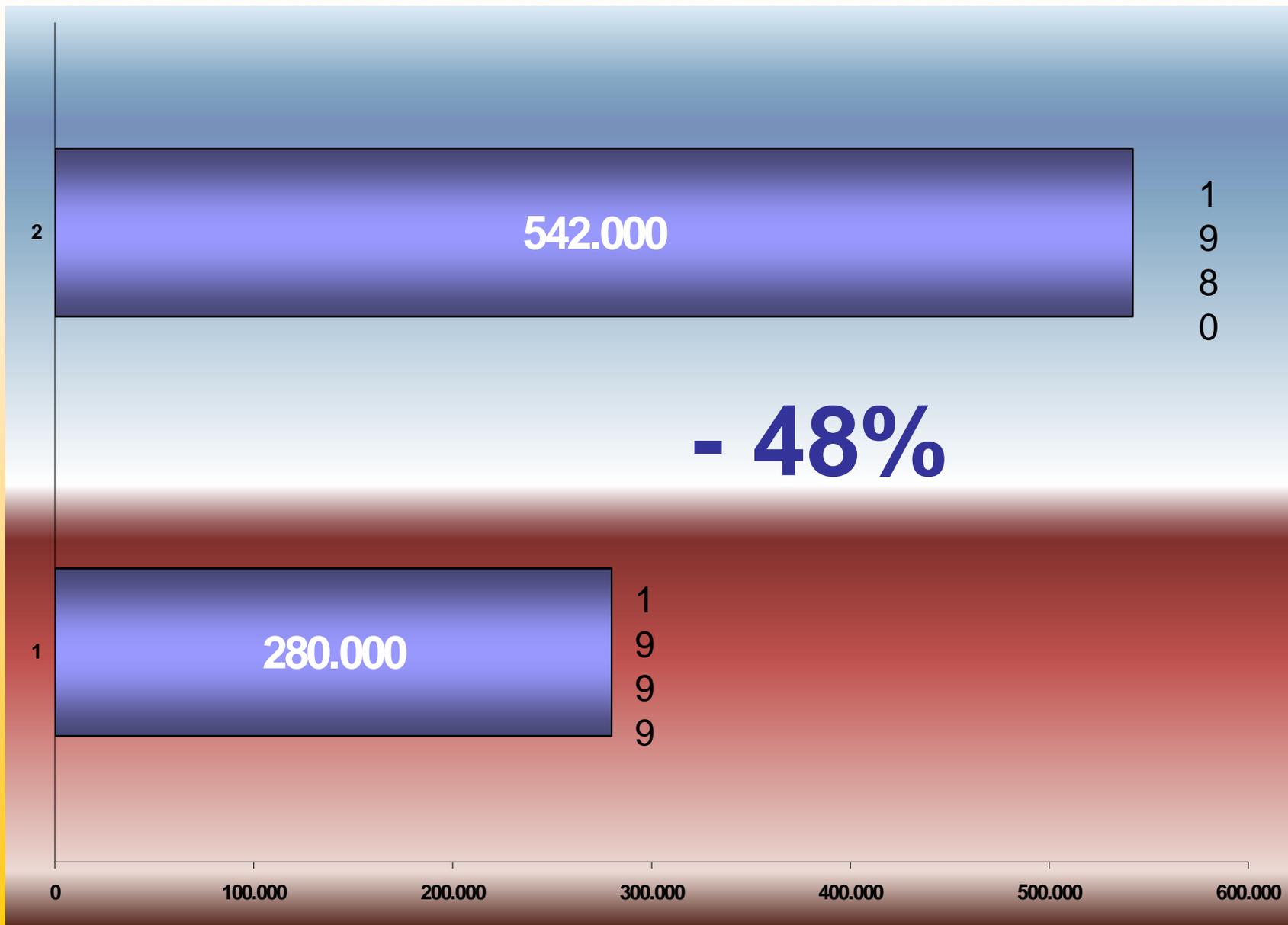
***ADEGUARSI
AL NUOVO CONTESTO !***

“RIVOLUZIONE” DEGLI OSPEDALI

Rivoluzione degli ospedali:

