



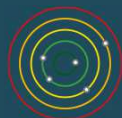
Dalla Casa della Salute alla Casa della Comunità

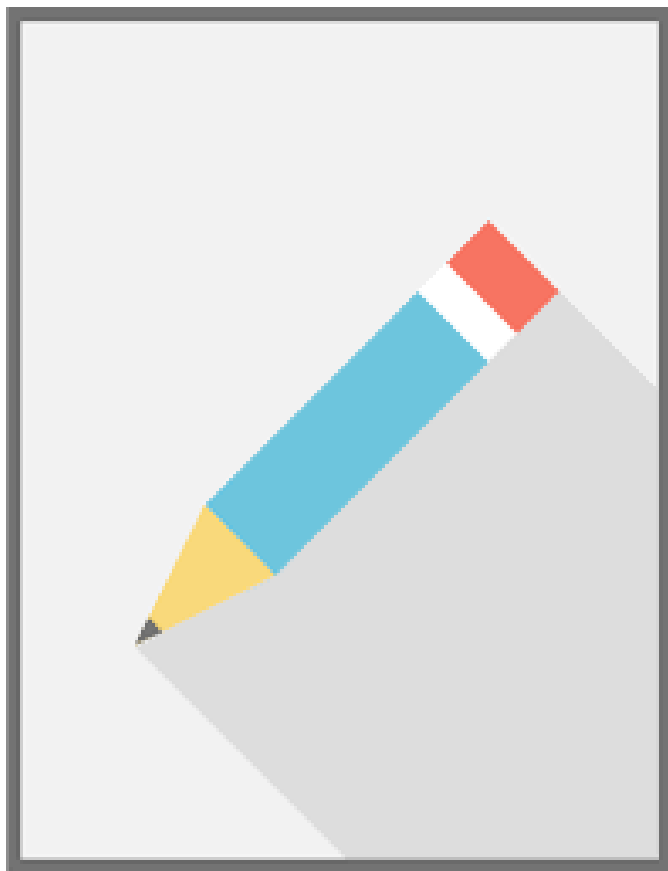
Francesca Pennucci

Laboratorio Management e Sanità

Centro Interdisciplinare Health Science

Scuola Sant'Anna di Pisa





SCRIVETE 5 PAROLE
CHE RAPPRESENTANO O
SOSTANZIANO IL CONCETTO DI
COMUNITÀ



Breve storia della Casa della Salute

- Legge Finanziaria 2007¹ ha stanziato specifiche risorse, pari a 10 milioni di euro, per la sperimentazione del modello assistenziale delle Case della salute.
- DM 10 luglio 2007 emanate le linee guida per l'accesso al cofinanziamento ai fini della sperimentazione progettuale delle Case della Salute.

è una struttura polivalente in grado di erogare in uno stesso spazio fisico l'insieme delle prestazioni socio-sanitarie, favorendo, attraverso la contiguità spaziale dei servizi e degli operatori, l'unitarietà e l'integrazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociosanitarie.

Legge n. 296 del 2006 - Art. 1, comma 806, lett. a).



L'idea di "Casa della Salute" (CdS) la si deve a una felice intuizione di Bruno Benigni

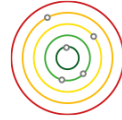
(già assessore ai Servizi sociali della Toscana – nella foto) quando nel 2003 a

Castiglion Fiorentino, provincia di Arezzo, si discuteva del futuro della struttura che



ospitava un piccolo ospedale destinato a essere dismesso. Lì nacque, con le parole di Benigni, "Un'idea semplice, eppure di grande utilità per la riorganizzazione del welfare locale. La Casa della Salute è la sede pubblica in cui la comunità locale si organizza per la promozione della salute e del benessere sociale e dove trovano allocazione, in uno stesso spazio fisico, i servizi territoriali che erogano prestazioni sanitarie e sociali per una determinata e programmata porzione di

popolazione" [i]. Un'idea "semplice" che, con il supporto di un Ministro della salute (Livia Turco), divenne nel 2007 un progetto nazionale che consentì la realizzazione di un primo avamposto di CdS in Toscana e in Emilia-Romagna [ii].



