



**Casa della Salute: il lavoro in team**  
**Seminario 10/04/2013.**  
***Direttore Distretto Sud Est Dr Sandro Guerra***

**Obiettivi casa della salute**

- assicurare un punto unico di accesso ai cittadini (punto di accoglienza)
- garantire la continuità assistenziale 24H su 24H
- organizzare e coordinare le risposte sanitarie, socio-sanitarie e sociali da offrire al cittadino
- valorizzare l'attività interdisciplinare dei professionisti coinvolti
- rafforzare i percorsi ospedale-territorio, soprattutto per quanto riguarda le dimissioni protette
- dare risposte certe ai cittadini con problematiche urgenti
- migliorare la presa in carico integrata dei pazienti con patologie croniche
- sviluppare i programmi di prevenzione rivolti al singolo e alla comunità

**I vantaggi per i cittadini**

- qualità e tutela della presa in carico nei percorsi assistenziali, diagnostici e terapeutici
- allargare la fiducia nei confronti del proprio medico di medicina generale e di continuità assistenziale, in quanto figure di riferimento stabili
- ridurre il disagio dell'utente con problematiche urgenti in quanto la risposta proviene dalla rete dei professionisti e non solo necessariamente dal proprio MMG
- evitare gli accessi impropri al Pronto Soccorso, potendo ottenere risposte idonee alle urgenze territoriali
- ottenere dalla rete dei professionisti MM.MM.GG., Infermieri e Specialisti la risposta in tempi certi con una più ampia gamma di prestazioni, pur rimanendo nell'area della assistenza primaria
- avere un punto di riferimento riconoscibile e certo: la Casa della Salute

**Curare l'immagine della casa della salute aiutando l'utente ad orientarsi e sentirsi in un luogo familiare**

**L'obiettivo principale è quello di sviluppare modelli organizzativi integrati che trovino la soluzione a problematiche urgenti e potenzino la presa in carico di pazienti con patologia cronica, quindi:**

- **la mission** della casa della salute è la presa in carico di tutti i pazienti per i loro problemi sociosanitari insieme al loro medico di riferimento

- **la vision** della casa della salute è perseguire obiettivi sfidanti che consistono nell'organizzazione dei percorsi di presa in carico e a loro volta costituiscono l'organizzazione della casa della salute stessa

## **Organizzazione e processi**

**La Casa della Salute è una struttura del Distretto affidata al Dipartimento di Cure Primarie, che cura le interfacce tra i professionisti, il governo clinico dei processi è affidato ai medici di medicina generale, l'organizzazione e la gestione dei percorsi è a forte valenza infermieristica.**

I percorsi assistenziali e i protocolli terapeutici sviluppati si basano sullo sviluppo del progetto della “**medicina di iniziativa**” e la gestione di malati cronici avviene sulla base del “**chronic care model**” CCM (sviluppati nel 2011 attraverso un progetto di modernizzazione).

**Con CCM** si migliora la presa in carico dei pazienti complessi e si assicura la continuità delle cure, sperimentando il ruolo dell'infermiere non solo nelle competenze cliniche ma anche organizzative, con il compito di mettere in relazione i diversi nodi della rete.

**A questi modelli si associa il progetto NOA (Nuova Organizzazione Ambulatoriale)** in cui le relazioni organizzative tra i diversi setting assistenziali sono presidiate da un infermiere care-manager che assolve anche funzioni di punto di accoglienza (**PdA**).

**Emerge in questo modo che le figure cardine della CdS sono: Gli MM.MM.GG., l'Infermiere care-manager e gli Specialisti di riferimento**, questo consente di aprire nuove prospettive operative verso una funzione infermieristica che non lasci solo il Medico di Medicina Generale.

**In questo modo si determina una maggiore appropriatezza delle cure e l'attivazione di specifici progetti mirati su aree di utenza ( diabete, scompenso cardiaco, bronco pneumopatia (BPCO)) o di prevenzione.**

**Quindi l'obiettivo principale della casa della salute è fare cose nuove con le risorse già presenti, valorizzandole e migliorando l'efficienza organizzativa.**

**E' opportuno sviluppare un sistema informatico ed informativo che legga in modo specifico il consumo di ogni singola casa della salute e lo confronti con le risorse impiegate. E' indispensabile valutare il rapporto costi-benefici dell'esperienza anche grazie ad indicatori di attività che possono essere coincidenti con gli indicatori di NCP.**



**Casa della Salute: il lavoro in team**  
**Seminario 10/04/2013.**  
***Direttore Distretto Sud Est Dr Sandro Guerra***

**Obiettivi casa della salute**

- assicurare un punto unico di accesso ai cittadini (punto di accoglienza)
- garantire la continuità assistenziale 24H su 24H
- organizzare e coordinare le risposte sanitarie, socio-sanitarie e sociali da offrire al cittadino
- valorizzare l'attività interdisciplinare dei professionisti coinvolti
- rafforzare i percorsi ospedale-territorio, soprattutto per quanto riguarda le dimissioni protette
- dare risposte certe ai cittadini con problematiche urgenti
- migliorare la presa in carico integrata dei pazienti con patologie croniche
- sviluppare i programmi di prevenzione rivolti al singolo e alla comunità