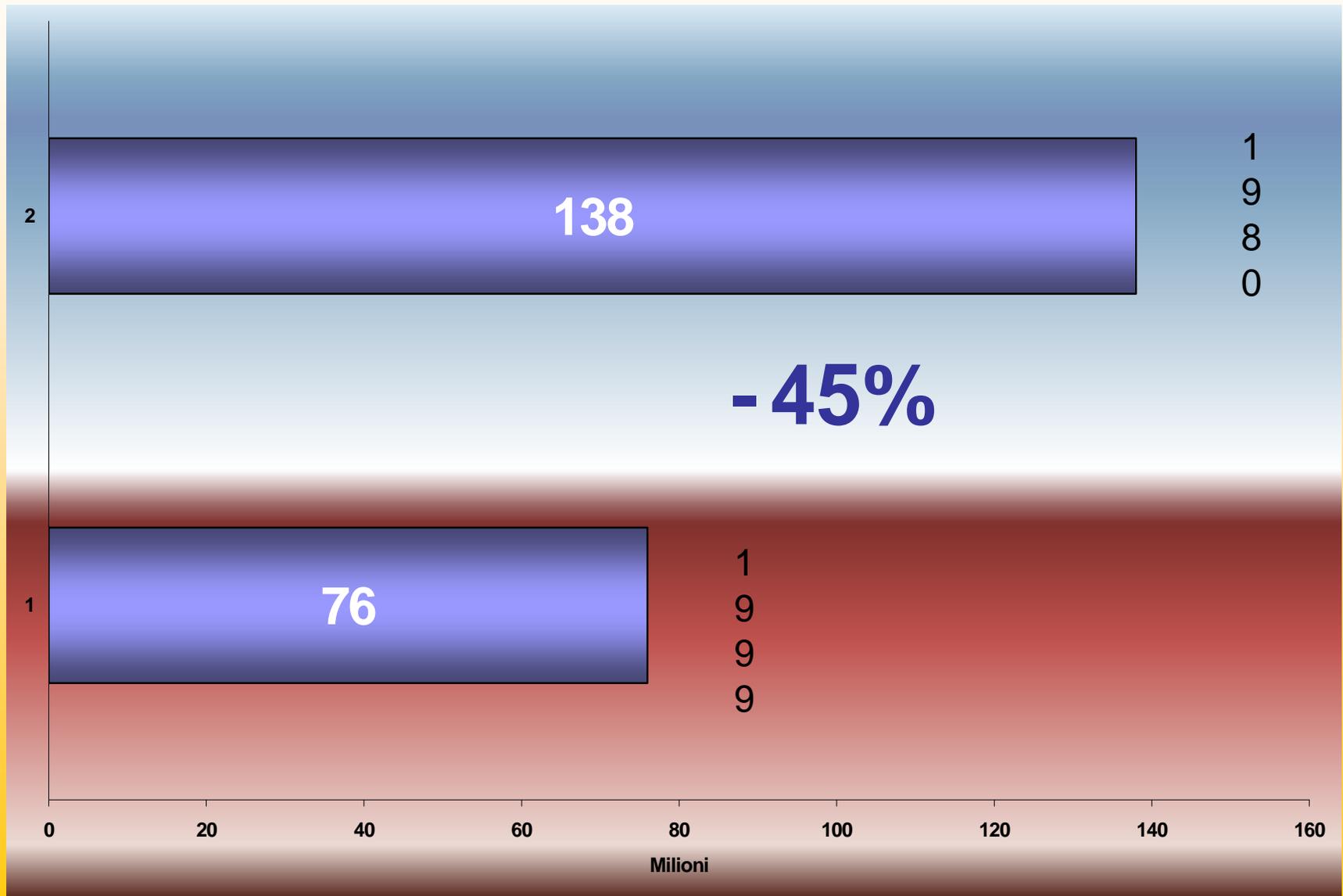
- *riduzione della disponibilità al ricovero*
- *aumento delle dimissioni precoci*
- *aumento dei casi ad alta e media complessità assistenziale restituiti al territorio*

