

REPUBBLICA ITALIANA



Regione Emilia-Romagna

BOLLETTINO UFFICIALE

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO LA PRESIDENZA DELLA REGIONE - VIALE ALDO MORO 52 - BOLOGNA

Parte seconda - N. 36

Anno 41

18 marzo 2010

N. 48

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 8 FEBBRAIO 2010, N. 291

Casa della Salute: indicazioni regionali per la realizzazione e l'organizzazione funzionale

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 8 FEBBRAIO 2010, N. 291

Casa della Salute: indicazioni regionali per la realizzazione e l'organizzazione funzionale

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Visti:

- il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008, approvato con D.P.R. 7 aprile 2006, che individua gli obiettivi da raggiungere per attuare la garanzia costituzionale del diritto alla salute;
- la Legge Regionale 23 dicembre 2004, n. 29 "Norme generali sull'organizzazione e il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale" e successive modifiche;

Richiamate:

- la deliberazione dell'Assemblea Legislativa regionale n. 175 del 22 maggio 2008 con la quale è stato approvato il "Piano Sanitario e Sociale 2008-2010";
- le proprie deliberazioni n. 1371 del 24 settembre 2007, n. 1694 del 20 ottobre 2008, n. 428 del 6 aprile 2009 e n. 687 del 18 maggio 2009 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale;
- le deliberazioni dell'Assemblea Legislativa regionale n. 185/2008 e n. 263/2009 di approvazione del V° e VI° aggiornamento del programma regionale di investimenti in sanità, e la propria deliberazione n. 2095/2009 di approvazione del programma straordinario di investimenti in sanità;

Considerato che in tale contesto ed in coerenza con il PSN 2006/2008, la Regione Emilia-Romagna:

- ha da tempo intrapreso la strada della ridefinizione dei servizi territoriali;
- con tale percorso si sono costituiti, in tutte le Aziende USL, i Dipartimenti delle Cure Primarie e la loro articolazione territoriale: i Nuclei di Cure Primarie, che rappresentano la modalità scelta per dare risposte complesse al bisogno di salute delle persone, garantendo continuità assistenziale e prossimità delle cure;
- per favorire la miglior presa in carico dei pazienti, sono state individuate le sedi di riferimento dei NCP, in quanto in essi si realizza l'integrazione dei professionisti coinvolti ed è possibile erogare un servizio efficace di continuità diurna dell'assistenza. L'integrazione riguarda prioritariamente i Medici di Medicina Generale, gli Infermieri, i Medici di Continuità Assistenziale, i Pediatri di Libera Scelta, gli Specialisti Ambulatoriali, le Ostetriche, i Fisioterapisti, gli Assistenti Sociali;

Ritenuto pertanto necessario:

- portare a compimento il sistema delle cure primarie, definendo alcune tipologie territoriali: la "Casa della Salute", che sia punto di riferimento certo per i cittadini, alla quale ci si può rivolgere per trovare una risposta ai propri problemi di salute;
- realizzare questo obiettivo attraverso un cambiamento culturale radicale, tramite lo sviluppo delle reti organizzative, rendendo in questo modo più efficace il modello delle reti cliniche integrate;

Tenuto conto che la "Casa della Salute":

- è un presidio del Distretto, la cui gestione complessiva è affidata al Dipartimento di Cure Primarie, che coordina le attività

erogate e cura le interfacce con gli altri Dipartimenti. È la sede di accesso e di erogazione dei servizi sanitari, sociosanitari e socio assistenziali, rivolti alla popolazione dell'ambito territoriale di riferimento del Nucleo di Cure Primarie (NCP);

- è strutturata come un sistema integrato di servizi che si prende cura delle persone, fin dal momento dell'accesso, attraverso: l'accoglienza dei cittadini, la collaborazione tra i professionisti, la condivisione dei percorsi assistenziali, l'autonomia e la responsabilità professionale, la valorizzazione delle competenze;
- si configura come un assetto organizzativo, all'interno di una rete integrata di servizi, con relazioni cliniche e organizzative strutturate che mettono in relazione i Nuclei di Cure Primarie (assistenza primaria) con gli altri nodi della rete (assistenza specialistica, ospedaliera, sanità pubblica, salute mentale);
- nel suo ambito, le relazioni organizzative tra i diversi setting assistenziali sono di norma raccordate dall'infermiere, secondo i principi del case-management; i profili di cura definiti dai diversi professionisti (le reti cliniche) sono agiti all'interno della rete organizzativa;

Considerato, inoltre, che la "Casa della Salute" può avere una diversa complessità, anche in relazione alle caratteristiche orogeografiche del territorio e alla densità della popolazione, e che pertanto è opportuno individuare diverse tipologie (grande, media, piccola);

Ritenuto opportuno precisare che la tipologia di base della "Casa della Salute" coincide con la sede del NCP ed è finalizzata all'erogazione dei servizi di assistenza primaria, mentre nella tipologia più complessa sono presenti i diversi servizi territoriali: cure primarie, salute mentale e sanità pubblica;

Nel sottolineare che rimane fermo quanto stabilito dalla propria deliberazione n. 327/2004 in materia di autorizzazione e di accreditamento istituzionale, occorre tenere conto che il dimensionamento parametrico delle differenti tipologie di "Casa della Salute", grande – media – piccola, si basa su parametri desunti dalla letteratura nazionale e internazionale in materia;

Dato atto che è stato studiato e progettato un logo specifico, per creare una forte riconoscibilità per i cittadini della regione, che dovranno ritrovare nella "Casa della Salute" un punto di riferimento importante del Servizio Sanitario, ed essere guidati e indirizzati verso la struttura;

Considerato che, conseguentemente, sono state predisposte specifiche indicazioni regionali, contenute nel documento Allegato parte integrante della presente deliberazione, per la realizzazione e l'organizzazione funzionale della "Casa della Salute" in quanto strumenti utili ad orientare la selezione delle strutture – presentate e condivise anche con le Aziende sanitarie;

Richiamate inoltre:

- la l.r. 26 novembre 2001, n. 43 e successive modifiche;
- le proprie deliberazioni n. 1057/2006, n. 1150/2006, n. 1663/2006, n. 2416/2008 e successive modificazioni, e n. 1173/2009;

Dato atto del parere allegato;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute;

A voti unanimi e palesi

delibera:

1. di approvare il documento allegato, quale parte integrante e sostanziale alla presente deliberazione, "Casa della Salute: indicazioni regionali per la realizzazione e l'organizzazione

ne funzionale”;

2. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale Telematico della Regione Emilia-Romagna.

CASA DELLA SALUTE:

INDICAZIONI REGIONALI PER LA REALIZZAZIONE E L'ORGANIZZAZIONE FUNZIONALE

INDICE

1 INTRODUZIONE: SCOPO DEL LAVORO

1.1 MODELLI ASSISTENZIALI E STRATEGIE REGIONALI PER LE CURE TERRITORIALI.....	2
1.2 LE LINEE GUIDA.....	4

2 ORGANIZZAZIONE FUNZIONALE ED ELEMENTI COSTITUTIVI

2.1 Organizzazione funzionale ed elementi costitutivi: introduzione.....	6
2.2 Area Pubblica	8
2.3 Area Clinica	9
2.4 Area dello Staff	13
2.5 Raccomandazioni generali	13

3 AREA PUBBLICA

3.1 Area Pubblica: introduzione - raccomandazioni generali.....	15
3.2 Punto di Accoglienza - Accettazione.....	16
3.3 Area CUP	18
3.4 Sportello Unico Distrettuale.....	19
3.5 Spazi di Attesa	20
3.6 Spazi per comunicazioni al Pubblico	21

4 AREA CLINICA

4.1 Area Clinica: introduzione - raccomandazioni generali	23
4.2 Ambulatori.....	26
4.3 Ambulatori per Trattamenti Generici (Infermieristici).....	28
4.4 Ambulatori per Terapie.....	30
4.5 Esempi di Ambulatori Specialistici	31
4.5.1 Ambulatori Odontoiatrici.....	31
4.5.2 Ambulatori Ostetrici	32
4.6 Ambulatori Chirurgici	33
4.7 Ambulatori Specialistici di Diagnostica.....	35
4.8 Locali distribuzione ausili protesici.....	36
4.9 Locali ADI	37

5 AREA DI STAFF

5.1 Area di Staff: introduzione	39
5.2 Spazi Amministrativi	40
5.3 Spogliatoi e aree relax	40
5.4 Spazi per formazione e meeting	40

6 TIPOLOGIE (PICCOLA-MEDIA-GRANDE)

6.1 Tipologie: introduzione	42
6.1.1 Servizi: tipologia grande	45
6.1.2 Servizi: tipologia media	46
6.1.3 Servizi: tipologia piccola	47
6.2 Casa della Salute: grande	48
6.3 Casa della Salute: media	49
6.4 Casa della Salute: piccola (sede del Nucleo di Cure Primarie).....	50
6.5 Dimensionamento parametrico	51
6.5.1 Dimensionamento parametrico Casa della Salute: grande	52
6.5.2 Dimensionamento parametrico Casa della Salute: media	54
6.5.3 Dimensionamento parametrico Casa della Salute: piccola	56

7 RICONOSCIBILITÀ E UNIFORMITÀ PROGETTUALE

7.1 Riconoscibilità ed uniformità progettuale: introduzione.....	59
7.2 Il logo	60
7.3 Comunicazione esterna	65

8 PRINCIPALI RIFERIMENTI

8.1 Principali testi di riferimento.....	67
8.2 Principali normative di riferimento.....	68

1**INTRODUZIONE: SCOPO DEL LAVORO**

1.1 MODELLI ASSISTENZIALI E STRATEGIE REGIONALI PER LE CURE TERRITORIALI

I sistemi sanitari dovranno affrontare, nei prossimi anni, scenari sempre più caratterizzati da un divario tra risorse disponibili e domanda di salute, destinata a crescere a causa dell'allungamento dell'aspettativa di vita e della maggior incidenza di patologie croniche. L'OMS (2009) riferisce che le stime del carico mondiale di malattia del 2004 individuano in 8,5 milioni, i decessi in Europa per malattie non trasmissibili, dovuti nel 71% dei casi a patologie cardiovascolari ed oncologiche, seguiti da malattie dell'apparato digerente e respiratorio. Le proiezioni al 2030 fissano al 90% la percentuale di persone che moriranno per patologie non trasmissibili.

I paesi sviluppati stanno fronteggiando questa sfida attraverso un cambiamento radicale nelle modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria ed un crescente investimento nell'assistenza a favore di soggetti affetti da patologie croniche: questa revisione del paradigma assistenziale richiede investimenti diversi, meno concentrati sull'area ospedaliera e orientati invece al rafforzamento delle cure primarie ed alla promozione dell'integrazione e del coordinamento tra medici di medicina generale, altri professionisti sanitari e specialisti ospedalieri (Ham, 2009). L'azione di coordinamento risulta infatti di importanza fondamentale: una indagine condotta dall'OCSE (Hofmarcher, Oxley, Rusticelli, 2007) ha evidenziato come il coordinamento tra professionisti costituisca una priorità per i responsabili della politica sanitaria, per gli erogatori di servizi e, soprattutto, per i pazienti; per esempio, un contenimento dei ricoveri ad alto costo per i pazienti cronici può avvenire solo attraverso l'erogazione di assistenza qualitativamente elevata in ambito territoriale, conseguibile mediante il coordinamento degli operatori. L'indagine dell'OCSE ha inoltre evidenziato come "l'insufficiente coerenza e coordinamento nell'erogazione delle cure è sicuramente la principale causa della inadeguata risposta ai bisogni delle popolazioni": i problemi di coordinamento sono più frequenti nei punti di interfaccia tra settori assistenziali e tra erogatori e l'eliminazione degli sprechi di risorse e delle inefficienze derivanti dall'insufficiente comunicazione e integrazione tra settori assistenziali rappresenta una delle soluzioni di maggiore efficacia per rispondere a questa sfida. Numerosi studi (Bodenheimer, 2008) evidenziano come i frequenti fallimenti del coordinamento causino sostanziali problemi di qualità al percorso assistenziale.

Il coordinamento deve pertanto essere migliorato e rafforzato in tutte quelle situazioni nelle quali il cittadino entra in contatto con il Servizio Sanitario, con la finalità di valutare quali professionisti/risorse coinvolgere nel percorso di cura e di presa in carico. Uno studio internazionale condotto dal Commonwealth Fund nel 2007 ha rilevato come i pazienti che potevano fare affidamento su un sistema delle cure primarie caratterizzato da modalità semplificate di accesso all'assistenza (anche mediante telefono), dalla presenza di un medico a conoscenza della storia medica del paziente e di un medico responsabile per il coordinamento dell'attività erano molto più soddisfatti del servizio sanitario, rispetto a coloro che invece non potevano disporre di queste modalità di accesso (Schoen et al. 2007).

Poiché l'accesso al sistema sanitario avviene quasi sempre attraverso le cure primarie è necessario rivederne gli assetti organizzativi tenendo presente che, se da un lato, i medici di medicina generale sono nella posizione migliore per garantire l'assistenza primaria, dall'altro, la costituzione di team multidisciplinari, che coinvolgono sia i medici che le professioni sanitarie, rappresenta la soluzione migliore per fornire risposte coerenti ai bisogni assistenziali, in particolare modo per i pazienti affetti da polipatologie di tipo cronico. L'importanza di team multidisciplinari nell'assistenza primaria, con la responsabilità della gestione delle patologie croniche affidata alle professioni sanitarie che costituiscono parte integrante del team, è stata ampiamente dimostrata (Grumbach e Bodenheimer, 2004; Singh, 2005).

In ambito regionale l'accesso del cittadino al sistema dei servizi sanitari avviene di norma attraverso il Dipartimento delle Cure Primarie: è in questo punto che occorre concentrare l'attenzione per migliorare i percorsi assistenziali di presa in carico. Analogamente, l'area delle Cure Primarie deve coordinarsi con i servizi sociali degli Enti Locali, al fine di affrontare in modo efficace le problematiche connesse ai diversi gradi di non-autosufficienza (anziani, soggetti affetti da patologia cronica, etc), che necessitano anche di una assistenza al domicilio, nonché all'assistenza di patologie ad elevata complessità.

L'Emilia-Romagna ha da tempo intrapreso la strada della ridefinizione dei servizi territoriali, come si evidenzia dalla normativa e dalle scelte programmatiche (*LR 29/2004, PSR 1999-2001, DGR 86/2006, DGR 2011/2007, PSSR 2008-2010, DGR 1398/2006*); tale percorso ha portato alla costituzione, in tutte le Aziende USL, dei Dipartimenti delle Cure Primarie e della loro articolazione territoriale: i Nuclei di Cure Primarie. Tra gli strumenti che la Regione ha promosso per favorire la miglior presa in carico dei pazienti, le sedi di riferimento dei NCP costituiscono indubbiamente uno degli elementi fondamentali: è infatti in queste strutture che meglio si realizza l'integrazione dei professionisti coinvolti ed è possibile erogare un servizio efficace di continuità diurna dell'assistenza. L'integrazione riguarda prioritariamente i Medici di Medicina Generale, i Medici di Continuità Assistenziale, i Pediatri di Libera Scelta, gli Specialisti Ambulatoriali, gli Infermieri, le Ostetriche, gli Assistenti Sociali ed è finalizzata a garantire l'accesso ad un ambito assistenziale in grado di fornire una risposta integrata.

L'obiettivo della Regione negli ultimi anni è stato la realizzazione, in modo omogeneo su tutto il territorio, di strutture sanitarie e sociosanitarie, che siano un punto di riferimento certo per i cittadini e alle quali ci si può rivolgere in ogni momento per trovare una risposta ai propri problemi di salute. Come gli ospedali, anche queste strutture possono avere diversa complessità ed in relazione alle caratteristiche orogeografiche del territorio e alla densità della popolazione, prendono il nome di casa della salute e hanno il compito di:

- assicurare un punto unico di accesso ai cittadini
- garantire la continuità assistenziale nelle 24 ore 7 giorni su 7
- organizzare e coordinare le risposte da dare al cittadino
- rafforzare l'integrazione con l'ospedale soprattutto in relazione alle dimissioni protette
- migliorare la presa in carico integrata dei pazienti con problemi di salute mentale
- sviluppare programmi di prevenzione rivolti al singolo, alla comunità e a target specifici di popolazione
- promuovere e valorizzare la partecipazione dei cittadini
- offrire formazione permanente agli operatori

In sintesi, con questo documento la Regione intende proporre alle Aziende alcune indicazioni per la realizzazione e organizzazione delle Case della Salute affinché queste possano diventare sia un punto di accoglienza e orientamento ai servizi per tutti i cittadini, ma anche un ambito nel quale erogare assistenza sanitaria per problemi ambulatoriali urgenti e garantire sia la gestione delle patologie croniche che il completamento dei principali percorsi diagnostici che non necessitano di ricorso all'ospedale.

1.2 LE LINEE GUIDA

È noto come le Linee Guida per la realizzazione di qualsiasi edificio con finalità tecnologiche (in senso lato), siano dai progettisti contemporaneamente richieste, ma anche istintivamente ritenute freno all'espressione della loro creatività.

Poiché l'obiettivo principale delle Linee Guida della Casa della Salute è, dal punto di vista strutturale, indirizzare i progettisti verso **elementi base** di:

- omogeneità
- riconoscibilità

il testo si limita a considerazioni sul dimensionamento e sulla funzionalità distributiva di alcuni locali, che vengono ritenuti determinanti per il buon funzionamento della struttura oltre che per la sua riconoscibilità.

Le Linee Guida sono state pensate facendo ovviamente riferimento a nuove strutture, in quanto qualsiasi altro riferimento sarebbe divenuto soggettivo e quindi non schematizzabile. Poiché, è comunque noto che numerose Case della Salute verranno realizzate ristrutturando ed adattando strutture esistenti, le raccomandazioni contenute nelle Linee Guida potranno raggiungere obiettivi molto importanti quali:

- **per Amministratori e Dirigenti**
orientare la selezione delle strutture idonee ad essere riutilizzate come Case della Salute
- **per i Progettisti**
fornire obiettivi per l'adattamento delle strutture ed elementi per ottimizzare le loro scelte.