**I vantaggi per i cittadini**

- qualità e tutela della presa in carico nei percorsi assistenziali, diagnostici e terapeutici
- allargare la fiducia nei confronti del proprio medico di medicina generale e di continuità assistenziale, in quanto figure di riferimento stabili
- ridurre il disagio dell'utente con problematiche urgenti in quanto la risposta proviene dalla rete dei professionisti e non solo necessariamente dal proprio MMG
- evitare gli accessi impropri al Pronto Soccorso, potendo ottenere risposte idonee alle urgenze territoriali
- ottenere dalla rete dei professionisti MM.MM.GG., Infermieri e Specialisti la risposta in tempi certi con una più ampia gamma di prestazioni, pur rimanendo nell'area della assistenza primaria
- avere un punto di riferimento riconoscibile e certo: la Casa della Salute

**Curare l'immagine della casa della salute aiutando l'utente ad orientarsi e sentirsi in un luogo familiare**

**L'obiettivo principale è quello di sviluppare modelli organizzativi integrati che trovino la soluzione a problematiche urgenti e potenzino la presa in carico di pazienti con patologia cronica, quindi:**

- **la mission** della casa della salute è la presa in carico di tutti i pazienti per i loro problemi sociosanitari insieme al loro medico di riferimento

- **la vision** della casa della salute è perseguire obiettivi sfidanti che consistono nell'organizzazione dei percorsi di presa in carico e a loro volta costituiscono l'organizzazione della casa della salute stessa

## **Organizzazione e processi**

**La Casa della Salute è una struttura del Distretto affidata al Dipartimento di Cure Primarie, che cura le interfacce tra i professionisti, il governo clinico dei processi è affidato ai medici di medicina generale, l'organizzazione e la gestione dei percorsi è a forte valenza infermieristica.**

I percorsi assistenziali e i protocolli terapeutici sviluppati si basano sullo sviluppo del progetto della “**medicina di iniziativa**” e la gestione di malati cronici avviene sulla base del “**chronic care model**” CCM (sviluppati nel 2011 attraverso un progetto di modernizzazione).

**Con CCM** si migliora la presa in carico dei pazienti complessi e si assicura la continuità delle cure, sperimentando il ruolo dell'infermiere non solo nelle competenze cliniche ma anche organizzative, con il compito di mettere in relazione i diversi nodi della rete.

**A questi modelli si associa il progetto NOA (Nuova Organizzazione Ambulatoriale)** in cui le relazioni organizzative tra i diversi setting assistenziali sono presidiate da un infermiere care-manager che assolve anche funzioni di punto di accoglienza (**PdA**).

**Emerge in questo modo che le figure cardine della CdS sono: Gli MM.MM.GG., l'Infermiere care-manager e gli Specialisti di riferimento**, questo consente di aprire nuove prospettive operative verso una funzione infermieristica che non lasci solo il Medico di Medicina Generale.

**In questo modo si determina una maggiore appropriatezza delle cure e l'attivazione di specifici progetti mirati su aree di utenza ( diabete, scompenso cardiaco, bronco pneumopatia (BPCO)) o di prevenzione.**

**Quindi l'obiettivo principale della casa della salute è fare cose nuove con le risorse già presenti, valorizzandole e migliorando l'efficienza organizzativa.**

**E' opportuno sviluppare un sistema informatico ed informativo che legga in modo specifico il consumo di ogni singola casa della salute e lo confronti con le risorse impiegate. E' indispensabile valutare il rapporto costi-benefici dell'esperienza anche grazie ad indicatori di attività che possono essere coincidenti con gli indicatori di NCP.**



**Casa della Salute: il lavoro in team**  
**Seminario 10/04/2013.**  
***Direttore Distretto Sud Est Dr Sandro Guerra***

**Obiettivi casa della salute**

- assicurare un punto unico di accesso ai cittadini (punto di accoglienza)
- garantire la continuità assistenziale 24H su 24H
- organizzare e coordinare le risposte sanitarie, socio-sanitarie e sociali da offrire al cittadino
- valorizzare l'attività interdisciplinare dei professionisti coinvolti
- rafforzare i percorsi ospedale-territorio, soprattutto per quanto riguarda le dimissioni protette
- dare risposte certe ai cittadini con problematiche urgenti
- migliorare la presa in carico integrata dei pazienti con patologie croniche
- sviluppare i programmi di prevenzione rivolti al singolo e alla comunità