N. Posti Letto Ospedalieri (Pubblici e Privati) 1980-1999 *(Maciocco – Congresso CARD 2003)*

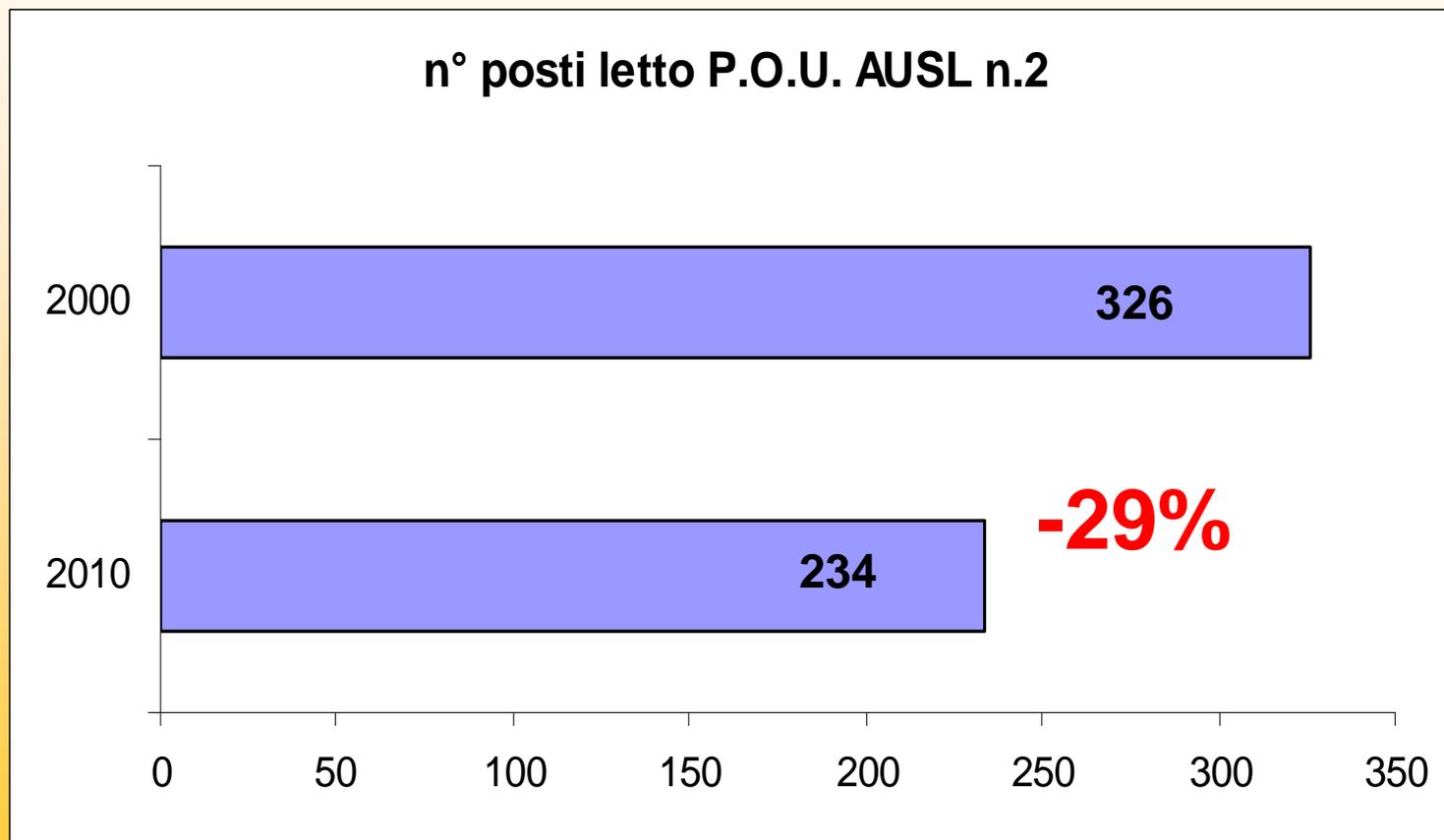


Giornate di Degenza (Milioni) 1980 – 1999

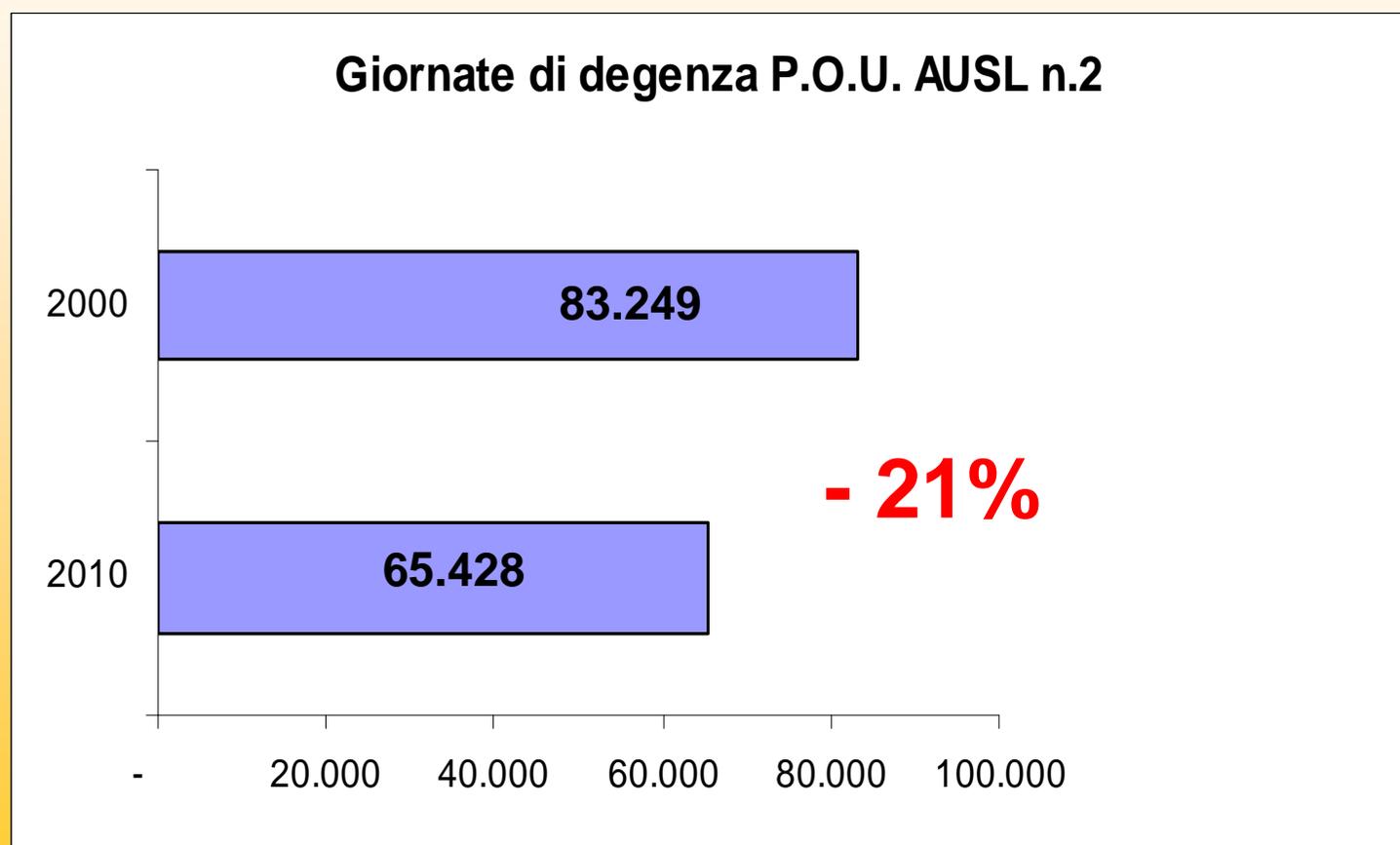
(Maciocco – Congresso CARD 2003)



N° Posti Letto Ospedali ex AUSL n.2 anni 2000 - 2010



Giornate di Degenza Ospedali ex AUSL n.2 anni 2000 - 2010



In conclusione:

- **Aumenta l'attesa di vita pur in presenza di comorbidità**
- **Migliorano le sopravvivenze**
- **Il numero dei cronici aumenta continuamente**
- **I nuclei familiari tendono ad essere sempre meno "allargati"**
- **Aumento delle famiglie composte da anziani fragili, soli o in coppia**
- **Aumentano i costi dell'assistenza**
- **Il sistema universale, tra pochi anni, potrebbe implodere per mancanza di risorse**

QUALI PROSPETTIVE?

