

La Casa della salute “La Rosa”

**Dal Distretto Socio-Sanitario
alla Casa della Comunità**

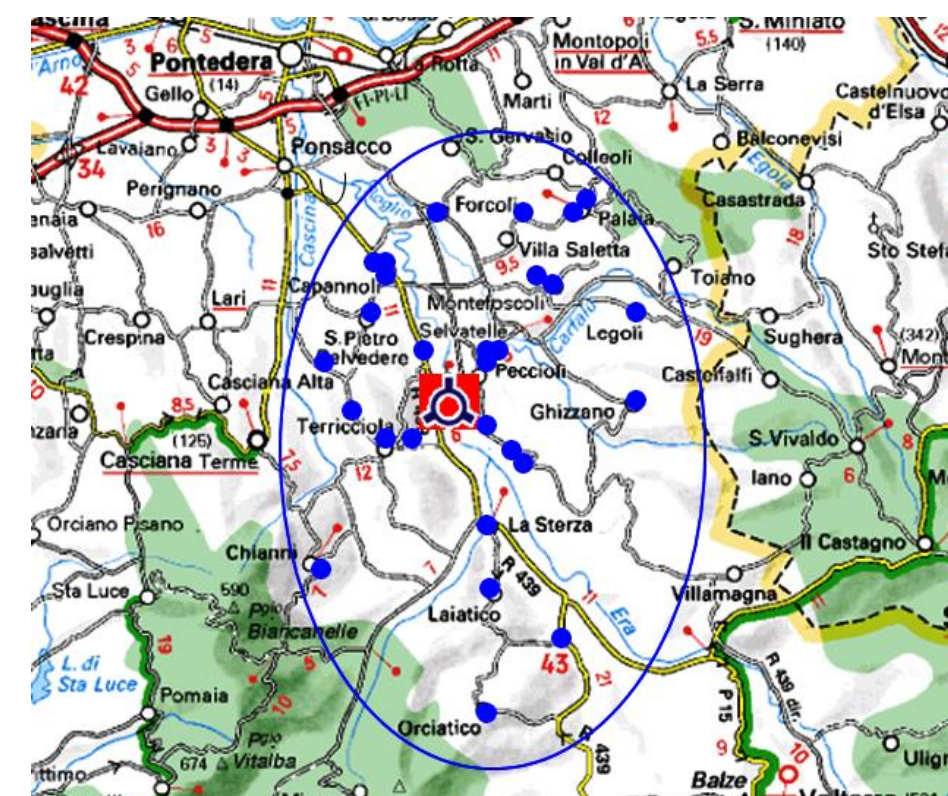
Dr. Stefano Moscardini
Cooperativa MMG La Rosa Salute

La attuale **Casa della Salute “La Rosa”** assiste una popolazione di 22.597 abitanti su un **territorio collinare di 366 Km^q** comprendente **6 comuni**, con **numerose piccole frazioni**



Nasce da un'idea di alcuni MMG della zona i quali, **all'inizio del 2001**, presentano alla USL un progetto chiamato **“Equipe territoriale La Rosa”**.

I **16 MMG** aderenti al progetto, **tutti quelli della successiva AFT**, hanno in carico **19.543 pazienti** ed operano, oltre che nella sede centrale de La Rosa, in **28 studi periferici**





**Il presidio territoriale “La Rosa”,
prima del 2006, comprendeva:**

- Attività infermieristiche territoriali ambulatoriali e domiciliari
- Centro CUP
- Attività di Medicina di Comunità
- Assistenti sociali
- Attività di Specialistica ambulatoriale
(Cardiologia, Ginecologia, Oculistica,
Dermatologia, Odontoiatria,
Chirurgia, Urologia)
- Pediatria di Libera Scelta
- Medici di Continuità Assistenziale



1. Gestire le patologie acute

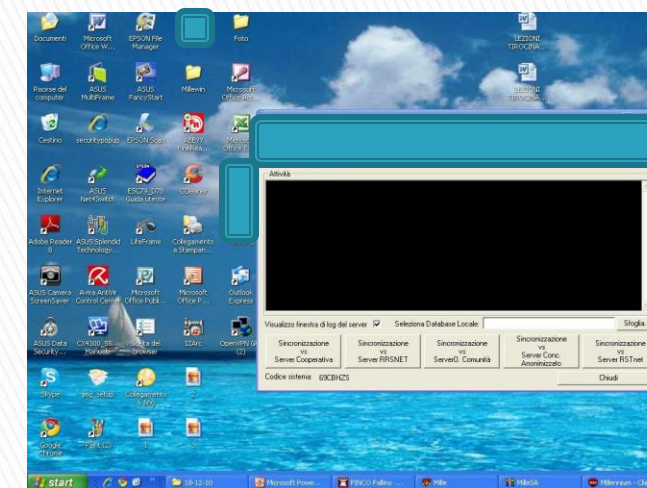
Abbiamo attivato un **Ambulatorio di Cure Primarie**

con la presenza di:

- Un Medico di Medicina Generale (MAP) nelle 12 ore diurne feriali**, che effettua attività ambulatoriali anche per patologie urgenti, non di grave entità, e di primo soccorso, oltre a consulenze telefoniche. I MAP si alternano con turni di 4 ore settimanali
- Due Medici di Continuità Assistenziale nelle 12 ore diurne prefestive e festive, equiparati per tutte le attività ai MAP**, dei quali uno effettua attività ambulatoriale e di primo soccorso
- Un Medico di Continuità Assistenziale nelle 12 ore notturne**, che effettua visite ambulatoriali e domiciliari e consulenze telefoniche
- Una unità di personale infermieristico** è assegnata in maniera prioritaria **nelle dodici ore diurne**

2. Messa in rete dei dati

La sede è dotata di **un computer in rete con un server che contiene tutte le cartelle informatizzate** dei pazienti in carico ai MMG,



a disposizione anche dei Medici di Continuità Assistenziale e, dal 2010, anche delle Infermiere e dei Medici Specialisti della Sanità d'Iniziativa

3. Integrazione con gli Specialisti Ambulatoriali

Sono stati creati **percorsi specifici** di accesso alla specialistica ambulatoriale distrettuale, in particolare con il

- Cardiologo
- Dermatologo
- Chirurgo
- Oculista



E' stato inoltre istituito un **servizio di Ecografia** inizialmente effettuato da specialisti, Radiologi e Chirurghi, per 4 giorni alla settimana



4. Integrazione con i Reparti e Servizi Ospedalieri

Sono stati creati **percorsi specifici di accesso diretto** a Servizi Diagnostici e Reparti Ospedalieri, in particolare con:

- Radiologia
- Laboratorio Analisi
- Pronto Soccorso
- Cardiologia
- Ortopedia
- Otorino
- Ginecologia
- Oculistica
- Centro Trasfusionale





prestazioni effettuate in U.C.P.