**I vantaggi per i cittadini**

- qualità e tutela della presa in carico nei percorsi assistenziali, diagnostici e terapeutici
- allargare la fiducia nei confronti del proprio medico di medicina generale e di continuità assistenziale, in quanto figure di riferimento stabili
- ridurre il disagio dell'utente con problematiche urgenti in quanto la risposta proviene dalla rete dei professionisti e non solo necessariamente dal proprio MMG
- evitare gli accessi impropri al Pronto Soccorso, potendo ottenere risposte idonee alle urgenze territoriali
- ottenere dalla rete dei professionisti MM.MM.GG., Infermieri e Specialisti la risposta in tempi certi con una più ampia gamma di prestazioni, pur rimanendo nell'area della assistenza primaria
- avere un punto di riferimento riconoscibile e certo: la Casa della Salute

**Curare l'immagine della casa della salute aiutando l'utente ad orientarsi e sentirsi in un luogo familiare**

**L'obiettivo principale è quello di sviluppare modelli organizzativi integrati che trovino la soluzione a problematiche urgenti e potenzino la presa in carico di pazienti con patologia cronica, quindi:**

- **la mission** della casa della salute è la presa in carico di tutti i pazienti per i loro problemi sociosanitari insieme al loro medico di riferimento

- **la vision** della casa della salute è perseguire obiettivi sfidanti che consistono nell'organizzazione dei percorsi di presa in carico e a loro volta costituiscono l'organizzazione della casa della salute stessa

## **Organizzazione e processi**

**La Casa della Salute è una struttura del Distretto affidata al Dipartimento di Cure Primarie, che cura le interfacce tra i professionisti, il governo clinico dei processi è affidato ai medici di medicina generale, l'organizzazione e la gestione dei percorsi è a forte valenza infermieristica.**

I percorsi assistenziali e i protocolli terapeutici sviluppati si basano sullo sviluppo del progetto della “**medicina di iniziativa**” e la gestione di malati cronici avviene sulla base del “**chronic care model**” CCM (sviluppati nel 2011 attraverso un progetto di modernizzazione).

**Con CCM** si migliora la presa in carico dei pazienti complessi e si assicura la continuità delle cure, sperimentando il ruolo dell'infermiere non solo nelle competenze cliniche ma anche organizzative, con il compito di mettere in relazione i diversi nodi della rete.

**A questi modelli si associa il progetto NOA (Nuova Organizzazione Ambulatoriale)** in cui le relazioni organizzative tra i diversi setting assistenziali sono presidiate da un infermiere care-manager che assolve anche funzioni di punto di accoglienza (**PdA**).

**Emerge in questo modo che le figure cardine della CdS sono: Gli MM.MM.GG., l'Infermiere care-manager e gli Specialisti di riferimento**, questo consente di aprire nuove prospettive operative verso una funzione infermieristica che non lasci solo il Medico di Medicina Generale.

**In questo modo si determina una maggiore appropriatezza delle cure e l'attivazione di specifici progetti mirati su aree di utenza ( diabete, scompenso cardiaco, bronco pneumopatia (BPCO)) o di prevenzione.**

**Quindi l'obiettivo principale della casa della salute è fare cose nuove con le risorse già presenti, valorizzandole e migliorando l'efficienza organizzativa.**

**E' opportuno sviluppare un sistema informatico ed informativo che legga in modo specifico il consumo di ogni singola casa della salute e lo confronti con le risorse impiegate. E' indispensabile valutare il rapporto costi-benefici dell'esperienza anche grazie ad indicatori di attività che possono essere coincidenti con gli indicatori di NCP.**



**Casa della Salute: il lavoro in team**  
**Seminario 10/04/2013.**  
***Direttore Distretto Sud Est Dr Sandro Guerra***

**Obiettivi casa della salute**

- assicurare un punto unico di accesso ai cittadini (punto di accoglienza)
- garantire la continuità assistenziale 24H su 24H
- organizzare e coordinare le risposte sanitarie, socio-sanitarie e sociali da offrire al cittadino
- valorizzare l'attività interdisciplinare dei professionisti coinvolti
- rafforzare i percorsi ospedale-territorio, soprattutto per quanto riguarda le dimissioni protette
- dare risposte certe ai cittadini con problematiche urgenti
- migliorare la presa in carico integrata dei pazienti con patologie croniche
- sviluppare i programmi di prevenzione rivolti al singolo e alla comunità

**I vantaggi per i cittadini**

- qualità e tutela della presa in carico nei percorsi assistenziali, diagnostici e terapeutici
- allargare la fiducia nei confronti del proprio medico di medicina generale e di continuità assistenziale, in quanto figure di riferimento stabili
- ridurre il disagio dell'utente con problematiche urgenti in quanto la risposta proviene dalla rete dei professionisti e non solo necessariamente dal proprio MMG
- evitare gli accessi impropri al Pronto Soccorso, potendo ottenere risposte idonee alle urgenze territoriali
- ottenere dalla rete dei professionisti MM.MM.GG., Infermieri e Specialisti la risposta in tempi certi con una più ampia gamma di prestazioni, pur rimanendo nell'area della assistenza primaria
- avere un punto di riferimento riconoscibile e certo: la Casa della Salute

