

Implementazione del DM 77 sul territorio  
Stato dell'arte e buone pratiche organizzative

## **Case della Comunità**

*Dal Modello Ospedale-Territorio al Patient Journey:  
non un cambiamento di percorso ma un percorso di cambiamento*

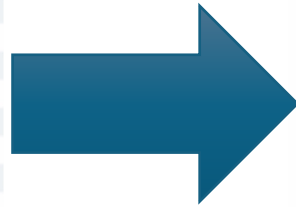
**Dott.ssa Fabia Franchi**

Direttrice Settore Assistenza Territoriale  
Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare  
Regione Emilia-Romagna

**Dott. Mattia Altini**

Direttore Settore Assistenza Ospedaliera  
Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare  
Regione Emilia-Romagna

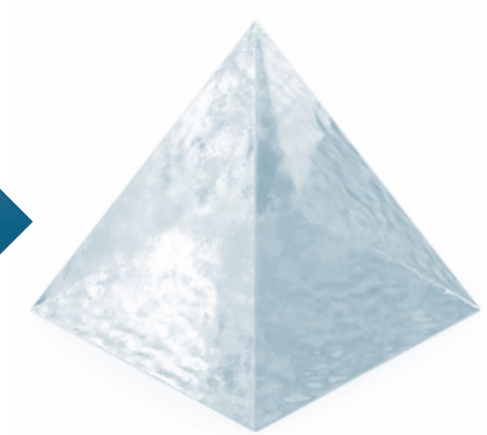
## UNFREEZE



## FREEZE



## CHANGE



1. Creare, stimolare un senso di urgenza, necessità
2. Costituire un gruppo coeso per guidare il cambiamento
3. Sviluppare una vision chiara del cambiamento
4. Comunicare la vision

5. Rimuovere gli ostacoli
6. Definire obiettivi / target a breve termine
7. Realizzare i cambiamenti (*never let up!*)

8. Incorporare e ancorare i cambiamenti nella cultura aziendale

*Lewin's Change Management Model: The Three Stages of Change*

# Fattori che impattano sulla salute e interventi di sanità pubblica

Valori e principi  
a partire dalla L.833/1978

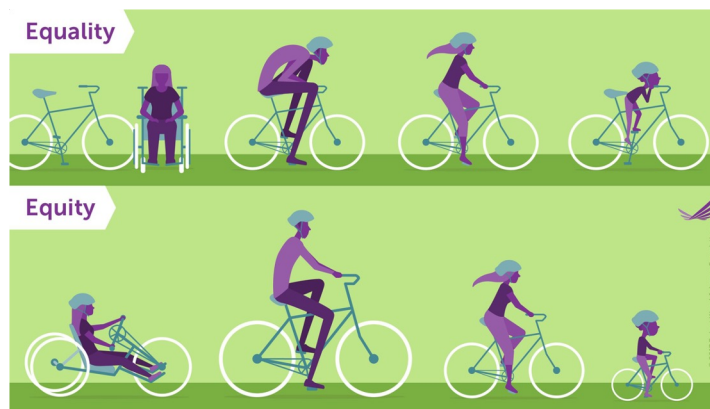
1. **Universalità**
2. **Accessibilità**
3. **Globalità dei servizi**
4. **Finanziamento attraverso la fiscalità secondo possibilità**
5. **Equità e sicurezza delle cure**

Figura 2.1. I dieci trend europei del welfare futuro



## Calare la sfida dell'equità in un sistema sanitario universalistico

- La riduzione del gradiente socioeconomico **non passa solo da un'offerta universalistica** di servizi:
  - Nella migliore delle ipotesi, la salute migliora per tutti ma il gradiente e le differenze restano;
  - Nella peggiore, la richiesta di servizi aumenta per chi ha già maggiore accesso alle risorse (e le disuguaglianze si amplificano – legge dell'assistenza inversa).
- **Non funziona nemmeno focalizzarsi sui gruppi più deprivati**, perché gli interventi non toccherebbero le persone in situazioni moderatamente svantaggiate (*cliff-edge scenario*).
- **Universalismo proporzionale: offerta uguale per tutti, accompagnata da una redistribuzione di risorse in base a determinati bisogni.**
  - Necessità di indicatori sensibili per evidenziare i bisogni.
  - Implementazione tramite l'erogazione dei servizi, ma anche mediante la programmazione e l'allocazione di risorse.