Cosa stiamo facendo:

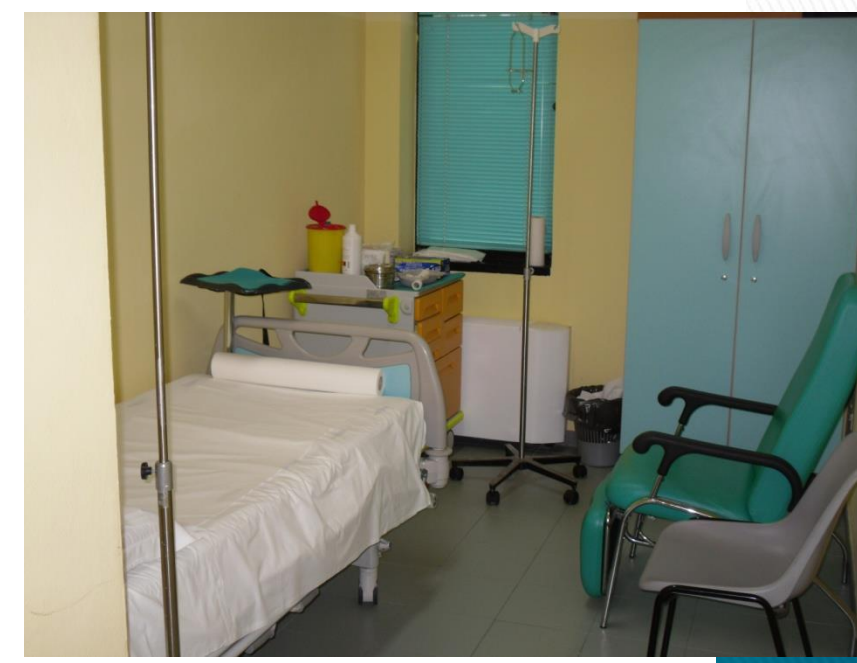
- Suture di ferite superficiali e medicazioni di ferite
- Incisione di ascessi superficiali
- Asportazione corpi estranei cutanei e sottocutanei
- Asportazione di corpi estranei oculari
- Immobilizzazione dita con stecche di Zimmer
- Tamponamenti nasali anteriori con Merocel
- Inserimento di cateteri vescicali
- Lavaggi auricolari
- Flebo con farmaci
- E.C.G. (dal 2019 abbiamo anche un servizio di Tele-Medicina)

segue



Cosa stiamo facendo:

- Invio al presidio ospedaliero per Accertamenti Radiologici o Visite Specialistiche urgenti, attraverso percorsi codificati
- Esami Ematochimici (inviando il sangue al presidio Ospedaliero e risposta telematica)
- "Osservazione Breve"
- Cicli di Terapia Infusionale
- Emotrasfusioni
- Cicli di medicazioni di ferite complesse e ulcere croniche



2008-2010: IL NUOVO PROGETTO



LO SCENARIO



Tra il 2008 e il 2010 la Regione Toscana non ha più finanziato le UCP, decidendo di utilizzare le risorse per sviluppare la Sanità d'Iniziativa

Noi, grazie ai risultati raggiunti, abbiamo elaborato, assieme alla nostra USL un **nuovo progetto di "Casa della Salute"**, che prevedeva sia la gestione delle patologie croniche, che il mantenimento delle attività di Primo Soccorso.

Per permettere ciò abbiamo fondato una **Cooperativa Medica**

13

OBIETTIVI ED AZIONI SPECIFICHE

Primo Soccorso

“Alla luce dei risultati ottenuti emerge l’evidenza che, in un territorio collinare esteso, a bassa densità di popolazione e distante dal presidio ospedaliero, **la gestione delle patologie acute** e dei “bisogni di salute percepiti come urgenti dai cittadini” **debba continuare ad essere uno degli obiettivi per un modello organizzativo dell’assistenza territoriale.”**



14

“Per questo è necessario **implementare ed integrare ciò che fino ad ora è stato fatto** con la UCP La Rosa, in particolare dobbiamo ottenere:

-L’implementazione ed il **completamento dei percorsi diretti** tra UCP e Servizi diagnostici e U.O. ospedaliere

-**L’attivazione di procedure di telemedicina**, con particolare riferimento agli accertamenti elettrocardiografici effettuati nel presidio distrettuale e refertati ‘a distanza’ dagli specialisti ospedalieri”



Punto PET

“Particolarmente importante la **presenza dell’auto medica del servizio di emergenza-urgenza, con medico e infermiere**, che consentirà di rafforzare la capacità operativa per le cure di primo soccorso.”

Nell’ottobre 2014 era stato in effetti assegnato, alla Casa della salute La Rosa, un **Punto PET diurno** con Auto Medica,

servizio poi sospeso, per mancanza di idonei spazi, in attesa di un ampliamento della sede



5. Sanità d'Iniziativa

Dal giugno 2010, con l'assegnazione di 2 Infermiere Territoriali, specificamente formate, abbiamo iniziato la Sanità d'Iniziativa

inizialmente rivolta ai pazienti con:

- Diabete mellito tipo 2**
- Scompenso cardiaco in stadio C**

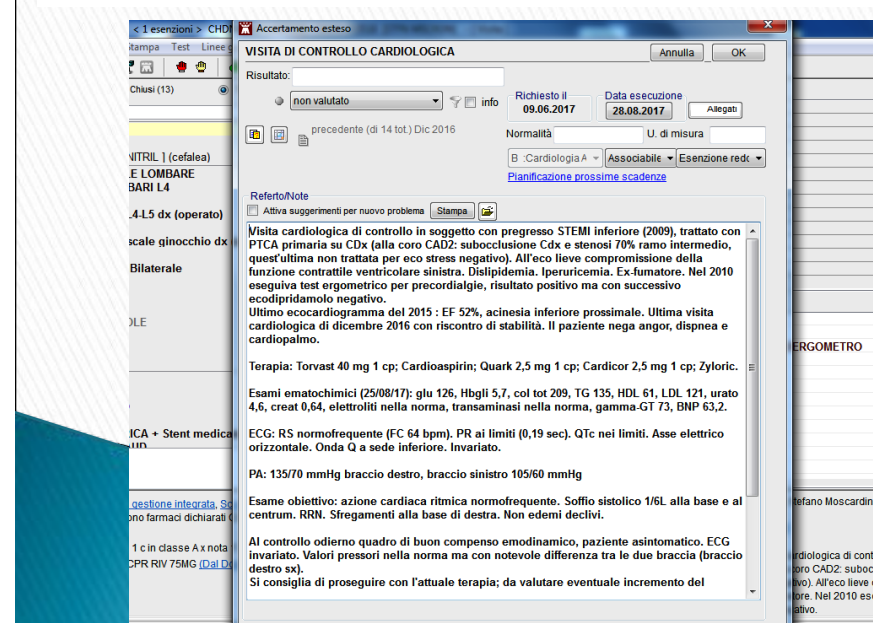
e dal marzo 2011 anche a quelli con

- BPCO**
- Esiti di Ictus-Tia**, con particolare riguardo alla gestione post-acuzie e cronica



Scelte operative per la Sanità d'iniziativa

- Utilizzo dello stesso programma** informatico per tutti i MMG
- Messa in rete di tutti gli studi periferici con i PC della CdS**, oltre che dei MAP e dei **MCA**, anche con quelli utilizzati dalle **Infermiere** e dai **Medici Specialisti** del CCM

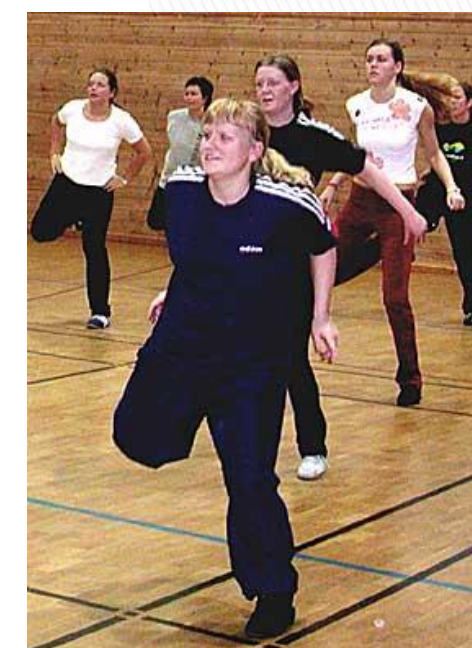


**Integrazione dati:
 Cardiologa**

Prevenzione primaria ed autogestione

L'adozione di corretti stili di vita, in particolare l'attività fisica, le corrette abitudini alimentari e la cessazione del fumo, sono i punti fondamentali verso i quali sono state organizzate specifiche attività:

- Gruppi di AFA e AFAS
- Riabilitazione respiratoria
- Dietista
- Centro Antifumo
- Paziente esperto



19

6. Medicina Vocazionale

Per aumentare i servizi offerti abbiamo anche iniziato, dal 2012, alcune attività di medicina vocazionale.