Nuovo ruolo delle cure primarie e delle strutture territoriali

- *cogliere la transizione epidemiologica dalle malattie acute a quelle croniche*
- *cogliere il cambiamento demografico e sociale*
- *riorganizzare il sistema delle risorse sui nuovi bisogni*
- *riorientare un sistema 'ospedalocentrico' verso un sistema di 'rete di servizi'*
- *privilegiare interventi assistenziali e di promozione della salute in integrazione tra enti diversi.*

Nuovo ruolo delle cure primarie e delle strutture territoriali

Individuare strategie per :

- *porre al centro del sistema la **persona**, la **famiglia** e la **comunità**, spostando la logica dalla prestazione alla presa in carico;*
- *promuovere l'integrazione **multiprofessionale** tra gli operatori dei servizi territoriali sottolineando **l'appartenenza comune** al sistema delle Cure Primarie*
- *“facilitare“ l'esercizio da parte di **MMG e PLS** di quel **ruolo centrale** nel percorso di presa in carico dell'assistito che è loro universalmente riconosciuto*
- *portare a consolidamento **due poli** reciprocamente funzionali e complementari organizzativamente e professionalmente: il **Territorio** (“risposta continua”), **l'Ospedale** (risposta puntuale per singoli episodi).*

Ruolo strategico del rapporto medico-paziente

“L’opinione del medico non è più vista dai pazienti come sacrosanta”.

La presa d’atto di una situazione che vede gli assistiti – in misura sempre maggiore – non solo reclamare i classici (ma spesso ancora trascurati) elementi di supporto alla cura quali il rispetto della dignità, della riservatezza, del consenso, dell’autonomia, ma anche esigere, e quindi ricercare attivamente, l’accesso diretto alle informazioni per acquisire le conoscenze e le abilità, necessarie per essere partner attivi nel processo assistenziale e per partecipare alle decisioni che riguardano la loro salute.

IL CITTADINO “COMPETENTE”!

- Due milioni di italiani ogni giorno vanno in internet per cercare informazioni sulla salute e sulle malattie. Spesso poi vanno dal medico portando copia dei risultati della loro ricerca.
- Ci sono ormai oltre 100.000 siti web con informazioni concernenti la salute. Qualunque sia la qualità delle informazioni trovate, la gente finisce per usarle.



ALLA NOSTRA ATTENZIONE:

ANZIANO “FRAGILE”:

Malato (clanicamente instabile)

Disabile

Non autosufficiente

Solo

Privo o con basso reddito

“Tutte le fragilità richiedono adattamenti del contesto sociale e del sistema di cure”

DAL MODELLO TRADIZIONALE/OSPEDALIERO...

PERCORSO DELLA "CURA"

RACCOLTA
ANAMNESI

ESAME
OBIETTIVO

INDAGINI
DIAGNOSTICHE

DIAGNOSI

PROGNOSI

TERAPIA

APPROCCIO SPECIALISTICO

INTERVENTO MONOPROFESSIONALE

CURA DELLA "MALATTIA"

C
U
R
A

....AI NUOVI PERCORSI NEL TERRITORIO:

PERCORSO DELLA “PRESA IN CARICO ”

RACCOLTA
DOMANDA

INDIVIDUAZIONE
BISOGNO

DEFINIZIONE
PROBLEMA

V.M.D.

P.A.I.

VERIFICA
P.A.I.

