

SCHEDA-CASA della SALUTE – CANNOBIO – ASL VCO

Avvio/Sviluppo/potenziamento forme organizzative dell'Assistenza Primaria

SCHEDA PROGETTO - ASL VCO -DISTRETTO VCO		
Titoli	Sottotitoli	Descrizione contenuti
Casa della Salute Cannobio		<p>Modello strutturale di Casa della Salute per l'area comunitaria omogenea dell'Alto Verbano – Distretto di Verbania – ASL VCO</p> <p>Esperienza 13 Dicembre 2003 - Centro Medicina Attiva: modello coordinato e organizzato secondo la "medicina di gruppo" 01 ottobre 2010 – 31 dicembre 2011 – Gruppo di Cure Primarie (progetto sperimentale Regionale) con allocazione presso la struttura del Punto "S" per l'integrazione dei servizi socio sanitari Dal 01 gennaio 2012 – Gruppo di Cure Primarie Aziendale (Accordo Aziendale tuttora vigente)</p>
Referente Progetto		Distretto: S.C. Gestione Attività Territoriali (G.A.T.)
	Strutture/servizi coinvolti	
INPUT	Tipologia	<p>Modello strutturale PLURIPROFESSIONALE</p> <p>La struttura è porta di accesso al Servizio Sanitario Regionale per le persone abitanti nell'area comunitaria di riferimento dell'Aggregazione Funzionale Territoriale in relazione alla marginalità territoriale e bassa densità abitativa. Nella sede vi operano 5 MMG e 1 PLS, che coordinano la loro presenza in struttura per una fascia oraria oltre le 10 ore al giorno e medici specialisti dell'ASL.</p> <p>Sono presenti due infermiere, tre collaboratrici di studio, l'assistente sociale, medici specialisti ambulatoriali ASL e le infermiere del servizio domiciliare territoriale.</p>
	Bisogni di salute	<p>AREA della cronicità di lunga durata o stabilizzata (areaprevalente)</p> <p>AREA della cronicità riacutizzata e/o scompensata</p> <p>BISOGNO DI TIPO SANITARIO Visite ambulatoriali "on demand" (medicina di attesa) due giorni alla settimana e programmate (medicina proattiva) negli altri tre giorni. Assistenza programmata a particolari fasce di pazienti affetti da patologie croniche:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ BPCO ✓ Scompenso Cardiaco ✓ Insufficienza Renale Cronica ✓ Ipertensione Arteriosa ✓ Terapia Anticagulante Orale ✓ Teleconsulto geriatrico. <p>Attività infermieristiche ambulatoriali: Medicazioni, fleboclisi, terapia intramuscolare, controllo PA ed educazione sanitaria, vaccinazioni, presa in carico dell'urgenza clinica con rilevazione dei parametri vitali. Gestione attività del Punto Prelievi.</p> <p>Attività infermieristica domiciliare: prelievi e medicazioni a pazienti non deambulanti, integrazione e collaborazione con il personale infermieristico di struttura per le medicazione avanzate</p>
	Assistenza Fasce d'età	<p>Vengono presi in carico tutti gli assistiti dell'area comunitaria di pertinenza dell'ambito di operatività dell'Aggregazione Funzionale Territoriale, comprendente un territorio ad alta marginalità e bassa densità abitativa.</p> <p>La popolazione è di circa 8000 abitanti, di cui ben 1500 persone, soprattutto anziane, vivono nei Comuni della Valle Cannobina e di Trarego Viggiona, zone considerate disagiate sia per le caratteristiche montane sia per la distanza dall'ospedale di riferimento.</p>
	Domanda – Accesso	Ogni assistito si rivolge alla struttura, porta di accesso al Servizio Sanitario Regionale e primo livello di assistenza delle Cure Primarie. All'interno della struttura opera il Medico di Famiglia e il Pediatra di Libera scelta.