In particolare:

- 3 MMG effettuano Ecografie
- 1 MCA effettua Spirometrie e valutazioni Pneumologiche
- 1 MMG referta i tracciati ECG
- 1 MMG effettua valutazioni diabetologiche

Dal marzo 2018:

- 1 MMG effettua interventi di Piccola Chirurgia Ambulatoriale

Dai primi mesi del 2024:

- 1 MMG effettua EcoDoppler dei VCA



7. Incontri periodici

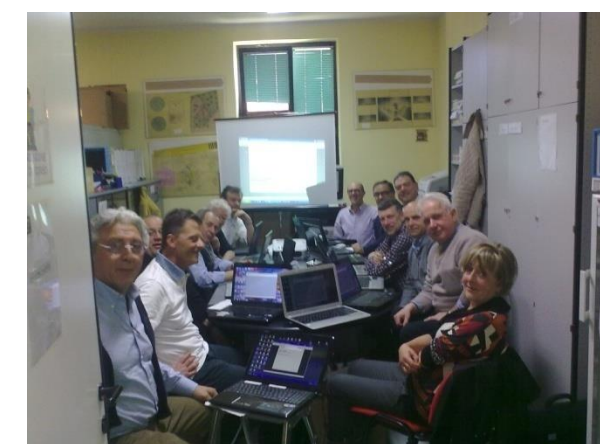
Il Referente dei MMG organizza riunioni mensili



di tipo “formativo”, assieme ai Medici Specialisti, allo scopo di uniformare i comportamenti clinici, mediante l’implementazione di percorsi diagnostico-terapeutici

di tipo “organizzativo”, su problematiche gestionali emerse, allo scopo di evitarne il ripetersi, o su problematiche relazionali, allo scopo di appianarle

In base alle problematiche da affrontare, alle riunioni sono talvolta invitati gli Infermieri ed il Medico di Comunità





alcuni risultati

Numero accessi all' Ambulatorio di Cure Primarie

Da circa 12.000 accessi del primo anno di attività, siamo passati, nel 2019 (e nel 2023), a quasi **23.000**, dei quali quasi 7.000 nelle ore coperte dai MCA (oltre a circa 1000 visite domiciliari),

che si sommano ai normali accessi agli studi periferici dei MMG



23

Numero di pazienti affetti da patologia cronica
che si sottopongono ad **un corretto follow up**

Abbiamo arruolato **1658 pazienti**, di cui:

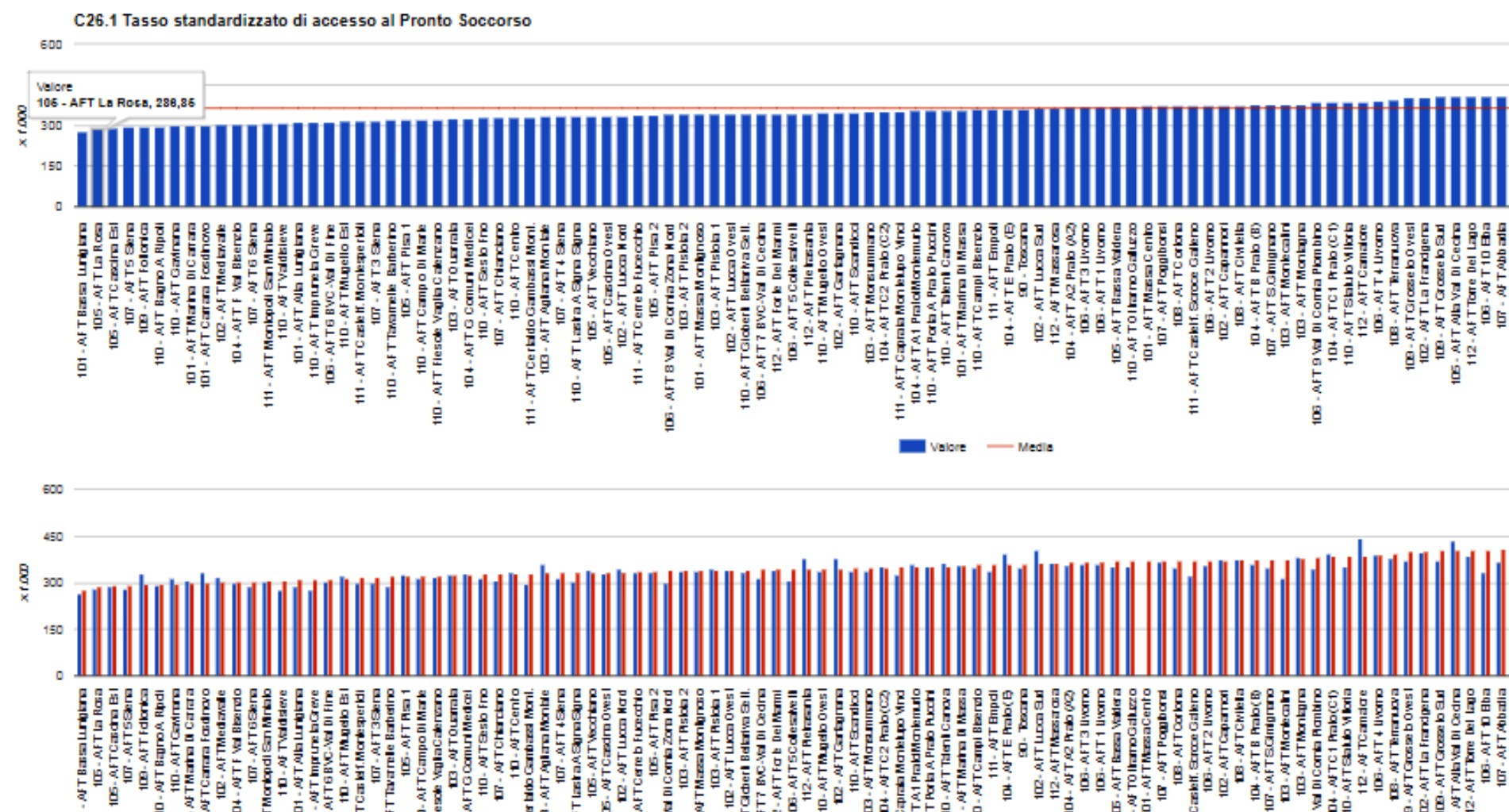
- **n° 982 con Diabete mellito tipo 2**
- **n° 370 con Scompenso cardiaco**
- **n° 213 con Esiti di Ictus-Tia**
- **n° 327 con BPCO**