### UGUAGLIANZA

Parità di diritti umani e individuali, indipendentemente dalla posizione sociale e dalla provenienza

### EQUITÀ

Giustizia sostanziale, capacità di tenere conto delle particolarità e delle differenze nel prendere una decisione



## Casa della Salute

*Introdotta dal Ministro della salute Livia Turco  
D.M. n. 236/2007  
DGR 291/2010  
Patto per la salute 2014-2016  
DGR 2128/2016*

### **Integrazione**

- Dalla prevenzione alla presa in carico (case management della cronicità)
- Settore sanitario e sociale
- Multiprofessionalità
- Collaborazione con il terzo settore



## Casa della Comunità

*PNRR Missioni 5 e 6  
D.M. n. 77/2022*

### **Community Building**

- Coesione e coinvolgimento
- Proattività
- Coproduzione di gruppo: educazione sanitaria per gruppi di pazienti
- Coprogettazione dei servizi
- Reti sociali

**Punto nevralgico** della rete, luogo erogativo di prossimità, di aggregazione dei servizi e di valorizzazione delle reti sociali

- fondamentale il **coordinamento** interno e con le altre componenti del sistema (e la definizione dell'oggetto del coordinamento)
- importanza dell'**ottimizzazione dei processi di fruizione**



## Opportunità generativa di nuovi modelli organizzativi

Per l'epidemiologia parliamo di territorio, di long term care, di cronicità, di Comunità, ma non pensiamo di parlare di qualcosa di altro rispetto all'ospedale.

## Sono un sistema aperto, circolare

... gli uni influenzano gli altri in termini di organizzazione, accesso, funzionamento, costi e risultati

Un modello **aperto** :

- RICONOSCIBILE
- ACCESSO FACILE E EQUO
- INSERITA in una RETE, TRA I LUOGHI E LE ATTIVITA' DELLA COMUNITA' DI APPARTENENZA



***“Fuori e dentro ai MURI”***



Un **sistema circolare e coordinato** in cui tutti gli attori competenti ( formali ed informali) contribuiscono a **intercettare, segnalare e intervenire.**



Dalla Casa della Salute alla **Casa della Comunità** (DM 77/2022)