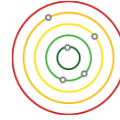
Si rafforza l'assistenza domiciliare al paziente, infermieristica e medica.

Lo rivela uno studio dell'Agenzia sanitaria e sociale della Regione relativo al decennio 2009-2019. 120 le strutture presenti su tutto il territorio, da Piacenza a Rimini, triplicate negli ultimi 9 anni (erano 42 nel 2011). Un bacino di utenza di oltre 2,4 milioni di cittadini, più della metà dei residenti

L'assessore Donini: "I numeri confermano che investire in queste strutture è stata ed è una scelta giusta"

Bologna - Meno accessi in codice bianco al Pronto Soccorso e meno ricoveri ospedalieri per le patologie trattabili in ambulatorio. Più assistenza domiciliare al paziente, sia infermieristica che medica. Le Case della salute fanno bene ai cittadini e al sistema sanitario regionale.

A rivelarlo, uno studio dell'Agenzia sanitaria e sociale della Regione Emilia-Romagna che ha analizzato l'impatto di queste strutture sul territorio nel decennio 2009-2019. I risultati confermano dunque che il modello funziona.





Nella maggior parte delle situazioni, le regioni italiane hanno chiamato queste strutture Case della Salute (CDS) e più recentemente anche Case della Comunità (CDC), ma in altre situazioni hanno assunto denominazioni diverse: Presidio territoriale di assistenza (PTA) in Abruzzo, Puglia e Sicilia; Presidio socio sanitario territoriale (PRESST) in Lombardia e Medicina di gruppo integrata (MGI) in Veneto.

#co-location come elemento comune



Verso la Casa della Comunità

- PNRR

MISSIONE 6: SALUTE



- DM77/22

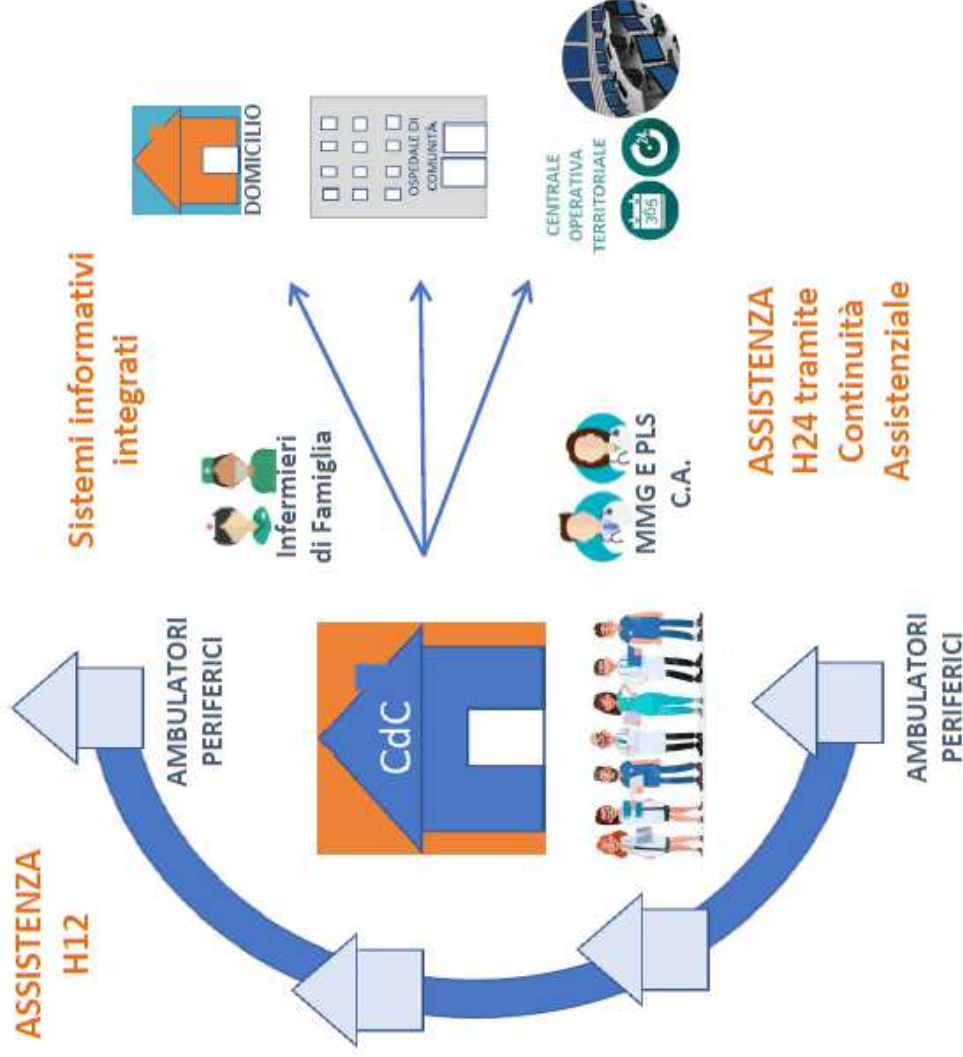
fornisce una serie di standard strutturali, tecnologici ed organizzativi per i distretti sociosanitari. Alcuni standard hanno valore descrittivo, altri hanno valore prescrittivo.