Accesso PS 2016

C26.1 Tasso standardizzato di accesso al Pronto Soccorso

AFT selezionata » 105 - AFT La Rosa

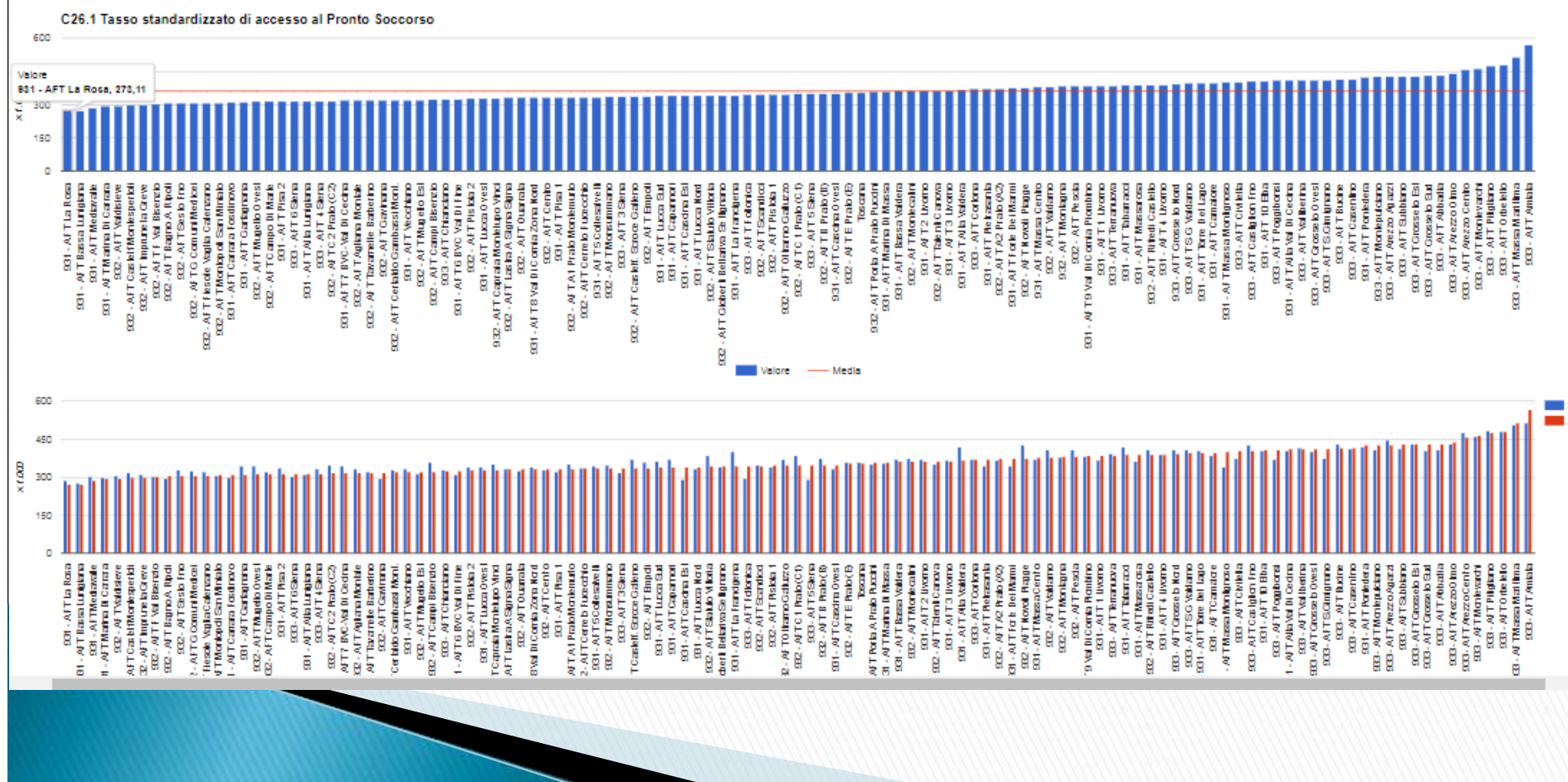


Accesso PS 2017

Tutte le AFT della Toscana

C26.1 Tasso standardizzato di accesso al Pronto Soccorso

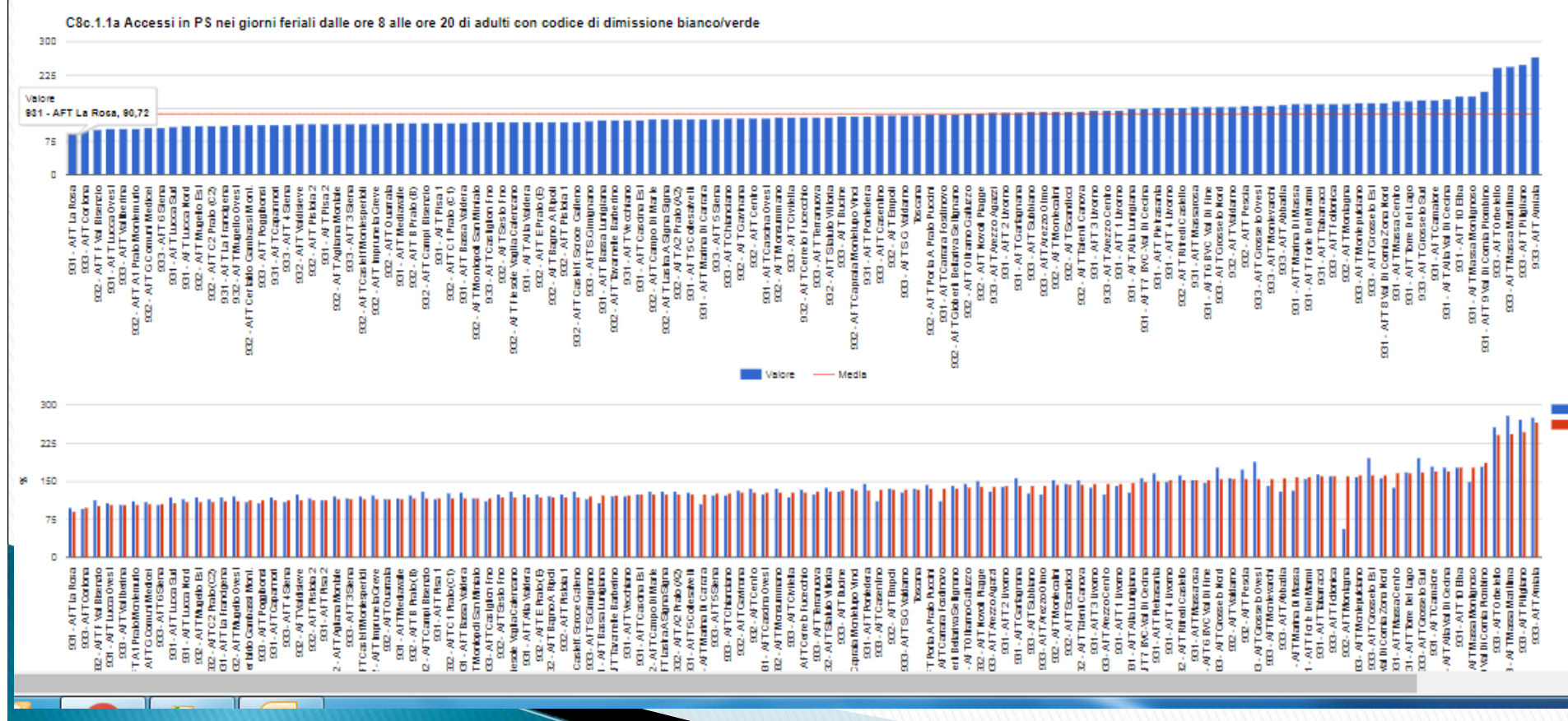
AFT selezionata » 931 - AFT La Rosa



Accesso PS 2017 ore MMG

C8c.1.1a Accessi in PS nei giorni feriali dalle ore 8 alle ore 20 di adulti con codice di dimissione bianco/verde