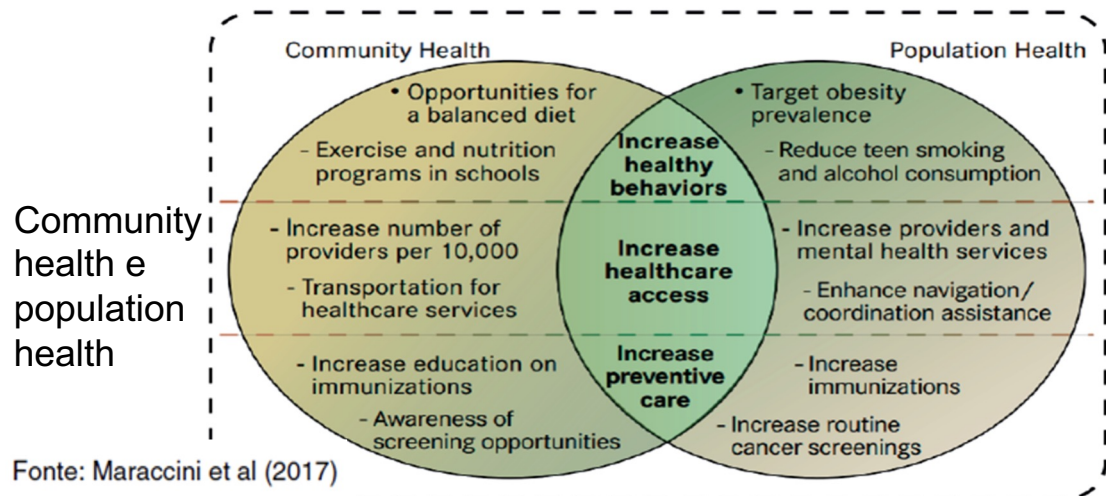
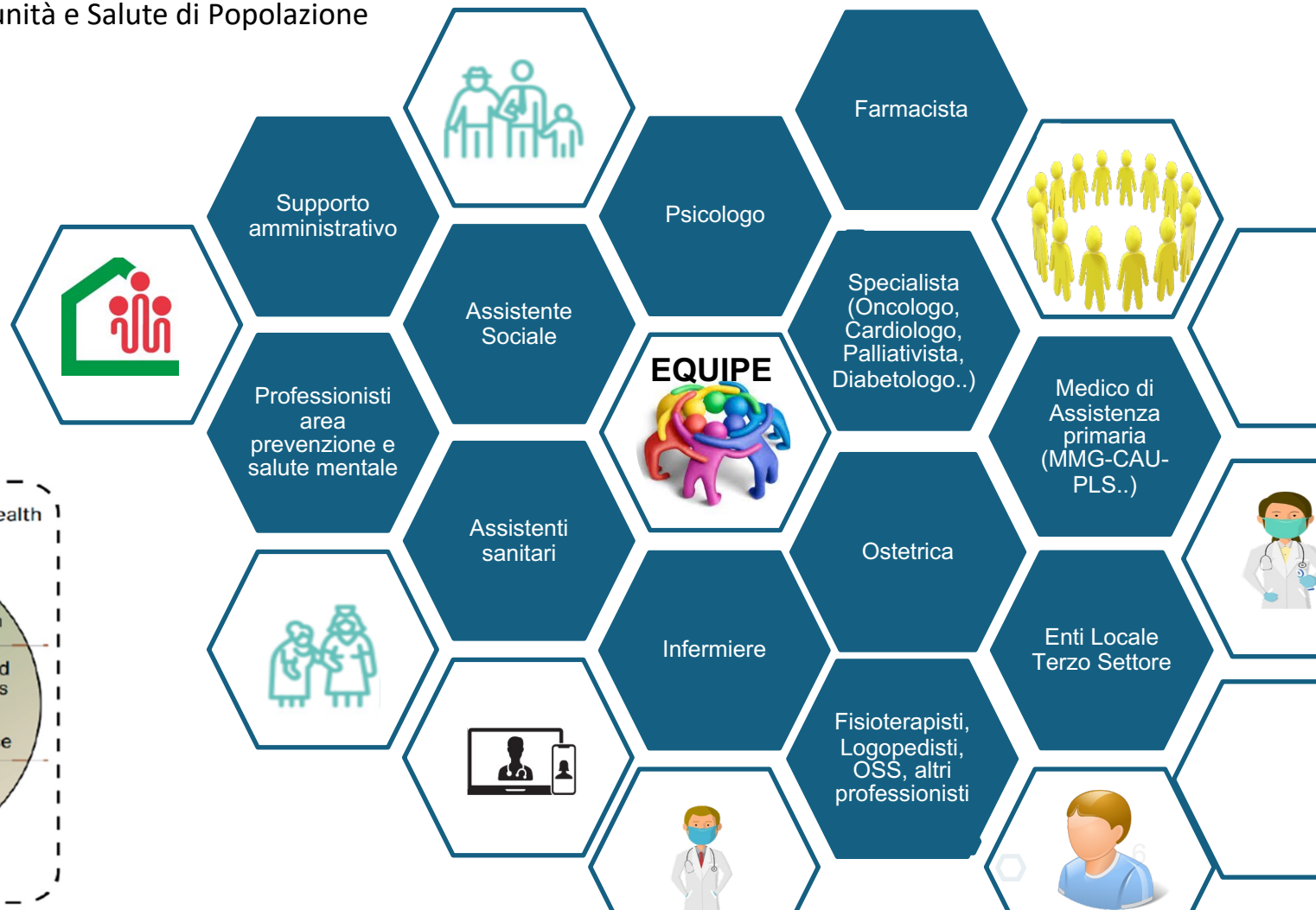
## Coesione e coinvolgimento

- Coproduzione di gruppo: educazione sanitaria per gruppi
- Coprogettazione dei servizi, valutazione partecipata
- Valorizzazione della creazione di reti sociali
- Luogo di realizzazione degli obiettivi di Salute di Comunità e Salute di Popolazione



	Attive	Programmate PNRR	Programmate altri finanziamenti
Piacenza	8	2	2
Parma	26	3	3
Reggio Emilia	13	10	2
Modena	16	4	6
Bologna	19	10	-
Imola	3	1	-
Ferrara	7	0	1
Romagna	43	8	1
<b>RER</b>	<b>135</b>	<b>38</b>	<b>15</b>

La promozione della salute: presa in carico efficiente, efficace e complessiva del cittadino



Fonte: Maraccini et al (2017)

# Una risorsa per il Sistema Sanitario: il Community Building

## Ferdinand Tönnies

"Gemeinschaft (comunità) è caratterizzata da relazioni sociali intime, valori condivisi e un senso di appartenenza tra i suoi membri."

## Émile Durkheim

"Una comunità è un gruppo con solidarietà, un sentimento di far parte di qualcosa di più grande di sé stessi e che condivide valori e interessi comuni."

## Max Weber

"Una comunità è caratterizzata da norme, valori e interessi condivisi tra i suoi membri, che interagiscono tra loro su base regolare e hanno un senso di appartenenza al gruppo."

## Robert Putnam

"La comunità è la rete di relazioni sociali e connessioni tra individui all'interno di una particolare area geografica o gruppo sociale, caratterizzata da fiducia, reciprocità e coinvolgimento civico."