INTEGRAZIONE PROFESSIONALE

APPROCCIO PARTECIPATIVO

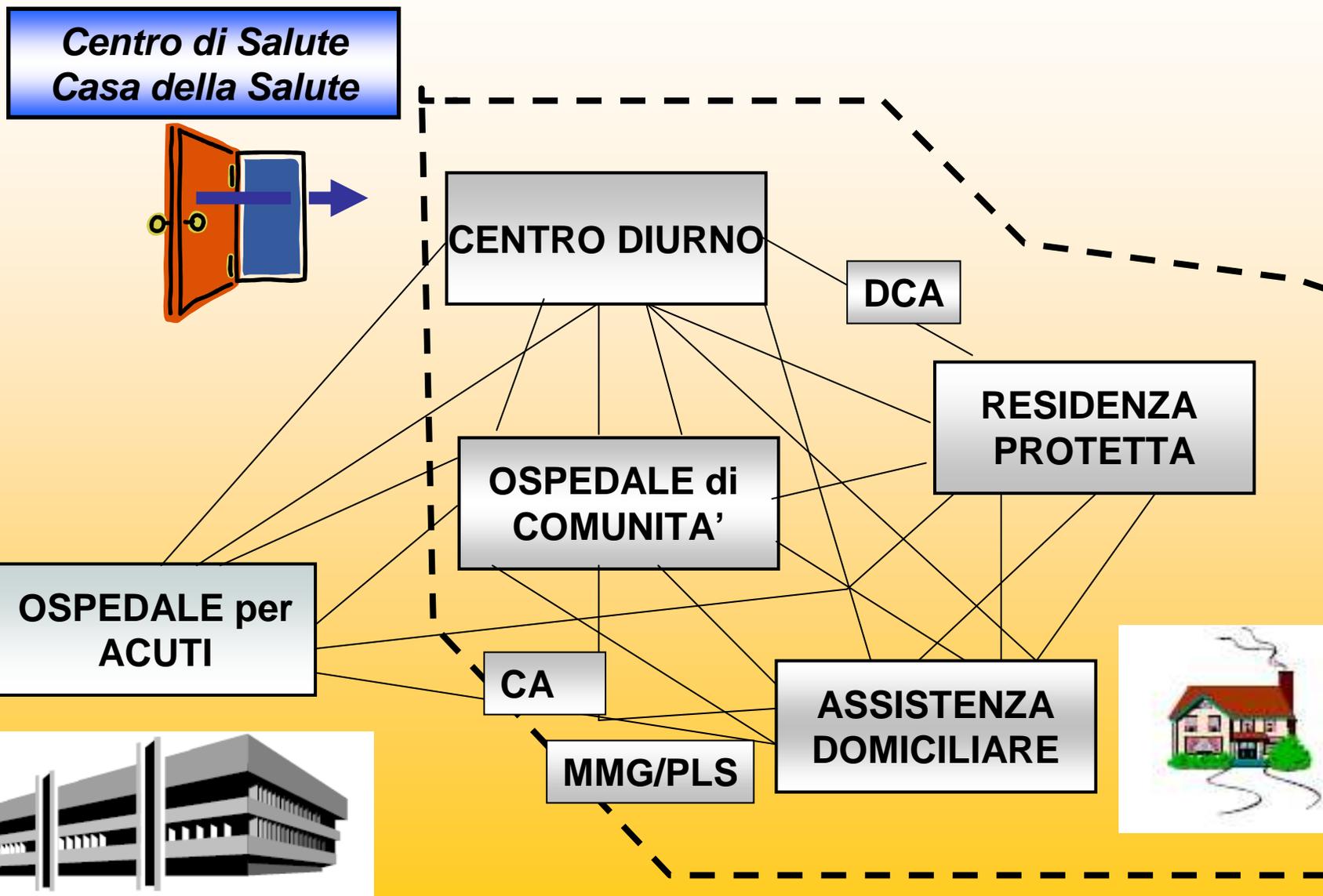
PRESA IN CARICO GLOBALE DELLA PERSONA ”

P
R
E
N
D
E
R
S
I
C
U
R
A

SERVIZI IN RETE:

“Insieme di servizi diversi ma tra loro collegati, in grado di fornire risposte dinamiche e flessibili, anche limitate nel tempo ma tra loro fortemente integrate, a garanzia di una adeguata continuità assistenziale”

la rete dei servizi sanitari del Distretto





Azienda Sanitaria Regionale dell'Umbria - USL n. 2

Casa della Salute di Marsciano

LA CASA DELLA SALUTE

La **Casa della Salute** è la **sede fisica** dove trovano allocazione, in uno stesso spazio, tutti i servizi territoriali che erogano prestazioni sanitarie e sociali per una determinata popolazione

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

LA CASA DELLA SALUTE

La realizzazione della Casa della Salute è uno degli obiettivi che il Ministero della Salute ha identificato per un
potenziamento del sistema di cure primarie

Principi Fondanti

- Centralità del cittadino
- Riconoscibilità
- Accessibilità
- Integrazione
- Appropriatezza