			<p>Allo studio professionale del proprio medico si accede secondo la modalità libera nei giorni di lunedì e venerdì e su appuntamento negli altri tre giorni della settimana.</p> <p>Ogni urgenza clinica e burocratica viene presa in carico dai medici presenti in struttura in quel momento. In caso di "urgenza clinica" viene effettuata una prima valutazione da parte dell'infermiera, qualora presente, per la rilevazione dei parametri e del bisogno assistenziale; in caso di "urgenza burocratica" ogni risposta viene valutata dalle assistenti di studio presenti.</p> <p>La struttura è presidiata per più di dieci ore al giorno.</p> <p>La struttura è collegata funzionalmente agli studi medici periferici di tutti i paesi dell'area comunitaria, assicurando assistenza medica ambulatoriale nelle zone più disagiate.</p>
VARIABILI INTERNE	Struttura di base	Funzioni e responsabilità	<p>La Casa della Salute rappresenta una articolazione del Distretto, nella quale operano in maniera coordinata professionalità differenti che integrano i propri interventi sul singolo, sulla famiglia e/o sulla popolazione target nell'ambito della programmazione definita dal PAT.</p> <p>La "governance" verrà garantita dalla costituzione di un gruppo partecipato dal referente dell'aggregazione MMG/MCA, dal coordinatore infermieristico, dall'assistente sociale, dal Direttore del Distretto e dal responsabile S.C. G.A.T.</p> <p>L'organizzazione del lavoro concernente le attività effettuate all'interno della sede e le attività domiciliari è determinata dai medici operanti secondo i modelli associativi previsti dall'ACN e AIR e Patti Aziendali, nel rispetto degli obblighi convenzionali.</p> <p>I servizi offerti saranno resi noti grazie alla pubblicazione di una Carta dei Servizi.</p> <p>Le funzioni allocate possono essere distinte in aree di intervento:</p> <p>A) area delle funzioni dedicate all'informazione e comunicazione con l'assistito; B) area delle funzioni amministrative; C) area delle cure primarie e delle attività specialistiche; D) area dell'attività infermieristica; E) area dei servizi sociali.</p> <p>L'ufficio di segreteria ha il compito di provvedere alla corretta comunicazione sulle prestazioni socio-sanitarie erogate e di semplificare i percorsi assistenziali dell'assistito.</p> <p>E' spesso il primo punto d'incontro tra il cittadino e il sistema organizzato socio sanitario ed è lo sportello integrato al quale si rivolgono i pazienti per le informazioni e per la presa in carico dei loro bisogni assistenziali. Per assicurare le delicate funzioni ci si avvale di persone qualificate, integrate con la cittadinanza e con gli operatori socio assistenziali che vi operano.</p> <p>Durante l'orario di apertura al pubblico si effettuano servizi di centralino telefonico, prenotazione di visite per i MMG e la PLS e di visite specialistiche tramite CUP, consegna ricette e referti, fornitura della modulistica.</p> <p>Nell'area delle cure primarie vengono erogate tutte le prestazioni sanitarie e diagnostiche di primo livello che sono garantite dai medici di Medicina Generale e dal Pediatra di Libera Scelta.</p> <p>All'interno della struttura sono effettuate prestazioni specialistiche in convenzione con il SSN consentendo, grazie alla condivisione degli spazi, una migliore integrazione tra le cure primarie e la specialistica ambulatoriale.</p> <p>L'area dell'attività infermieristica è costituita da personale dipendente dalla Fondazione Comunità Attiva ONLUS che ne articola le mansioni. Attualmente alle infermiere sono affidati i seguenti compiti:</p> <p>1) gestione e organizzazione del punto prelievi (inserimento telematico e codifica delle richieste di prestazioni di laboratorio, collegamento con il responsabile di laboratorio, attività di prelievo, approvvigionamento dei materiali di consumo); 2) gestione delle prestazioni di particolare impegno professionale (terapie intramuscolari, fleboclisi urgenti e non, medicazioni, campagne di vaccinazione antinfluenzale); 3) gestione della piccola laboratoristica; 4) collaborazione con i medici presenti nella sede; 5) controllo e manutenzione del materiale di primo intervento; 6) gestione degli ECG, dell'Holter pressorio e dell'Holter ECG.</p> <p>Alla struttura afferiscono le infermiere territoriali direttamente coordinate dal Distretto di Verbania per le attività del Servizio Infermieristico Domiciliare.</p> <p>L'infermiera domiciliare che spesso si confronta con persone fragili non deambulanti è sovente l'operatore in grado inoltre di cogliere le problematiche socio sanitarie e assistenziali che meritano l'intervento medico e dei servizi sociali.</p> <p>L'area dei servizi sociali è un'area fondamentale per la presa in carico dei bisogni del cittadino e d'integrazione al servizio sanitario. La presenza della figura dell'assistente sociale all'interno della struttura rende possibile una tempestiva condivisione delle situazioni di fragilità dei cittadini.</p>