**Curare l'immagine della casa della salute aiutando l'utente ad orientarsi e sentirsi in un luogo familiare**

**L'obiettivo principale è quello di sviluppare modelli organizzativi integrati che trovino la soluzione a problematiche urgenti e potenzino la presa in carico di pazienti con patologia cronica, quindi:**

- **la mission** della casa della salute è la presa in carico di tutti i pazienti per i loro problemi sociosanitari insieme al loro medico di riferimento

- **la vision** della casa della salute è perseguire obiettivi sfidanti che consistono nell'organizzazione dei percorsi di presa in carico e a loro volta costituiscono l'organizzazione della casa della salute stessa

## **Organizzazione e processi**

**La Casa della Salute è una struttura del Distretto affidata al Dipartimento di Cure Primarie, che cura le interfacce tra i professionisti, il governo clinico dei processi è affidato ai medici di medicina generale, l'organizzazione e la gestione dei percorsi è a forte valenza infermieristica.**

I percorsi assistenziali e i protocolli terapeutici sviluppati si basano sullo sviluppo del progetto della “**medicina di iniziativa**” e la gestione di malati cronici avviene sulla base del “**chronic care model**” CCM (sviluppati nel 2011 attraverso un progetto di modernizzazione).

**Con CCM** si migliora la presa in carico dei pazienti complessi e si assicura la continuità delle cure, sperimentando il ruolo dell'infermiere non solo nelle competenze cliniche ma anche organizzative, con il compito di mettere in relazione i diversi nodi della rete.

**A questi modelli si associa il progetto NOA (Nuova Organizzazione Ambulatoriale)** in cui le relazioni organizzative tra i diversi setting assistenziali sono presidiate da un infermiere care-manager che assolve anche funzioni di punto di accoglienza (**PdA**).

**Emerge in questo modo che le figure cardine della CdS sono: Gli MM.MM.GG., l'Infermiere care-manager e gli Specialisti di riferimento**, questo consente di aprire nuove prospettive operative verso una funzione infermieristica che non lasci solo il Medico di Medicina Generale.

**In questo modo si determina una maggiore appropriatezza delle cure e l'attivazione di specifici progetti mirati su aree di utenza ( diabete, scompenso cardiaco, bronco pneumopatia (BPCO)) o di prevenzione.**

**Quindi l'obiettivo principale della casa della salute è fare cose nuove con le risorse già presenti, valorizzandole e migliorando l'efficienza organizzativa.**

**E' opportuno sviluppare un sistema informatico ed informativo che legga in modo specifico il consumo di ogni singola casa della salute e lo confronti con le risorse impiegate. E' indispensabile valutare il rapporto costi-benefici dell'esperienza anche grazie ad indicatori di attività che possono essere coincidenti con gli indicatori di NCP.**





**Casa della Salute: il lavoro in team**  
**Seminario 10/04/2013.**  
***Direttore Distretto Sud Est Dr Sandro Guerra***

**Obiettivi casa della salute**

- assicurare un punto unico di accesso ai cittadini (punto di accoglienza)
- garantire la continuità assistenziale 24H su 24H
- organizzare e coordinare le risposte sanitarie, socio-sanitarie e sociali da offrire al cittadino
- valorizzare l'attività interdisciplinare dei professionisti coinvolti
- rafforzare i percorsi ospedale-territorio, soprattutto per quanto riguarda le dimissioni protette
- dare risposte certe ai cittadini con problematiche urgenti
- migliorare la presa in carico integrata dei pazienti con patologie croniche
- sviluppare i programmi di prevenzione rivolti al singolo e alla comunità

**I vantaggi per i cittadini**

- qualità e tutela della presa in carico nei percorsi assistenziali, diagnostici e terapeutici
- allargare la fiducia nei confronti del proprio medico di medicina generale e di continuità assistenziale, in quanto figure di riferimento stabili
- ridurre il disagio dell'utente con problematiche urgenti in quanto la risposta proviene dalla rete dei professionisti e non solo necessariamente dal proprio MMG
- evitare gli accessi impropri al Pronto Soccorso, potendo ottenere risposte idonee alle urgenze territoriali
- ottenere dalla rete dei professionisti MM.MM.GG., Infermieri e Specialisti la risposta in tempi certi con una più ampia gamma di prestazioni, pur rimanendo nell'area della assistenza primaria
- avere un punto di riferimento riconoscibile e certo: la Casa della Salute

**Curare l'immagine della casa della salute aiutando l'utente ad orientarsi e sentirsi in un luogo familiare**

**L'obiettivo principale è quello di sviluppare modelli organizzativi integrati che trovino la soluzione a problematiche urgenti e potenzino la presa in carico di pazienti con patologia cronica, quindi:**

- **la mission** della casa della salute è la presa in carico di tutti i pazienti per i loro problemi sociosanitari insieme al loro medico di riferimento

- **la vision** della casa della salute è perseguire obiettivi sfidanti che consistono nell'organizzazione dei percorsi di presa in carico e a loro volta costituiscono l'organizzazione della casa della salute stessa

## **Organizzazione e processi**

**La Casa della Salute è una struttura del Distretto affidata al Dipartimento di Cure Primarie, che cura le interfacce tra i professionisti, il governo clinico dei processi è affidato ai medici di medicina generale, l'organizzazione e la gestione dei percorsi è a forte valenza infermieristica.**

I percorsi assistenziali e i protocolli terapeutici sviluppati si basano sullo sviluppo del progetto della “**medicina di iniziativa**” e la gestione di malati cronici avviene sulla base del “**chronic care model**” CCM (sviluppati nel 2011 attraverso un progetto di modernizzazione).