Ulteriori elementi che vengono sin d'ora sottolineati e che verranno richiamati successivamente:

- Le Linee Guida, in questa stesura, non forniscono criteri necessari per l'autorizzazione e l'accreditamento:
quando verranno descritti locali per cui già esistono requisiti minimi ai sensi della Delibera di Giunta Regionale n°327 del 2004 Allegato 1 e successivi approfondimenti, gli stessi verranno brevemente richiamati, perché rimarranno gli unici cogenti per l'accreditamento
- Le Linee Guida in alcuni passaggi si rifanno alla Health Building Note 11-01 del National Health Service inglese.
Senz'altro di tale tipo di pubblicazioni vorremmo acquisire "la dinamicità", la capacità cioè di aggiornarsi con continuità sulla base delle concrete realizzazioni.

2 **ORGANIZZAZIONE FUNZIONALE ED ELEMENTI COSTITUTIVI**

2.1 Organizzazione funzionale ed elementi costitutivi: introduzione

La Casa della Salute è un presidio del Distretto, la cui gestione complessiva è affidata al Dipartimento di Cure Primarie che coordina le attività erogate e cura le interfacce con gli altri dipartimenti. È la sede di accesso e di erogazione dei servizi sanitari, sociosanitari e socio assistenziali rivolti alla popolazione dell'ambito territoriale di riferimento del Nucleo di Cure Primarie (NCP).

Aspetti principali della casa della salute sono :

- accoglienza e orientamento ai servizi sanitari, sociosanitari e assistenziali
- assistenza sanitaria per problemi ambulatoriali urgenti
- possibilità di completare i principali percorsi diagnostici che non necessitano di ricorso all'ospedale
- gestione delle patologie croniche, attraverso l'integrazione dell'assistenza primaria coi servizi specialistici presenti
- Interventi di prevenzione e promozione della salute.

La Casa della Salute è strutturata come un sistema integrato di servizi che si prende cura delle persone fin dal momento dell'accesso attraverso: l'accoglienza dei cittadini, la collaborazione tra i professionisti, la condivisione dei percorsi assistenziali, l'autonomia e la responsabilità professionale, la valorizzazione delle competenze.

La realizzazione di questo obiettivo impone un cambiamento culturale radicale attraverso lo sviluppo delle reti organizzative, rendendo in questo modo più efficace il modello delle reti cliniche integrate.

La Casa della Salute si configura infatti come un assetto organizzativo autonomo all'interno di una rete integrata di servizi, con relazioni cliniche e organizzative strutturate che mettono in relazione i Nuclei di Cure Primarie (assistenza primaria) con gli altri nodi della rete (assistenza specialistica, ospedaliera, sanità pubblica, salute mentale).

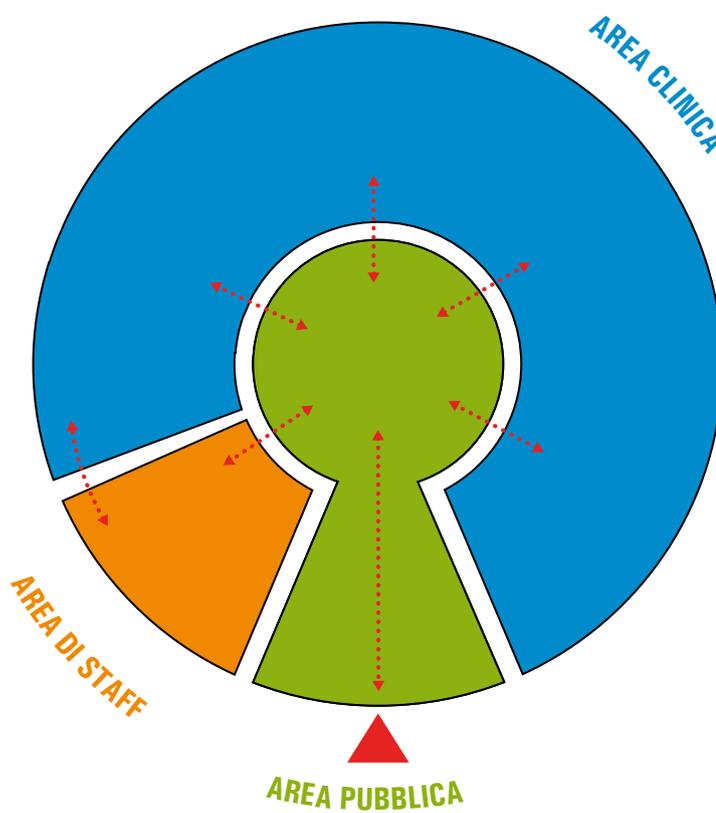
Le relazioni organizzative tra i diversi setting assistenziali sono di norma presidiate dall'infermiere (caremanager): i profili di cura definiti dai professionisti (le reti cliniche) sono agiti all'interno della rete organizzativa.

Gli aspetti strutturali sono pertanto coerenti con questi obiettivi.

Da un punto di vista strutturale, la Casa della Salute potrebbe essere una struttura da realizzare ex-novo, ma anche un presidio preesistente da rimodulare ed adattare alle nuove esigenze. Ciò che accomuna tutte le casistiche possibili è il tipo e la qualità degli spazi che il presidio deve assicurare.

Come regola generale, tutte le strutture "Casa della Salute" includono differenti tipi di spazio, suddivisi per grandi aree omogenee, queste aree dovrebbero raggruppare assieme gli spazi per funzione, così da creare zone separate, riconoscibili dall'utente e rendere il più possibile chiari i percorsi e l'orientamento. Ognuna delle seguenti "macro-aree" possiede caratteristiche ed esigenze differenti e quindi, in modo analogo, differenti possono essere le finiture, gli arredi e i colori prescelti nel progetto per caratterizzarle.

Fig. 2a Schema organizzazione funzionale di base



2.2 Area Pubblica

L'area pubblica comprende, dimensionati secondo necessità: l'ingresso, l'area principale d'attesa, il punto di informazioni, la parte pubblica del CUP e punti di ristoro. Dovrebbe essere il più possibile aperta e dare sensazione di accoglienza all'utente.

L'area pubblica è la parte in cui l'utente passa la maggior parte del tempo all'interno del presidio, di conseguenza questi sono gli spazi che maggiormente contribuiranno a definire l'immagine della Casa della Salute. Ad essi dovrà quindi essere dedicata particolare cura nella progettazione, cercando di creare ambienti piacevoli ed interessanti, dal punto di vista della definizione dello spazio, dei colori, degli arredi e della progettazione della luce sia naturale che artificiale.

L'ingresso è il biglietto di presentazione del presidio e deve essere immediatamente riconoscibile e raggiungibile dall'utente che arriva dall'esterno. E' preferibile per motivi di sicurezza, controllo e per non ingenerare confusione nel pubblico, avere un unico punto di ingresso.

Nell'ingresso deve essere immediatamente riconoscibile l'area di accoglienza e accettazione: il fulcro dell'area accettazione è il banco informazioni principale, perciò da ogni nodo di percorsi all'interno della Casa della Salute le indicazioni su come raggiungerlo, e come raggiungere l'uscita, dovranno essere ben visibili e ben organizzate. Nell'area accettazione dovranno essere indicati tutti i percorsi ai principali reparti della Casa della Salute, privilegiando non i più rapidi, ma i più semplici.

L'utente, non appena varcata la soglia della Casa della Salute, si dirige al bancone di reception, in modo da ottenere una visione globale di tutti i servizi offerti dalla struttura; nella reception l'utente viene accolto e "preso in carico": può ottenere informazioni generali, accedere ai servizi del presidio, ottenere ulteriori informazioni per il proseguimento del percorso di cura ecc..

Dalla reception deve essere possibile controllare l'area di attesa principale.

Quando l'area di attesa è particolarmente grande, le sedute dovrebbero essere raggruppate in piccoli sottogruppi, magari utilizzando colori o finiture diversi, schermature: questo potrebbe aiutare a differenziare attese comuni per diversi servizi sanitari contigui.

Nel presidio potranno essere disponibili, se necessarie, anche aree secondarie di attesa contigue ai vari spazi clinici. Quando le dimensioni del presidio e la complessità dei servizi lo richiedano, dovranno essere previste anche aree di reception secondarie.

Nella progettazione si dovranno raggruppare il più possibile gli spazi di primo contatto con il pubblico (informazione, CUP, etc.), in modo tale da semplificare i percorsi interni alla Casa della Salute per tutti gli utenti che devono raggiungere gli ambulatori. Con il raggruppamento di queste funzioni si potranno ricavare spazi di attesa comuni. In tal modo verrà realizzato uno spazio polifunzionale; anche la zona bar, ristoro ed edicola dovrà essere collocata in zona limitrofa.

Anche l'area esterna, comprendente l'ingresso del presidio e gli eventuali parcheggi per gli utenti, è parte dell'area pubblica e dovrà essere progettata per consentire un facile raggiungimento dell'ingresso con lo studio delle pavimentazioni e con l'uso della segnaletica esterna.

Gli spazi esterni potranno essere aperti all'uso della città, senza influire negativamente sulla funzionalità della struttura sanitaria, questo potrà avere una forte valenza di comunicazione per avvicinare il cittadino/utente alla struttura sanitaria.

Il servizio sanitario è vicino al cittadino e le sue strutture dovranno fare parte in maniera integrata con la città, il giardino della Casa della Salute non è un "cortile chiuso" ma diventa un "parco urbano".

2.3 Area Clinica

Quest'area rappresenta il cuore del presidio e l'accesso degli utenti a tale zona dovrebbe preferibilmente avvenire attraverso l'area pubblica, senza possibilità di accedere autonomamente, a meno di esigenze legate alla specificità di alcune attività erogate nel presidio.

L'area clinica potrà essere, nel caso di presidi grandi, ampia e articolata con la presenza di molti servizi anche molto differenti tra loro, mentre nelle Case della Salute più piccole l'area clinica sarà di ridotte dimensioni composta da pochi servizi e di conseguenza, con pochi ambulatori sufficientemente omogenei.

Inoltre all'interno dell'area clinica si troveranno ambienti aperti al pubblico (ambulatori, ecc.) e ambienti riservati al solo personale (locali tecnici, ecc.), creando un ulteriore livello di complessità nella distribuzione.

Pertanto l'attenta progettazione della distribuzione funzionale di quest'area dovrà essere oggetto di particolare attenzione, in quanto da questa si potrà determinare il buon funzionamento della Casa della Salute.

La zona di area clinica dovrebbe ispirare familiarità e sensazione di ordine, pulizia ed efficienza.

I servizi simili dovrebbero essere organizzati in raggruppamenti basati sulle attività comuni: zone di ambulatori per prestazioni di medicina specialistica, zone per trattamenti fisioterapici, zone dedicate ai servizi per l'infanzia ecc.; nei presidi di dimensioni maggiori potrebbe essere utile avere più punti di controllo da parte del personale. Alcuni presidi possono includere servizi con permanenza diurna o anche notturna di pazienti, tali servizi dovrebbero essere collocati in aree ben riconoscibili, in questo caso con accessi autonomi, oppure in padiglioni all'esterno del nucleo principale del presidio, a seconda delle esigenze dei servizi che erogano.

Di seguito si riportano definizioni per maggior parte tratte dall'estratto del glossario utilizzato dalle Norme di Accreditamento Regionale, utile per identificare e definire i locali principali in cui si erogano i servizi sanitari, di cui alla L.R. n. 34/1998.

In generale:

Ambulatorio

È la sede dedicata all'esercizio di attività professionali sanitarie da parte di soggetti abilitati dalla legge, nell'ambito delle discipline specialistiche previste dall'ordinamento, soggetta a specifici requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi. L'ambulatorio assume valenza giuridica oggettiva rispetto al/ai professionista/i ivi operante/i.

In dettaglio:

Ambulatorio Medico

È riservato all'espletamento di attività di natura clinica, escluse le attività di cui all'allegato n. 2 della delibera di Giunta regionale n. 559/2000 ma comprensivo delle procedure iniettive, di biopsia/agoaspirato (rientrano nella tipologia l'Ambulatorio Infermieristico, l'ambulatorio Terapie fisiche, lo Studio Medico).

Ambulatorio per Medicina Specialistica

Ambulatorio medico idoneo all'espletamento di discipline specialistiche (esempio ambulatorio Oculistica, ambulatorio Otorinolaringoiatria)

Ambulatorio Chirurgico

È dedicato all'espletamento di attività di cui all'allegato n. 2 della delibera di Giunta regionale n. 559/2000 ed eventuali modifiche, da effettuarsi in anestesia locale e/o loco-regionale (blocchi periferici).

Ambulatorio di Endoscopia

È dedicato all'espletamento di attività di natura endoscopica, limitatamente alle procedure elencate nell'allegato n. 2 della delibera di Giunta regionale n. 559/2000 ed eventuali modifiche, da effettuarsi in anestesia locale e/o loco-regionale (blocchi periferici).

Ambulatorio Odontoiatrico

È riservato esclusivamente all'espletamento di attività di natura odontoiatrica, da effettuarsi in anestesia locale e/o loco-regionale.

Day Service Ambulatoriale

È dedicato all'espletamento di attività cliniche ambulatoriali, in prevalenza di natura diagnostica, rivolte a pazienti complessi per i quali è necessario effettuare prestazioni multidisciplinari in un solo giorno o in un numero limitato di accessi, secondo percorsi preferenziali predefiniti e concordati. Si avvale della tipologia di ambulatorio necessaria per il problema presentato dal paziente (di tipo medico o chirurgico).

Studio Professionale soggetto ad autorizzazione

È la sede di espletamento dell'attività del professionista, il quale la esercita personalmente in regime di autonomia, anche quando l'attività sia svolta in uno studio associato. Lo studio non ha rilevanza autonoma e l'autorizzazione, rilasciata a nome del professionista, cessa di avere efficacia al cessare dell'attività del professionista stesso.

Poliambulatorio

È la struttura fisica, dedicata all'espletamento contemporaneo, in più ambulatori, di attività professionali da parte di professionisti operanti in una o più discipline specialistiche, soggetta a specifici requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi.

Punto Prelievo (a fini diagnostici)

È la struttura dedicata all'attività di prelievo, collocata in sede diversa da quella del laboratorio analisi. Tale sede può essere dedicata esclusivamente all'attività di prelievo oppure essere collocata all'interno di una struttura sanitaria. Il punto prelievo può essere autorizzato a nome del titolare del laboratorio ove vengono effettuate le analisi, ovvero del titolare del punto prelievo o, infine, del titolare della struttura ospitante. In questi ultimi casi è necessaria la documentazione relativa all'esistenza di uno specifico rapporto di fornitura con uno o più laboratori di analisi.

Diagnostica per Immagini. L'attività di diagnostica per immagini è finalizzata alla esecuzione di procedure appartenenti ad una o più delle categorie di seguito elencate:

- attività di radiologia convenzionale non contrastografica
- attività di ecografia
- attività diagnostica su mezzo mobile.

Presidi ambulatoriali di medicina fisica e riabilitazione

Forniscono prestazioni orientate alla prevenzione dei danni secondari nelle patologie disabilitanti e al trattamento di disabilità segmentarie e/o transitorie che non richiedono la presa in carico globale della persona, e utilizzano agenti materiali (acqua, elettricità, luce, freddo e caldo) oppure il movimento e la pressione (ginnastica, massaggi).

Centri ambulatoriali di medicina fisica e riabilitazione

Erogano trattamenti finalizzati a consentire il massimo recupero possibile delle funzioni lese in seguito ad eventi patologici o lesionali, prevenendo le menomazioni secondarie e curando la disabilità (globalità di trattamento sull'handicap), mediante una presa in carico multidisciplinare (medica, psicologica e pedagogica) del soggetto attraverso un progetto riabilitativo individuale.

Unità o punti fissi di raccolta sangue

sono strutture fisse o mobili dedicate alla raccolta del sangue intero e di plasma mediante emaferesi.

Centro di Salute Mentale

Il Centro di Salute Mentale è la sede ambulatoriale organizzativa con funzioni di programmazione, coordinamento e realizzazione della presa in cura e della continuità terapeutica delle persone con disturbo mentale.

Il Centro Diurno Psichiatrico

Il Centro Diurno accoglie persone con disturbo mentale per le quali siano indicate, in regime diurno, attività previste dal programma terapeutico-riabilitativo, finalizzate al recupero dell'autonomia personale e alla abilitazione delle capacità relazionali e occupazionali.

Day Hospital-Psichiatrico

Il Day-Hospital è un'area di trattamento intensivo in regime di degenza diurna, che accoglie pazienti in condizioni di scompenso psicopatologico subacuto, con necessità di prestazioni diagnostiche e terapeutiche.

Residenze Sanitarie Psichiatriche

Le residenze sanitarie psichiatriche costituiscono l'area di ospitalità finalizzata all'accoglienza di persone con disturbo mentale per l'attuazione di progetti terapeutici personalizzati.

Consultorio familiare

È una struttura ambulatoriale dedicata a interventi socio-sanitari rivolti alla promozione della salute sessuale e riproduttiva delle donne, delle coppie e della famiglia.

SERT

È una struttura ambulatoriale che produce servizi in materia di prevenzione, riduzione del danno, diagnosi, trattamento riabilitativo e reinserimento sociale delle persone con disturbi correlati all'assunzione di sostanze psicoattive.

Si riportano inoltre altre definizioni non estratte dal glossario:

ADI

Il servizio di assistenza domiciliare fornisce cure domiciliari a persone non autosufficienti o impossibilitate, per gravi motivi di salute, a uscire di casa, e che necessitano di un'assistenza personalizzata sanitaria e sociale. Garantisce la continuità assistenziale ai pazienti che necessitano di dimissioni protette, al termine di un periodo di ricovero ospedaliero.

Assistenza Protesica ed Integrativa

Il servizio di assistenza protesica e integrativa è preposto all'autorizzazione e fornitura agli aventi diritto.

Medicina Legale

Commissione invalidità civile leggi 118/71;104/92; 68/99.

2.4 Area dello Staff

L'area del personale in genere può comprendere, a seconda delle dimensioni del presidio, la zona amministrativa, la zona degli spogliatoi, gli ambienti di relax del personale, ed eventualmente aule e sale riunioni dedicate. Quando necessario si dovrebbe prevedere un'area direzionale: gli uffici del Dipartimento di Cure primarie, Coordinamento infermieristico ecc.; possono inoltre essere presenti sedi di associazioni di volontariato e l'Ufficio Relazioni col Pubblico.

In generale gli utenti e gli accompagnatori non debbono raggiungere la zona dello staff che ha una funzione prevalentemente di servizio. Pertanto nella progettazione della Casa della Salute questa macro area potrà essere collocata anche in una zona periferica della struttura o ad un piano differente da quello degli ambulatori, comunque in una zona lontana dai percorsi principali.