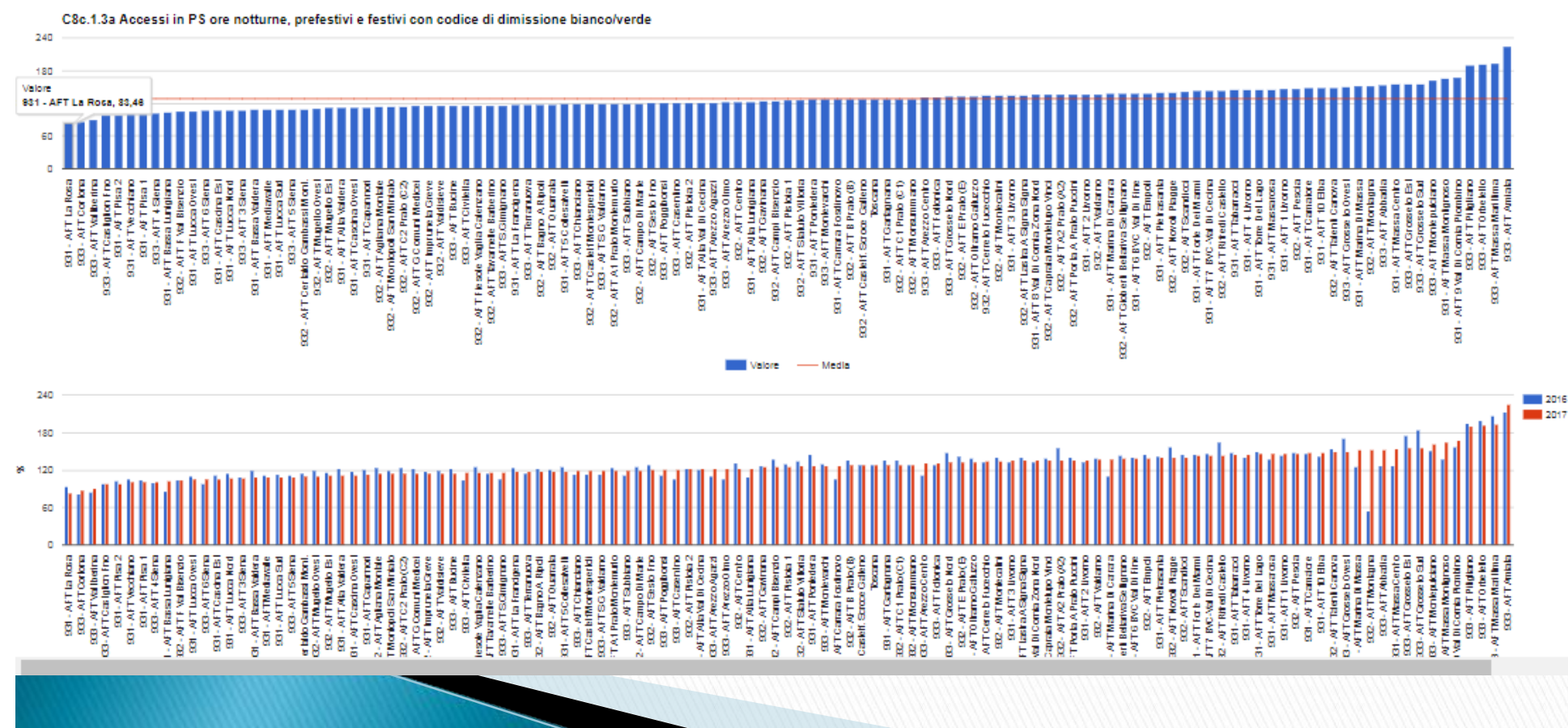
AFT selezionata » 931 - AFT La Rosa



Accesso PS 2017 ore MCA

C8c.1.3a Accessi in PS ore notturne, prefestivi e festivi con codice di dimissione bianco/verde

