



FOCUS Case di Comunità

Elettra Carini

17 luglio 2024

La riforma dell'assistenza territoriale

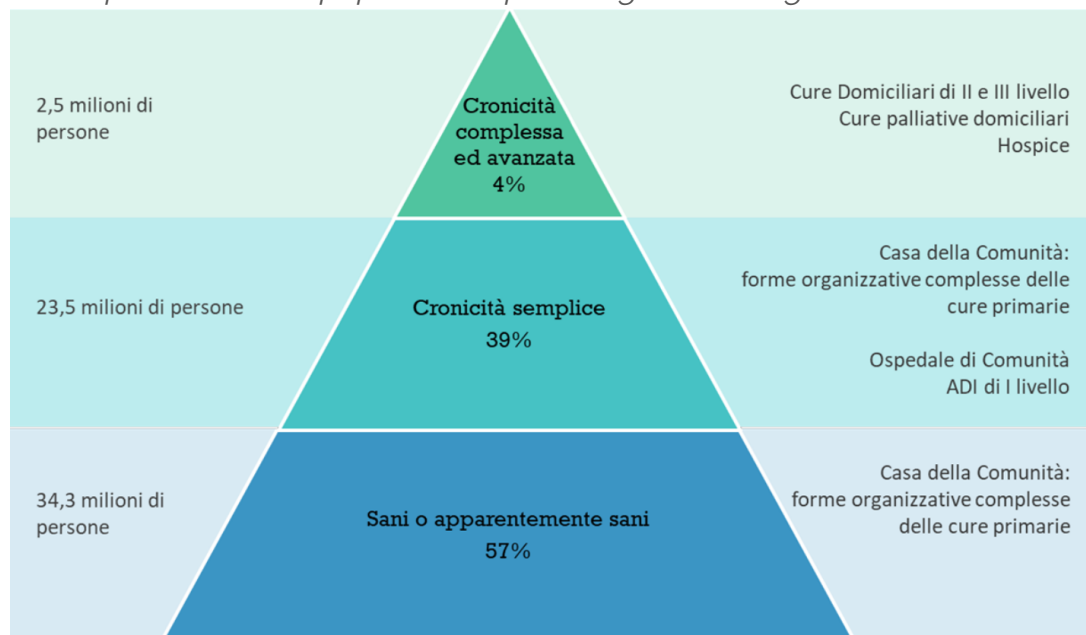
La trasformazione demografica

Indice di vecchiaia = 182,6% nel 2021
(maggiore proporzione di cittadini
>65 anni rispetto a quelli <15 anni)

Maggior diffusione delle patologie
croniche

Incremento della popolazione
straniera residente: oltre 5 milioni,
pari all'8,7% della popolazione totale

Stratificazione della popolazione per bisogno e setting assistenziale



- Adeguamento delle strutture e dei servizi per rispondere alle esigenze di una società in evoluzione.
- Investimenti sul personale sociosanitario al fine di garantire la reale presa in carico della cronicità ed un SSN sostenibile nel lungo periodo.

M6C1: RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE

La riforma dell'assistenza territoriale

IL DM 77/2022



Missione 6 Componente 1:

Reti di Prossimità, strutture e telemedicina



Milestone EU – T2 2022

La definizione di un nuovo modello organizzativo della rete di Assistenza Sanitaria Territoriale

DM n. 77 del 23 maggio 2022 Pubblicato in G.U. - n. 144 del 22/06/2022

Il Distretto è un'articolazione organizzativo-funzionale dell'Azienda sanitaria locale (ASL) sul territorio.

Il Distretto costituisce il luogo privilegiato di gestione e di coordinamento funzionale ed organizzativo della rete dei servizi sociosanitari a valenza sanitaria e sanitari locali.

Il Distretto è deputato, anche attraverso la Casa di Comunità, al perseguimento dell'integrazione tra le diverse strutture sanitarie.

Il Distretto garantisce una risposta assistenziale integrata sotto il profilo delle risorse, degli strumenti e delle competenze professionali per determinare un'efficace presa in carico della popolazione di riferimento.