All'interno di quest'area sono però compresi anche alcuni servizi che hanno uno "sportello utente" e che, pertanto, dovranno essere collocati in una zona intermedia di cerniera tra l'area pubblica e l'area staff.

Per quest'area è preferibile prevedere un accesso dedicato a tale area, e comunque sempre una dotazione di parcheggi riservati per il personale.

Sono compresi in questa macroarea anche gli spazi dedicati alla gestione degli approvvigionamenti e allo smaltimento dei rifiuti, zone di servizio necessarie al funzionamento del presidio.

2.5 Raccomandazioni generali

Particolare attenzione dovrà essere posta al progetto dei percorsi sia orizzontali che verticali, per renderli chiari da seguire, dal punto di accettazione al servizio che si vuole raggiungere.

Dove possibile si dovranno raggruppare quei servizi che potrebbero richiedere orari di apertura prolungati, affinché sia possibile chiudere, al termine dell'orario di utilizzo, il resto del presidio.

In generale i colori del pavimento e delle pareti non dovrebbero essere monocromatici per aiutare gli utenti ipovedenti, accenti coloristici potrebbero essere usati per sottolineare particolari spazi, quali per esempio scale, ascensori, porte oppure interruttori. Un attento utilizzo del colore, dell'arredo in diversi materiali o delle diverse finiture, potrà permettere all'utente di orientarsi nel presidio, di capire in quale area si trovi e raggiungere quella di cui ha bisogno.

La segnaletica deve essere studiata per dare le informazioni primarie e le direzioni da seguire all'utente.

L'utilizzo di particolari colori, tipi di segnaletica, arredi, combinazioni di finiture, oltre ad aiutare nell'orientamento all'interno di un singolo presidio, può essere ulteriormente sviluppato per poter creare una uniformità di base fra le diverse "Case della Salute" del territorio, che dia all'utente una sensazione di familiarità anche quando venga a trovarsi in un presidio differente da quello proprio di riferimento.

3

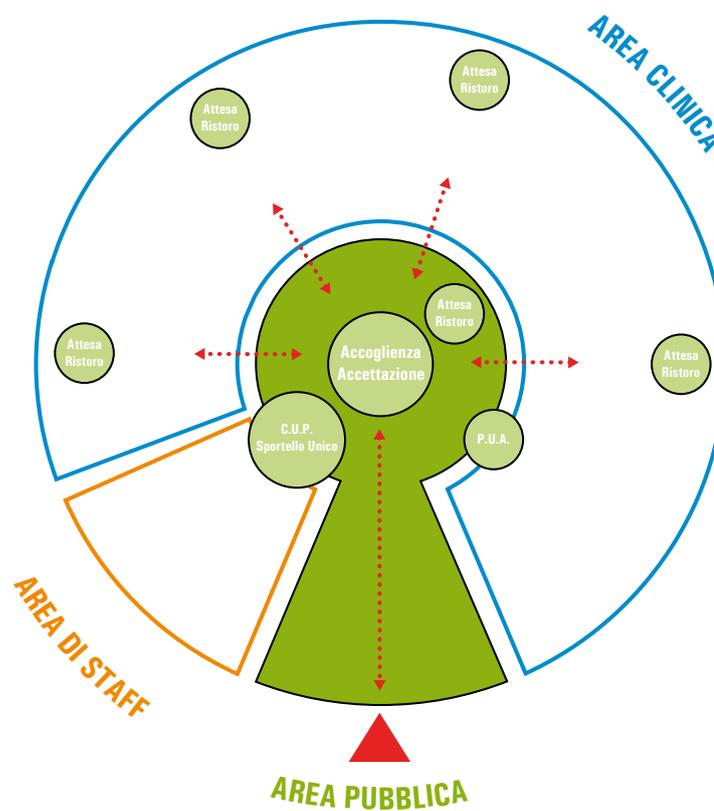
AREA PUBBLICA

3.1 Area Pubblica: introduzione - raccomandazioni generali

Tutti gli spazi pubblici dovranno essere curati in maniera particolare come scelta di arredi e finiture, in quanto a contatto diretto con l'utente: quindi l'elemento di maggior visibilità e riconoscibilità della Casa della Salute.

Le tinte degli ambienti dovranno essere scelti preferibilmente all'interno della gamma dei colori pre-scelta, così da creare omogeneità in tutti gli spazi pubblici della struttura, oltre a divenire elemento di continuità e riconoscibilità tra le Case della Salute distribuite nel territorio regionale.

Fig. 3a Schema organizzazione funzionale AREA PUBBLICA



3.2 Punto di Accoglienza - Accettazione

Funzione

Il Punto di Accettazione ha abitualmente un lato pubblico ed uno privato separati da un Bancone di Ricevimento. Il Punto di Accettazione è il nodo principale per l'orientamento all'interno della Casa della Salute, per questo si dovrà porre una particolare attenzione alla progettazione di questo spazio, principalmente in termini distributivi e di giusta collocazione all'interno della struttura.

Esso provvede ad una serie di differenti funzioni:

- Punto di riferimento ed incontro per utenti e accompagnatori
- Punto di incontro per lo staff
- Luogo dove utenti e staff possono interfacciarsi
- Punto dal quale la presenza dei visitatori e utenti può essere controllata-presenza in carico
- Punto dal quale è possibile controllare le entrate e l'attesa principale.

Raccomandazioni organizzative

- Il lato pubblico dell'area di accettazione dovrebbe essere ben visibile dall'entrata principale, ma fuori dal passaggio principale, così da non intralciare chi non debba interfacciarsi con l'accoglienza e l'accettazione conoscendo già il percorso per il servizio di interesse (Fig. 3b).

Raccomandazioni progettuali

- Il punto di accettazione deve dare sensazione immediata di disponibilità e benvenuto, dovrebbero perciò essere evitate schermature vetrate, per questo sono da evitare banchi a "sportello" preferendo reception aperte che determinano una percezione dello spazio più allargato (Fig. 3c);
- La sicurezza degli operatori si otterrà aumentando la profondità del bancone che sarà costituito da un piano per l'utente e un piano di lavoro per l'operatore;
- Il bancone di ricevimento deve prevedere parti fruibili dai portatori di handicap, con altezza del tavolo di lavoro differenziata (Fig. 3d);
- Lo schermo del computer dovrebbe essere direzionato in modo da non essere visibile dal lato pubblico del bancone o dall'area di attesa (Fig. 3d);
- Le finiture dovrebbero essere durevoli e facili da pulire;
- La parte del bancone riservata al personale deve prevedere un punto luce, un punto telefonico, un allarme antipánico ed una presa dati (Fig. 3d);
- In quanto punto di riferimento dell'intero presidio, l'area di accettazione deve contenere il quadro con gli allarmi antincendio, antipánico, il controllo video, i pannelli telefonici, i controlli sulle porte di accesso;
- livelli di illuminazione debbono essere sufficienti e incentrati sul punto di lavoro;
- Si debbono prevedere sistemi di "salva coda".

Fig. 3b Collocazione del banco all'interno dell'area di Accoglienza - Accettazione.

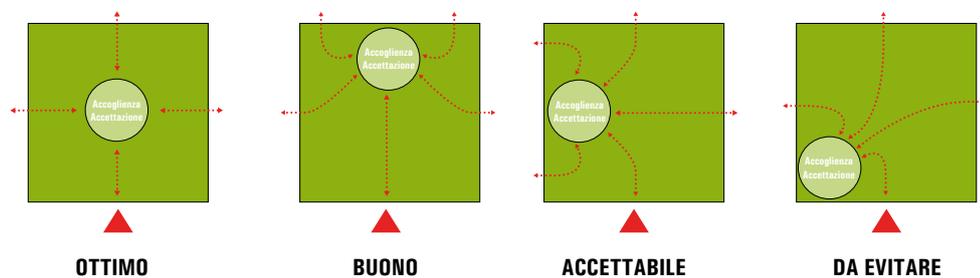


Fig. 3c reception aperte creano uno spazio percepito più ampio.

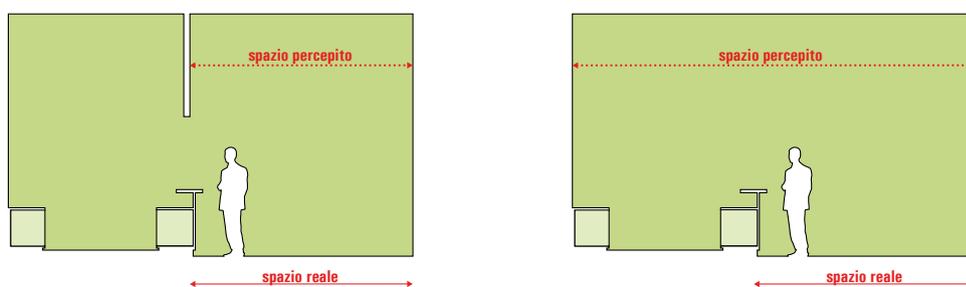
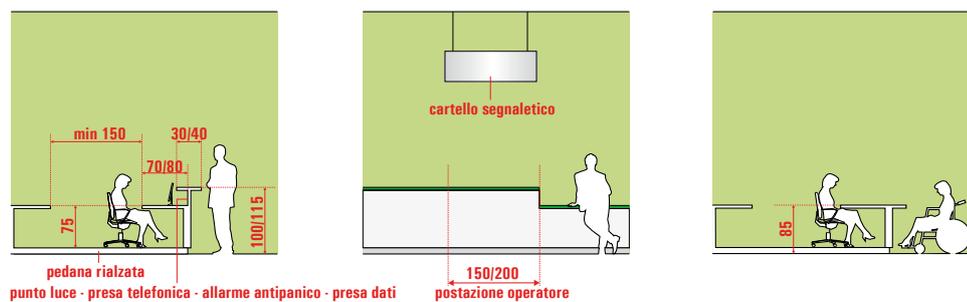


Fig. 3d schemi tipo banchi Accoglienza - Accettazione.



3.3 Area CUP

Funzione

I punti Cup sono Centri Unificati di Prenotazione per l'accesso elettronico alla Sanità.

Il Centro Unico di Prenotazione (CUP) è un ufficio amministrativo in ambito sanitario, presente nell'Azienda Sanitaria e nei Distretti, dotato di uno sportello centrale e di numerosi sportelli periferici negli uffici dell'AUSL e nelle farmacie.

n.b.

Per C.U.P si intende anche il software medico che costituisce lo strumento informatico che uniforma i computers in dotazione nelle Aziende Sanitarie, per inoltrare le prenotazioni unificate nei reparti specialistici ed identificare il primo posto disponibile da assegnare in agenda al tipo di prestazione. Esso è dotato di Call-Center e di sportelli totem, di prenotazione sanitaria virtuale, dislocati anche fuori delle sedi dell'azienda sanitaria, in luoghi frequentati dal pubblico.

Raccomandazioni organizzative

Per il dimensionamento di un'area CUP bisogna conoscere:

- numero di postazioni necessarie
- numero e dimensione delle aree di attesa
- orari di erogazione del servizio
- orari di massimo picco degli utenti

I parametri dipendono direttamente dal numero di utenti che fanno riferimento al presidio sanitario.

Raccomandazioni progettuali

- Il lato pubblico dell'area CUP dovrebbe essere ben visibile dall'entrata principale oppure immediatamente raggiungibile dall'area di accoglienza, comunque fuori dal passaggio;
- Il punto CUP deve dare sensazione immediata di disponibilità e benvenuto, dovrebbero essere evitate chiusure troppo incumbenti;
- Dove presenti più sportelli, per assicurare la necessaria privacy all'utente, è possibile prevedere schermature laterali fra una postazione e l'altra, oppure la realizzazione di box;
- Si debbono prevedere sistemi di "salva coda": distributori di numeri di accesso al servizio e schermi in posizioni immediatamente visibili, che riportano l'ordine di chiamata di tali numeri e lo sportello a cui si riferiranno;
- Il bancone deve prevedere parti fruibili dai portatori di handicap, con altezza del tavolo di lavoro differenziata (Fig.3d);
- Deve essere prevista la seduta per l'utente che richiede la prestazione;
- Lo schermo del computer dovrebbe essere direzionato in modo da non essere visibile dal lato pubblico del bancone o dall'area di attesa;
- Le finiture dovrebbero essere durevoli e facili da pulire;
- La parte del bancone riservata al personale deve prevedere un punto luce, un punto telefonico, una presa dati e quando possibile un POS per i pagamenti delle prestazioni non in contanti (Fig.3d);
- In alternativa e in aggiunta per potenziare il servizio, potranno essere collocate in contiguità col punto CUP, macchine automatiche che permettono il pagamento della prestazione;
- E' prevista una zona amministrativa e di coordinamento non pubblica nella parte retrostante l e postazioni, oppure in area immediatamente contigua.

3.4 Sportello Unico Distrettuale

Funzione

Gli Sportelli Unici Distrettuali sono utili a facilitare alle persone l'accesso ai servizi, superando i numerosi uffici esistenti dedicati a singole procedure amministrative.

Attualmente sono presenti in diverse Aziende USL.

Gli Sportelli unici distrettuali svolgono funzioni di front-office per le principali procedure amministrative riguardo a:

- iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale,
- specialistica ambulatoriale,
- esenzione pagamento ticket,
- assistenza sanitaria all'estero,
- assistenza integrativa,
- assistenza protesica,
- donazione e trapianto organi.

Gli Sportelli Unici, collegati tra loro in rete e sviluppati in collaborazione con Enti locali, patronati e associazioni del terzo settore, devono dunque permettere un miglioramento dell'accesso ai servizi e la semplificazione dei percorsi amministrativi attraverso una "presa in carico amministrativa" del cittadino da parte dell'operatore dello sportello, il quale sarà il responsabile del procedimento amministrativo per la gestione unitaria della richiesta.

Raccomandazioni organizzative

- ufficio amministrativo, con personale amministrativo

Raccomandazioni progettuali

- l'ufficio dedicato alla funzione di sportello unico dovrebbe essere ben visibile dall'entrata principale, oppure immediatamente raggiungibile dall'area di accoglienza, fuori dal passaggio
- deve dare sensazione immediata di disponibilità e benvenuto, dovrebbero essere evitate chiusure troppo incombenti, pur garantendo la necessaria privacy all'utente.

3.5 Spazi di Attesa

Funzione

Gli utenti della Casa della Salute, possono attendere in differenti situazioni:

- nell'area di attesa principale;
- in aree di attesa di gruppi di ambulatori ad esempio per i medici di medicina generale;
- in "spazi tranquilli", al di fuori dei flussi generali, in particolar modo per i pazienti più anziani o coloro che hanno particolari situazioni di bisogno;
- in attese dedicate, per le diagnostiche o altre attività specialistiche.

Raccomandazioni organizzative

Per il dimensionamento di un'area di attesa bisogna conoscere:

- il numero di ambulatori e aree diagnostiche;
- gli orari e l'occupazione dei singoli ambulatori;
- la durata delle prestazioni;
- le tipologie di età e sociali della popolazione locale (dato che influenza il numero degli accompagnatori);
- l'efficienza del sistema di prenotazione.

(e' estremamente difficile prevedere il numero esatto di richieste, in quanto può subire fluttuazioni settimanali: come riferimento, la letteratura attuale anglosassone consiglia di prevedere 5 sedute per ogni spazio operativo prenotabile. Questo numero deve essere aumentato a 6 sedute in presidi con meno di tre aree ambulatoriali. Ogni seduta dovrebbe prevedere teoricamente una dotazione di circa 1,5mq).

Raccomandazioni progettuali

- gli spazi di attesa debbono essere piacevoli, comodi e con un buon livello di finitura;
- debbono essere localizzati in modo da non creare intralcio ai flussi delle percorrenze;
- gli spazi di attesa in generale debbono avere viste sull'esterno e illuminazione naturale, quando possibile;
- le sedute dovranno essere organizzate con una distribuzione "a salottini" per creare un'atmosfera più intima e piacevole, che non crei sensazioni di disagio all'utente;
- dovrebbero essere previste sedute di varie altezze, incluso un certo numero di sedute con schienale più alto e braccioli per le persone anziane. In alcuni appropriati contesti possono essere previsti divanetti;
- si dovrebbero usare i colori per demarcare le aree afferenti ai diversi servizi ambulatoriali nelle zone di attesa;
- medi antesi dovrebbero prevedere appositi display per informare i pazienti sui tempi previsti di attesa;
- è possibile utilizzare schermi televisivi nelle attese in aree limitate e se non troppo invasivi;
- devono essere previsti contenitori per la raccolta dei rifiuti, possibilmente differenziati;
- le finiture debbono essere appropriate alla funzione di spazio pubblico, tenendo in debito conto esigenze di manutenzione, durabilità, impatto visivo e performance acustiche.

3.6 Spazi per comunicazioni al Pubblico

Dovranno essere predisposti totem informativi e bacheche dove inserire manifesti, comunicazioni speciali, materiali informativi, iniziative, in modo che questi elementi siano limitati ad uno spazio definito e contenuti all'interno di una "cornice" neutra, ben collocata nel contesto già in fase progettuale.

In tal modo sarà possibile limitare la confusione visiva, generata da troppi messaggi sparsi disordinatamente negli ambienti.

4

AREA CLINICA

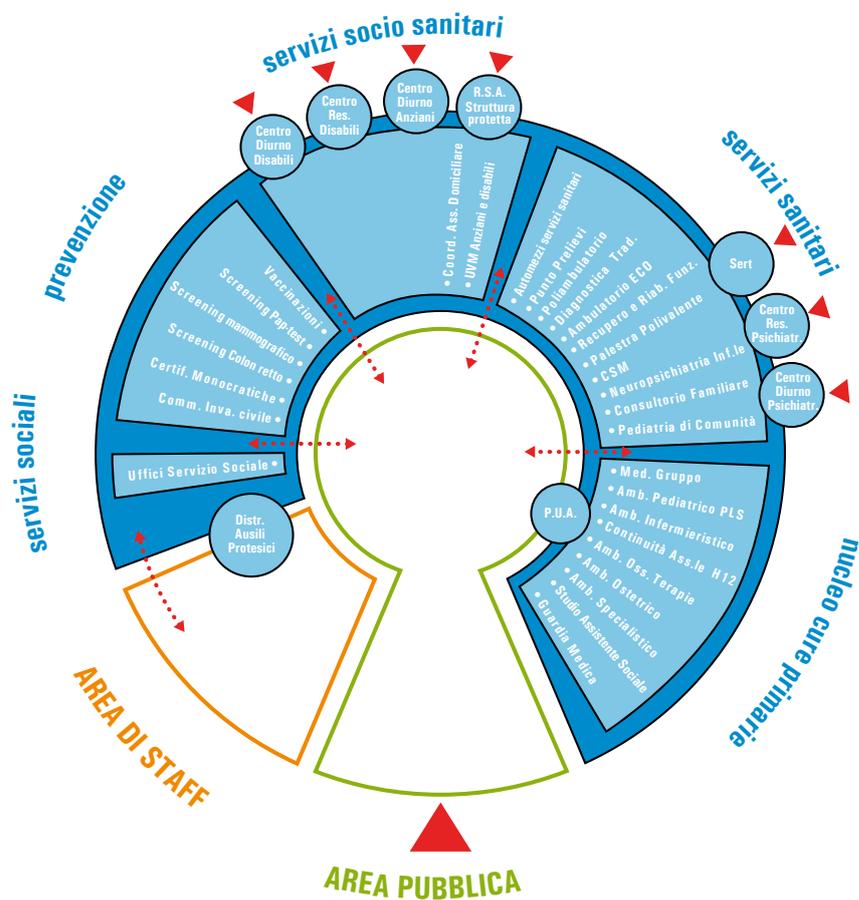
4.1 Area Clinica: introduzione - raccomandazioni generali

L'Area Clinica rappresenta il cuore della Casa della Salute, in quanto in essa si raggruppano tutti i servizi clinici che l'utente potrà trovare all'interno della struttura.