**Con CCM** si migliora la presa in carico dei pazienti complessi e si assicura la continuità delle cure, sperimentando il ruolo dell'infermiere non solo nelle competenze cliniche ma anche organizzative, con il compito di mettere in relazione i diversi nodi della rete.

**A questi modelli si associa il progetto NOA (Nuova Organizzazione Ambulatoriale)** in cui le relazioni organizzative tra i diversi setting assistenziali sono presidiate da un infermiere care-manager che assolve anche funzioni di punto di accoglienza (**PdA**).

**Emerge in questo modo che le figure cardine della CdS sono: Gli MM.MM.GG., l'Infermiere care-manager e gli Specialisti di riferimento**, questo consente di aprire nuove prospettive operative verso una funzione infermieristica che non lasci solo il Medico di Medicina Generale.

**In questo modo si determina una maggiore appropriatezza delle cure e l'attivazione di specifici progetti mirati su aree di utenza ( diabete, scompenso cardiaco, bronco pneumopatia (BPCO)) o di prevenzione.**

**Quindi l'obiettivo principale della casa della salute è fare cose nuove con le risorse già presenti, valorizzandole e migliorando l'efficienza organizzativa.**

**E' opportuno sviluppare un sistema informatico ed informativo che legga in modo specifico il consumo di ogni singola casa della salute e lo confronti con le risorse impiegate. E' indispensabile valutare il rapporto costi-benefici dell'esperienza anche grazie ad indicatori di attività che possono essere coincidenti con gli indicatori di NCP.**



**Casa della Salute: il lavoro in team**  
**Seminario 10/04/2013.**  
***Direttore Distretto Sud Est Dr Sandro Guerra***

**Obiettivi casa della salute**

- assicurare un punto unico di accesso ai cittadini (punto di accoglienza)
- garantire la continuità assistenziale 24H su 24H
- organizzare e coordinare le risposte sanitarie, socio-sanitarie e sociali da offrire al cittadino
- valorizzare l'attività interdisciplinare dei professionisti coinvolti
- rafforzare i percorsi ospedale-territorio, soprattutto per quanto riguarda le dimissioni protette
- dare risposte certe ai cittadini con problematiche urgenti
- migliorare la presa in carico integrata dei pazienti con patologie croniche
- sviluppare i programmi di prevenzione rivolti al singolo e alla comunità

**I vantaggi per i cittadini**

- qualità e tutela della presa in carico nei percorsi assistenziali, diagnostici e terapeutici
- allargare la fiducia nei confronti del proprio medico di medicina generale e di continuità assistenziale, in quanto figure di riferimento stabili
- ridurre il disagio dell'utente con problematiche urgenti in quanto la risposta proviene dalla rete dei professionisti e non solo necessariamente dal proprio MMG
- evitare gli accessi impropri al Pronto Soccorso, potendo ottenere risposte idonee alle urgenze territoriali
- ottenere dalla rete dei professionisti MM.MM.GG., Infermieri e Specialisti la risposta in tempi certi con una più ampia gamma di prestazioni, pur rimanendo nell'area della assistenza primaria
- avere un punto di riferimento riconoscibile e certo: la Casa della Salute

**Curare l'immagine della casa della salute aiutando l'utente ad orientarsi e sentirsi in un luogo familiare**

**L'obiettivo principale è quello di sviluppare modelli organizzativi integrati che trovino la soluzione a problematiche urgenti e potenzino la presa in carico di pazienti con patologia cronica, quindi:**

- **la mission** della casa della salute è la presa in carico di tutti i pazienti per i loro problemi sociosanitari insieme al loro medico di riferimento

- **la vision** della casa della salute è perseguire obiettivi sfidanti che consistono nell'organizzazione dei percorsi di presa in carico e a loro volta costituiscono l'organizzazione della casa della salute stessa

## **Organizzazione e processi**

**La Casa della Salute è una struttura del Distretto affidata al Dipartimento di Cure Primarie, che cura le interfacce tra i professionisti, il governo clinico dei processi è affidato ai medici di medicina generale, l'organizzazione e la gestione dei percorsi è a forte valenza infermieristica.**

I percorsi assistenziali e i protocolli terapeutici sviluppati si basano sullo sviluppo del progetto della “**medicina di iniziativa**” e la gestione di malati cronici avviene sulla base del “**chronic care model**” CCM (sviluppati nel 2011 attraverso un progetto di modernizzazione).