Linee di indirizzo per l'attuazione del modello delle CdC hub

Il documento redatto dal Gruppo di Lavoro multidisciplinare e multiprofessionale



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

LINEE DI INDIRIZZO PER L'ATTUAZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO DELLE CASE DELLA COMUNITÀ HUB

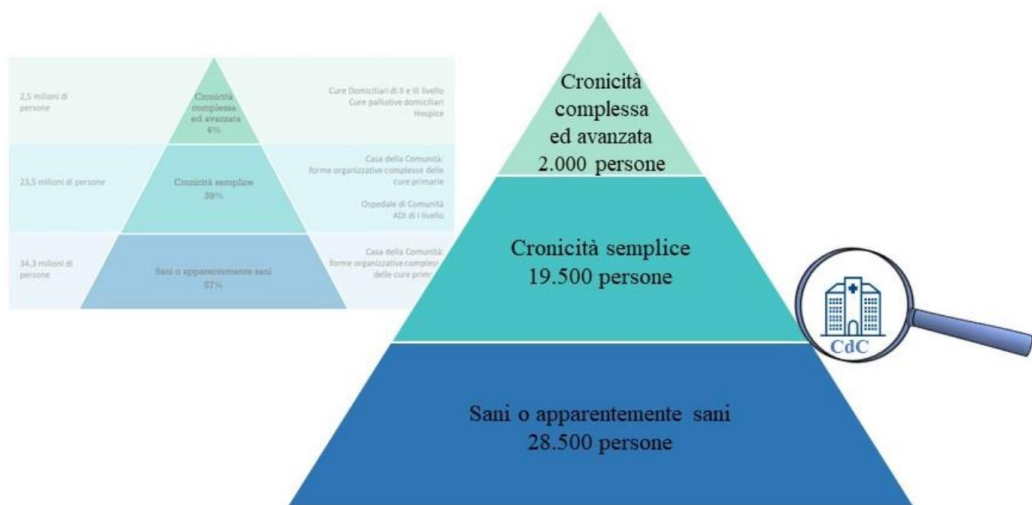
AGENAS pubblica (giugno 2024) le **Linee di indirizzo per l'attuazione del modello organizzativo delle Case della Comunità (CdC) Hub** previste dal PNRR e tracciate nel DM 77/2022, che mira a definire un nuovo modello organizzativo per la rete di assistenza sanitaria territoriale, stabilendo standard uniformi su tutto il territorio nazionale.

Il documento è stato redatto da un Gruppo di Lavoro multidisciplinare e multiprofessionale istituito e coordinato dalla UOSD Sanità Digitale e Telemedicina e sottoscritto da **AGENAS, FNOMCeO, FNOPI, FNOFI, FIMMG, SNAMI, SMI, SUMAI ASSOPROF, CNOAS, Comunità di Sant'Egidio.**



Linee di indirizzo per l'attuazione del modello delle CdC hub

Il modello organizzativo



Luogo di contatto e di relazioni che vanno oltre i muri, creando **connessioni** con servizi presenti e in ridefinizione organizzativa della rete dell'assistenza territoriale.

Partecipazione e **valorizzazione** di tutte le risorse presenti, in cui sviluppare il coinvolgimento dei cittadini: vi si organizza e ricomponete l'insieme dei servizi e delle attività offerte da tutti gli attori che si prendono cura della salute delle persone e della Comunità nel suo territorio di riferimento.

Attività di **équipe** (Medici del ruolo unico di assistenza primaria, PLS, Specialisti Ambulatoriali, IFoC, Assistenti Sociali, altri professionisti). Con modalità integrate, garantiscono l'assistenza attraverso un approccio di **sanità di iniziativa** e contribuiscono alla **presa in carico** della Comunità di riferimento.

Comunicazione tra professionisti dei servizi ed organizzazioni presenti sul territorio, attraverso il supporto dei **sistemi informatici** e le **banche dati** disponibili.

Primo contatto informativo, di conoscenza e orientamento rispetto ai servizi presenti, svolto dall'IFoC o da personale debitamente formato.

Modello organizzativo di approccio integrato, multidisciplinare, di prossimità e di proattività che si concretizza attraverso l'équipe dei professionisti del SSN che vi operano, dalla rete dei servizi presenti sul territorio e dalla partecipazione strutturata della Comunità.

