



Regione Toscana

PIANO SANITARIO SOCIALE INTEGRATO REGIONALE 2018-2020

SCHEDA OPERATIVA N. 17

LE CASE DELLA SALUTE: UN PRESIDIO PER LA COMUNITÀ

Messaggio chiave

La Casa della Salute è un modello di riferimento territoriale per la presa in carico integrata dei bisogni dei cittadini

Motivazione

Le Case della Salute (CdS) sono un punto di riferimento rivolto ai cittadini per l'accesso alle cure primarie, un luogo in cui si concretizzano l'accoglienza e l'orientamento ai servizi, la continuità dell'assistenza, l'integrazione con i servizi sociali per il completamento dei principali percorsi diagnosticoterapeutici-assistenziali. Nel corso di vigenza del Piano lo sviluppo delle Case della Salute e dei modelli organizzativi e culturali che le caratterizzano dovrà trovare diffusione e presenza in tutto il territorio regionale.

Descrizione

La CdS rappresenta un modello di sanità territoriale. Attraverso la CdS i cittadini possono disporre, nell'ambito della Zona-Distretto/SdS, di una struttura polivalente quale punto di riferimento certo per la presa in carico della domanda di salute e di cura, per la continuità assistenziale e, attraverso la sinergia con le istituzioni locali e gli attori sociali del territorio, per una più efficace garanzia dei livelli essenziali di assistenza sociosanitaria (L.R. n. 40/05).

Le finalità delle Case della Salute sono quella di fornire un punto unitario di accesso alla rete integrata dei servizi, garantire attraverso i suoi professionisti una presa in carico complessiva della persona, favorire l'integrazione fra i professionisti che erogano i livelli essenziali delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali attraverso la contiguità spaziale dei servizi e la multidisciplinarietà degli interventi, valorizzare il ruolo delle comunità locali ai fini della prevenzione e promozione della salute anche nell'ambito di specifiche progettualità.

Nella Casa della Salute vengono svolti i progetti di sanità di iniziativa, la presa in cura dei pazienti cronici e complessi, i progetti di prevenzione e promozione della salute da comunità professionali multidisciplinari.

La Casa della Salute è un presidio integrato sociosanitario della rete territoriale, la cui organizzazione è affidata alla Zona-Distretto/SdS. Le attività della Casa della Salute sono quindi inserite, in linea con la programmazione aziendale e coerentemente con l'analisi dei bisogni locali, nella programmazione di Zona-Distretto/SdS, che definisce strategicamente gli obiettivi di salute in rapporto con gli altri servizi territoriali e ospedalieri.

La CdS si caratterizza per essere un luogo di progettualità con e per la comunità di riferimento,

contestualizzando i suoi bisogni.

Tutti i professionisti sanitari, sociosanitari e sociali afferenti alla Casa della Salute costituiscono un team multiprofessionale ed elaborano in maniera condivisa con la comunità, specifiche progettualità operative per il territorio, basate sulla presa in carico proattiva della cronicità e della complessità, l'integrazione sociosanitaria, la promozione della salute e l'invecchiamento attivo, che si traducono in percorsi assistenziali e con la presa in carico personalizzata dei singoli cittadini.

Le progettualità devono esplicitare la missione e gli obiettivi che i professionisti, nell'ambito delle macro-funzioni proprie della CdS, si prefiggono di raggiungere.

In particolare, per ciascuna CdS viene definito un documento attuativo relativo alle funzioni della CdS ed alle modalità di svolgimento delle attività.

Gli elementi che caratterizzano il modello della Casa della Salute sono prevalentemente requisiti di processo. Identificano, quindi, obiettivi, attività e percorsi assistenziali di riferimento per i professionisti che lavorano nella Casa della Salute. In base a questi, si determinano conseguentemente i requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi e professionali necessari al soddisfacimento e garanzia degli obiettivi e percorsi. In questo senso, la complessità degli obiettivi determina gli orari di apertura delle sedi, l'intensità della presenza dei professionisti e la strumentazione adeguata.