**Con CCM** si migliora la presa in carico dei pazienti complessi e si assicura la continuità delle cure, sperimentando il ruolo dell'infermiere non solo nelle competenze cliniche ma anche organizzative, con il compito di mettere in relazione i diversi nodi della rete.

**A questi modelli si associa il progetto NOA (Nuova Organizzazione Ambulatoriale)** in cui le relazioni organizzative tra i diversi setting assistenziali sono presidiate da un infermiere care-manager che assolve anche funzioni di punto di accoglienza (**PdA**).

**Emerge in questo modo che le figure cardine della CdS sono: Gli MM.MM.GG., l'Infermiere care-manager e gli Specialisti di riferimento**, questo consente di aprire nuove prospettive operative verso una funzione infermieristica che non lasci solo il Medico di Medicina Generale.

**In questo modo si determina una maggiore appropriatezza delle cure e l'attivazione di specifici progetti mirati su aree di utenza ( diabete, scompenso cardiaco, bronco pneumopatia (BPCO)) o di prevenzione.**

**Quindi l'obiettivo principale della casa della salute è fare cose nuove con le risorse già presenti, valorizzandole e migliorando l'efficienza organizzativa.**

**E' opportuno sviluppare un sistema informatico ed informativo che legga in modo specifico il consumo di ogni singola casa della salute e lo confronti con le risorse impiegate. E' indispensabile valutare il rapporto costi-benefici dell'esperienza anche grazie ad indicatori di attività che possono essere coincidenti con gli indicatori di NCP.**



**Casa della Salute: il lavoro in team**  
**Seminario 10/04/2013.**  
***Direttore Distretto Sud Est Dr Sandro Guerra***

**Obiettivi casa della salute**

- assicurare un punto unico di accesso ai cittadini (punto di accoglienza)
- garantire la continuità assistenziale 24H su 24H
- organizzare e coordinare le risposte sanitarie, socio-sanitarie e sociali da offrire al cittadino
- valorizzare l'attività interdisciplinare dei professionisti coinvolti
- rafforzare i percorsi ospedale-territorio, soprattutto per quanto riguarda le dimissioni protette
- dare risposte certe ai cittadini con problematiche urgenti
- migliorare la presa in carico integrata dei pazienti con patologie croniche
- sviluppare i programmi di prevenzione rivolti al singolo e alla comunità

**I vantaggi per i cittadini**

- qualità e tutela della presa in carico nei percorsi assistenziali, diagnostici e terapeutici
- allargare la fiducia nei confronti del proprio medico di medicina generale e di continuità assistenziale, in quanto figure di riferimento stabili
- ridurre il disagio dell'utente con problematiche urgenti in quanto la risposta proviene dalla rete dei professionisti e non solo necessariamente dal proprio MMG
- evitare gli accessi impropri al Pronto Soccorso, potendo ottenere risposte idonee alle urgenze territoriali
- ottenere dalla rete dei professionisti MM.MM.GG., Infermieri e Specialisti la risposta in tempi certi con una più ampia gamma di prestazioni, pur rimanendo nell'area della assistenza primaria
- avere un punto di riferimento riconoscibile e certo: la Casa della Salute

**Curare l'immagine della casa della salute aiutando l'utente ad orientarsi e sentirsi in un luogo familiare**

**L'obiettivo principale è quello di sviluppare modelli organizzativi integrati che trovino la soluzione a problematiche urgenti e potenzino la presa in carico di pazienti con patologia cronica, quindi:**

- **la mission** della casa della salute è la presa in carico di tutti i pazienti per i loro problemi sociosanitari insieme al loro medico di riferimento

- **la vision** della casa della salute è perseguire obiettivi sfidanti che consistono nell'organizzazione dei percorsi di presa in carico e a loro volta costituiscono l'organizzazione della casa della salute stessa

## **Organizzazione e processi**

**La Casa della Salute è una struttura del Distretto affidata al Dipartimento di Cure Primarie, che cura le interfacce tra i professionisti, il governo clinico dei processi è affidato ai medici di medicina generale, l'organizzazione e la gestione dei percorsi è a forte valenza infermieristica.**

I percorsi assistenziali e i protocolli terapeutici sviluppati si basano sullo sviluppo del progetto della “**medicina di iniziativa**” e la gestione di malati cronici avviene sulla base del “**chronic care model**” CCM (sviluppati nel 2011 attraverso un progetto di modernizzazione).

**Con CCM** si migliora la presa in carico dei pazienti complessi e si assicura la continuità delle cure, sperimentando il ruolo dell'infermiere non solo nelle competenze cliniche ma anche organizzative, con il compito di mettere in relazione i diversi nodi della rete.

**A questi modelli si associa il progetto NOA (Nuova Organizzazione Ambulatoriale)** in cui le relazioni organizzative tra i diversi setting assistenziali sono presidiate da un infermiere care-manager che assolve anche funzioni di punto di accoglienza (**PdA**).