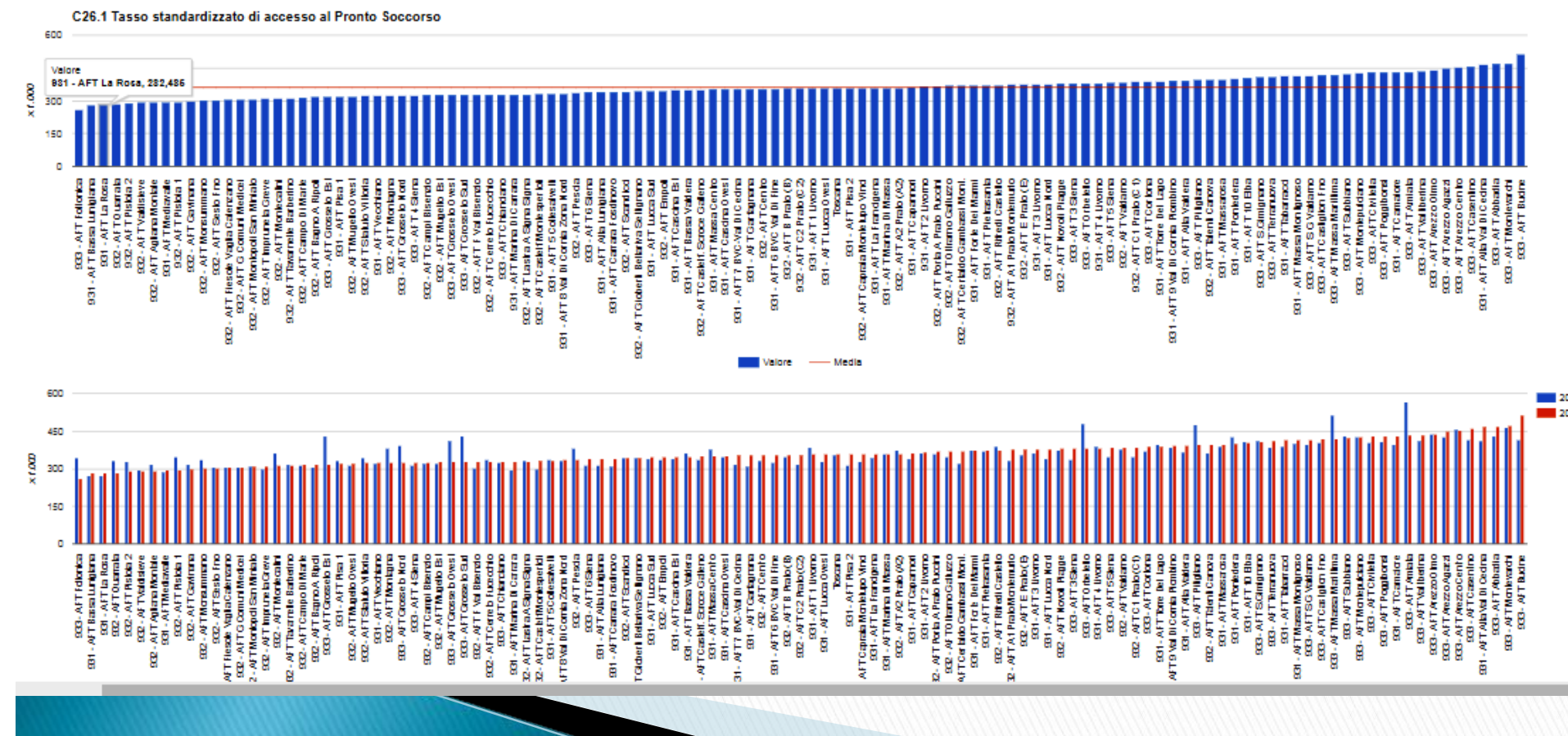
AFT selezionata » 931 - AFT La Rosa



Accesso PS 2018

C26.1 Tasso standardizzato di accesso al Pronto Soccorso

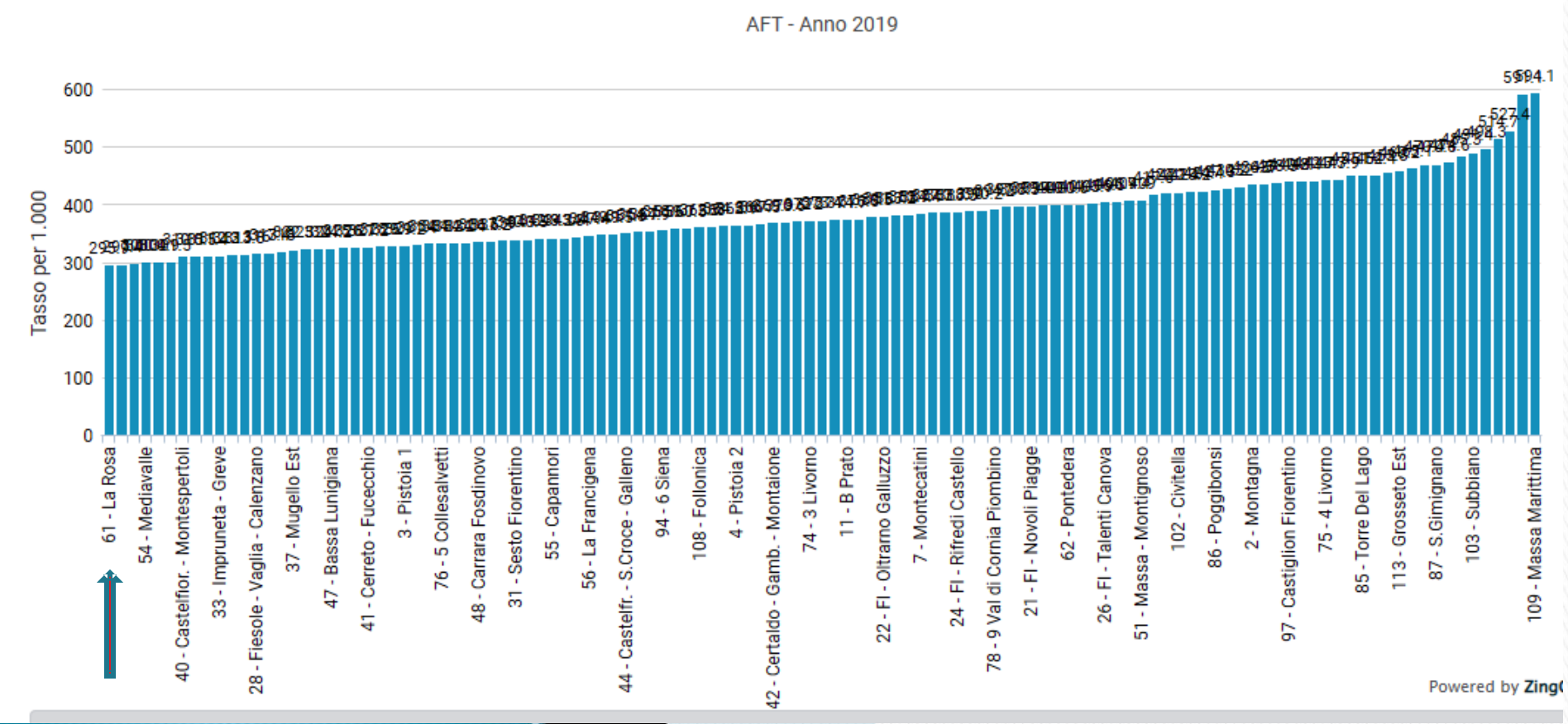
AFT selezionata » 931 - AFT La Rosa



Accesso PS 2019

Home Toscana Indicatori Bersagli Percorsi Account

C8B.1 Tasso di accesso al Pronto Soccorso per 1000 residenti, standardizzato per età e sesso



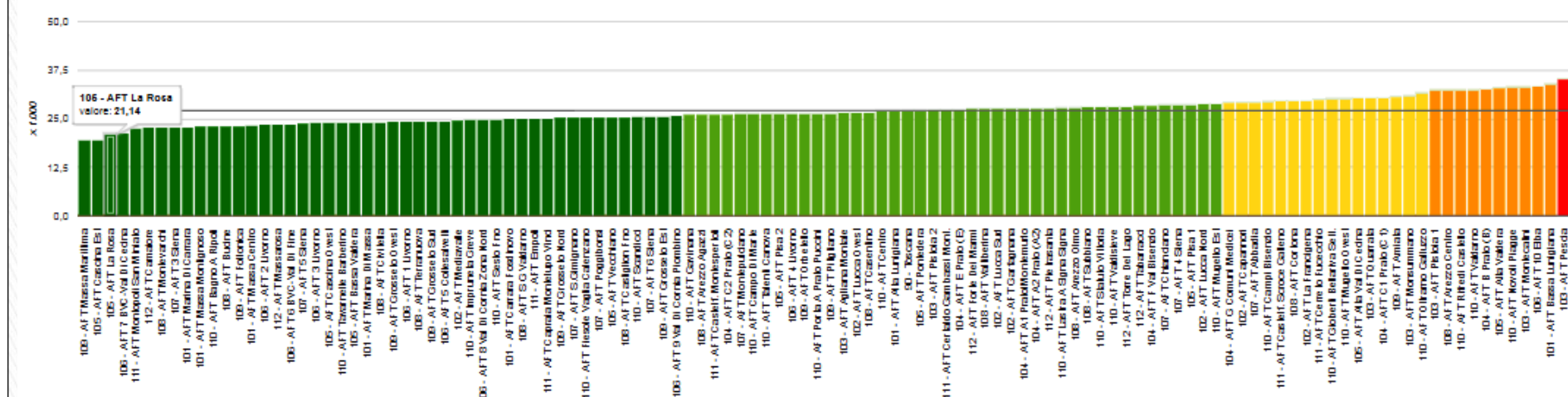
Ospedalizzazione DRG Medici 2016

Tutte le AFT della Toscana

C1T.2 Tasso ospedalizzazione standardizzato DRG Medici (16-64 anni)

AFT selezionata » 105 - AFT La Rosa

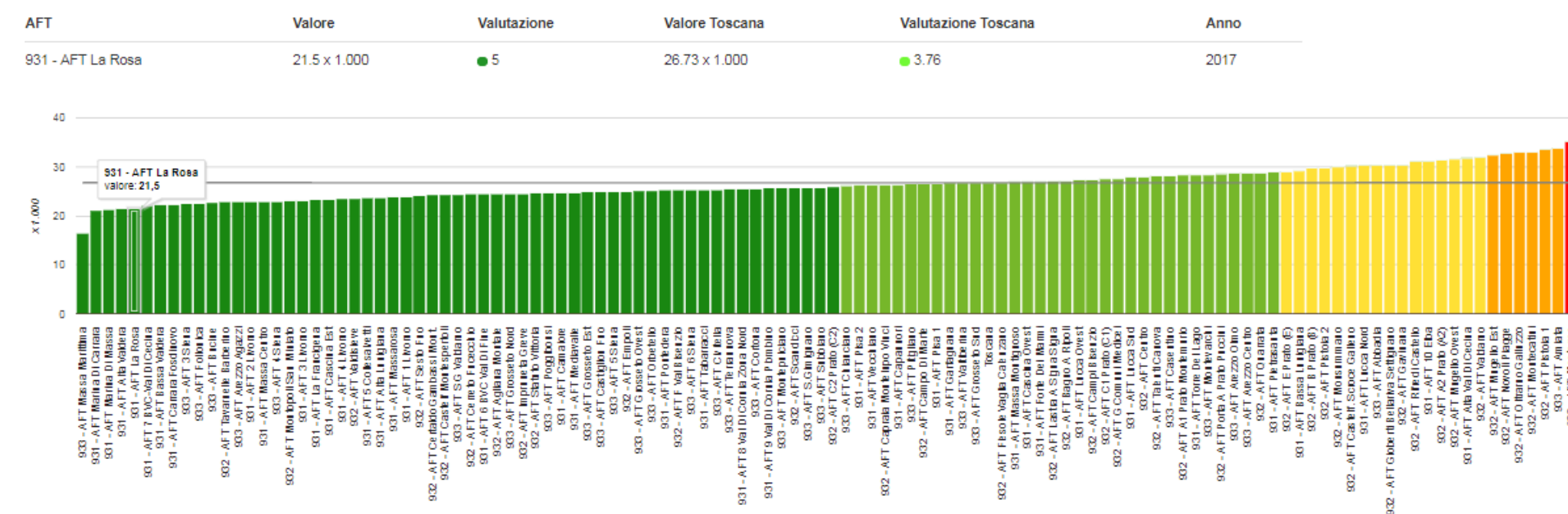
| AFT | Valore | Valutazione | Valore Toscana | Valutazione Toscana | Anno |
|-------------------|---------------|-------------|----------------|---------------------|------|
| 105 - AFT La Rosa | 21,14 x 1.000 | 5 | 27,11 x 1.000 | 3,63 | 2016 |