Linee di indirizzo per l'attuazione del modello delle CdC hub

Le attività della CdC hub

Attività della CdC hub	Descrizione
Assistenza primaria e continuità assistenziale	Équipe multiprofessionale e multidisciplinare, presa in carico della cronicità secondo modelli proattivi e di iniziativa. Professionisti possono essere strutturati nella CdC hub o ad essa collegati funzionalmente, anche attraverso la telemedicina.
PUA	Accoglienza qualificata e supporto amministrativo-organizzativo alle persone garantendo risposta e accesso unitario ai servizi. Prima valutazione in risposta alla richiesta di intervento, integrazione e stratificazione della valutazione della domanda, sinergia di figure professionali.
Assistenza infermieristica	Assicura l'assistenza infermieristica ai diversi livelli di complessità in collaborazione con tutti i professionisti, integrazione interdisciplinare, interagisce con tutti gli attori e le risorse presenti nella Comunità formali e informali.
Assistenza specialistica ambulatoriale	Patologie ad elevata prevalenza, definite dall'analisi dei bisogni della popolazione.
Assistenza domiciliare	Valutazione Multidimensionale (effettuata dall'UVM) e formulazione di PAI/PRI. Le COT svolgono un ruolo di coordinamento e raccordo.
Punto prelievi	Campioni analizzati dal laboratorio analisi collegato alla CdC hub oppure mediante analisi estemporanee (PoCT).
Servizi diagnostici	Monitoraggio della cronicità con strumentazione (ecografo, elettrocardiografo, retinografo, tomografia ottica computerizzata - OCT, spirometro, diagnostica per immagini, ecc.) anche attraverso strumenti di telemedicina. Dotazione di strumentazioni medicali e dispositivi medici sulla base dei bisogni della popolazione.
Prenotazioni con collegamento al CUP aziendale	Garantire l'obiettivo di accesso unitario e integrato all'assistenza sanitaria e socioassistenziale
Integrazione con i servizi sociali	L'integrazione tra sistema sanitario e socioassistenziale, con specifici obiettivi di programmazione e di processo multilivello, è favorita dalla presenza dell'assistente sociale della CdC hub
Partecipazione della Comunità e valorizzazione della co-produzione	

Linee di indirizzo per l'attuazione del modello delle CdC hub I professionisti

Medici del ruolo unico di assistenza primaria, PLS, specialisti ambulatoriali

Collegati tra loro e con la CdC hub, anche attraverso la condivisione di strumenti e sistemi applicativi informatici.

Garanzia della capillarità del servizio erogato.

Responsabilità attuazione dei "modelli di Sanità di Iniziativa", in coerenza con analisi e programmazione distrettuale.



IFoC

- attività ambulatoriali delle CdC hub (monitoraggio percorso, programmazione attività);
- attività di triage e di valutazione dei bisogni di salute (intercettazione bisogno);
- assistenza domiciliare di base (svolgimento di prestazioni e attivazione di servizi).

Assistente sociale

Valutazione e rilevazione di aspetti sociali che influiscono sui bisogni di salute, analizza risorse e problematiche del territorio e promuove risposte comunitarie e partecipate.

Linee di indirizzo per l'attuazione del modello delle CdC hub

Strumentazioni medicali e dispositivi medici

Carrello di emergenza

Kit di base per ambulatorio:

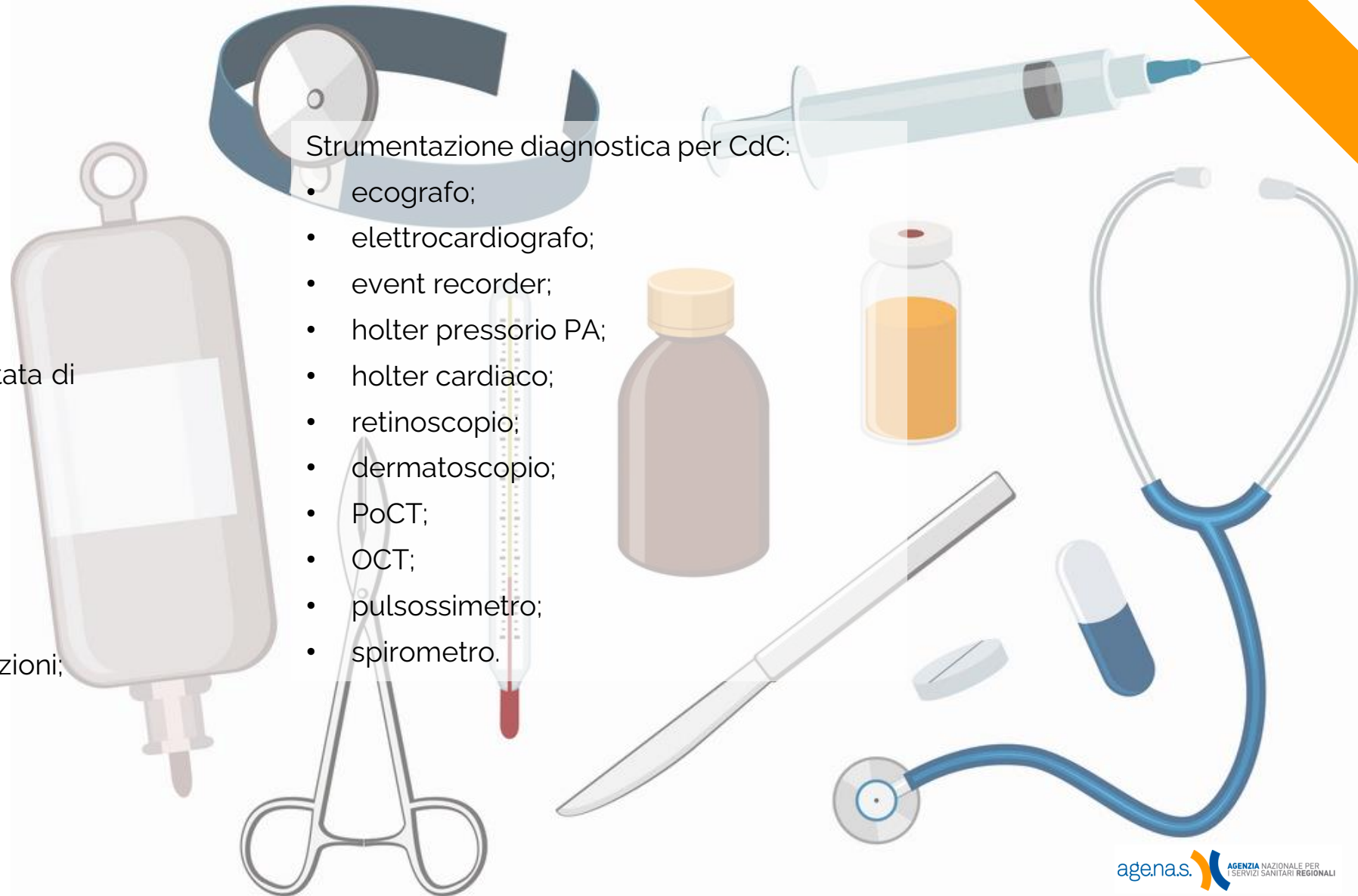
- Sfigmomanometro digitale;
- Saturimetro;
- Glucometro;
- Bilancia per il calcolo del BMI e dotata di impedenzometria;
- Metro sartoriale;
- Martelletto.

Dispositivi per piano/contiguità

- Elettrocardiografo minimo 12 derivazioni;
- Monitor-defibrillatore.

Strumentazione diagnostica per CdC:

- ecografo;
- elettrocardiografo;
- event recorder;
- holter pressorio PA;
- holter cardiaco;
- retinoscopio;
- dermatoscopio;
- PoCT;
- OCT;
- pulsossimetro;
- spirometro.



Riforma territoriale e sanità digitale

Gli strumenti di sanità digitale per una presa in carico integrata e personalizzata, rimanendo connessi presso i propri luoghi di vita e di lavoro



Elettra Carini

Unità di progetto PNRR
carini@agenas.it