LA CASA DELLA SALUTE

Obiettivi

- Garantire la continuità assistenziale e terapeutica
- Assicurare un punto unico di accesso dei cittadini alla rete dei servizi e la presa in carico della domanda
- Ricomporre le separazioni storiche esistenti tra le professioni sanitarie, realizzando concretamente l'attività interdisciplinare tra medici, specialisti, infermieri, terapeuti

LA CASA DELLA SALUTE

Obiettivi

- Sviluppare programmi di prevenzione per tutto l'arco della vita
- Sviluppare rapporti di collaborazione con l'ospedale di riferimento (dimissioni protette)
- Offrire occasioni di formazione permanente degli operatori, con particolare riguardo al lavoro di gruppo

CASA DELLA SALUTE DI MARSCIANO

Nel Comune di Marsciano

- l'esistenza di una **sede fisica adeguata**, disponibile a seguito dell'attivazione del nuovo Ospedale Unico della MVT
- la presenza nell'area territoriale dell'**associazionismo medico** nelle forme previste dagli accordi convenzionali, unitamente alla consolidata esperienza della equipe territoriale

hanno creato le premesse per realizzare
questo progetto

CASA DELLA SALUTE DI MARSCIANO

Primo passo per l'attuazione del progetto

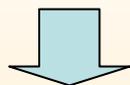
Sigla tra Regione, Comune di Marsciano e Azienda USL n.2 di un **Accordo di Programma** per la destinazione degli immobili e lo sviluppo dei servizi sanitari nel Comune di Marsciano a seguito della realizzazione dell'Ospedale Unico della Media Valle del Tevere

CASA DELLA SALUTE DI MARSCIANO

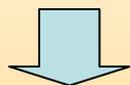
Cosa Prevedeva il Progetto Aziendale?

- **riconversione Ospedale di Marsciano** dalla funzione ospedaliera alla funzione territoriale
- realizzazione **Casa della Salute** al cui interno è presente una **Residenza Sanitaria Assistita**
- realizzazione **sezione distaccata del Centro di Formazione** della USL n.2 specializzata in **simulazione e in emergenza-urgenza**

Processo di riorganizzazione dei servizi sanitari della Media Valle del Tevere



Casa della Salute di Marsciano



punto di riferimento per la salute dei cittadini,
dove i servizi di assistenza primaria si integrano
con quelli specialistici, della sanità
pubblica, della salute mentale e con i servizi sociali
e le associazioni di volontariato

Organizzazione

- a) Area dell'accoglienza
- b) Area dei servizi sanitari extraospedalieri
- c) Area dei servizi sociosanitari e sociali
- d) Area delle degenze territoriali

AREA DELL'ACCOGLIENZA

- **Sportello CUP (Centro Unificato Prenotazioni)**
per le prenotazioni di visite, accertamenti diagnostici e ogni altra prestazione specialistica
- **Punto Unico d'Accesso (PUA)** che fornisce informazioni sulle procedure di accesso ai servizi e di erogazione delle cure domiciliari
- **Sportello URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico)**
per eventuali segnalazioni da parte degli utenti

AREA DELL'ACCOGLIENZA

In questa area il cittadino, oltre a ricevere accoglienza e sostegno all'orientamento rispetto a modalità per ottenere le prestazioni, potrà eseguire tutte le pratiche di tipo amministrativo, quali:

- **scelta/revoca del medico**
- richieste di **assistenza protesica e integrativa**
- richieste di **esenzione**

AREA DEI SERVIZI SANITARI EXTRAOSPEDALIERI

- Ambulatori **Medici Medicina Generale**
- **Centro di Salute:**
 - ✓ Ambulatorio infermieristico
 - ✓ Cure domiciliari
 - ✓ Punto Prelievi
 - ✓ Ambulatorio Vaccinale
- **Servizio Continuità Assistenziale** (ex-Guardia Medica)

AREA DEI SERVIZI SANITARI EXTRAOSPEDALIERI

- **Servizi specialistici ambulatoriali**
(Chirurgia, Oculistica, Cardiologia, Otorinolaringoiatria, Ortopedia, Neurologia, Dermatologia, Pneumologia, Terapia Antalgica)
- **Servizio Odontoiatrico**
- **Servizio di Medicina dello Sport**
- **Consultorio Materno-Infantile**