**Emerge in questo modo che le figure cardine della CdS sono: Gli MM.MM.GG., l'Infermiere care-manager e gli Specialisti di riferimento**, questo consente di aprire nuove prospettive operative verso una funzione infermieristica che non lasci solo il Medico di Medicina Generale.

**In questo modo si determina una maggiore appropriatezza delle cure e l'attivazione di specifici progetti mirati su aree di utenza ( diabete, scompenso cardiaco, bronco pneumopatia (BPCO)) o di prevenzione.**

**Quindi l'obiettivo principale della casa della salute è fare cose nuove con le risorse già presenti, valorizzandole e migliorando l'efficienza organizzativa.**

**E' opportuno sviluppare un sistema informatico ed informativo che legga in modo specifico il consumo di ogni singola casa della salute e lo confronti con le risorse impiegate. E' indispensabile valutare il rapporto costi-benefici dell'esperienza anche grazie ad indicatori di attività che possono essere coincidenti con gli indicatori di NCP.**



**Casa della Salute: il lavoro in team**  
**Seminario 10/04/2013.**  
***Direttore Distretto Sud Est Dr Sandro Guerra***

**Obiettivi casa della salute**

- assicurare un punto unico di accesso ai cittadini (punto di accoglienza)
- garantire la continuità assistenziale 24H su 24H
- organizzare e coordinare le risposte sanitarie, socio-sanitarie e sociali da offrire al cittadino
- valorizzare l'attività interdisciplinare dei professionisti coinvolti
- rafforzare i percorsi ospedale-territorio, soprattutto per quanto riguarda le dimissioni protette
- dare risposte certe ai cittadini con problematiche urgenti
- migliorare la presa in carico integrata dei pazienti con patologie croniche
- sviluppare i programmi di prevenzione rivolti al singolo e alla comunità

**I vantaggi per i cittadini**

- qualità e tutela della presa in carico nei percorsi assistenziali, diagnostici e terapeutici
- allargare la fiducia nei confronti del proprio medico di medicina generale e di continuità assistenziale, in quanto figure di riferimento stabili
- ridurre il disagio dell'utente con problematiche urgenti in quanto la risposta proviene dalla rete dei professionisti e non solo necessariamente dal proprio MMG
- evitare gli accessi impropri al Pronto Soccorso, potendo ottenere risposte idonee alle urgenze territoriali
- ottenere dalla rete dei professionisti MM.MM.GG., Infermieri e Specialisti la risposta in tempi certi con una più ampia gamma di prestazioni, pur rimanendo nell'area della assistenza primaria
- avere un punto di riferimento riconoscibile e certo: la Casa della Salute

**Curare l'immagine della casa della salute aiutando l'utente ad orientarsi e sentirsi in un luogo familiare**

**L'obiettivo principale è quello di sviluppare modelli organizzativi integrati che trovino la soluzione a problematiche urgenti e potenzino la presa in carico di pazienti con patologia cronica, quindi:**

- **la mission** della casa della salute è la presa in carico di tutti i pazienti per i loro problemi sociosanitari insieme al loro medico di riferimento

- **la vision** della casa della salute è perseguire obiettivi sfidanti che consistono nell'organizzazione dei percorsi di presa in carico e a loro volta costituiscono l'organizzazione della casa della salute stessa

## **Organizzazione e processi**

**La Casa della Salute è una struttura del Distretto affidata al Dipartimento di Cure Primarie, che cura le interfacce tra i professionisti, il governo clinico dei processi è affidato ai medici di medicina generale, l'organizzazione e la gestione dei percorsi è a forte valenza infermieristica.**

I percorsi assistenziali e i protocolli terapeutici sviluppati si basano sullo sviluppo del progetto della “**medicina di iniziativa**” e la gestione di malati cronici avviene sulla base del “**chronic care model**” CCM (sviluppati nel 2011 attraverso un progetto di modernizzazione).

**Con CCM** si migliora la presa in carico dei pazienti complessi e si assicura la continuità delle cure, sperimentando il ruolo dell'infermiere non solo nelle competenze cliniche ma anche organizzative, con il compito di mettere in relazione i diversi nodi della rete.

**A questi modelli si associa il progetto NOA (Nuova Organizzazione Ambulatoriale)** in cui le relazioni organizzative tra i diversi setting assistenziali sono presidiate da un infermiere care-manager che assolve anche funzioni di punto di accoglienza (**PdA**).

**Emerge in questo modo che le figure cardine della CdS sono: Gli MM.MM.GG., l'Infermiere care-manager e gli Specialisti di riferimento**, questo consente di aprire nuove prospettive operative verso una funzione infermieristica che non lasci solo il Medico di Medicina Generale.