«In effetti, tutti i contenuti delle Case della Salute sono ricompresi all'interno delle Case della Comunità per cui si può serenamente affermare che tutte le Case della Salute saranno assorbite nella rete delle Case della Comunità la cui distribuzione nel territorio va però riprogrammata con grande attenzione tenendo conto delle strutture pre-esistenti e di quelle nuove previste dal PNRR.» Pesaresi 2023



Casa della Comunità

Standard: 1 CdC hub ogni 40.000-50.000 ab

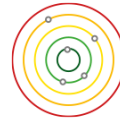


- **Organizzazione capillare** su tutto il territorio.
- Una struttura fisica in cui opera un **équipe multiprofessionale** di: MMG, medici specialistici, infermieri di comunità, altri professionisti della salute e può ospitare anche assistenti sociali.
- Un punto di **riferimento continuativo per la popolazione** che, anche attraverso una infrastruttura informatica, un punto prelievi, la strumentazione polispecialistica permette di garantire la presa in carico della comunità di riferimento.

Tab. 1 – Case della Comunità finanziate con il PNRR e Case della Salute

Regioni	Case della Salute attive (2021)	Case della Comunità Finanziate dal PNRR
Piemonte	71	82
Valle d'Aosta	0	2
Lombardia	25	187
PA Bolzano	0	10
PA Trento	1	10
Veneto	77	91
Friuli Venezia Giulia	0	23
Liguria	4	30
Emilia-Romagna	126	84
Toscana	76	70
Umbria	4	17
Marche	21	29
Lazio	21	107
Abruzzo	5	40
Molise	6	9
Campania	0	169
Puglia	33	120
Basilicata	1	17
Calabria	8	57
Sicilia	55	146
Sardegna	15	50
Italia	554	1.350

Fonte: nostra elaborazione su dati Decreto Ministro Salute 20/1/2022 Giudice L. et al (2021).