Risorse economiche/costi	<p>Costi sostenuti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • € 24.000,00/ anno quota incentivante per MMG (AIA2016-2018) • € 58.000,00/anno convenzione con Fondazione Comunità Attiva • € 30.000,00/anno x specialisti per attività specialistiche ambulatoriali attivate in relazione ai bisogni appropriati della popolazione afferente (DIP./Conv.) • € 20.000,00/anno x personale sanitario per attività di consulenza e formazione (DIP.) <p>Costi avvio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • € 40.000,00/anno x n° 2 infermieri (1/2) per la gestione PDTA e coll.MMG per medicina di iniziativa • € 25.000,00/anno x n° 1 coll. Amministrativi x attività front office
Struttura	<p>E' una struttura di circa 400 mq con ampie sale di attesa, uno spazio di Front Office ampio. Si articola in cinque studi medici messi a disposizione dei MMG, PLS e specialistica ambulatoriale, un locale per le attività infermieristiche e uno per far fronte alle "urgenze".</p> <p>La struttura è data in comodato d'uso alla Fondazione Comunità Attiva Onlus, soggetto giuridico di diritto privatistico, partecipato dagli EELL dell'area comunitaria omogenea.</p>
Personale	<p>L'assistenza sanitaria è svolta da cinque medici di Medicina Generale che garantiscono una copertura assistenziale diurna durante i cinque giorni feriali e su base volontaria il sabato mattina e dalla Pediatra di Libera Scelta che effettua la propria attività in orari prestabiliti e congrui alla popolazione assistita.</p> <p>MMG/PLS Dott. Lillo Antonio Dott.ssa Pavesi Elena Dott. Pennisi Camillo Dott. Squillace Franco Dott. Zaccheo Donato Dott.ssa Cantalupi Laura per un volume di 56 ore settimana</p> <p>MCA Dott.ssa Balconi Chiara per un volume di 4 ore Per attività coordinate diurne su progetti specifici assistenziali da definire</p> <p>5 MCA per un volume di 108 ore settimanali Se il servizio sarà localizzato presso la Casa della Salute per la copertura dell'H 24</p> <p>Per l'attività di reception sono state assunte, secondo contratto definito dall'ACN, tre collaboratrici di studio per un impegno orario settimanale pari a 70 ore che si sono organizzate per presenziare durante gli orari di apertura al pubblico e per svolgere attività amministrativa e gestionale relative all'organizzazione della struttura.</p> <p>L'attività infermieristica è svolta da due infermiere professionali assunte per un impegno orario di 50 ore settimanali.</p> <p>Collaboratrici di Studio Bergamaschi Marica Di Pippa Carmen Lillo Pamela</p> <p>Infermiere Coldebella Michela Alba Lucilla</p> <p>I servizi socio assistenziali sono garantiti dal Consorzio dei Servizi Sociali e l'assistente sociale è presente nella struttura in giorni prestabiliti nel locale dedicato denominato "Punto S".</p> <p>Assistente sociale Spadacini Sarah</p> <p>I medici specialisti convenzionati con l'ASL di appartenenza effettuano la loro attività ambulatoriale tramite prenotazione al CUP (Centro Unico di Prenotazione) Le visite specialistiche sono espletate dal dermatologo, dall'urologo, dal ginecologo, dal chirurgo vascolare.</p>