Particolare attenzione per il buon funzionamento della Casa della Salute sarà lo studio di una buona distribuzione dei servizi, così da ottimizzare i percorsi degli utenti e l'organizzazione del personale.

Anche per questa macroarea le tinte degli ambienti saranno da scegliere all'interno della gamma dei colori selezionata.

Fig. 4a Schema organizzazione funzionale AREA CLINICA



Le tabelle seguenti riportano i locali e le attività principali previste per la Casa della Salute, con i riferimenti alla Normativa di Autorizzazione Regionale (LR 12 ottobre 1998, n. 34 e successive modifiche)
Per "locale specialistico" si intende un locale dove la particolarità della funzione e/o l'ingombro delle attrezzature necessarie alla prestazione del servizio ivi erogato, rendano tale spazio poco flessibile ed adattabile alla condivisione su base oraria di utilizzo con altri servizi.

Si raccomanda, dove possibile, di ridurre al massimo il numero dei locali specializzati anche per aumentare la flessibilità distributiva futura dell'intera struttura.

ATTIVITÀ	TIPO DI LOCALE		RIF. AUTORIZZAZIONE L.R. 12/10/1998, N. 34 e successive modifiche
	GENERICO	SPECIALISTICO	
MMG - Medicina di Gruppo	ambulatorio		AMAU
Pediatri PLS	ambulatorio		AMAU
Continuità Assistenziale h12	ambulatorio		AMAU
Guardia Medica	ambulatorio		AMAU
Ambulatorio Ostetrico		ambulatorio	CFAU
Ambulatorio Specialistico	ambulatorio	ambulatorio	AMAU
Ambulatorio Ecografico	ambulatorio		AMAU
Ambulatorio Infermieristico + PUA	ambulatorio		AMAU
Ambulatorio Osservazione-Terapie			AMAU
Ambulatorio Odontoiatrico		ambulatorio	AOAU
Studio Assistente Sociale	ambulatorio		AMAU
Automezzi Servizi Sanitari (Emergenze)	locale di sosta personale		
Punto Prelievi		ambulatorio postazioni	PPAU
Assistenza Specialistica Ambulatoriale	ambulatori	ambulatori	PAU
Diagnostica Tradizionale non contrastografica		ambulatori	ADIAU
Ambulatorio Ecografico	ambulatorio		AMAU
Recupero e Riabilitazione Funzionale	ambulatori	ambulatori	CFRAU
Palestra Polivalente			CFRAU
Centro di Salute Mentale	ambulatori		CSMAU
Neuropsichiatria Infantile	ambulatori		NPIA
Centro Diurno Psichiatrico	ambulatori		CDPAU
Ser.T	ambulatori		SAU e succ. del Giunta 2005/26
Consultorio Familiare	ambulatori	ambulatori	CFAU
Pediatria di Comunità	ambulatori		AMAU

ATTIVITÀ	TIPO DI LOCALE		RIF. AUTORIZZAZIONE L.R. 12/10/1998, N. 34 e successive modifiche
	GENERICO	SPECIALISTICO	
Coordinamento Assistenza Domiciliare	uffici		
Struttura Protetta	Struttura residenziale		Delibera di Giunta - N.ro 2000/564
RSA	Struttura residenziale		Delibera di Giunta - N.ro 2000/564
Centro Diurno Anziani			Delibera di Giunta - N.ro 2000/564
Centro Diurno Disabili			Delibera di Giunta - N.ro 2000/564
Centro Residenziale Disabili			Delibera di Giunta - N.ro 2000/564
UVM anziani	ambulatori		AMAU
UVM disabili	ambulatori		AMAU
Vaccinazioni	ambulatori		AMAU
Screening	ambulatori	ambulatori	Delibera di Giunta - N.ro 2007/1498
Certificazioni Monocratiche	ambulatori		
Commissione invalidità civile	ambulatori		AMAU
Uffici	uffici		

Di seguito verranno a titolo esemplificativo definiti e descritti, anche mediante l'ausilio di semplici schemi grafici, gli spazi relativi ad alcuni ambienti clinici principali che caratterizzano una Casa della Salute. Primariamente è necessario sottolineare alcuni presupposti.

Le linee guida della Casa della Salute dovranno essere considerate, per gli aspetti progettuali e distributivi generali, raccomandazioni ai professionisti responsabili della organizzazione e della progettazione.

4.2 Ambulatori

Tipo di locale: generico

Funzione

Gli ambulatori sono spazi generici utilizzabili da medici di medicina generale o per assistenza infermieristica, oppure da medici specialisti (medici, terapisti), per assistenza medica o visite specialistiche. Rappresentano per il paziente, solo oppure accompagnato, lo spazio in cui parlare, essere visitati, da un medico o un terapeuta.

Raccomandazioni organizzative

Tipologie di attività che si svolgono in ambulatorio:

- consultazione medico-paziente
- lavoro amministrativo, utilizzando computer e ricettario
- ricevimento di risultati di esami
- esame fisico del paziente
- trattamenti medici
- ecc.

Raccomandazioni dimensionali

- Le dimensioni di un ambulatorio non debbono mai essere inferiori ai 12mq, così come previsto dalle Norme di Autorizzazione Regionali. Ove possibile preferire una dimensione di 16mq.
- Tutti gli ambulatori dedicati ad attività di visita dovrebbero, per quanto possibile, essere standardizzati, per aumentarne la flessibilità di uso e rendere semplici gli spostamenti allo staff.
- Alcuni ambulatori possono essere utilizzati in modo preminente da un singolo medico, mentre altri possono essere utilizzati da più specialisti, su basi di orari di utilizzo prestabiliti.
- Dimensione delle porte: nuove progettazioni 120cm, ristrutturazioni-dimensione da valutare caso per caso, ma non inferiore a 90cm.
- Per le dimensioni delle aperture esterne attenersi alle normative locali.

Raccomandazioni progettuali

- debbono essere amichevoli e mettere il paziente a proprio agio
- debbono essere previste finestre con vista sull'esterno
- le finiture debbono essere facilmente lavabili
- in generale debbono comunque garantire quanto previsto dalla Norme di Accreditamento Regionali

Fig. 4b AMBULATORIO (schema interpretativo della Norma di accreditamento regionale) 13mq

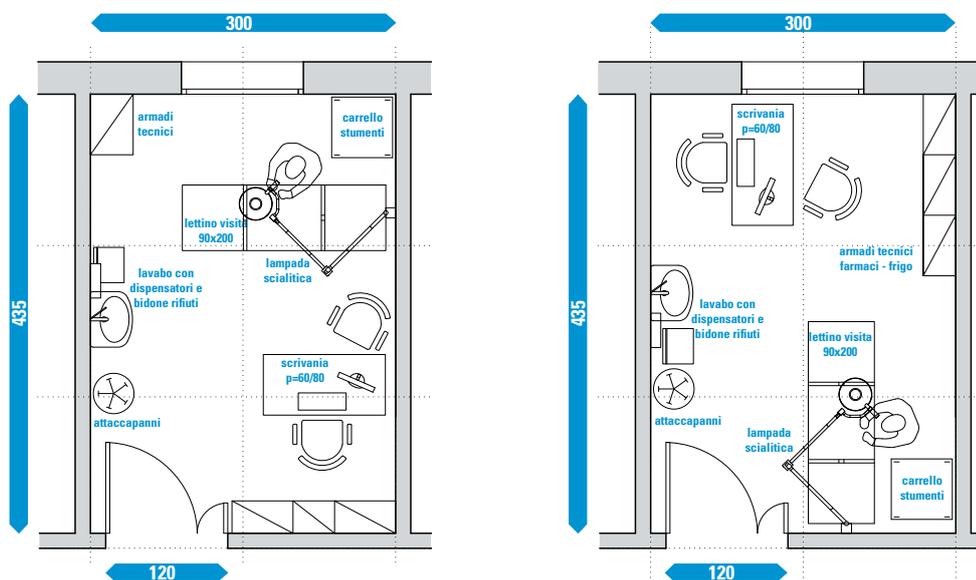
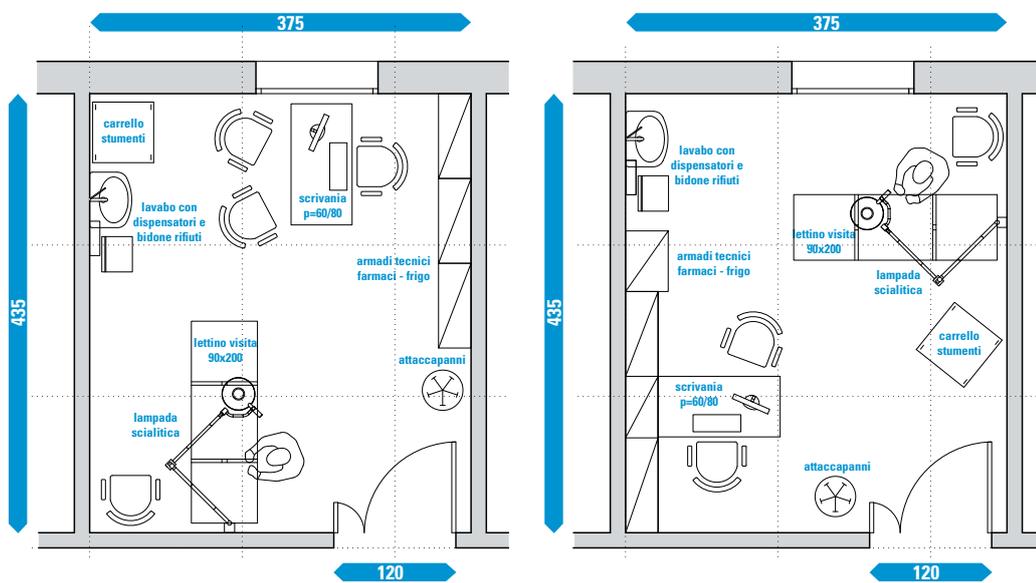


Fig. 4c AMBULATORIO (schema interpretativo della Norma di accreditamento regionale) 16mq



4.3 Ambulatori per Trattamenti Generici (Infermieristici)

Tipo di locale: generico

Funzione

Gli ambulatori per trattamenti sono generalmente utilizzati dal personale infermieristico, che in genere lavora in team. Sono gli spazi in cui il paziente, solo o accompagnato, riceve i trattamenti necessari. Tali trattamenti possono richiedere che il paziente si svesta, che gli vengano curate ferite, applicate o rimosse medicazioni, somministrate iniezioni ecc..

Raccomandazioni organizzative

Attività che si svolgono

- attività pianificate: generalmente per appuntamento ad intervalli regolati, per trattamenti relativi a disturbi cronici, ove possibile prevedere area di attesa dedicata
- attività non pianificate: ambienti utilizzabili per trattamenti urgenti non previsti
- attività a svolgimento veloce: esempio flebotomie, prelievi, vaccinazioni antiinfluenzali
- attività a svolgimento più lento: esempio trattamento delle ulcerazioni
- attività amministrative

Raccomandazioni dimensionali

- Le dimensioni di un ambulatorio debbono essere adeguate alla funzione ivi prevista, se sono previsti più ambulatori per trattamenti è possibile dimensionarli come ambulatori generici o con dimensioni superiori
- Dimensione delle porte: nuove progettazioni 120cm, ristrutturazioni-dimensione da valutare caso per caso, ma non inferiore a 90cm.
- Per le dimensioni delle aperture esterne attenersi alle normative locali.

Raccomandazioni progettuali

- gli spazi debbono assicurare al paziente il massimo della privacy sia visiva che acustica: dove possibile prevedere tende per isolare il lettino di trattamento
- debbono essere amichevoli e mettere il paziente a proprio agio
- debbono essere previste finestre con vista sull'esterno
- le finiture debbono essere facilmente lavabili
- in generale debbono comunque garantire quanto previsto dalle Norme di Accreditamento Regionali

Fig. 4d AMBULATORIO INFERMIERISTICO (schema interpretativo della Norma di accreditamento regionale) 12mq

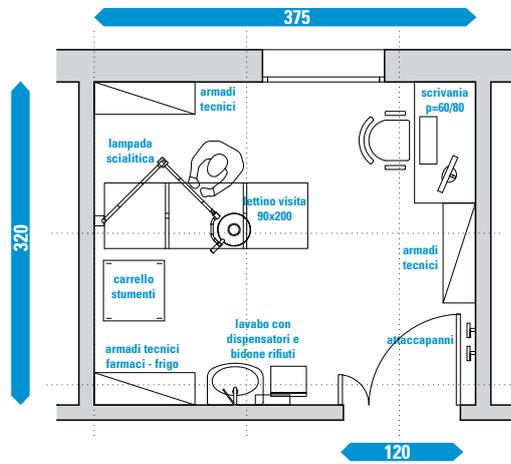
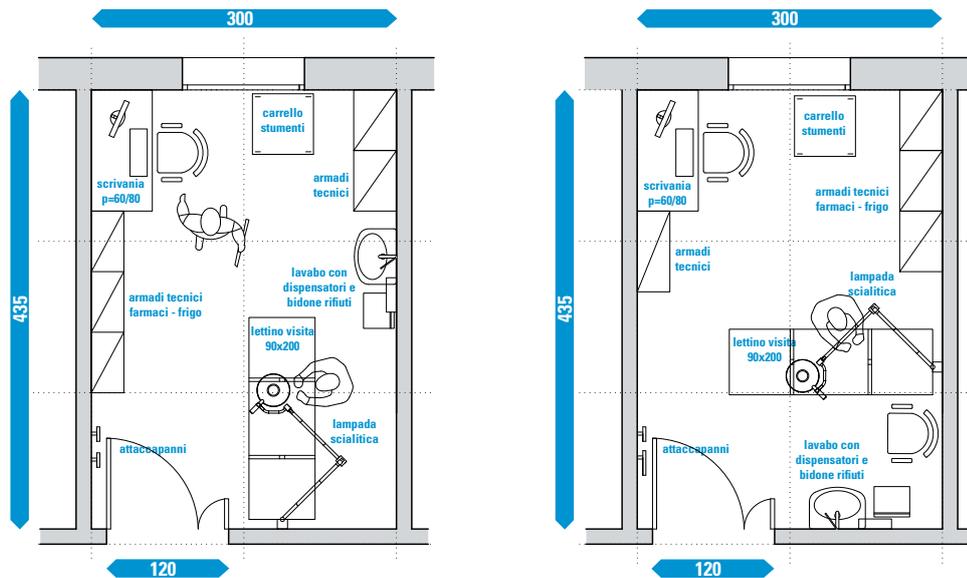


Fig. 4e AMBULATORIO INFERMIERISTICO (schema interpretativo della Norma di accreditamento regionale) 13mq



4.4 Ambulatori per Terapie

Tipo di locale: generici, specialistici, altri spazi

Funzione

Gli spazi di terapia possono a grandi linee essere classificati come:

- Spazi grandi per attività terapeutiche: nei quali le terapie possono essere erogate con privacy utilizzando attrezzature specialistiche, esempio attività di fisioterapia, ostetricia, utilizzabili anche come piccole sale riunione
- Spazi per terapie individuali: trattamenti fisioterapici, generalmente simili agli ambulatori generici. Possono essere previsti anche box per trattamenti, dotati di spazi adeguati per le attrezzature utili ai trattamenti
- Spazi attrezzati per terapie di gruppo (attività statiche o dinamiche): quali palestre, locali per terapie occupazionali, spazi utilizzati per terapie ed incontri di gruppo
- Spazi per terapie di valutazione individuali: studi medici dove il paziente può essere intervistato e valutato
- Spazi "tranquilli" per terapie di gruppo: utilizzati tipicamente da logopedisti, particolare attenzione deve essere posta alle attenuazioni acustiche. Il trattamento può coinvolgere adulti o bambini.
- Spazi "tranquilli" per terapie individuali: utilizzati tipicamente da logopedisti, particolare attenzione deve essere posta alle attenuazioni acustiche. Il trattamento può coinvolgere adulti o bambini.

Raccomandazioni progettuali

- gli spazi debbono assicurare al paziente il massimo della privacy
- debbono essere amichevoli e mettere il paziente a proprio agio
- debbono essere previste finestre con vista sull'esterno
- le finiture debbono essere facilmente lavabili
- spazi per attesa, spogliatoi per pazienti e segreteria in misura adeguata al volume di attività
- in generale debbono comunque garantire quanto previsto dalle Norme di Accreditamento Regionali
- per le dimensioni delle aperture esterne attenersi alle normative locali.

4.5 Esempi di Ambulatori Specialistici

4.5.1 Ambulatori Odontoiatrici

Tipo di locale: generico, specialistico

Funzione

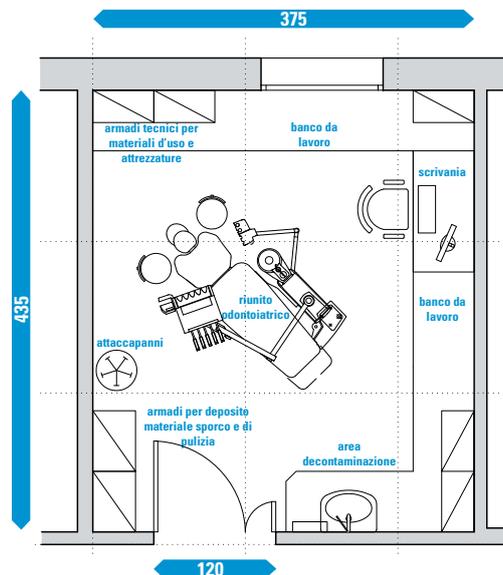
Trattamenti e valutazioni su pazienti di varie età, inclusi i bambini.