Casa della Comunità *hub*

Modello organizzativo e personale

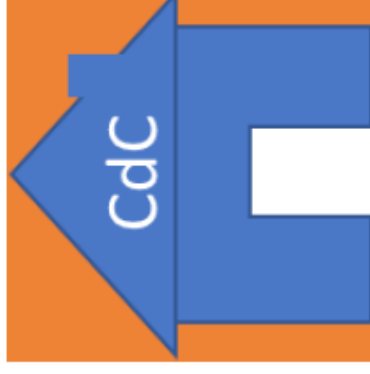
Standard: 1 CdC *hub* ogni 40.000-50.000 ab

30 - 35 MMG afferenti
2 ore / settimana per MMG
Apertura Ambulatorio
H12 - 6 giorni su 7

Continuità Assistenziale
Apertura Ambulatorio
Notturmo e Festivi
H24 – 7 giorni su 7

10-15 ambulatori dove 10-20
MMG afferenti potranno
svolgere attività ambulatoriale
per i propri assistiti

CASA DELLA
COMUNITÀ
hub



12 Infermieri di Famiglia e Comunità:

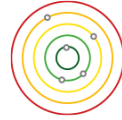
- 1 Coordinatore
- 3 IFeC per le attività ambulatoriali della CdC;
- 2 IFeC per le attività di Triage e Valutazione dei bisogni di salute;
- 6 IFeC per l'assistenza domiciliare di base, per le attività di prevenzione e teleassistenza.

8 unità di Personale di Supporto
(Amministrativo e Sanitario)

Apertura PUA

08-18 - 6 giorni su 7

e altri servizi anche sanitari all'utenza



Cos'è un Casa della Comunità?

- «è il luogo fisico e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per bisogni di assistenza sanitaria, socio-sanitaria a valenza sanitaria e il modello organizzativo dell'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento.» Pesaresi 2023
- l'accesso, l'accoglienza, l'orientamento dell'assistito, la progettazione e l'erogazione degli interventi sanitari
- modello organizzativo di approccio integrato e multidisciplinare attraverso la modalità operativa dell'équipe multiprofessionale territoriale



#co-location

Evidenze miste in merito

- The study finds that co-location does not function as a driver for cross-sectoral collaboration in a health centre when GPs act as coordinators [Scheper-Hughes and Vrangbæk (2016) “Co-location as a Driver for Cross-Sectoral Collaboration with General Practitioners as Coordinators: The Case of a Danish Municipal Health Centre” [10.5334/ijic.2471](https://doi.org/10.5334/ijic.2471)]
- The findings show that co-location can be an effective enabler for service integration providing a basis for joint working, fostering improved communication and information sharing if conditions such as shared information systems and professional cultures (shared beliefs and values) are met [Lalani and Marshall (2020) “Co-location, an enabler for service integration? Lessons from an evaluation of integrated community care teams in East London” <https://doi.org/10.1111/hsc.13211>]



#sociosanitario

- La CdC rappresenta il luogo in cui il SSN si coordina e si integra con il sistema dei servizi sociali degli enti locali del bacino di riferimento proponendo un raccordo intra-settoriale dei servizi in termini di percorsi e soluzioni basati sull'integrazione delle diverse dimensioni di intervento e dei diversi ambiti di competenza



#multiprofessionale

- Tutte le aggregazioni dei MMG e PLS (Aggregazioni Funzionali Territoriali - AFT e Unità complesse di cure primarie UCCP) sono ricomprese nelle Case della Comunità avendone in esse la sede fisica oppure a queste collegate funzionalmente; alle Case della Comunità accederanno anche gli specialisti ambulatoriali (D.M.S. 77/2022).





#budgetdicomunità

- La CdC «è il luogo dove le risorse pubbliche vengono aggregate e ricomposte in funzione dei bisogni della comunità attraverso lo strumento del budget di comunità»
Pesaresi 2023





#comunità

- Analisi dei bisogni
- Co-programmazione
- Co-produzione
- Co-valutazione
- Costruzione di appartenenze e solidarietà?