		<p>Dott. De Marco Giuseppe Dott.ssa Baietto Sara Dott. Salzani Paolo Dott. Ruffoni Matteo</p>
Attrezzature		<p>La struttura mette a disposizione alcune apparecchiature mediche di integrazione alle visite mediche ambulatoriali e specialistiche per facilitare la presa in carico del paziente.</p> <p>Nell'ambulatorio urologico il medico può integrare l'indagine con l'uroflussimetriae con l'uso dell'ecografo portatile, quest'ultimo utilizzato anche dal collega ginecologo, dal chirurgo vascolare e dai MMG.</p> <p>Inoltre tramite l'infermiera della sede i pazienti che hanno necessità possono posizionare l'Holter pressorio, l'Holter ECG ed eseguire l'ECG sia in caso di sospetto clinico, sia in ambito di screening e di controlli. Il tracciato elettrocardiografico viene valutato dal MMG e in caso di urgenza inviato via FAX presso il reparto di Cardiologia di Verbania, altrimenti refertato per via telematica tramite un servizio cardiologico nelle 24 ore successive.</p> <p>Nell'ipotesi di un evento ischemico miocardico in atto in aggiunta all'elettrocardiogramma, presso la struttura è possibile eseguire la rilevazione della troponina tramite un apparecchio portatile dopo aver effettuato un prelievo venoso estemporaneo al paziente, in aggiunta alla determinazione della troponina anche BNP, D-Dimero.</p> <p>Uno spirometro per definire un'appropriata terapia del paziente affetto da BPCO</p> <p>Il mercoledì e il venerdì dalle ore 7.30 alle ore 9.00, previa prenotazione presso la segreteria, due ambulatori sono dedicati all'esecuzione dei prelievi ematici per tutti gli esami erogabili dal laboratorio di analisi dell'Asl VCO con una media di 150 prelievi a settimana.</p> <p>Negli stessi giorni con la collaborazione dell'infermiera della struttura sono stati attivati altri due punti prelievi in due paesi vicini per agevolare gli utenti anziani.</p> <p>In caso ci sia la necessità di ripetere il dosaggio del tempo di protrombina per presenza di campione inadeguato o per valutare a breve il dosaggio si può usufruire di un apparecchio portatile che permette di rilevare l'INR in pochi minuti, evitando così al paziente, di solito anziano, di recarsi in ospedale per rieseguire l'accertamento.</p>
Processi assistenziali	Prevenzione/Promozione della salute	<p>I professionisti operanti in struttura hanno organizzato diversi eventi informativi alla popolazione sui temi di prevenzione e promozione alla salute</p> <p>VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE OSTEOPOROSI DIABETE IPERTENSIONE ARTERIOSA EMERGENZA CUORE PREVENZIONE ICTUS LATERAPIA ANTICOAGULANTE</p>
	Percorsi: Patologia/e ...	<p>Ipertensione Arteriosa Scompenso cardiaco BPCO Malattie metaboliche IRC Terapia anticoagulante orale Teleconsulto geriatrico</p>
	Informazioni-comunicazioni al paziente	<p>CARTACEA VIDEO SALE DI ATTESA SITO WEB</p>
Processi organizzativi e di supporto	Sistema Informativo	<p>Cartelle cliniche informatizzate, in rete e condivise QUICK estrapolatore dati Sistemi di collegamento con ASL per la teleprenotazione e per il ricevimento dei dati laboratoristici Collegamento con la cardiologia per ECG urgenti Teleconsulto geriatrico</p>
	Coordinamento con le reti specialistiche	<p>Coinvolgimento degli specialisti nella costruzione dei PDTA specifici Protocolli per la definizione di agende dedicate per la presa in carico e/o monitoraggio dei pazienti con elevata instabilità clinica secondo i PDTA specifici</p>

	ospedaliera e sistema emergenza-urgenza	Protocolli con la Direzione Sanitaria Ospedaliera e del Sistema Emergenza per le situazioni di urgenza clinica
	Sistema formativo	Formazione sui PDTA, lavoro in equipe, valutazione multidisciplinare. Formazione sull'utilizzo appropriato delle risorse correlato agli obiettivi di salute al fine di definire il "Budget di salute"
	Sistema valutativo	Audit periodico tra gli operatori della Casa della salute per la valutazione dei risultati raggiunti in relazione ai risultati attesi Report periodici sugli indicatori stabiliti Questionari di customersatisfaction rivolto agli utenti e agli operatori sulla qualità dei servizi offerti e sulla qualità del lavoro svolto
	Coordinamento con rete servizi socio-sanitari e socio-assistenziali	Per l'area della fragilità anziani, adulti con disabilità e minori presa in carico congiunta attraverso gli strumenti di valutazione multidimensionale e costruzione di PAI (piano assistenziale individuale) condiviso e integrato
RISULTATI ATTESI	In termini di efficienza organizzativa	Riduzione di percorsi "fai da te" frammentati con risposte parziali a bisogni complessi spesso inefficaci e inefficienti. Presa in carico globale attraverso interventi mirati integrati tra MMG/Specialisti/Infermieri/servizi sociali/volontariato con una visione olistica della complessità
	In termini di efficacia e continuità assistenziale	La valutazione multiprofessionale dei bisogni del paziente, la presa in carico globale e l'avvio di un percorso assistenziale definito e condiviso con il paziente sul modello CAS delle reti oncologiche garantisce efficacia d'intervento e continuità assistenziale.
	In termini di risposta ai bisogni delle cronicità	Si intende introdurre il "Chronic Care Model" con la stratificazione del livello di complessità e di intensità delle patologie croniche per offrire ad uguali livelli di stratificazione pari livelli assistenziali
	In termini di appropriatezza	Questo modello tende a far emergere il bisogno latente con una presa in carico precoce con l'obiettivo di ritardare la complessità maggiore e offrire le cure appropriate nei setting appropriati con i seguenti indicatori: <ul style="list-style-type: none"> • Riduzione accessi DEA/PS