Ospedalizzazione DRG Medici 2017

C1T.2 Tasso ospedalizzazione standardizzato DRG Medici (16-64 anni)

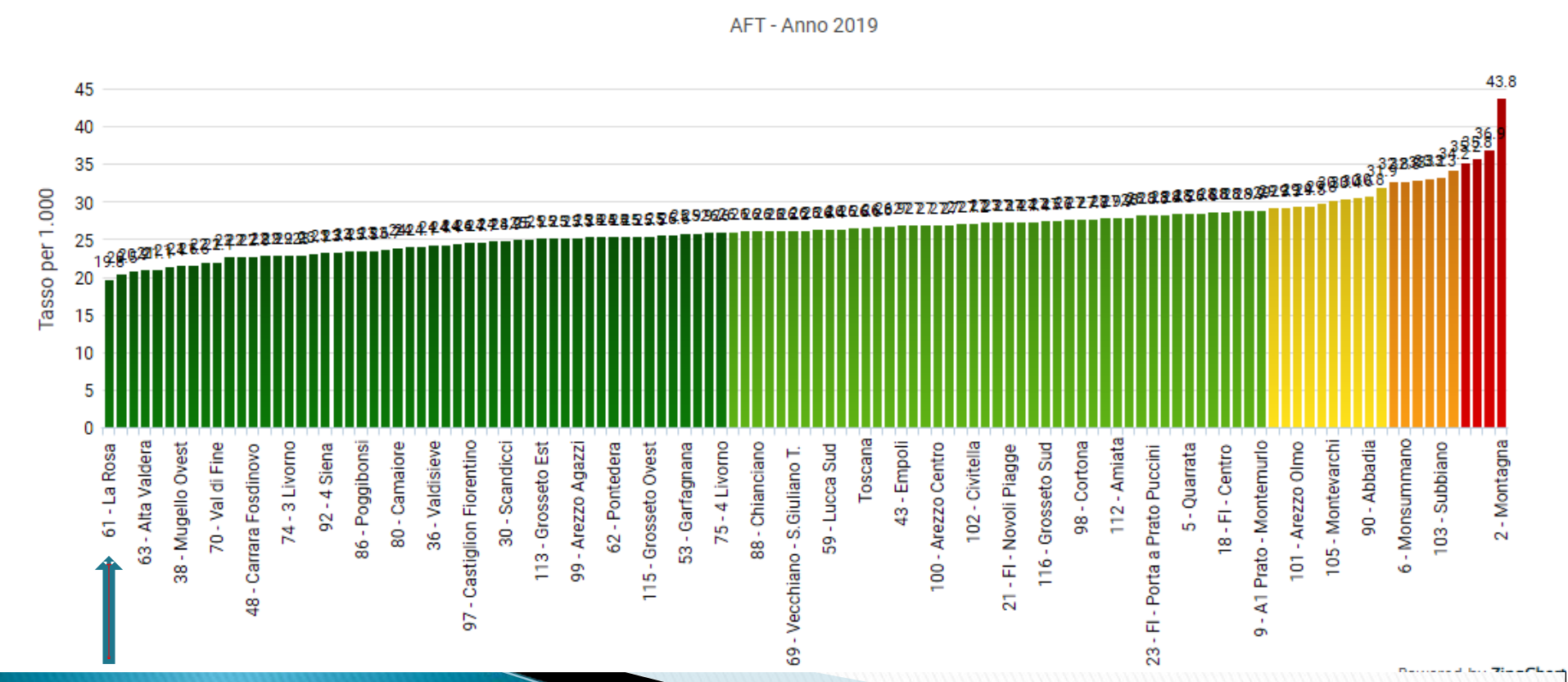
AFT selezionata » 931 - AFT La Rosa



Ospedalizzazione DRG Medici 2019

Home Toscana Indicatori Bersagli Percorsi Account Exit

C1.1.1.1 Tasso ospedalizzazione DRG Medici acuti 0-64 anni per 1.000 residenti standardizzato per età e sesso



8. Gestione Covid19

Durante la Pandemia da Covid19 abbiamo organizzato, grazie alla collaborazione di alcune Associazioni di Volontariato e di alcune Amministrazioni Comunali, con il supporto del personale infermieristico aziendale, l'effettuazione dei **Tamponi rapidi** e la somministrazione del **Vaccino Anti-Covid**, ai nostri pazienti.





ma quanto costa?

Il compenso per i Medici di Medicina Generale impegnati nella varie attività della CdS “La Rosa” è :

6 € a paziente/anno in più di quanto costa una Medicina di Gruppo come **quota fissa**, suddivisa in ore di attività presso la CdS



+ 2 € a paziente/anno, come **quota variabile**, legata al raggiungimento di obiettivi

Ai **MCA viene erogato**, per l'attività ambulatoriale e di primo soccorso nelle ore diurne dei giorni prefestivi e festivi, **un compenso aggiuntivo di 14,5 €/ora**

+ 30 € a turno di 12 ore diurne in caso di raggiungimento dell'obiettivo “Contenimento Accessi al PS”

090-202 Usi Toscana Nord Ovest
Prescrizione Farmaceutica Territoriale

rv08t1 **AFT 9 LA ROSA**

Dati MMG Usi Toscana Nord Ovest

Periodo 01/2020 - 12/2020
Spesa totale 162.881.745,43
Popolazione assistibile pesata 1.198.565

| Prescrittore | farmaceutica convenzionata | | distribuzione per conto | | distribuzione diretta [classe A] | | totale | |
|-------------------|----------------------------|---------------------|-------------------------|-------------------|----------------------------------|-------------------|----------------|---------------------|
| | Pezzi | Spesa | Pezzi | Spesa | Pezzi | Spesa | Pezzi | Spesa |
| medico curante | 264.978 | 1.917.307,09 | 19.093 | 593.112,84 | 3.808 | 33.659,86 | 287.879 | 2.544.079,58 |
| altri mmg | 73.843 | 548.880,34 | 5.787 | 164.773,00 | 520 | 4.534,56 | 80.150 | 718.187,91 |
| specialisti | 4.588 | 43.924,59 | 740 | 31.524,26 | 7.360 | 911.017,82 | 12.688 | 986.466,47 |
| continuità ass.le | 3.908 | 29.740,99 | 315 | 8.555,95 | 52 | 90,06 | 4.275 | 38.387,00 |
| totale | 347.297 | 2.539.853,01 | 25.935 | 797.965,86 | 11.740 | 949.302,10 | 384.972 | 4.287.120,97 |

Composizione spesa per canale distributivo

- Convenzionata (59,24%)
- per Conto (18,61%)
- Diretta (22,14%)