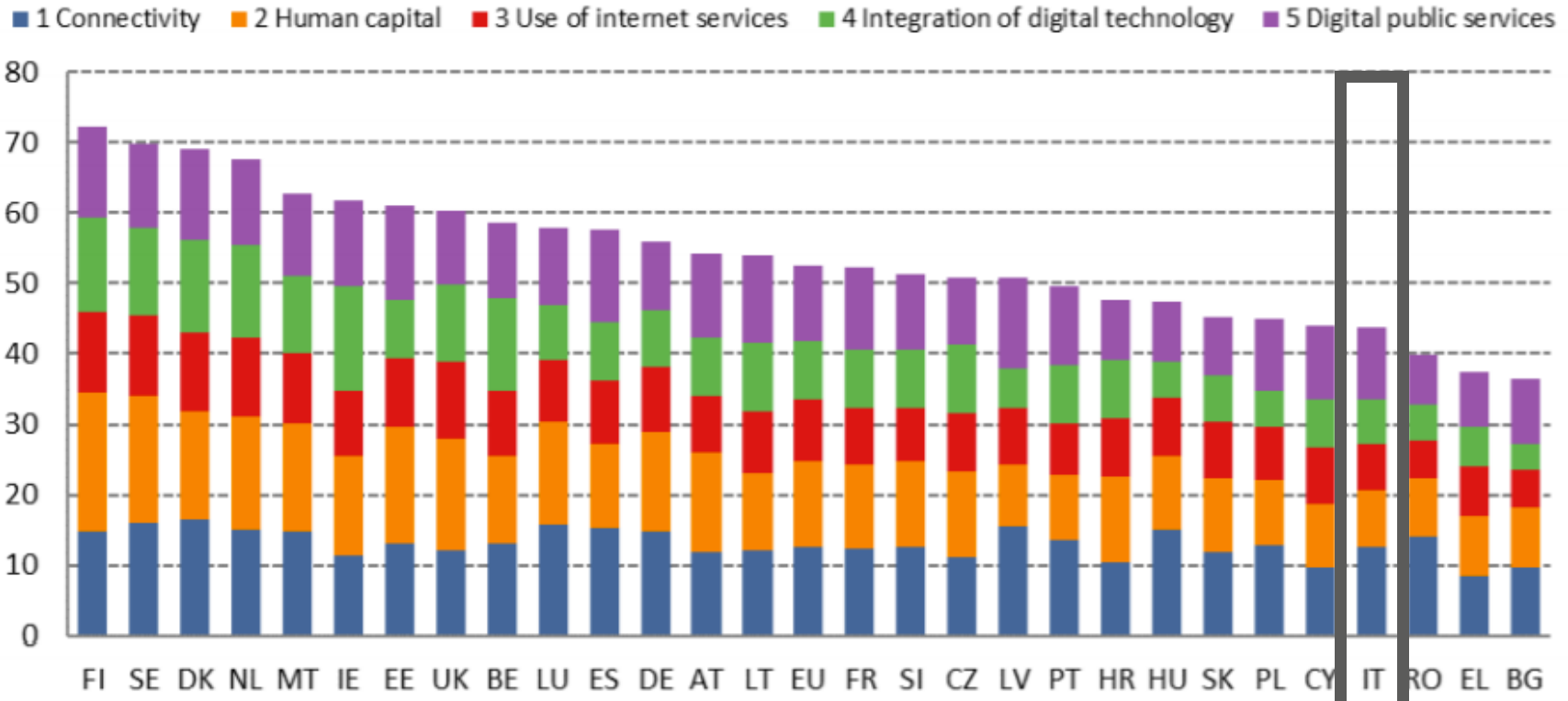




Quali azioni per sostanziare il modello?

- Questioni politiche
- Questioni organizzative
- Questioni tecniche
- Questioni socio-culturali e professionali
- Questioni legali
- Questioni di sostenibilità
- ...





Source: DESI 2020, European Commission.