*La parola comunità esala una sensazione piacevole, qualunque cosa tale termine possa significare (...)*

*La comunità è sempre una cosa buona.*

*La gente si sente un po' meglio perché la solitudine è la grande minaccia in quest'epoca di individualizzazione.*

*La parola comunità evoca tutto ciò di cui sentiamo il bisogno e che ci manca per sentirci fiduciosi, tranquilli e sicuri di noi.*

*(Zygmunt Bauman)*



LETTERATURA

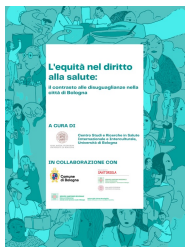
- Riduzione della mortalità
- Miglioramento qualità di vita
- Miglioramento umore e salute mentale
- Riduzione fattori di rischio
- Riduzione rischio di comorbidità

# Stratificazione della popolazione e Co-Progettazione dei servizi

## Strumento di analisi dei bisogni finalizzata alla programmazione e alla presa in carico

### **Best Practice RER: “L'equità nel diritto alla salute: il contrasto alle disuguaglianze nella città di Bologna”**

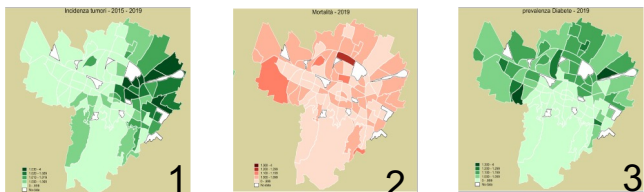
Report delle attività di ricerca. - Centro Studi e Ricerche in Salute Internazionale e Interculturale, Università di Bologna (2022)



Un sistema di **monitoraggio delle disuguaglianze in salute** su scala cittadina, con indicatori selezionati da verificare nel tempo.

Analisi condivisa dei principali snodi del **sistema dei servizi**, e delle loro potenzialità in termini di **promozione della salute** e dell'**equità**.

**Sperimentazioni** in tre aree cittadine, con focus sui tre assi (integrazione, prossimità e partecipazione) e su **determinanti** chiave della salute.



Distribuzione geografica per area statistica dell'incidenza di tutti i tumori (1) e di mortalità per tutte le cause (2) e della prevalenza di diabete (3)

- Identificazione di fasce di popolazione che possano beneficiare di interventi di medicina d'iniziativa
- Identificazione della distribuzione dei bisogni assistenziali complessi o dei pazienti definiti «fragili» o «vulnerabili»
- Mappatura dell'offerta e messa a sistema delle Buone Pratiche sperimentali



## Il modello delle Microaree nel contesto Bolognese

### **Salute di Comunità - Microarea Pescaraola del Quartiere Navile** (a partire da Aprile 2022)

**Promosso da:** Comune e AUSL di Bologna e dal Quartiere Navile

**Obiettivo:** facilitare l'accesso e la presa in carico socio-sanitaria delle persone residenti nelle aree individuate di forte fragilità sociale e sanitaria.

#### **Equipe multiprofessionali=**

Infermieri della Comunità + Assistenti sociali + dipendente ACER

- ➔ Estensione della Casa di Comunità nei territori più vulnerabili
- ➔ Promozione della salute e contrasto alle disuguaglianze,
- ➔ Un dispositivo di equità



## MMG nodo della rete di Assistenza Primaria

- Lavoro di equipe nell'ambito delle AFT e le UCCP con una continua integrazione informativa e informatica (esempio condivisione dati clinici e di percorso)
- Sistema di collegamento con FSE, COT e 116117
- Fotografia dello stato di salute degli assistiti attraverso i **profili di salute**

### Al fine di raggiungere gli esiti di salute

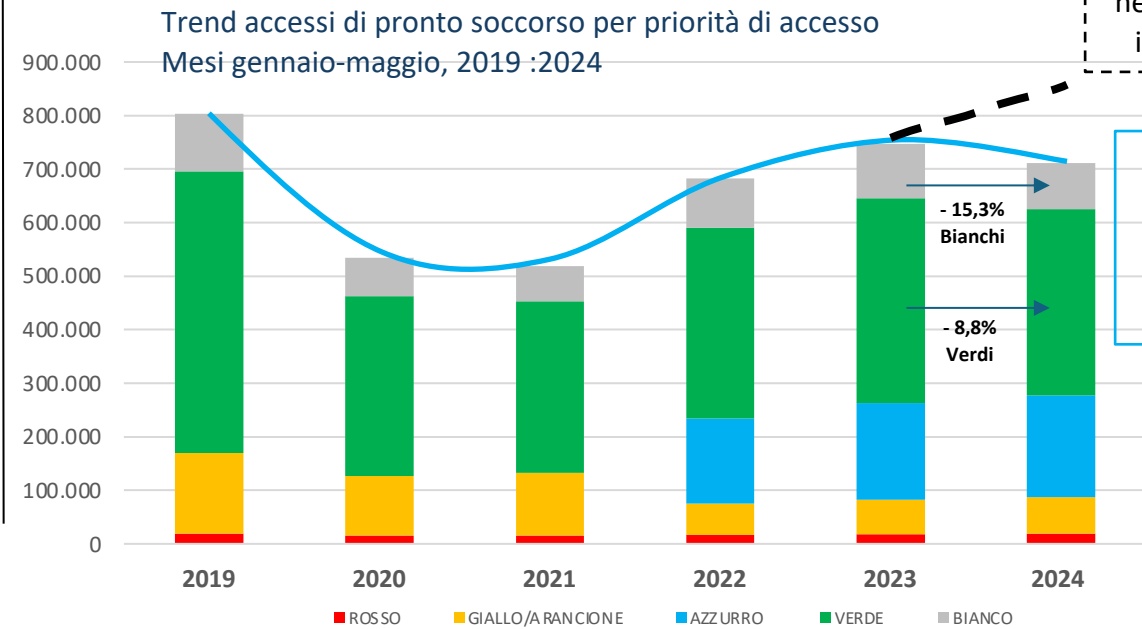
- Aumentare la copertura vaccinale
- Ridurre gli accessi in PS
  - Migliorare l'assistenza dei cronici e dei fragili
- .....

