

Da Casa della Salute a Casa della Comunità

Un modello organizzativo che la Regione Emilia-Romagna sta realizzando su tutto il territorio



Rafforzare la sanità territoriale: questa è una delle lezioni fondamentali che la pandemia ci lascia in eredità. Una direzione verso cui la nostra Regione già da tempo ha concentrato i propri sforzi, al punto che proprio in Emilia-Romagna sono attive, da tempo, **128 Case della Salute** su poco più di 500 presenti a livello nazionale. E l'obiettivo della Regione Emilia-Romagna è proseguire su questa strada, raggiungendo un totale di **170 Case** attive entro il 2030.

Il PNRR con il passaggio **da Casa della Salute a Casa della Comunità** ci consente di migliorarne la qualità di tutti i servizi offerti promuovendo un **approccio integrato e multidimensionale** con il settore **sociale**.



La **Casa della Comunità**, quindi, è il modello organizzativo per l'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento, **luogo fisico e di facile individuazione** al quale i cittadini possono accedere per bisogni di assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale.

Nella Casa della Comunità lavorano in **modalità integrata e multidisciplinare tutti i professionisti** per la progettazione ed erogazione di interventi sanitari e di integrazione sociale, con la partecipazione della comunità locale nelle sue varie forme: associazioni di cittadini, pazienti, caregiver, volontariato.

Entro il 2030 queste strutture evolveranno per garantire in modo sempre più coordinato ai cittadini:

- l'accesso unitario e integrato all'assistenza sanitaria, sociosanitaria e socioassistenziale
- la prevenzione e promozione della salute
- la presa in carico di persone con problemi di cronicità e di fragilità
- la valutazione del bisogno della persona e l'accompagnamento alla risposta più appropriata
- la risposta alla domanda di salute della popolazione e la garanzia della continuità dell'assistenza
- l'attivazione di percorsi di cura multidisciplinari che prevedono l'integrazione tra servizi sanitari, ospedalieri e territoriali, e tra servizi sanitari e sociali

Le indicazioni regionali: sempre più integrazione tra i professionisti e continuità dell'assistenza tra ospedale e comunità

Al termine di oltre un anno di confronti con medici, professionisti, operatori, enti locali, associazioni dei cittadini e sindacati, la Giunta regionale ha approvato [linee guida](#) sulla organizzazione delle Case della salute per garantire sempre più medicina di iniziativa, continuità dell'assistenza con l'ospedale e partecipazione della comunità, rafforzando le competenze dei cittadini e la promozione della salute.

Lo scopo è favorire l'integrazione e la condivisione di obiettivi tra tutti coloro che operano all'interno delle Case della salute (medici e pediatri di famiglia, dipartimenti territoriali e ospedalieri delle Aziende sanitarie, servizi sociali e la comunità).

La sfida consiste nel concretizzare il **valore aggiunto** delle Case della salute che sta nell'**integrazione tra tutti i protagonisti** e nella **condivisione di obiettivi e azioni** tra medici e pediatri di famiglia, dipartimenti territoriali e ospedalieri delle Aziende sanitarie, servizi sociali e la comunità.

Le Case della salute non sono più pensate a partire dai servizi, ma per **aree integrate** in modo che la **presa in carico** della persona avvenga coinvolgendo **professionisti e servizi diversi**. Un processo già in corso in molte realtà, ma non ancora uniforme in tutta la regione.

Le **6 aree integrate** individuate: prevenzione e promozione della salute; popolazione con bisogni occasionali-episodici; benessere riproduttivo, cure perinatali, infanzia e giovani generazioni; prevenzione e presa in carico della cronicità; non autosufficienza; rete cure palliative.

L'impatto delle Case della salute sul territorio nel decennio 2009-2019: i risultati dell'indagine condotta dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

L'indagine ha preso in esame le **88 strutture** operative da almeno 9 mesi in Emilia-Romagna al **31 dicembre 2018** in comuni non capoluogo di provincia e **16 strutture** in cinque città capoluogo: Parma, Reggio-Emilia, Bologna, Ferrara e Ravenna.

Lo studio evidenzia che **dove c'è la Casa della salute si riducono del 16,1% gli accessi al Pronto soccorso** per cause che non richiedono un intervento urgente, percentuale che **sfiora il 25,7%** quando il medico di medicina generale opera al loro interno. Inoltre, **calano (-2,4%) i ricoveri ospedalieri per le patologie che possono essere curate a livello ambulatoriale**, come diabete, scompenso cardiaco, broncopneumopatia cronica ostruttiva, polmonite batterica.

Non solo, perché nei territori serviti dalle Case della salute si è **intensificata** nel tempo **(+9,5%) l'assistenza domiciliare al paziente**, sia **infermieristica che medica**