Ogni ambulatorio deve prevedere spazi per lo specialista e il suo assistente, secondo il numero di trattamenti erogati possono essere necessari spazi di supporto e ad uso ufficio

Raccomandazioni progettuali

- debbono essere amichevoli e mettere il paziente a proprio agio
- deve essere particolarmente efficace l'isolamento acustico
- le finiture debbono essere facilmente lavabili
- debbono essere previste finestre con vista sull'esterno e oscuramenti
- dimensione delle porte: nuove progettazioni 120cm, ristrutturazioni-dimensione da valutare caso per caso, ma non inferiore a 90cm.
- per le dimensioni delle aperture esterne attenersi alle normative locali.
- in generale debbono comunque garantire quanto previsto dalle Norme di Accredimento Regionali

Fig. 4f AMBULATORIO ODONTOIATRICO (schema interpretativo della Norma di accreditamento regionale) 16mq



4.5.2 Ambulatori Ostetrici

Tipo di locale: specialistico

Funzione

Strutture ambulatoriali collocate in ambito extraospedaliero distrettuale nel consultorio familiare di primo e secondo livello

Raccomandazioni organizzative

- Attività di assistenza a ciclo diurno
- Fornito di materiale informativo necessario per le principali consulenze (gravidenza contraccezione, sterilità, menopausa, IVG, sessualità, MST)

Raccomandazioni dimensionali

- L'ambulatorio deve essere collocato al piano terra con rampe di accesso oppure, se a piani superiori, raggiungibile mediante ascensore.
- Attrezzature ed arredi: Lettino ginecologico, Carrello con materiale e strumentazione per visita ostetrico-ginecologica, rilevatore di BCF per attività ostetrica, amnioscopio + sorgente di luce fredda
- Qualora si eseguano prestazioni strumentali e/o chirurgiche l'ambulatorio deve possedere le caratteristiche dell'ambulatorio chirurgico e deve essere prevista la strumentazione elettromedicale necessaria
- Dimensione delle porte: nuove progettazioni 120cm, ristrutturazioni-dimensione da valutare caso per caso, ma non inferiore a 90cm.
- Per le dimensioni delle aperture esterne attenersi alle normative locali.

Raccomandazioni progettuali

- debbono essere amichevoli e mettere il paziente a proprio agio
- è richiesto uno spazio opportuno in linea libero per lo svolgimento degli esami
- debbono essere previste finestre con vista sull'esterno e oscuramenti
- le finiture debbono essere facilmente lavabili
- in generale debbono comunque garantire quanto previsto dalle Norme di Accreditamento Regionali

4.6 Ambulatori Chirurgici

Tipo di Locale: specialistico

Funzione

Gli ambulatori chirurgici sono utilizzati per trattamenti, che non prevedano il ricorso ad anestesia totale, di pazienti di varie età: attività di cui all'allegato n. 2 della delibera di Giunta Regionale n. 559/2000 ed eventuali modifiche, da effettuarsi in anestesia locale e/o loco-regionale (blocchi periferici).

Raccomandazioni dimensionali

La dotazione minima di ambienti per l'ambulatorio chirurgico, oltre a quanto previsto per l'assistenza specialistica ambulatoriale, è la seguente:

- Le dimensioni di un ambulatorio non dovrebbero mai essere inferiori ai 16mq, con spazi di attesa dedicati e locali di supporto in particolare (cfr. Norme di Accreditamento Regionali):
 - locale/spazio per la preparazione del personale alla prestazione chirurgica
 - locale spogliatoio e preparazione utenti comunicante con l'ambulatorio
 - locale comunicante con l'ambulatorio per osservazione breve post-intervento contiguo a spogliatoio e con servizio igienico
 - locale separato da utilizzare per la decontaminazione, pulizia disinfezione e la sterilizzazione dei presidi medici
- In funzione della tipologia di intervento e della caratteristiche del paziente, sono presenti:
 - spazi di attesa per il paziente in fase pre/post-operatoria
 - tavolo/poltrona operatorio idoneo
 - lampada scialitica
 - strumenti chirurgici
- Sono presenti le attrezzature e/o le procedure per la disinfezione e la sterilizzazione degli strumenti ed accessori. Ove non vi sia centralizzazione o esternalizzazione della sterilizzazione, è presente una autoclave per la sterilizzazione dello strumentario
- Dimensione delle porte: nuove progettazioni 120cm, ristrutturazioni-dimensione da valutare caso per caso, ma non inferiore a 90cm.
- Per le dimensioni delle aperture esterne attenersi alle normative locali.

Raccomandazioni progettuali

- gli spazi debbono assicurare al paziente il massimo della privacy
- deve essere particolarmente efficace l'isolamento acustico
- debbono essere amichevoli e mettere il paziente a proprio agio
- debbono essere previste finestre con vista sull'esterno e oscuramenti
- in generale debbono comunque garantire quanto previsto dalle Norme di Accreditamento Regionali

Fig. 4g AMBULATORIO CHIRURGICO (schema interpretativo della Norma di accreditamento regionale) 30mq

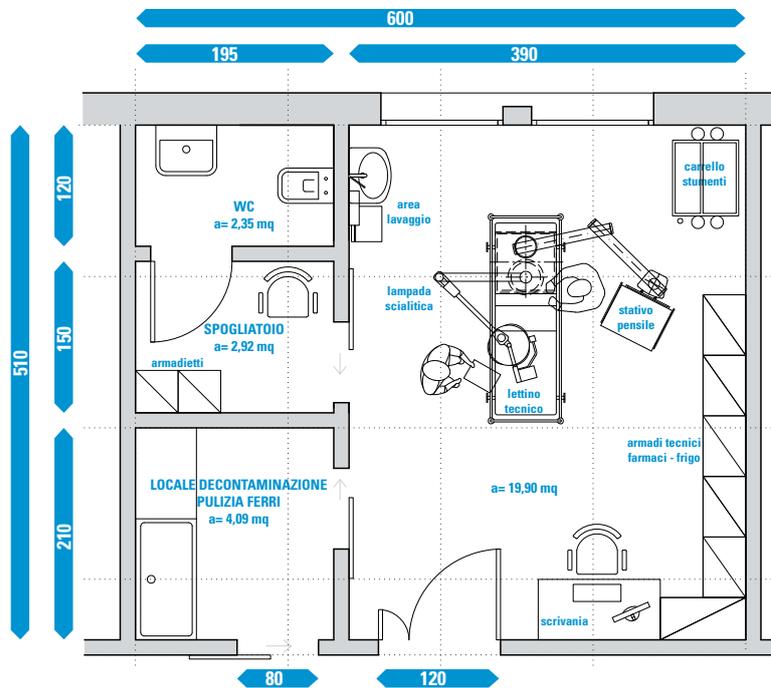
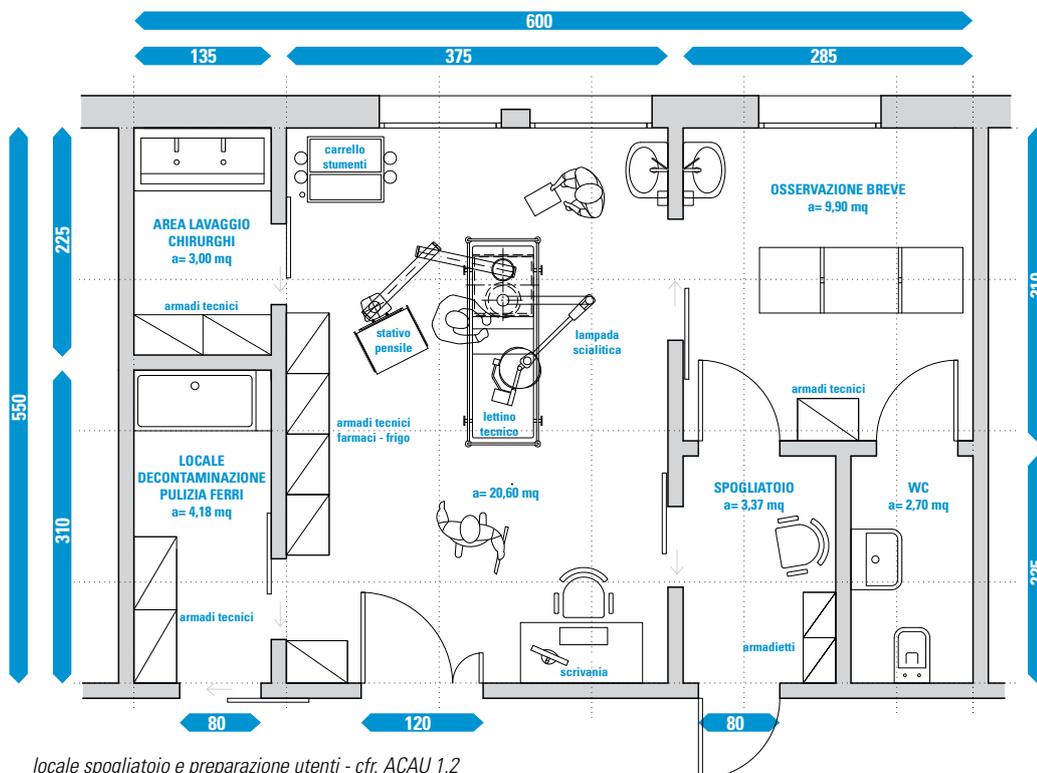


Fig. 4h AMBULATORIO CHIRURGICO (schema interpretativo della Norma di accreditamento regionale) 44mq



locale spogliatoio e preparazione utenti - cfr. ACAU 1.2
 locale Osservazione Breve - cfr. ACAU 1.3
 locale decontaminazione - cfr. ACAU1.4

4.7 Ambulatori Specialistici di Diagnostica

Tipo di Locale: specialistico

Funzione

Spazi in cui vengono erogati servizi specialistici, svolgendo indagini strumentali a fini diagnostici utilizzando sorgenti esterne di radiazioni ionizzanti e altre tecniche di formazione dell'immagine:

- Ambulatori Radiologici non contrastografici
- Locale per esecuzione esami Ecografici
- Ambulatori per Indagini Ultrasoniche
- Ambulatori ECG
- Ambulatori per Endoscopie

Raccomandazioni progettuali

- I locali e gli spazi debbono essere correlati alla tipologia delle attività diagnostiche espletate (monospecialistica, plurispecialistica, per ambulantanti, per pazienti ricoverati) e al volume delle attività erogate
- La superficie deve essere correlata alla tipologia delle attrezzature
- Dimensione delle porte: nuove progettazioni 120cm, ristrutturazioni-dimensione da valutare caso per caso, ma non inferiore a 90cm.
- Per le dimensioni delle aperture esterne attenersi alle normative locali.

Per le particolari necessità che caratterizzano ciascun tipo di servizio, questi locali debbono garantire tutti i requisiti specifici previsti dalle Norme di Accreditamento Regionali, al cui confronto si rimanda.

4.8 Locali distribuzione ausili protesici

Funzione

I servizi di assistenza protesica ed integrativa hanno funzione di: autorizzare gli aventi diritto, all'assistenza protesica e all'assistenza integrativa.

Assistenza Protesica e Integrativa.

Autorizzazione e fornitura degli ausili necessari per il recupero funzionale e sociale su richiesta di un medico specialista del SSN, dipendente o convenzionato, competente per tipologia di menomazione o disabilità; materiale di medicazione, ricompreso nel Prontuario regionale; alimenti e prodotti dietetici (alimenti aprotetici, senza glutine)

Possono essere forniti ausili previsti dai Livelli Essenziali di Assistenza.

Alcuni presidi (carrozze, letti ortopedici,...) vengono concessi all'assistito in prestito d'uso e devono infine essere restituiti all'AUSL .

Alcuni presidi, in particolare quelli personalizzati, necessitano del collaudo a cura dello specialista prescrittore, finalizzato all'accertamento della congruenza clinica.

Raccomandazioni organizzative

presenza, in fasce orarie stabilite, di personale addetto alla distribuzione
gli utenti sono qui direzionati dopo essere accettati allo Sportello Unico Distrettuale

Raccomandazioni progettuali

- Locali ad uso magazzino dove mantenere e distribuire i presidi
- Area di attesa dedicata

4.9 Locali ADI

Funzione

Il servizio di Assistenza Domiciliare fornisce cure domiciliari a persone non autosufficienti o impossibilitate, per gravi motivi di salute, a uscire di casa, e che necessitano di un'assistenza personalizzata sanitaria e sociale. Garantisce la continuità assistenziale ai pazienti che necessitano di dimissioni protette, al termine di un periodo di ricovero ospedaliero.

I destinatari dell'ADI sono principalmente:

- pazienti affetti da patologia in fase terminale
- pazienti in fase acuta di patologie croniche
- pazienti dimessi o dimissibili da strutture ospedaliere e residenziali
- bambini con patologie croniche e in particolari condizioni di disagio sociale
- portatori di gravi disabilità

Raccomandazioni organizzative

- L'assistenza domiciliare prevede l'integrazione delle varie figure professionali coinvolte (medici di medicina generale, infermieri, medici specialisti, assistenti sociali, operatori socio-sanitari e membri del terzo settore).
- Nelle strutture più piccole, nell'ambulatorio infermieristico vengono svolte dall'infermiere anche le funzioni del Punto Unico di Accesso alle cure domiciliari

Raccomandazioni progettuali

- Ufficio/i dove svolgere il coordinamento delle attività quando le dimensioni dei servizi erogati lo richiedano
- Ambulatorio
- Locale collegato per deposito farmaci e distribuzione presidi sanitari (pannoloni, cateteri, stomie)

5

AREA DI STAFF

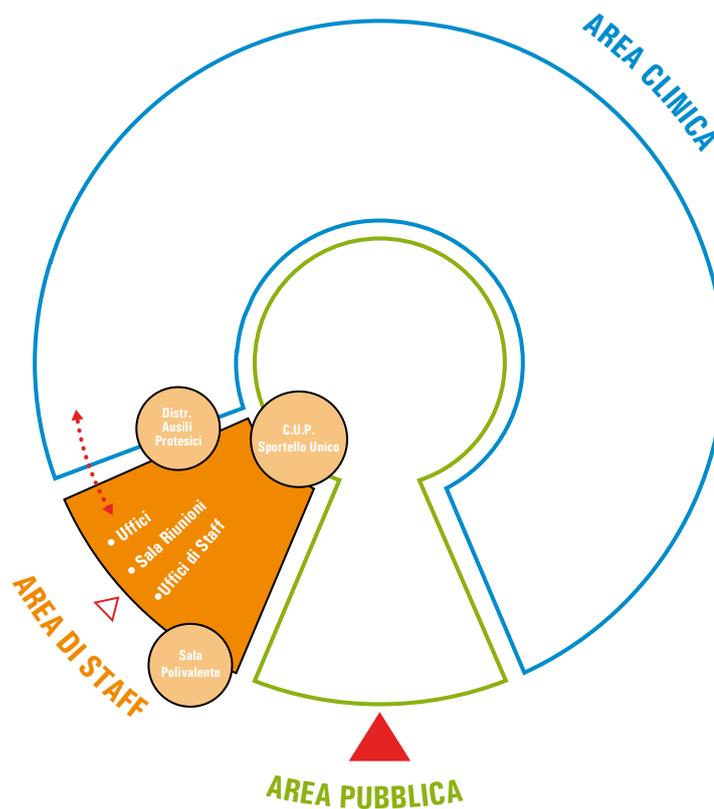
5.1 Area di Staff: introduzione

Gli spazi facenti parte dell'Area di Staff sono ad uso prevalente del personale sanitario e amministrativo, saranno quindi da considerare come spazi operativi e di servizio, ad eccezione degli ambienti per la Formazione e Meeting che potranno avere attività aperte al pubblico in occasioni di convegni o corsi aperti alla città.

Qualora sia possibile l'area di staff dovrebbe essere separata dall'area clinica, possibilmente in un altro piano della struttura. In questo modo gli utenti hanno meno probabilità di accedervi per errore.

Quando possibile si deve prevedere un accesso specifico dedicato all'area, distinto da quello principale e in adiacenza ad esso dovrà essere destinata un'area esterna per il parcheggio del personale.

Fig. 5a Schema organizzazione funzionale AREA DI STAFF



5.2 Spazi Amministrativi

Gli spazi per l'amministrazione vanno previsti naturalmente in funzione delle dimensioni del presidio, comprendendo aree per uffici direzionali e di staff quando richiesto. Sono altresì da considerare eventuali uffici per le sedi delle associazioni del terzo settore, l'ufficio URP ecc, in quanto la Casa della Salute deve diventare il punto di riferimento per la salute del cittadino nel senso più ampio del termine, e quindi ricomprendere al proprio interno anche quelle aree di volontariato e di servizio territoriale che fanno parte dell'area della sanità.

Alcuni particolari spazi amministrativi si trovano necessariamente in aree condivise con gli spazi di accoglienza, come il CUP, lo Sportello Unico Distrettuale e il PUA. Questi uffici sono da collocare in una zona in diretto contatto con l'area pubblica e in particolare con il nodo di ingresso.

Per il personale amministrativo, che non utilizza lo spogliatoio, si debbono prevedere spazi per appendere gli indumenti, i punti di ristoro possono essere invece condivisi con quelli del personale sanitario.

5.3 Spogliatoi e aree relax

Gli spogliatoi e le aree relax e mensa dovrebbero essere condivise da tutto il personale sanitario, quando non intervengano necessità diverse in relazione al tipo di servizio.

5.4 Spazi per formazione e meeting

Si devono prevedere, quando le dimensioni del presidio lo consentono, aree da dedicare alla formazione, agli incontri di studio e aggiornamento del personale, alle conferenze e agli eventi pubblici.

Il dimensionamento di questi spazi polifunzionali è estremamente legato alle dimensioni del presidio e alle necessità dell'area territoriale di riferimento specifica, che potrebbe già disporre di spazi di questo tipo.

Quando possibile è preferibile prevedere un accesso diretto all'area, e data la particolarità del tipo di utilizzo, che si può protrarre oltre gli orari di apertura del presidio stesso, prevedere la possibilità di isolare questi spazi dal resto del presidio, quando quest'ultimo non sia in orario di attività.