- ✓ **Retribuzione variabile MMG su performance** (Indice di consumo per le patologie croniche e uso strumentazione diagnostica)
- ✓ **Aumento diagnostica di base e capacità di risposta – AFT e MMG - con piano investimenti in tecnologie** (es dermatoscopio, spirometro, ecografo, retinografo)
- ✓ **Filtro accesso inappropriato alla specialistica ambulatoriale**

## Cure Primarie: dalla Guardia Medica ai CAU

- **Separazione dei flussi** dell'emergenza tempo-dipendente e complessa dall'urgenza a bassa complessità
- Creazione di **due reti distinte** dedicate ai due flussi (DEA I e II livello e CAU)
- Creazione di un **servizio domiciliare per l'urgenza** a bassa complessità h24
- Attivazione Centrale **116117** con funzione di orientamento all'accesso ai CAU
- **Potenziamento del sistema 118** per un ulteriore miglioramento degli standard di sicurezza
- **Realizzazione graduale** della riorganizzazione tra il 2023 e il 2025.

### 42 Cau attivi in RER Equipe multiprofessionale



## Oncologia DI PROSSIMITA'



“On – Connect” Progetto Oncologia Territoriale della provincia di Ferrara

Casa di Comunità di Forlimpopoli (FC)

Casa di Comunità di Bettola (PC)

Consentire a pazienti oncologici di ricevere i trattamenti oncologici ed i controlli previsti, in modo protetto e connesso, presso strutture di prossimità, implementando l'efficienza organizzativa con una visione globale sul percorso e sul timing di cura.

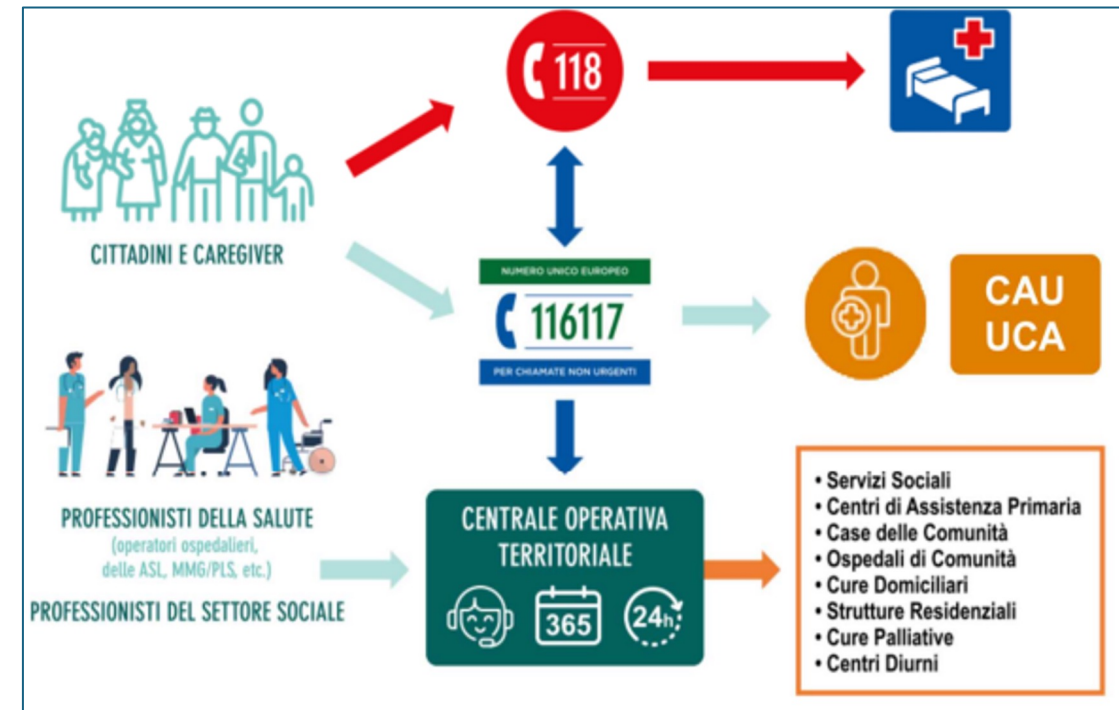
### Obiettivi:

- 🎯 “Best setting Model”: individuare il luogo di cura più appropriato per il paziente dove erogare le prestazioni.
- 🎯 Vera presa in carico del paziente in senso multi-professionale (disease management)
- 🎯 Percorso oncologico in modalità integrata

### Coinvolgimento di:

MMG - Infermieri di Comunità – Oncologo/ematologo - Geriatri attorno al paziente e al caregiver – strumenti digitali - psicologo

## Centrale Operativa Territoriale e la Centrale 116117



Continuità, accessibilità, integrazione e coordinamento dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria

# Punto Unico di Accesso Socio-sanitario (PUA) della Casa della Comunità di Puianello (RE):

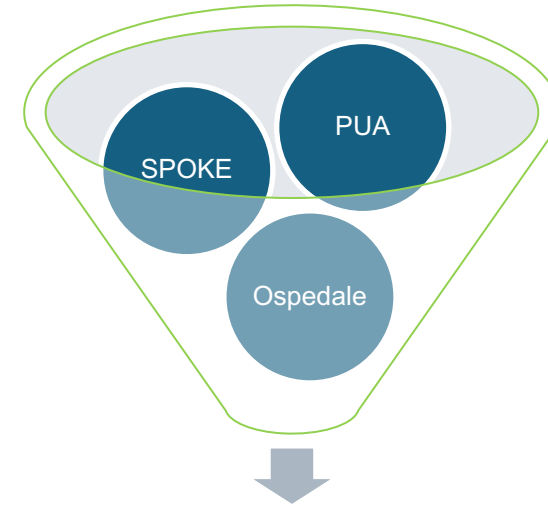
Punto di riferimento unico per le segnalazioni di tutti gli operatori dei servizi sanitari, qualora si configurino difficoltà di carattere sanitario e socio-sanitario nell'assistenza alla persona.



 Regione Emilia-Romagna  
DGR n. 2161/2023

- **Obiettivi:**

- ✓ **Prima valutazione** del bisogno, informazione e orientamento del Cittadino.
- ✓ Promuovere la **presa in cura complessiva** dell'utente attraverso l'integrazione funzionale dei servizi dell'area sociale e dell'area sanitaria
- ✓ Guida all'utilizzo dei servizi e **accompagnamento** all'interno dei percorsi sanitari, sociali e assistenziali.



**SISTEMA ACCESSO**

*Accessibilità*  
*Equità*  
*Presa in carica vera e complessiva del Cittadino*  
*Percorsi snelli*

## DESTINATARI



- persone con disabilità e persone non autosufficienti nella loro trasversalità senza limiti di età;
- situazioni di fragilità sociale e sanitaria, per i quali creare percorsi preventivi e di diagnosi precoce rispetto all'insorgere della situazione problematica o dello stato di bisogno.

## ACCESSO



- sia presso le Case della comunità, all'interno delle quali è presente uno spazio di operatività per i professionisti sanitari e sociali;
- sia presso gli sportelli sociali.

# Casa di Comunità di Carpi (MO)

CASA Community Lab

Co-Progettazione partecipata delle Case di Comunità

Percorso partecipato con la Comunità Locale per definire i percorsi e i servizi della CdC, che ha visto il coinvolgimento attivo di scuole, organizzazioni del Terzo settore e cittadinanza del Territorio.

