

### LA CASA DELLA SALUTE O UNITÀ COMPLESSA DI CURE PRIMARIE (UCCP)

La Casa della Salute è un presidio di cura socio-sanitario per cronici. E' composto da un *team* (infermiere, fisioterapista, assistente sociale, visitatore) che affianca il generalista per l'assistenza sia interna che domiciliare. Si rapporta con custodi socio-sanitari e antenne psichiatriche esterne (Gruppi di auto-aiuto) e con generalisti che operano singoli o associati nel loro studio e che si occupano dei casi acuti e di monitorare alcune categorie di cronici a domicilio (esempio: ipertesi ricoverati per ictus e poi dimessi a casa per mantenere la pressione arteriosa e prevenire le complicanze). I generalisti esterni e i pediatri sono convenzionati ed operano sia in studio che a domicilio dei loro pazienti, anche in urgenza e di notte, coadiuvati dai medici di Guardia Medica. Tutti coloro che operano nella Casa della Salute possono essere dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale. Essi sono:

- ① Unità di valutazione multidimensionale per il piano terapeutico ed il monitoraggio dei cronici
- ② *case manager* che opera con un generalista per la gestione e il coordinamento del paziente, per assicurare la continuità delle cure e la raccolta dei dati dei pazienti
- ③ specialisti di varie discipline (incluso il fisiatra)
- ④ *team* paramedico
- ⑤ farmacista clinico.

La Casa della Salute o UCCP fa parte di un'Azienda Integrata di Servizi Sanitari (AIS) che comprende:

- ① Ospedale locale (composto di Unità di bassa intensità di cura e di un Pronto Soccorso collegati all'Ospedale di Riferimento)
- ② Poliambulatorio Guardia Medica per l'urgenza o *walk-in center* (se esistente)
- ③ RSA e altre residenze collettive protette
- ④ Antenne di quartiere e custodi socio-sanitari (se esistenti).

Il *case manager* e il suo generalista seguono e sono il riferimento di un certo numero di pazienti e li seguono ovunque essi si trovino, coordinandone il percorso di diagnosi e cura.

Ogni ASL può avere più AIS, e il paziente è libero di scegliere tra esse. Ogni AIS ha una sua dirigenza che include i medici e risponde alla ASL del suo operato. Anche le Associazioni di pazienti e dei benefattori fanno parte dei Consigli di Amministrazione e collaborano con i servizi ispettivi delle ASL e nella gestione dei reclami.

La Casa della Salute è proattiva nella prevenzione primaria e secondaria, e il farmacista clinico vigila sulla *compliance* alla terapia con farmaci. La AIS è il collettore e distributore di tutte le risorse assegnate dalla Regione, che sono costituite da una quota capitolata fissa e da una quota variabile, calcolata anche in base alla qualità dei servizi erogati, valutata dalla ASL e dalle Regioni su indicatori socio-sanitari, sui reclami, sulla valutazione dei pazienti e delle loro Associazioni e sulle valutazioni effettuate dal personale.

I medici generalisti devono avere anche posizioni accademiche ed essere coinvolti in ricerche cliniche e sanitarie. Tutto il personale e specie i medici sono tenuti ad un programma di *Continuous Professional Development* (CPD) e ad una rivalidazione per il rinnovo del contratto quinquennale di lavoro. Il contratto dei dipendenti è unico ovunque essi siano impiegati (Ospedale, Poliambulatorio, Casa della Salute) e la quota variabile viene aumentata per i *team* che hanno i risultati migliori.

In breve la **Casa della Salute** è una struttura territoriale che effettua la presa in carico dei malati cronici e la costruzione e gestione di un piano di cura personalizzato<sup>1</sup>. E' importante che l'anziano venga seguito in tutto il suo percorso sanitario e sociale iniziando dalla prevenzione proattiva fino alle fasi più avanzate della vita evitando per quanto possibile il ricovero in ospedale o RSA. La Casa della Salute deve operare in collaborazione stretta con i Medici di Medicina Generale che operano da soli nel loro studio e che mantengono una funzione essenziale. Oggi manca un modello italiano di Case della Salute e auspico che il Ministero della Salute con le Regioni lo definiscano al più presto onde evitare che esistano in Italia forme diverse di questo presidio che è, a mio avviso, il più importante passo per il potenziamento delle cure territoriali.

*Milano, 7 marzo 2016*

---

<sup>1</sup> (Margolius D. *Less tinkering, more transforming. How to build successful patient-centered Medical Homes.* JAMA Int Med 173, 1702–03, 2013)