6**TIPOLOGIE (PICCOLA-MEDIA-GRANDE)**

6.1 Tipologie: introduzione

Lo sviluppo organizzativo delle cure primarie prevede la individuazione nel medio periodo di sedi di riferimento per i Nuclei di Cure Primarie (equipe multi professionale di assistenza primaria formata da medici di medicina generale, infermieri e assistenti sociali).

La sede è punto di riferimento dei medici di quel Nucleo di Cure Primarie, dei pediatri di libera scelta e dei medici di continuità assistenziale e può essere punto di guardia medica su ambiti territoriali sufficientemente ampi.

I medici, pur mantenendo il proprio ambulatorio, svolgono a turno parte della propria attività in modo coordinato presso la struttura, in modo da garantirne un'apertura continuativa durante l'arco della giornata, anche in integrazione coi medici di continuità assistenziale nei giorni prefestivi e festivi.

A questa sede possono rivolgersi tutti i cittadini di quell'ambito territoriale negli orari in cui il proprio medico non è presente nel suo ambulatorio, per un problema ambulatoriale urgente o per attività programmate: dagli ambulatori per patologia alla somministrazione di cicli di terapia, alla esecuzione di prelievi ematici.

Nella stessa sede i medici di medicina generale possono erogare direttamente l'assistenza quando lavorano in forma associata.

Elemento di qualità che caratterizza la struttura è rappresentato dalla informatizzazione e dal collegamento in rete coi medici che fanno riferimento a quel Nucleo e con le strutture di riferimento dell'Azienda Sanitaria.

La struttura è dotata di una sala riunioni per facilitare gli incontri fra i professionisti o per incontri con gruppi di cittadini su particolari problemi di salute.

Oltre alla funzione CUP è presente un punto di accoglienza che dà informazioni, fa una prima valutazione del bisogno, orienta ai servizi per problematiche specifiche.

In questo contesto le cure primarie devono garantire la risposta ai bisogni espressi dal cittadino, nello svolgersi di un processo unitario, che prende in carico il paziente all'interno di un sistema capace di esaurire le sue esigenze o di affidarlo a strutture specialistiche. Si tratta di un modello organizzativo che risponde all'idea che il paziente non vada solo curato, perché il sistema è in grado di prendersi cura di lui, conferendo in tal modo una connotazione di natura preventiva e riabilitativa al sistema stesso.

Le funzioni di assistenza primaria erogate nella sede del Nucleo di Cure Primarie sono :

- Accoglienza, prima valutazione del bisogno, orientamento ai servizi
- Gestione coordinata delle patologie croniche
- Pianificazione e gestione integrata dell'assistenza domiciliare
- Educazione sanitaria/terapeutica a diversi target di popolazione per la migliore gestione della propria patologia (paziente esperto) o per favorire stili di vita sani
- Assicurazione della continuità assistenziale per problemi ambulatoriali urgenti per 12 ore diurne tutti i giorni della settimana
- Assistenza farmaceutica sulla base di linee guida condivise.

Dove le condizioni logistiche lo consentono sono presenti, integrate alle attività di assistenza primaria proprie del Nucleo di Cure Primarie, le attività consultoriali, le attività specialistiche ambulatoriali di base, gli screening oncologici, le attività di prevenzione e profilassi delle malattie infettive e di certificazione della sanità pubblica, le attività del Centro di Salute Mentale.

Nella stessa sede possono essere collocati inoltre i centri diurni e le strutture residenziali per i diversi target di popolazione.

Il dimensionamento della Casa della Salute può variare pertanto in rapporto alla ricchezza e alla complessità dei servizi presenti .

La tipologia di base della casa della salute è la sede del Nucleo di Cure Primarie ed è finalizzata all'erogazione dei servizi di assistenza primaria, mentre nella tipologia più complessa sono presenti i diversi servizi di cure primarie e i servizi territoriali di salute mentale e sanità pubblica.

Il contesto in cui viene realizzata la Casa della Salute ne influenza le dimensioni.

Questo non dipende solo dalle caratteristiche del territorio e dalla densità della popolazione presente, ma anche dalla scelta di collocare nella stessa sede, accanto ai servizi di assistenza primaria, funzioni specialistiche con diversi gradi di complessità.

Il dimensionamento dei servizi consultoriali può variare ad esempio in relazione alla decisione di prevedere nella struttura la presenza dell'ostetrica, che opera in collaborazione col medico di famiglia, o di effettuare nella stessa sede anche i corsi di accompagnamento alla nascita.

Analogamente i servizi di salute mentale saranno dimensionati in modo diverso in relazione alla scelta di limitare l'attività alla consulenza psichiatrica programmata o di collocare nella stessa sede il Centro di Salute Mentale.

Appare evidente che in un Comune di medie dimensioni con una popolazione di 20-30.000 abitanti, è possibile prevedere nella Casa della Salute l'intera gamma dei servizi territoriali anche con funzioni complesse e quindi progettare una tipologia di Casa della Salute di dimensione media o grande.

La tipologia "casa della salute piccola" è senza dubbio più appropriata in un contesto nel quale si intendono erogare i servizi di assistenza primaria propri dei nuclei di cure primarie. E questo può essere realizzato sia in un piccolo Comune che nel quartiere di una città, coinvolgendo anche più Nuclei di Cure Primarie.

I seguenti schemi definiscono i vari servizi necessariamente presenti nella Casa della Salute, a seconda della "taglia dimensionale", proporzionata sul bacino di utenza di riferimento e a seguito delle riflessioni sopra esposte.

Lo schema stabilisce la presenza dei locali minimi necessari per un presidio di dimensioni grandi, medie o piccole. (In allegato si riporta la tabella in formato esteso).

Entrando nel dettaglio della tabella, si vogliono sottolineare alcune necessità specifiche e alcune definizioni:

- La Medicina di Gruppo richiede una area amministrativa/segreteria dove si possono richiedere prenotazioni;
- L'Ambulatorio Infermieristico, nelle strutture più piccole, ricomprende anche la funzione di PUA ovvero Punto Unico di Accesso Cure Domiciliari, che svolge l'infermiere in loco;
- L'Ambulatorio Infermieristico necessita di un locale ad uso deposito farmaci e distribuzione di presidi sanitari (quali cateteri, stomie);
- L'ambulatorio di Continuità Assistenziale tratta i problemi ambulatoriali urgenti;
- Nell'ambulatorio Ostetrico del NCP viene offerto anche, quando previsto, il servizio Screening Pap-Test;
- La dicitura Automezzi Servizi Sanitari indica la presenza fisica nel presidio di ambulanza e/o auto medicalizzata e locale di sosta per gli addetti;
- Nel Punto Prelievi, quando previsto, si raccolgono anche i campioni per lo Screening del Colon-Retto;
- Gli ambulatori di Diagnostica Tradizionale sono diagnostiche non contrastografiche;
- Nell'area di Diagnostica Tradizionale si può effettuare, quando previsto, lo Screening Mammografico;
- Servizi Sanitari quali Consultorio Familiare, Centro di Salute Mentale, Neuropsichiatria Infantile, Ser.T, Pediatria di Comunità, a seconda della complessità del territorio di riferimento possono essere molto articolati nel numero dei locali e spazi, oppure consistere in un unico ambulatorio per ciascun servizio;
- Gli ambulatori dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) per Anziani e UVM per Disabili possono essere locali condivisi;
- Le Certificazioni Monocratiche sono effettuate in ambulatori medici;
- La Distribuzione Ausili, a seconda del volume di prestazioni erogate può avere necessità di uffici amministrativi;
- I servizi segnati con * (CUP, PUA e Sportello Unico) fanno parte di più macroaree;
- Fanno parte, dell'area di staff gli uffici amministrativi facenti capo al CUP;
- Lo Sportello Unico Distrettuale è una funzione che si colloca, per le sue funzioni di contatto con gli utenti, nell'area pubblica.

6.1.1 Servizi: tipologia grande

AREA PUBBLICA	Accoglienza-accettazione	SI	
	Attese	SI	
	CUP*	SI	
	PUA*	SI	
	Sportello Unico*	SI	
AREA CLINICA	Assistenza Primaria NCP	Medicina Gruppo (minimo 3 Ambulatori)	SI
		Ambulatorio Pediatrico PLS	SI
		Ambulatorio Infermieristico	SI
		Continuità Assistenziale H12	SI
		Ambulatorio Osservazione-Terapie	SI
		Ambulatorio Ostetrico (+Pap test)	SI
		Ambulatorio Specialistico	SI
		Studio Assistente Sociale	SI
	Guardia Medica	SI	
	SERVIZI SANITARI	Automezzi Servizi Sanitari	SI
		Punto Prelievi (+Screening Colon)	SI
		Poliambulatorio	SI
		Diagnostica Tradizionale	SI
		(+Screening Mammografico)	SI
		Ambulatorio ECO	SI
		Recupero e Riabilitazione Funzionale	SI
		Palestra Polivalente	SI
		CSM	SI
		Neuropsichiatria Infantile	SI
		Centro Residenziale Psichiatrico	SI/NO
		Centro Diurno Psichiatrico	SI/NO
		Sert	SI
		Consultorio Familiare	SI
		Pediatria di Comunità	SI
	SERVIZI SOCIO SANITARI	RSA - Struttura protetta	SI/NO
		Centro Diurno Anziani	SI/NO
		Centro Residenziale Disabili CSR	SI/NO
		Centro Diurno Disabili	SI/NO
		Coordinamento Assistenza Domiciliare	SI
		UVM Anziani e Disabili	SI
	PREVENZIONE	Vaccinazioni	SI
		Screening Pap-test	SI
		Screening Mammografico	SI
		Screening Colon retto	SI
		Certificazioni Monocratiche	SI
	SERVIZI SOCIALI	Commissione Invalidità Civile	SI/NO
		Uffici	SI
	AREA DI STAFF	Uffici	SI
		Distribuzione Ausili Protesici	SI
		CUP*	SI
		Sportello Unico*	SI
Sala Riunioni		SI	
Sala Polivalente		SI	
Uffici di Staff		SI	

6.1.2 Servizi: tipologia media

AREA PUBBLICA	Accoglienza-accettazione	SI	
	Attese	SI	
	CUP*	SI	
	PUA*	NO	
	Sportello Unico*	SI	
AREA CLINICA	Assistenza Primaria NCP	Medicina Gruppo (minimo 3 Ambulatori)	SI
		Ambulatorio Pediatrico PLS	SI
		Ambulatorio Infermieristico + PUA	SI
		Continuità Assistenziale H12	SI
		Ambulatorio Osservazione-Terapie	SI
		Ambulatorio Ostetrico (+Pap test)	SI
		Ambulatorio Specialistico	SI
		Studio Assistente Sociale	SI
	Guardia Medica	SI	
	SERVIZI SANITARI	Automezzi Servizi Sanitari	NO
		Punto Prelievi (+Screening Colon)	SI
		Poliambulatorio	SI
		Diagnostica Tradizionale	SI/NO
		(+Screening Mammografico)	SI/NO
		Ambulatorio ECO	SI
		Recupero e Riabilitazione Funzionale	NO
		Palestra Polivalente	SI/NO
		CSM	SI/NO
		Neuropsichiatria Infantile	SI/NO
		Centro Residenziale Psichiatrico	NO
		Centro Diurno Psichiatrico	NO
		Sert	NO
		Consultorio Familiare	SI/NO
		Pediatria di Comunità	SI/NO
	SERVIZI SOCIO SANITARI	RSA - Struttura protetta	SI/NO
		Centro Diurno Anziani	SI/NO
		Centro Residenziale Disabili CSR	NO
		Centro Diurno Disabili	SI/NO
		Coordinamento Assistenza Domiciliare	SI
	PREVENZIONE	UVM Anziani e Disabili	SI/NO
		Vaccinazioni	SI
		Screening Pap-test	SI/NO
		Screening Mammografico	SI/NO
		Screening Colon retto	SI/NO
	SERVIZI SOCIALI	Certificazioni Monocratiche	SI
		Commissione Invalidità Civile	NO
	AREA DI STAFF	Uffici	SI
Distribuzione Ausili Protesici		SI	
CUP*		SI	
Sportello Unico*		SI	
Sala Riunioni		SI	
Sala Polivalente		SI	
Uffici di Staff		SI/NO	

6.1.3 Servizi: tipologia piccola

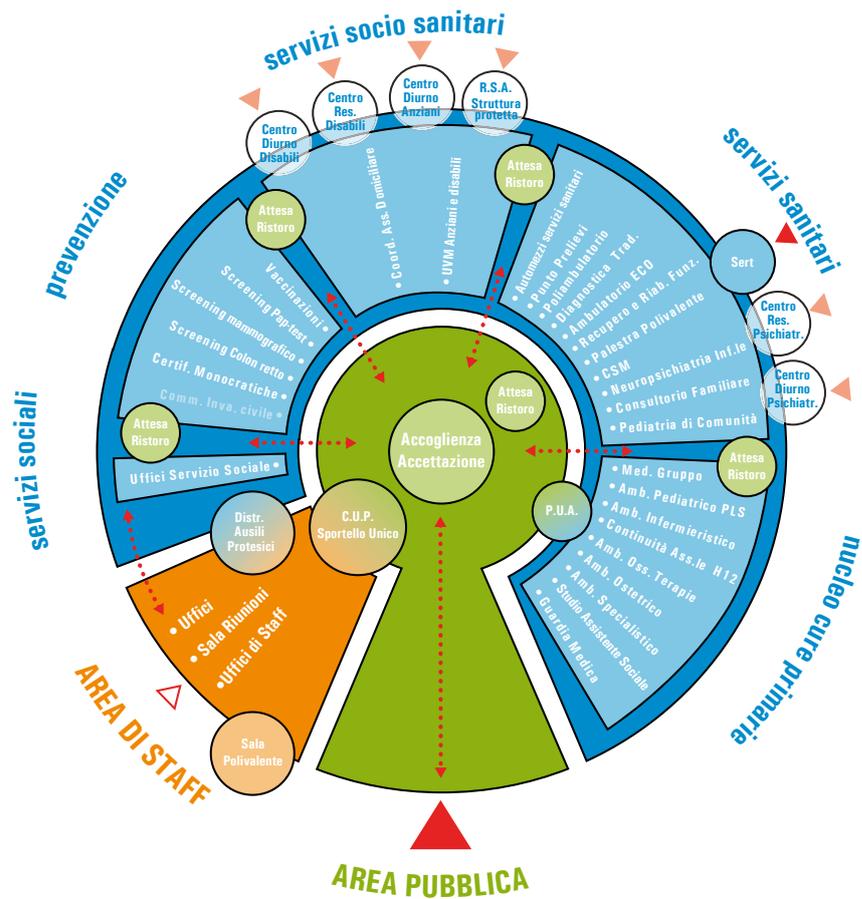
AREA PUBBLICA	Accoglienza-accettazione	SI	
	Attese	SI	
	CUP*	SI	
	PUA*	NO	
	Sportello Unico*	NO	
AREA CLINICA	Assistenza Primaria NCP	Medicina Gruppo (minimo 3 Ambulatori)	SI/NO
		Ambulatorio Pediatrico PLS	SI/NO
		Ambulatorio Infermieristico + PUA	SI
		Continuità Assistenziale H12	SI
		Ambulatorio Osservazione-Terapie	SI
		Ambulatorio Ostetrico	SI/NO
		Ambulatorio Specialistico	SI
		Studio Assistente Sociale	SI
		Guardia Medica	SI/NO
	SERVIZI SANITARI	Automezzi Servizi Sanitari	NO
		Punto Prelievi (+Screening Colon)	SI/NO
		Poliambulatorio	NO
		Diagnostica Tradizionale	NO
		(+Screening Mammografico)	NO
		Ambulatorio ECO	NO
		Recupero e Riabilitazione Funzionale	NO
		Palestra Polivalente	NO
		CSM	NO
		Neuropsichiatria Infantile	NO
		Centro Residenziale Psichiatrico	NO
		Centro Diurno Psichiatrico	NO
		Sert	NO
		Consultorio Familiare	NO
	Pediatria di Comunità	NO	
	SERVIZI SOCIO SANITARI	RSA - Struttura protetta	NO
		Centro Diurno Anziani	NO
		Centro Residenziale Disabili CSR	NO
		Centro Diurno Disabili	NO
		Coordinamento Assistenza Domiciliare	NO
		UVM Anziani e Disabili	NO
	PREVENZIONE	Vaccinazioni	NO
		Screening Pap-test	NO
		Screening Mammografico	NO
Screening Colon retto		NO	
Certificazioni Monocratiche		NO	
Commissione Invalidità Civile		NO	
SERVIZI SOCIALI	Uffici	SI/NO	
AREA DI STAFF	Uffici	SI/NO	
	Distribuzione Ausili Protesici	NO	
	CUP*	SI	
	Sportello Unico*	NO	
	Sala Riunioni	SI	
	Sala Polivalente	SI/NO	
Uffici di Staff	NO		

6.2 Casa della Salute: grande

La Casa della Salute di tipo grande, prevede la presenza nel presidio di tutte le funzioni relative al Nucleo di Cure Primarie, di tutti i servizi sanitari più importanti, prevedendo o meno alcuni servizi particolari (quali il Centro Residenziale Psichiatrico ed il Centro Diurno Psichiatrico) secondo la complessità del territorio di riferimento; stesso discorso per i Servizi Socio-Sanitari dove si prevedono il Coordinamento dell'Assistenza Domiciliare, l'Unità di Valutazione Multidimensionale per anziani e quella per disabili, mentre gli altri servizi vengono inclusi quando necessari alle esigenze del bacino di utenza di riferimento; per quel che riguarda la Prevenzione sono comprese tutte le funzioni rimanendo opzionale la presenza della Commissione Invalidità Civile, presenti gli uffici dei Servizi Sociali e le aree di Amministrazione e Funzioni di Supporto. Nell'area pubblica c'è il servizio di accoglienza/accettazione, il CUP, lo Sportello Unico ed il PUA.

(n.b. nello schema le funzioni opzionali sono indicate con un colore più chiaro).