Cabina di Regia: Amministrazione locale, Direzione del Distretto, Servizio Sociale, Uff. Scuola, Uff. Politiche Giovanili, Centro per le famiglie, Volontariato

Obiettivi:



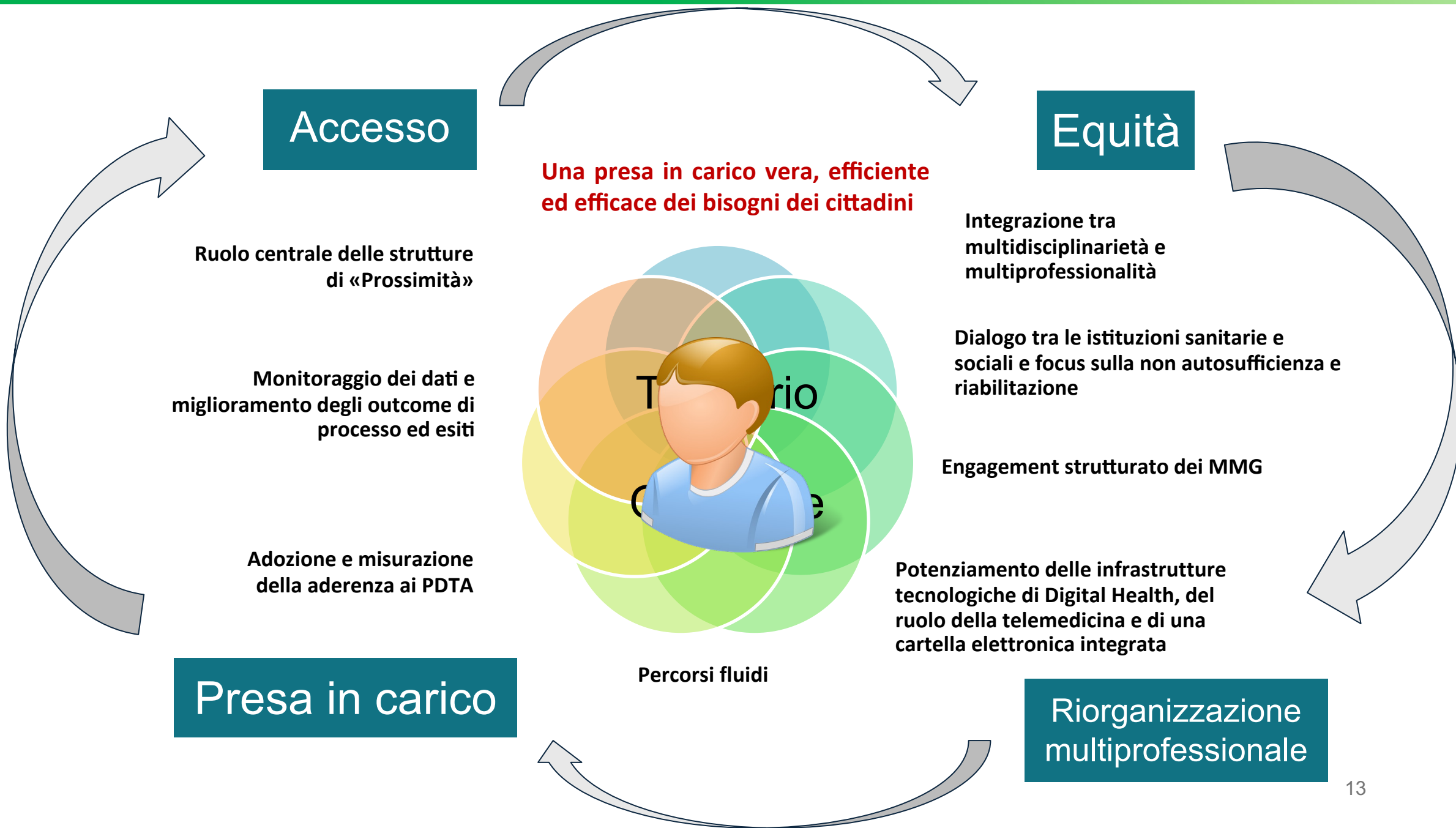
- definire e condividere gli obiettivi e di conseguenza il livello di partecipazione con il coinvolgimento allargato della Comunità,
- intercettare i nuovi bisogni di salute
- diffondere i principi della medicina d'iniziativa.

**Community Lab - Promozione della salute in età evolutiva**", un percorso partecipativo voluto dalla Regione Emilia-Romagna, durato 16 mesi e che – attraverso otto laboratori regionali e 50 incontri locali – ha coinvolto 400 ragazzi e ragazze tra i 14 e i 18 anni e 200 operatori (tra aziende sanitarie, scuole, enti locali e terzo settore) sul tema della promozione della salute tra i più giovani.