AREA DEI SERVIZI SANITARI EXTRAOSPEDALIERI

- **Servizio di Riabilitazione per adulti**
- **Servizio di Riabilitazione per minori**
- **Centro di Salute Mentale**
- **Ser.T. e GOAT**
- **Servizi di Prevenzione**

AREA DEI SERVIZI SOCIOSANITARI E SOCIALI

In questa area si realizza l'integrazione dei servizi sanitari con i Servizi sociali dei Comuni e con le risorse della comunità: con le associazioni di cittadini presenti e operanti nel territorio, gruppi di auto aiuto, e altri portatori di interesse

AREA DELLE DEGENZE TERRITORIALI (RSA)

Caratterizzata da:

- presenza di infermieri e operatori sociosanitari 24 ore su 24
- assistenza medica garantita dai MMG e dalla C.A., con il supporto degli Specialisti della Casa della Salute



AREA DELLE DEGENZE TERRITORIALI (RSA)

anello di congiunzione tra Ospedale e Territorio
attiva e già sperimentata nel vecchio Ospedale di
Marsciano dal 2000 con 13 posti letto
attuale ampliamento a **20 posti letto**

AREA DELLE DEGENZE TERRITORIALI (RSA)

- ricovero di pazienti affetti da patologie cronicodegenerative momentaneamente scompensate o riacutizzate, con rischio sociale variabile, che non possono essere assistite a domicilio
- durata della degenza fino a 30 giorni, aumentabili a 60 giorni per situazioni eccezionali

AREA DELLE DEGENZE TERRITORIALI (RSA)

- Responsabilità clinica complessiva del MMG
- Responsabilità Organizzativa del Medico di Distretto
- Elevata assistenza infermieristica e tutelare
- Flessibilità assistenziale

AREA DELLE DEGENZE TERRITORIALI (RSA)

DATI DI ATTIVITA' 2012

- Ricoveri: 164
- Tasso di occupazione: 79,02%
- N° giornate presenza: 5.278
- Presenze medie giornaliere: 14,42



	N	diagnosi O M E	Data di ricovero	Data di prev.ta dim.ne	Data trasf.to E luogo	Data di dimissione
1		Fratt. femore-osteosintesi	11/01/13	30gg		.Dimiss prev. x 15/04
2		Fratt. femore sx	15/01/13	30gg		
3		Demenza senile-pregr. ETP colon-malattia divertic.	08/02/13	30gg		
4		Fratt. femore-K parete vesc.(trattato)- cuore polm. Cr.	13/02/13	30gg	Trasf (118) il 07/04/13	
5		Parkins. Encefalop.isch- ematoma s/ durale operata 01/02/13- emipl. dx	18/02/13	30gg		
6		Vascolo. Ipert.-arteriop.- retinop.-diabete	18/02/13	30gg		
7		Emorragia cerebrale	25/02/13	30gg		
8		Mieloma mult.- schizofr.fratt.anca	26/02/13	30gg		Prossima x Veralli Cortes
9		Alzheimer avanzato- sepsi- decubiti-insuff. ren.	01/03/13	30gg		
10		Ictus cerebri - alzheimer	05/03/13	30gg		

11		Fratt. femore BPCO	06/03/13	30gg		
12		Fratt. femore-cardiop. ipert.-angioscl. cerebr.-	11/03/13	30gg		
13		Recente aputaz. Avamp. Sx-diabete mell.-grave arteriop.	12/03/13	30gg	<i>Trasf (118) il 25/03/13- Rientra il 08/04/13</i>	
14		Fratt. femore	19/03/13	30gg		
15		Encefalop. isch. Cr-FA- gravi probl. sociali	21/03/13	30gg		
16		Fratt. femore-Parkinson	25/03/13	30gg		
17		SLA	03/04/13	30gg	<i>Trasf (118) il 05/04/13 H SMM PG</i>	
18		Sdm.affett. bipolare- reinterv. arto sup. dx. per infez. e spostam.	03/04/13	30gg		
19		Neopl. gastr. Avanzata con carcinosi periton.- cachessia	08/04/13	30gg		
20		Grave gonartrosi(interv di protesi)-epatite cr. - Alzheimer	12/04/13			