Fig. 6a Schema organizzazione funzionale CASA DELLA SALUTE GRANDE

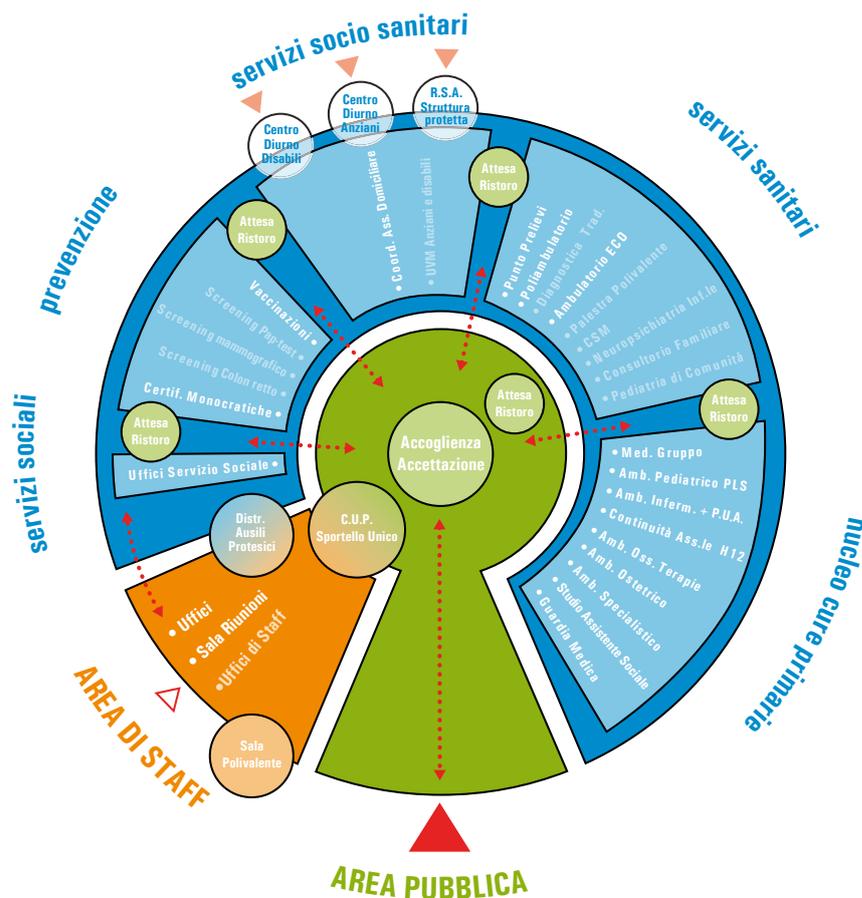


6.3 Casa della Salute: media

Nella Casa della Salute di dimensione media sono presenti tutte le funzioni del Nucleo di Cure Primarie; per i servizi sanitari: ci sono il Punto Prelievi, il Poliambulatorio, l'ambulatorio Eco e a seconda delle esigenze del bacino di utenza di riferimento possono esserci la Diagnostica Tradizionale non contrastografica, la Palestra Polivalente, il CSM, la Neuropsichiatria Infantile, il Consultorio Familiare e la Pediatria di Comunità: questi servizi, come già accennato, a seconda della complessità del territorio di riferimento possono necessitare di spazi molto articolati, oppure al minimo essere ciascuno ospitato in un ambulatorio dedicato. Per i servizi socio-sanitari si prevede il Coordinamento Assistenza Domiciliare, mentre le altre funzioni sono opzionali, tranne il Centro Residenziale Disabili non previsto; la Prevenzione comprende la presenza delle funzioni di Vaccinazioni, Certificazioni Monocratiche, mentre la presenza dello Screening viene valutata sulle esigenze del bacino di utenza; sono presenti i Servizi Sociali e l'Area Amministrazione e Funzioni di Supporto. Nell'area pubblica c'è Accoglienza, CUP e Sportello Unico, il punto PUA viene compreso nell'Ambulatorio Infermieristico.

(n.b. nello schema le funzioni opzionali sono indicate con un colore più chiaro).

Fig. 6b Schema organizzazione funzionale CASA DELLA SALUTE MEDIA

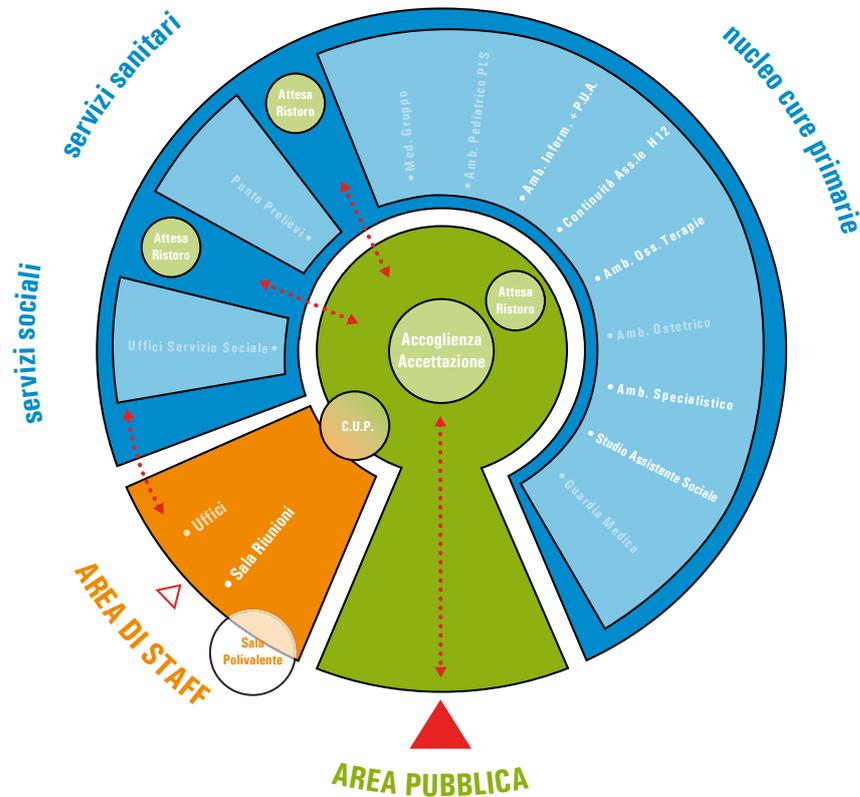


6.4 Casa della Salute: piccola (sede del Nucleo di Cure Primarie)

Nella Casa della Salute Piccola, che coincide con la sede del NCP, sono presenti le funzioni del Nucleo di Cure Primarie: rimangono opzionali gli spazi della Medicina di Gruppo e PLS e la Guardia Medica; per i Servizi Sanitari può essere o meno presente un Punto Prelievi; non sono previsti Servizi Socio-Sanitari e Prevenzione; mentre può esserci un ufficio di Servizi Sociali. Per l'area di Amministrazione e Funzioni di Supporto è prevista la Sala Riunioni e può essere presente un ufficio amministrativo e una Sala Polivalente. Nell'area pubblica ci sono Accoglienza e CUP, come per la Casa delle Salute Media, il PUA viene compreso nell'Ambulatorio Infermieristico.

(n.b. nello schema le funzioni opzionali sono indicate con un colore più chiaro).

Fig. 6c Schema organizzazione funzionale CASA DELLA SALUTE PICCOLA



6.5 Dimensionamento parametrico

Nel sottolineare che rimane fermo quanto stabilito dalla DGR n. 327/2004, si forniscono nel presente documento strumenti utili ad orientare la selezione delle strutture idonee ad essere riutilizzate come Case della Salute.

Il dimensionamento parametrico delle differenti tipologie di Casa della Salute, Grande – Media – Piccola, si basa su parametri desunti dalla letteratura nazionale e internazionale in materia.

Il parametro comprende la superficie del locale indicato più quota parte di relative circolazioni, depositi, aree di attesa, servizi igienici, supporti ecc.

Tali parametri sono stati poi calibrati con quelli derivati dall'esperienza progettuale acquisita dalla pratica "sul campo".

Di seguito si allegano i risultati in forma tabellare; si sottolinea come per strutture quali RSA, Centro Diurno Psichiatrico, Centro Diurno Anziani e altre funzioni, evidenziate in grigio chiaro, il cui dimensionamento deve fare riferimento alle specifiche Norme di Accreditamento Regionali, a cui si rimanda, non rientra tra gli scopi del presente lavoro.

Si precisa che:

- per il Dimensionamento Massimo i servizi contrassegnati come SI/NO sono conteggiati
- per il Dimensionamento Minimo i servizi contrassegnati come SI/NO non sono conteggiati

6.5.1 Dimensionamento parametrico Casa della Salute: grande

			mq	n	MIN	MAX	
AREA PUBBLICA	Accoglienza-accettazione + PUA	SI	300	1	300	300	
	Sub-totale MIN-MAX (mq)				300	300	
AREA CLINICA	Assistenza Primaria NCP	Medicina Gruppo (min. 3 Amb.)	SI	50	3	150	150
		Ambulatorio Pediatrico PLS	SI	50	1	50	50
		Ambulatorio Infermieristico	SI	50	1	50	50
		Continuità Assistenziale H12	SI	50	1	50	50
		Amb. Osservazione-Terapie	SI	50	1	50	50
		Amb. Ostetrico (+S. Pap test)	SI	50	1	50	50
		Amb. Specialistico	SI	50	1	50	50
		Studio Assistente Sociale	SI	38	1	38	38
		Guardia Medica	SI	70	1	70	70
		Sub-totale MIN-MAX (mq)				558	558
	SERVIZI SANITARI	Automezzi Servizi Sanitari	SI	20	1	20	20
		Punto Prelievi (+Screening Colon)	SI	50	2	100	100
		Poliambulatorio	SI	50	8	400	400
		Diagnostica Tradizionale	SI	150	2	300	300
		(+Screening Mammografico)	SI	150	1	150	150
		Ambulatorio ECO	SI	60	1	60	60
		Recupero e Riab. Funzionale	SI	150	1	150	150
		Palestra Polivalente	SI	140	1	140	140
		CSM	SI	40	4	160	160
		Neuropsichiatria Infantile	SI	50	2	100	100
		Centro Residenziale Psichiatrico	SI/NO				
		Centro Diurno Psichiatrico	SI/NO				
		Sert	SI	350	1	350	350
		Consultorio Familiare	SI	50	4	200	200
		Pediatria di Comunità	SI	50	2	100	100
		Sub-totale MIN-MAX (mq)				2.230	2.230
	SERVIZI SOCIO SANITARI	RSA - Struttura protetta	SI/NO				
		Centro Diurno Anziani	SI/NO				
		Centro Residenziale Disabili CSR	SI/NO				
		Centro Diurno Disabili	SI/NO				
		Coordinamento Ass. Domiciliare	SI	40	1	40	40
		UVM Anziani e Disabili	SI	50	2	100	100
	Sub-totale MIN-MAX (mq)				140	140	
	PREVENZIONE	Vacci nazioni	SI	50	2	100	100
		Screening Pap-test	SI			computato in Amb. Ostetrico	
		Screening Mammografico	SI			computato in Diagnostica Tradizionale	
		Screening Colon retto	SI			computato in Punto Prelievi	
		Certificazioni Monocratiche	SI	50	1	50	50
		Commissione Invalidità Civile	SI/NO	50	1	0	50
	Sub-totale MIN-MAX (mq)				150	200	
	SERVIZI SOCIALI	Uffici	SI	40	3	120	120
Sub-totale MIN-MAX (mq)					120	120	

			mq	n	MIN	MAX
AREA DI STAFF	Uffici	SI	40	3	120	120
	Distribuzione Ausili Protesici	SI	70	1	70	70
	CUP*	SI	25	4	100	100
	Sportello Unico*	SI	25	1	25	25
	Sala Riunioni	SI	25	2	50	50
	Sala Polivalente	SI	100	1	100	100
	Uffici di Staff	SI	25	3	75	75
	Locali di supporto	SI/NO	150	1	0	150
	Sub-totale MIN-MAX (mq)					540

TABELLA DI RIEPILOGO MACROAREE

AREA PUBBLICA		Sub-totale MIN-MAX (mq)	300	300
AREA CLINICA	Assistenza Primaria NCP	Sub-totale MIN-MAX (mq)	558	558
	SERVIZI SANITARI	Sub-totale MIN-MAX (mq)	2.230	2230
	SERVIZI SOCIO SANITARI	Sub-totale MIN-MAX (mq)	140	140
	PREVENZIONE	Sub-totale MIN-MAX (mq)	150	200
	SERVIZI SOCIALI	Sub-totale MIN-MAX (mq)	120	120
AREA DI STAFF		Sub-totale MIN-MAX (mq)	540	690
AREA PUBBLICA + AREA CLINICA + AREA DI STAFF MIN-MAX (mq)			4.038	4.238
Tolleranza progettuale 10%			404	424
Totale MIN-MAX (mq)			4.442	4.662
Locali tecnici 7%			311	326
Circolazioni 25%			1.110	1.165
Totale generale MIN-MAX (mq)			5.863	6.154
valore arrotondato Casa della Salute Grande MIN-MAX (mq)			5.900	6.200

6.5.2 Dimensionamento parametrico Casa della Salute: media

			mq	n	MIN	MAX	
AREA PUBBLICA	Accoglienza-accettazione	SI	200	1	200	200	
	Sub-totale MIN-MAX (mq)				200	200	
AREA CLINICA	Assistenza Primaria NCP	Medicina Gruppo (min. 3 Amb.)	SI	50	3	150	150
		Ambulatorio Pediatrico PLS	SI	50	1	50	50
		Ambulatorio Infermieristico+PUA	SI	50	1	50	50
		Continuità Assistenziale H12	SI	50	1	50	50
		Amb. Osservazione-Terapie	SI	50	1	50	50
		Amb. Ostetrico (+S. Pap test)	SI	50	1	50	50
		Amb. Specialistico	SI	50	1	50	50
		Studio Assistente Sociale	SI	38	1	38	38
		Guardia Medica	SI	70	1	70	70
	Sub-totale MIN-MAX (mq)				558	558	
	SERVIZI SANITARI	Punto Prelievi (+Screening Colon)	SI	50	1	50	50
		Poliambulatorio	SI	50	4	200	200
		Diagnostica Tradizionale	SI/NO	150	1	0	150
		(+Screening Mammografico)	SI/NO	150	1	0	150
		Ambulatorio ECO	SI	60	1	60	60
		Palestra Polivalente	SI/NO	100	1	0	100
		CSM	SI/NO	40	2	0	80
		Neuropsichiatria Infantile	SI/NO	50	2	0	100
		Consultorio Familiare	SI/NO	50	2	0	100
		Pediatria di Comunità	SI/NO	50	1	0	50
	Sub-totale MIN-MAX (mq)				310	1040	
	SERVIZI SOCIO SANITARI	RSA - Struttura protetta	SI/NO				
		Centro Diurno Anziani	SI/NO				
		Centro Diurno Disabili	SI/NO				
		Coordinamento Ass. Domiciliare	SI	40	1	40	40
		UVM Anziani e Disabili	SI/NO	50	2	0	100
	Sub-totale MIN-MAX (mq)				40	140	
	PREVENZIONE	Vaccinazioni	SI	50	2	100	100
		Screening Pap-test	SI/NO			computato in Amb. Ostetrico	
		Screening Mammografico	SI/NO			computato in Diagnostica Tradizionale	
		Screening Colon retto	SI/NO			computato in Punto Prelievi	
		Certificazioni Monocratiche	SI	50	1	50	50
	Sub-totale MIN-MAX (mq)				150	150	
SERVIZI SOCIALI	Uffici	SI	40	2	80	80	
	Sub-totale MIN-MAX (mq)				80	80	
AREA DI STAFF	Uffici	SI	40	2	80	80	
	Distribuzione Ausili Protesici	SI	70	1	70	70	
	CUP*	SI	25	3	75	75	
	Sportello Unico*	SI	25	1	25	25	
	Sala Riunioni	SI	20	2	40	40	
	Sala Polivalente	SI	60	1	60	60	
	Uffici di Staff	SI/NO	25	2	0	50	
	Locali di supporto	SI/NO	100	1	0	100	
Sub-totale MIN-MAX (mq)				350	500		

TABELLA DI RIEPILOGO MACROAREE

AREA PUBBLICA		Sub-totale MIN-MAX (mq)	200	200
AREA CLINICA	Assistenza Primaria NCP	Sub-totale MIN-MAX (mq)	558	558
	SERVIZI SANITARI	Sub-totale MIN-MAX (mq)	310	1040
	SERVIZI SOCIO SANITARI	Sub-totale MIN-MAX (mq)	40	140
	PREVENZIONE	Sub-totale MIN-MAX (mq)	150	150
	SERVIZI SOCIALI	Sub-totale MIN-MAX (mq)	80	80
AREA DI STAFF		Sub-totale MIN-MAX (mq)	350	500
AREA PUBBLICA + AREA CLINICA + AREA DI STAFF MIN-MAX (mq)			1.688	2.668
Tolleranza progettuale 10%			169	267
Totale MIN-MAX (mq)			1.857	2.935
Locali tecnici 7%			130	205
Circolazioni 25%			464	734
Totale generale MIN-MAX (mq)			2.451	3.874
valore arrotondato Casa della Salute Media MIN-MAX (mq)			2.500	3.900

6.5.3 Dimensionamento parametrico Casa della Salute: piccola

			mq	n	MIN	MAX		
AREA PUBBLICA		Accoglienza-accettazione	SI	100	1	100	100	
		Sub-totale MIN-MAX (mq)				100	100	
AREA CLINICA	Assistenza Primaria NCP	Medicina Gruppo (min. 3 Amb.)	SI/NO	50	3	0	150	
		Ambulatorio Pediatrico PLS	SI/NO	50	1	0	50	
		Ambulatorio Infermieristico+PUA	SI	50	1	50	50	
		Continuità Assistenziale H12	SI	50	1	50	50	
		Amb. Osservazione-Terapie	SI	50	1	50	50	
		Amb. Ostetrico (+S. Pap test)	SI/NO	50	1	0	50	
		Amb. Specialistico	SI	50	1	50	50	
		Studio Assistente Sociale	SI	40	1	40	40	
		Guardia Medica	SI/NO	70	1	0	70	
	Sub-totale MIN-MAX (mq)				240	560		
		SERVIZI SANITARI	Punto Prelievi (+Screening Colon)	SI/NO	50	1	0	50
	Sub-totale MIN-MAX (mq)				0	50		
		SERVIZI SOCIO SANITARI	Sub-totale MIN-MAX (mq)				0	0
		PREVENZIONE	Sub-totale MIN-MAX (mq)				0	0
	SERVIZI SOCIALI	Uffici	SI/NO	40	1	0	40	
Sub-totale MIN-MAX (mq)				0	40			
AREA DI STAFF		Uffici	SI/NO	40	1	0	40	
		CUP*	SI	25	1	25	25	
		Sala Riunioni	SI	25	1	25	25	
		Sala Polivalente	SI/NO	40	1	0	40	
		Locali di supporto	SI/NO	40	1	0	40	
		Sub-totale MIN-MAX (mq)				50	170	

TABELLA DI RIEPILOGO MACROAREE

AREA PUBBLICA		Sub-totale MIN-MAX (mq)	100	100
AREA CLINICA	Assistenza Primaria NCP	Sub-totale MIN-MAX (mq)	240	560
	SERVIZI SANITARI	Sub-totale MIN-MAX (mq)	0	50
	SERVIZI SOCIO SANITARI	Sub-totale MIN-MAX (mq)	0	0
	PREVENZIONE	Sub-totale MIN-MAX (mq)	0	0
	SERVIZI SOCIALI	Sub-totale MIN-MAX (mq)	0	40
AREA DI STAFF		Sub-totale MIN-MAX (mq)	50	170
AREA PUBBLICA + AREA CLINICA + AREA DI STAFF MIN-MAX (mq)			390	920
Tolleranza progettuale 10%			39	92
Totale MIN-MAX (mq)			429	1.012
Locali tecnici 7%			30	71
Circolazioni 25%			107	253
Totale generale MIN-MAX (mq)			566	1.336
valore arrotondato Casa della Salute Piccola MIN-MAX (mq)			600	1.400

7**RICONOSCIBILITÀ E UNIFORMITÀ PROGETTUALE**

7.1 Riconoscibilità ed uniformità progettuale: introduzione

L'applicazione di regole progettuali e di elementi comuni permetterà di ottenere una forte omogeneità tra i vari presidi distribuiti sul territorio regionale.