# I punti di forza per la riorganizzazione dei servizi

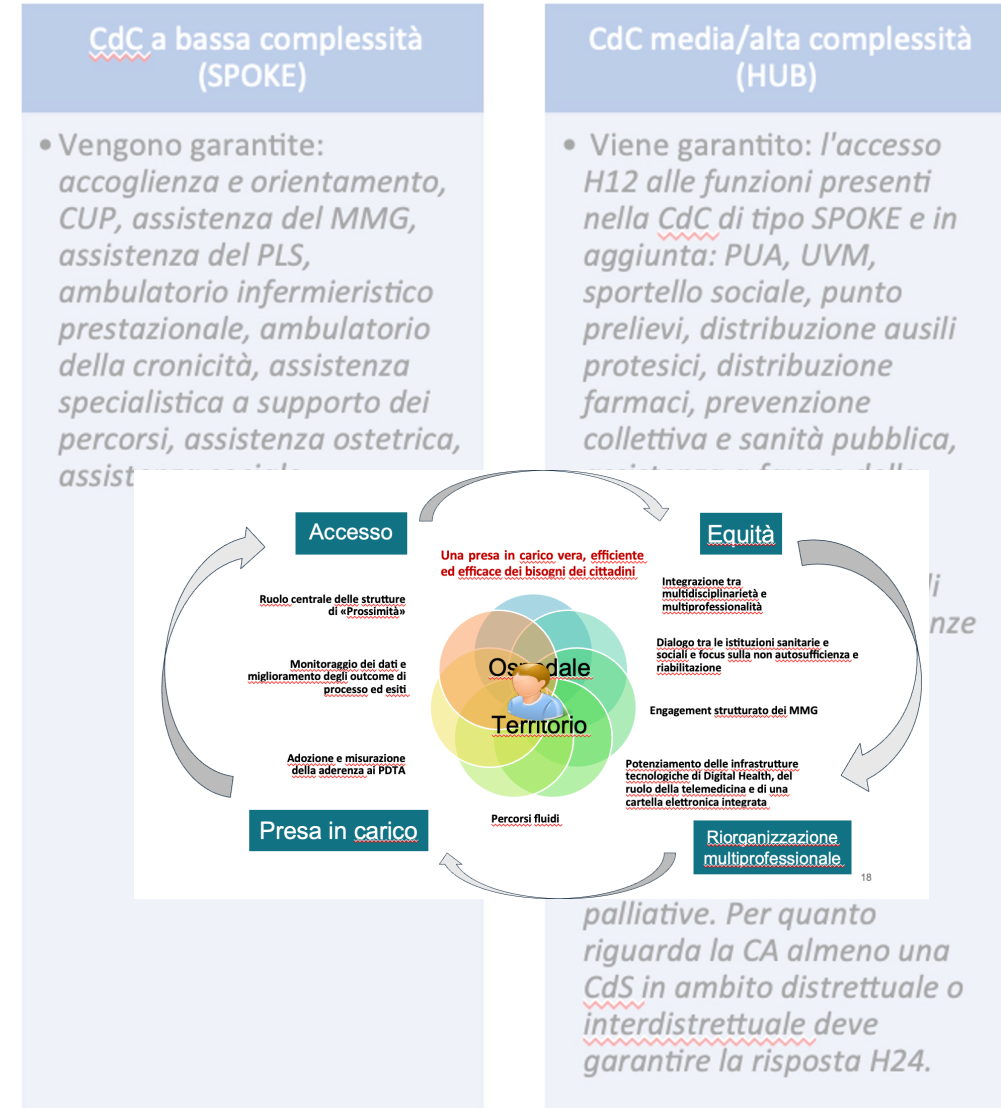




# Questioni aperte...



- Logica della Case della Comunità: area Metropolitana/ area Periferica: serve h24 o no? In ottica della **mappatura dei bisogni, dell'efficienza e della sostenibilità del servizio sanitario**.
- Priorità diverse (epidemiologie e Geografia servizi AS IS): **co-progettazione** aperta a tutti per l'organizzazione delle attività della Casa della comunità.
- Come cambia il ruolo del **MMG**? Dalla convezione alla corresponsabilità
- Come condividere le **informazioni** in modo efficiente? Quali sono le barriere ad un Sistema realmente **integrato**?
- Come Incentivare il **Cittadino a partecipare attivamente** in questo percorso di cambiamento?



# Rinforzare le azioni delle comunità per rinforzare la logica della Presa in carico

La promozione della salute agisce attraverso una concreta ed efficace azione delle comunità nel **definire le priorità, assumere le decisioni, pianificare e realizzare le strategie** che consentano di raggiungere un migliore livello di salute.

Al cuore di tutto ciò vi è il **processo che attribuisce un maggior potere alle comunità** - il possesso e il controllo da parte delle comunità stesse dei propri sforzi e dei propri destini.

*I bisogni di salute di una popolazione sono in continuo cambiamento e molti di essi non sono e non saranno riconducibili a interventi sanitari.*

Wright et al., 1998



**Leadership trasformativa, ovvero capacità di influenzare la prospettiva dei professionisti: siamo pronti per un reale cambiamento?**

Attività strategiche ed essenziali proposte dalla Carta di Ottawa, per la promozione della Salute (WHO, 1986).