**In questo modo si determina una maggiore appropriatezza delle cure e l'attivazione di specifici progetti mirati su aree di utenza ( diabete, scompenso cardiaco, bronco pneumopatia (BPCO)) o di prevenzione.**

**Quindi l'obiettivo principale della casa della salute è fare cose nuove con le risorse già presenti, valorizzandole e migliorando l'efficienza organizzativa.**

**E' opportuno sviluppare un sistema informatico ed informativo che legga in modo specifico il consumo di ogni singola casa della salute e lo confronti con le risorse impiegate. E' indispensabile valutare il rapporto costi-benefici dell'esperienza anche grazie ad indicatori di attività che possono essere coincidenti con gli indicatori di NCP.**





**Casa della Salute: il lavoro in team**  
**Seminario 10/04/2013.**  
***Direttore Distretto Sud Est Dr Sandro Guerra***

**Obiettivi casa della salute**

- assicurare un punto unico di accesso ai cittadini (punto di accoglienza)
- garantire la continuità assistenziale 24H su 24H
- organizzare e coordinare le risposte sanitarie, socio-sanitarie e sociali da offrire al cittadino
- valorizzare l'attività interdisciplinare dei professionisti coinvolti
- rafforzare i percorsi ospedale-territorio, soprattutto per quanto riguarda le dimissioni protette
- dare risposte certe ai cittadini con problematiche urgenti
- migliorare la presa in carico integrata dei pazienti con patologie croniche
- sviluppare i programmi di prevenzione rivolti al singolo e alla comunità

**I vantaggi per i cittadini**

- qualità e tutela della presa in carico nei percorsi assistenziali, diagnostici e terapeutici
- allargare la fiducia nei confronti del proprio medico di medicina generale e di continuità assistenziale, in quanto figure di riferimento stabili
- ridurre il disagio dell'utente con problematiche urgenti in quanto la risposta proviene dalla rete dei professionisti e non solo necessariamente dal proprio MMG
- evitare gli accessi impropri al Pronto Soccorso, potendo ottenere risposte idonee alle urgenze territoriali
- ottenere dalla rete dei professionisti MM.MM.GG., Infermieri e Specialisti la risposta in tempi certi con una più ampia gamma di prestazioni, pur rimanendo nell'area della assistenza primaria
- avere un punto di riferimento riconoscibile e certo: la Casa della Salute

**Curare l'immagine della casa della salute aiutando l'utente ad orientarsi e sentirsi in un luogo familiare**

**L'obiettivo principale è quello di sviluppare modelli organizzativi integrati che trovino la soluzione a problematiche urgenti e potenzino la presa in carico di pazienti con patologia cronica, quindi:**

- **la mission** della casa della salute è la presa in carico di tutti i pazienti per i loro problemi sociosanitari insieme al loro medico di riferimento

- **la vision** della casa della salute è perseguire obiettivi sfidanti che consistono nell'organizzazione dei percorsi di presa in carico e a loro volta costituiscono l'organizzazione della casa della salute stessa

## **Organizzazione e processi**

**La Casa della Salute è una struttura del Distretto affidata al Dipartimento di Cure Primarie, che cura le interfacce tra i professionisti, il governo clinico dei processi è affidato ai medici di medicina generale, l'organizzazione e la gestione dei percorsi è a forte valenza infermieristica.**

I percorsi assistenziali e i protocolli terapeutici sviluppati si basano sullo sviluppo del progetto della “**medicina di iniziativa**” e la gestione di malati cronici avviene sulla base del “**chronic care model**” CCM (sviluppati nel 2011 attraverso un progetto di modernizzazione).

**Con CCM** si migliora la presa in carico dei pazienti complessi e si assicura la continuità delle cure, sperimentando il ruolo dell'infermiere non solo nelle competenze cliniche ma anche organizzative, con il compito di mettere in relazione i diversi nodi della rete.

**A questi modelli si associa il progetto NOA (Nuova Organizzazione Ambulatoriale)** in cui le relazioni organizzative tra i diversi setting assistenziali sono presidiate da un infermiere care-manager che assolve anche funzioni di punto di accoglienza (**PdA**).

**Emerge in questo modo che le figure cardine della CdS sono: Gli MM.MM.GG., l'Infermiere care-manager e gli Specialisti di riferimento**, questo consente di aprire nuove prospettive operative verso una funzione infermieristica che non lasci solo il Medico di Medicina Generale.

**In questo modo si determina una maggiore appropriatezza delle cure e l'attivazione di specifici progetti mirati su aree di utenza ( diabete, scompenso cardiaco, bronco pneumopatia (BPCO)) o di prevenzione.**

**Quindi l'obiettivo principale della casa della salute è fare cose nuove con le risorse già presenti, valorizzandole e migliorando l'efficienza organizzativa.**

**E' opportuno sviluppare un sistema informatico ed informativo che legga in modo specifico il consumo di ogni singola casa della salute e lo confronti con le risorse impiegate. E' indispensabile valutare il rapporto costi-benefici dell'esperienza anche grazie ad indicatori di attività che possono essere coincidenti con gli indicatori di NCP.**