Nella Casa della Salute devono essere presenti i professionisti del team integrato multidisciplinare.

Il Team multiprofessionale a cui tendere prevede:

- medici di medicina generale, singoli o in associazionismo, con il personale di supporto, previsto dall'ACN,
- pediatri di famiglia,
- specialisti del SSR,
- infermieri delle cure territoriali,
- assistenti sociali, laddove possibile con presenza fisica, altrimenti con raccordo funzionale,
- personale amministrativo.

Al fine di favorire il coordinamento del team integrato multidisciplinare e facilitare il coordinamento e l'integrazione dei percorsi assistenziali, è preferibile la compresenza fisica dei professionisti.

Data la sua natura di rete nella comunità di riferimento, la CdS, e nello specifico il team dei professionisti coinvolti, privilegia lo sviluppo, la sperimentazione e l'implementazione di interventi ed azioni innovative all'interno dei percorsi territoriali sanitari e sociosanitari, integrandosi con la struttura ospedaliera.

La Casa della Salute costituisce un punto di riferimento per la popolazione: favorisce l'accessibilità e garantisce la continuità dell'assistenza nell'arco della giornata, preferibilmente per tutti i giorni della settimana, e contribuisce, insieme alla rete dei servizi e dei professionisti, a promuovere la conoscenza e l'accesso ai servizi ed ai percorsi sanitari e sociosanitari territoriali, all'interno della propria sede ed in rete con tutti gli altri servizi presenti nella Zona-Distretto/SdS.

La CdS si rivolge all'intera popolazione della Zona-Distretto/SdS in cui ha sede, svolgendo funzioni di accoglienza ed orientamento, prevenzione e promozione della salute, identificazione e valutazione del bisogno ed erogazione dell'assistenza (presa in carico e follow up), tenendo conto delle specifiche caratteristiche sociodemografiche e della complessità del bisogno sociosanitario delle persone. Lo scopo è quello di garantire alla popolazione prossimità ed equità di accesso alle cure.

I professionisti che operano nella Casa della Salute devono garantire tre principali funzioni:

- la prevenzione e promozione della salute della comunità
- i percorsi di presa in carico della cronicità e complessità
- i percorsi di integrazione sociosanitaria

Beneficiari

- Cittadini sia sani che affetti da patologie croniche o con altri bisogni sia sanitari che sociali
- operatori dei servizi territoriali
- comunità locali

Azioni da sviluppare

- Realizzare almeno una CdS in ciascuna Zona Distretto/SdS della Regione Toscana, con l'obiettivo a tendere ad almeno una CdS per ogni AFT
- Sviluppare per ciascuna CdS un documento attuativo relativo alle funzioni della CdS ed alle modalità di svolgimento delle attività
- Formazione inter-professionale per migliorare il lavoro di squadra

Matrice delle responsabilità ed indicatori connessi

Azioni	Livello responsabilità regionale	Livello responsabilità Zona Distretto/SdS	Indicatori di risultato
Realizzare almeno una CdS in ciascuna Zona/Distretto/SdS della Regione Toscana, con l'obiettivo a tendere ad almeno una CdS per ogni AFT	- Programmazione - Indirizzo - - Monitoraggio e valutazione esiti	- Programmazione - Coordinamento e gestione integrata del servizio e delle risorse	Numero di CdS attive/numero delle Zone Distretto/SdS
Sviluppare per ciascuna CdS un documento attuativo relativo alle funzioni della CdS ed alle modalità di svolgimento delle attività	- Indirizzo - Monitoraggio e valutazione esiti	- Programmazione e attuazione - Monitoraggio e verifica	Numero di documenti attuativi prodotti/numero delle CdS attive
Formazione inter-professionale per migliorare il lavoro di squadra	- Indirizzo Piano di Formazione - Monitoraggio e valutazione esiti	- Programmazione e attuazione - Monitoraggio e verifica	Numero di personale formato nei team/numero dei team CdS attivi

Riferimento obiettivi specifici: vedasi indicatori PROTER_ARS