Questo è di fondamentale importanza per creare un'immagine comune delle Case della Salute della Regione Emilia-Romagna e rafforzare così il concetto di "Luogo per la Salute".

Alla base di un progetto coordinato sarà innanzitutto un'organizzazione della struttura che segua le linee guida esposte nei capitoli precedenti, in particolare per la zona Accoglienza-Acettazione e per tutta l'Area Pubblica.

La Creazione di un logo specifico per la Casa della Salute e la sua corretta applicazione nella struttura e negli strumenti di comunicazione, è un elemento fondamentale per la riconoscibilità.

All'interno della Casa della Salute si dovranno applicare, quando possibile, le gamme cromatiche selezionate per le varie tipologie di spazi (Area Pubblica, Area Clinica, Area Staff), così da creare spazi di Attesa, di Ambulatori ecc, caratterizzati da finiture comuni, aiutando così l'utente a orientarsi e sentirsi in un luogo familiare anche in presidi differenti.

7.2 Il logo

Il logo della Casa della Salute della Regione Emilia-Romagna è l'elemento primario per creare una forte riconoscibilità per i cittadini della regione, che dovranno ritrovare nelle Case della Salute un punto di riferimento importante del Servizio Sanitario.

Per la progettazione del logo della Casa della Salute si sono individuati 5 punti fondamentali che rappresentano la Casa della Salute e ciò che essa deve trasmettere al cittadino:

- CASA luogo tranquillo e sicuro
- SALUTE richiamo alla croce greca
- SERVIZI COORDINATI insieme di elementi modulari
- APERTURA VERSO IL CITTADINO elemento grafico aperto
- SERVIZIO SANITARIO REGIONALE utilizzo di colori, elementi grafici, font e colori coordinati

Fig. 7a Logo Casa della Salute

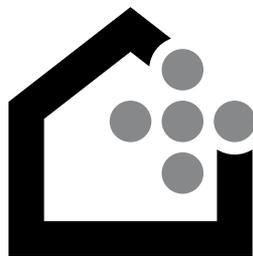


Fig. 7b Logo Casa della Salute versione positiva a colori per riproduzioni a colori su fondi bianchi o chiari.



verde Pantone 347 (CMYK 100 / 0 / 86 / 3)
rosso Pantone 032 (CMYK 0 / 90 / 86/0)

Fig. 7c Logo Casa della Salute versione positiva in grigi per riproduzioni in scala di grigi su fondi bianchi o chiari.



nero K=100%
nero K=60%

Fig.7d Logo Casa della Salute versione positiva in nero per riproduzioni in bianco e nero su fondi bianchi o chiari.



Fig. 7e Logo Casa della Salute versione negativa per riproduzioni su fondi colorati non chiari e su immagini.



Il logo è studiato per poter essere affiancato al logo del Servizio Sanitario Regionale, riprendendone elementi grafici, utilizzando gli stessi caratteri, proporzioni e colori ed è abbinabile al logo del Servizio Sanitario Regionale.

Il modulo per la costruzione del logo (x) è derivato dal logo del Servizio Sanitario Regionale è preso come riferimento per il proporzionamento dei vari elementi (Fig. 7f).

La Costruzione del logo parte dalle proporzioni e dagli elementi grafici del logo del Servizio Sanitario Regionale (Fig. 7g):

- La sagoma iconica della casa rientra nell'ingombro quadrato del logo del Servizio Sanitario Regionale riprendendone il colore verde.
- Gli elementi rossi centrali si trasformano in una croce, inizialmente inscritta nella sagoma della casa, poi spostandosi in alto a destra diventano elemento di dinamismo, aprendo il logo verso l'esterno e metaforicamente verso il cittadino.

Fig. 7f Logo Casa della Salute modulo e proporzioni.

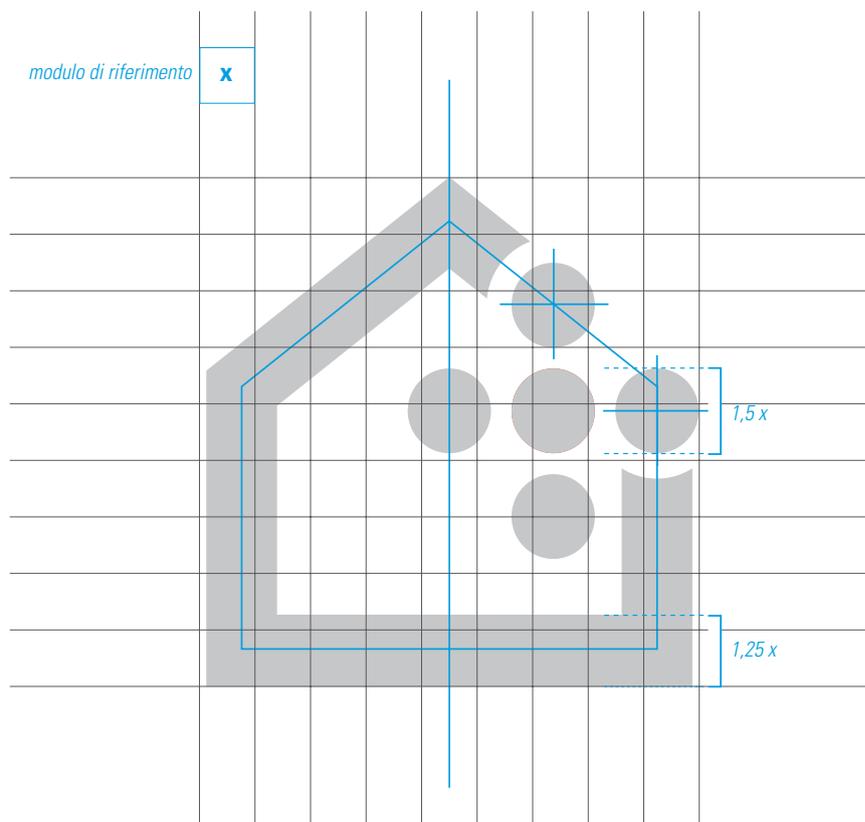
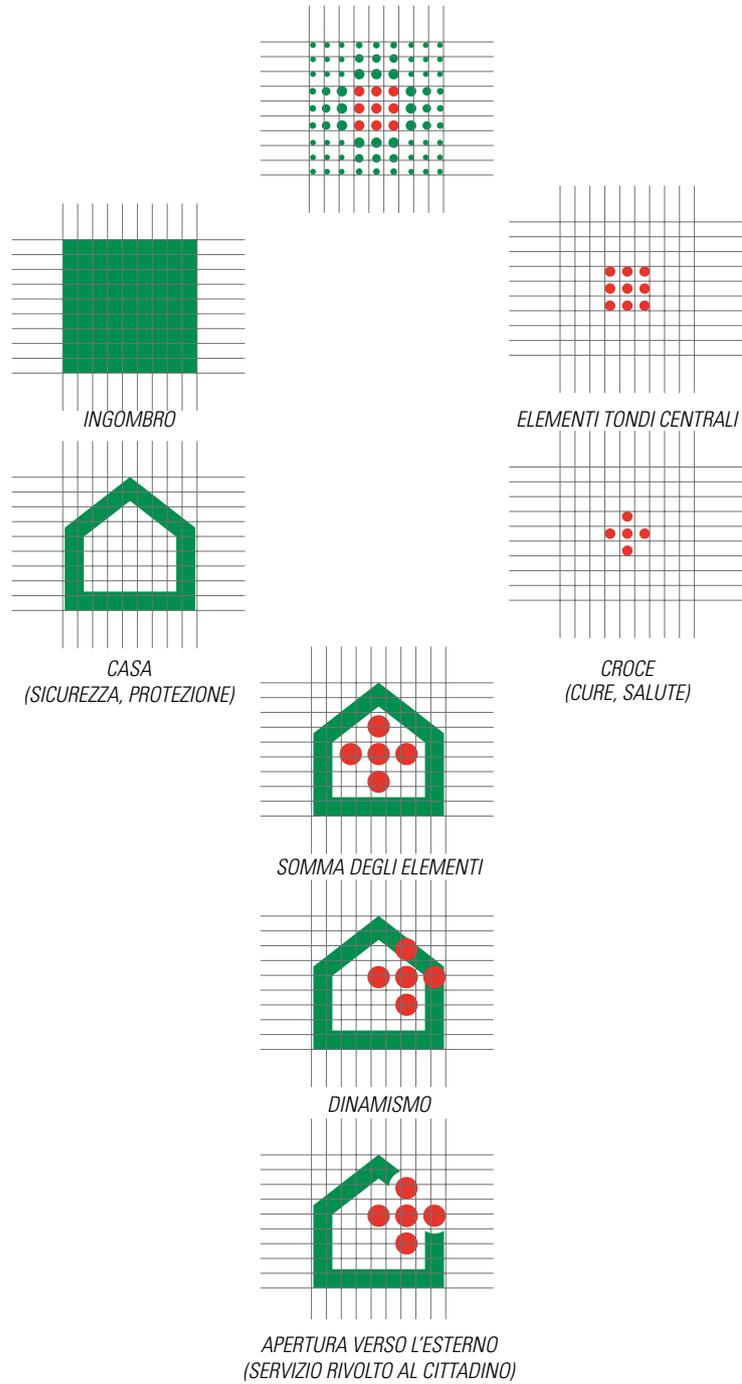


Fig. 7g Logo Casa della Salute costruzione del logo.



Il logo dovrà essere declinato per ogni nuova Casa della Salute attivata sul territorio regionale, modificandone la parte testuale della denominazione rispettando alcune regole di base:

La parte grafica (marchio) del logo non dovrà essere modificata e le declinazioni della parte testuale dovranno essere applicate partendo dal file di riferimento:

- il testo "Casa della Salute" in carattere Frutiger Bold 65 non dovrà essere modificato in alcun modo
- è consentita unicamente la modifica del contenuto del testo che indica la località, utilizzando il carattere Frutiger Bold 65, senza modificarne dimensioni e altri attributi.

Fig. 7h Logo Casa della Salute esempi di declinazioni per i presidi sul territorio.



7.3 Comunicazione esterna

Le insegne esterne devono svolgere diverse funzioni: guidare l'utente verso la Casa della Salute, identificarla nel contesto in cui è collocata, indirizzare l'utente verso l'ingresso principale della struttura.

Eventuali altre modalità di utilizzo del logo "Casa della Salute" saranno oggetto di successiva regolamentazione.

8.1 Principali testi di riferimento

Bodenheimer T, (2008), "Coordinating Care — A Perilous Journey through the Health Care System", *The New England Journal of Medicine*, 358;10

Ham C, (2010), "The ten characteristics of the high-performing chronic care system", *Health Economics, Policy and Law*, 5, 71–90

Hofmarcher M, Oxley H, Rusticelli E (2007), *Improved health system performance through better care coordination*, OECD Health Working Papers, DELSA/HEA/WD/HWP(2007)6

Grumbach K, Bodenheimer T (2004), "Can Health Care Teams Improve Primary Care Practice?", *JAMA*, 291(10):1246-1251

Manuale di Brand Identity, Servizio Sanitario Emilia-Romagna

Health Building Note 11-01 – Facilities for primary and community care service, The Stationery Office, Londra, 2009

Health Building Note 00-04 – Circulation and communication spaces, The Stationery Office, Londra, 2007

Health Building Note 40 – Common activity spaces – Treatment areas, The Stationery Office, Londra, 1995

Health Building Note 12 – Outpatients department, The Stationery Office, Londra, 2004

NHS Estates, Welcoming entrances and reception areas, The Stationery Office, Londra, 2004

Sessa G (2009), *Autorizzazione e accreditamento in Emilia-Romagna: ruolo, significato, rapporti fra gli istituti*, Lezioni: percorso formativo per facilitatori/valutatori per l'accreditamento, Ferrara

Schoen C, Osborn R, Doty M, Bishop M, Peugh J e Murukutla N (2007), "Toward higher-performance health systems: adults' health care experiences in seven countries", *Health Affairs*, 26(6): w717–w734.

Singh D, (2005), *Which Staff Improve Care for People with Long Term Conditions?*, Birmingham: Health Services Management Centre, University of Birmingham.

8.2 Principali normative di riferimento

DPR 14/1/1997 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private".

D. Lgs. N. 229 del 1999 e Legge costituzionale n. 3/2001 "quadro di riferimento normativo entro il quale le Regioni devono operare".

Legge Regionale n. 34 del 12/10/1998 "Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche".

Delibera di Giunta Regionale 327/2004 "Applicazione della L.R. 34/98 in materia di autorizzazione e accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e dei professionisti alla luce dell'evoluzione del quadro normativo nazionale, revoca dei precedenti provvedimenti".

Delibera di Assemblea Legislativa 175/2008 "Piano Sociale e Sanitario 2008-2010".

Delibera di Giunta Regionale 2011/2007 "Direttiva alle Aziende sanitarie per l'adozione dell'atto aziendale: indirizzi per l'organizzazione dei Dipartimenti di cure primarie, di salute mentale e dipendenze patologiche, di sanità pubblica".

Delibera di Giunta Regionale 1398/2006 "Accordo regionale in attuazione dell'A.C.N. reso esecutivo in data 23 marzo 2005, mediante intesa nella Conferenza Stato-Regioni, per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale".

Delibera di Giunta Regionale 17/2009 "Accordo regionale in attuazione dell'A.C.N., reso esecutivo in data 15 dicembre 2005 mediante intesa nella Conferenza Stato Regioni, per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta".

Delibere applicative successive di riferimento:

Delibera di Giunta Regionale 559/2000 "linee guida per l'attivazione dell'assistenza chirurgica a ciclo diurno (day surgery)".

Delibera di Giunta Regionale 2520/2004 "Autorizzazione all'esercizio degli studi odontoiatrici singoli o associati. Modifiche ed integrazioni alle DGR n. 327/04 e n. 1099/04".

Delibera di Giunta Regionale 26/2005 "Applicazione della L.r. 34/98 in materia di autorizzazione e di accreditamento istituzionale delle strutture residenziali e semiresidenziali per persone dipendenti da sostanze d'abuso- ulteriori precisazioni (compreso SERT)".

Delibera di Giunta Regionale 23/2005 "Definizione di requisiti specifici ai sensi dell'art.8 c.1 della L.r. 34/98, per l'accreditamento delle strutture sanitarie e dei professionisti dell'Emilia-Romagna (Emergenza-urgenza e Ortopedia)".

Delibera di Giunta Regionale 293/2005 "Accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e private e dei professionisti per l'assistenza specialistica ambulatoriale e criteri per l'individuazione del fabbisogno".

Delibera di Giunta Regionale 292/2005 "Accreditamento istituzionale degli ambulatori e degli studi autorizzati all'esercizio dell'attività di odontoiatria".

Determinazione del Direttore generale sanità e politiche sociali n°6896/2006 "Definizione delle procedure per la richiesta di accreditamento delle strutture psichiatriche a gestione privata della Regione Emilia-Romagna (D.g.r. n.327/2004)".

Determinazione del Direttore generale sanità e politiche sociali n°6952/2007 "Definizione delle procedure e delle priorità per l'accreditamento delle strutture di cui all'art. 1, comma 796, lettere s) e t), Legge 296/06 e delle strutture sanitarie pubbliche e private area salute mentale e dipendenze patologiche".

Delibera di Giunta Regionale 911/2007 "Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (NPIA): requisiti specifici di accreditamento delle strutture e catalogo regionale dei processi clinico-assistenziali".

Delibera di Giunta Regionale 1489/2005 "Requisiti specifici accreditamento medicina nucleare, radioterapia, screening cervice uterina, screening mammella".

Determinazione del Direttore generale sanità e politiche sociali n°9549/2008 "Definizione delle procedure e delle priorità per l'accreditamento delle strutture di cui all'art. 1, comma 796, lett. s) e t) L. 296/2006, delle strutture sanitarie private area salute mentale e dipendenze patologiche, nonché delle strutture pubbliche".

Delibera di Giunta Regionale 44/2009 "Requisiti per l'accreditamento delle strutture di soccorso/trasporto infermi".

Legge Regionale n. 4 del 19/02/2008 "Disciplina degli accertamenti della disabilità – Ulteriori misure di semplificazione ed altre disposizioni in materia sanitaria e sociale".

COMUNICATO REDAZIONALE

Si comunica che con Legge regionale 6 luglio 2009, n. 7 (pubblicata nel BUR n. 117 del 7 luglio 2009) il Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna, dal 1 gennaio 2010, è redatto esclusivamente in forma digitale e consultabile on line. La Regione Emilia-Romagna garantisce l'accesso libero e gratuito a tutti i cittadini interessati tramite il proprio sito **<http://bur.regione.emilia-romagna.it>**

La consultazione gratuita del BURERT dal 1 gennaio 2010 è garantita anche presso gli Uffici Relazioni con il Pubblico e le Biblioteche della Regione e degli Enti Locali.

Presso i Comuni della Regione è inoltre disponibile in visione gratuita almeno una copia stampata dell'ultimo numero. È sempre possibile richiedere alla Redazione del BURERT l'invio a mezzo posta di una copia della pubblicazione dietro apposito pagamento in contrassegno.