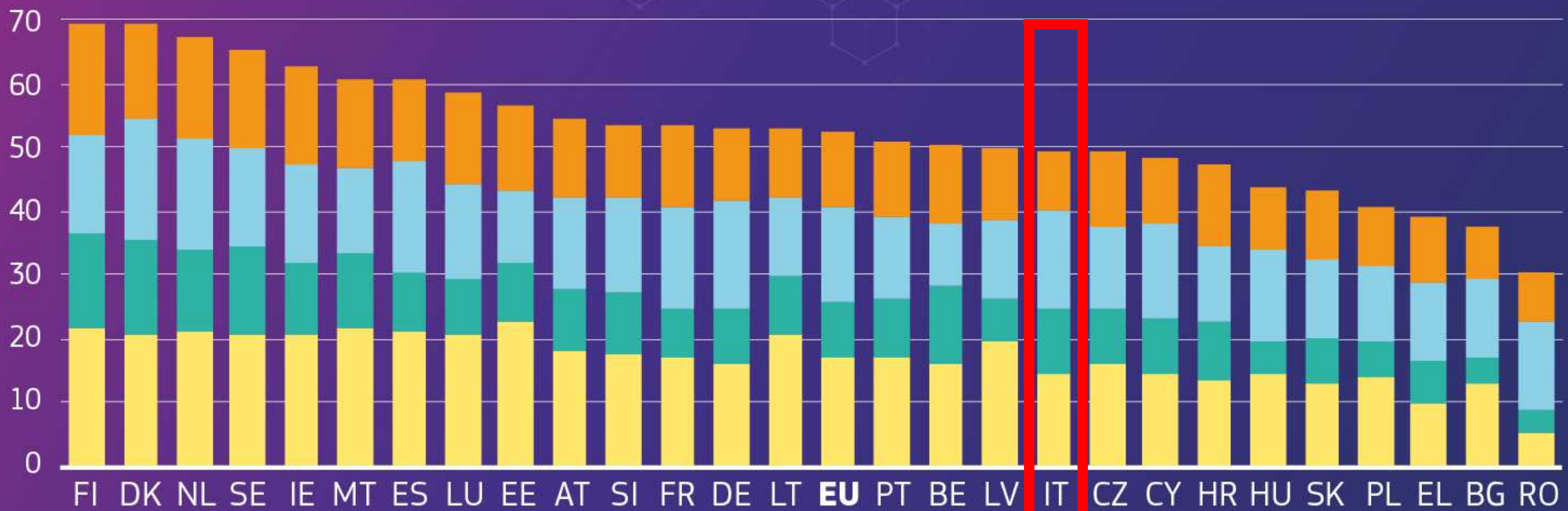




DESI

2022

Digital Economy and Society Index



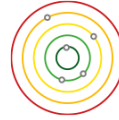
#DESleu #DigitalEU

Tab. 3 – Costi del personale delle 1.350 Case della Comunità

Descrizione del personale	Unità di personale per struttura	costo unitario medio annuo (€)	Unità di personale totali	Costi comp (€)
Coordinatore infermieristico	1	50.000	1.350	67.500.000
Infermieri	11	49.100	14.850	729.135.000
Personale di supporto (di cui 5 amministrativi)	8	40.500	10.800	437.400.000
Ore/MMG/anno	3.236 (ore)	60	4.368.936 (ore)	262.136.160
TOTALE				1.496.171.160

Nota: il costo unitario medio annuo è indicato dal MEF desunto dal conto annuale 2018 (MEF, 2021).

Fonte: ns. elaborazione di dati DMS 77/2022 e dal MEF 72021).



Lo strumento attraverso cui avviene il coordinamento a rete nelle quattro direzioni è la **Cooperativa Operativa Territoriale (COT)** che opera come vettore di coordinamento e raccordo tra i professionisti delle diverse reti (D.M.S 77/2022).

Fatte salve le quattro reti indicate, debole però rimane la parte del collegamento e dell'integrazione con i **servizi sociali comunali**. Nella Tab. 2 si afferma che l'integrazione con i servizi sociali è obbligatoria ma:

- non se ne fa cenno nella bozza di decreto proprio nello specifico paragrafo relativo al coordinamento della Casa della Comunità con i servizi territoriali,
- non se ne fa cenno quando viene trattato il PUA che viene inteso esplicitamente come sanitario (in contrasto con le normative vigenti che lo intendono sanitario e sociale).