Criteri di valorizzazione farmaceutica

Prescrizioni agli assistiti del medico curante ed altri medici + medici di continuità assistenziale + medici specialisti

ad esclusione delle prescrizioni:

- a prescrizione esclusiva di medici specialisti
- soggette a piano terapeutico
- di farmaci del prontuario ospedale-territorio
- di farmaci della Delibera n.135

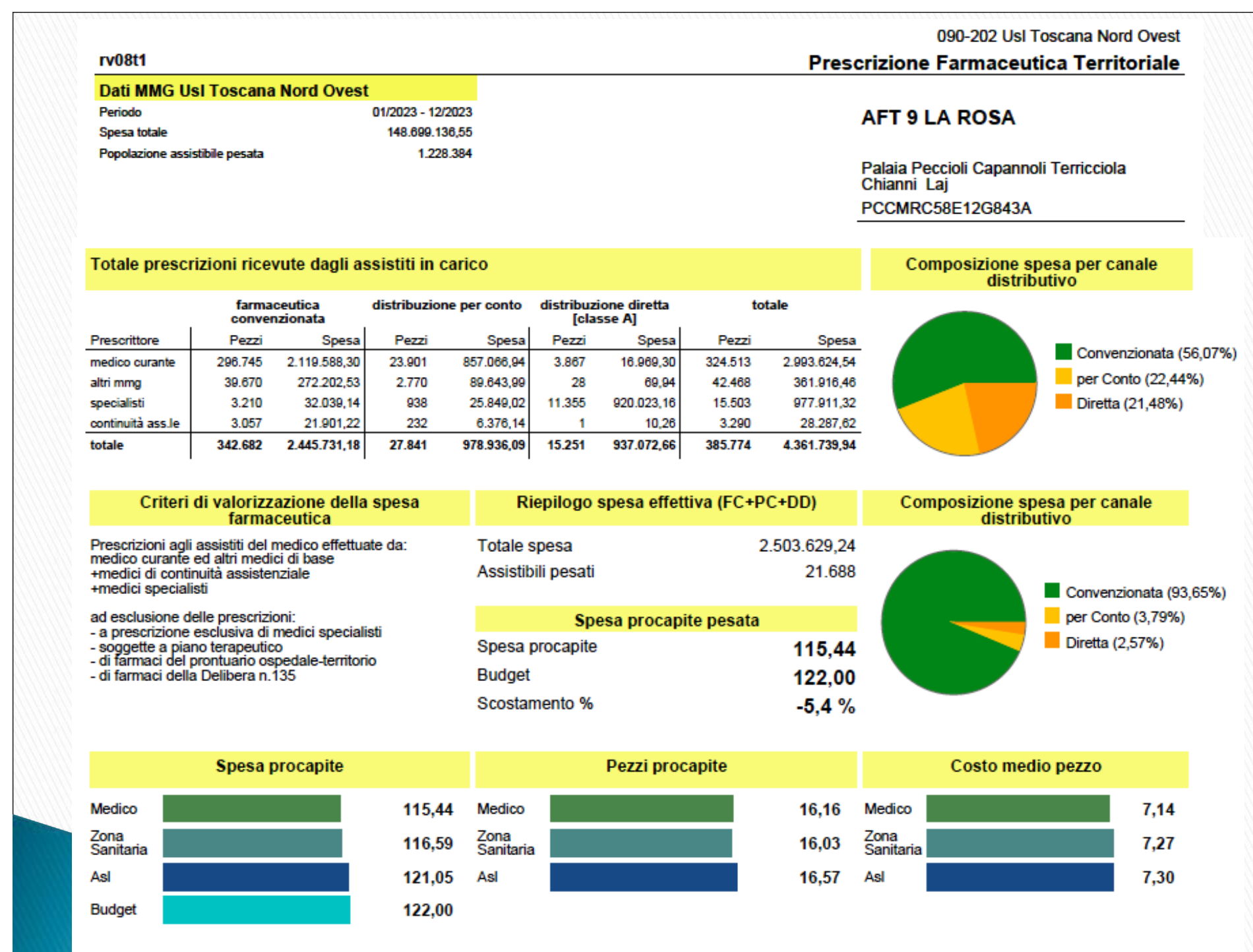
Spesa 2020: - 77.865 € rispetto al Budget di USL
- 155.703 € rispetto alla spesa di USL

Spesa procapite pesata per canale

| Canale | Spesa procapite | Spesa |
|---------------|-----------------|---------------|
| Convenzionata | 128,67 | 128,67 |
| per Conto | 132,59 | 132,59 |
| Diretta | 135,90 | 135,90 |
| Budget | 132,59 | 132,59 |

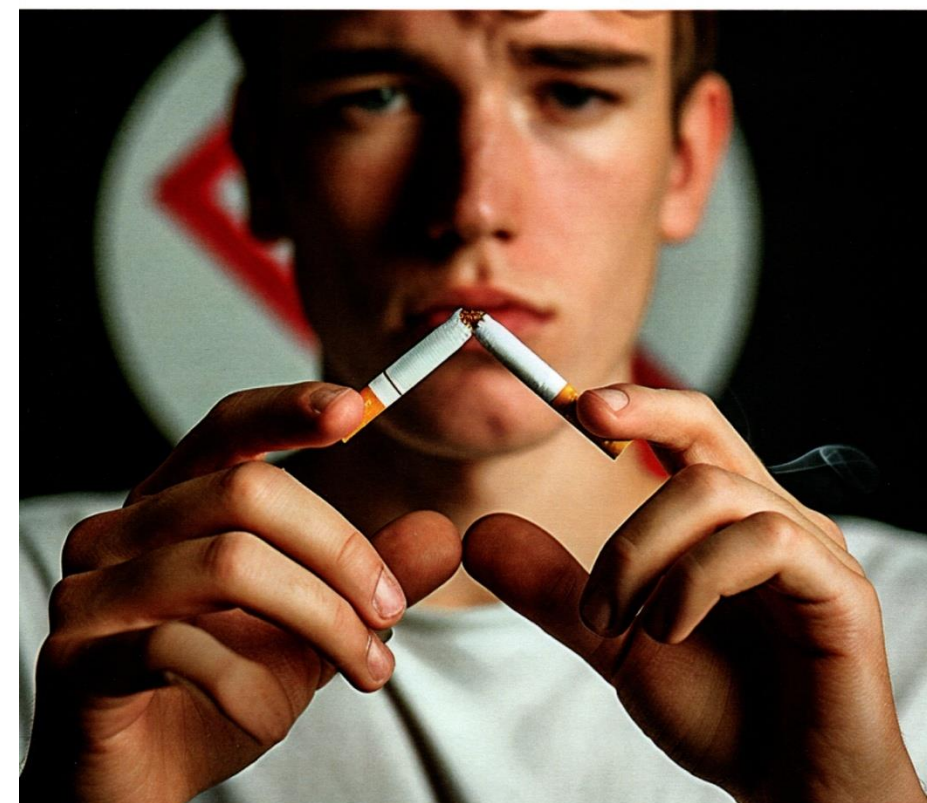
Scostamento % -3,0 %

| Spesa procapite | | Pezzi procapite | | Costo medio pezzo | |
|-----------------|---------------|-----------------|-------|-------------------|------|
| Medico | 128,67 | Medico | 17,70 | Medico | 7,27 |
| Zona Sanitaria | 132,50 | Zona Sanitaria | 17,58 | Zona Sanitaria | 7,53 |
| Asl | 135,90 | Asl | 17,92 | Asl | 7,59 |
| Budget | 132,59 | | | | |



OPEN DAY - GIORNATA MONDIALE SENZA TABACCO
GUADAGNARE SALUTE

1 GIUGNO 2024 | PECCIOLI
INCUBATORE DI IMPRESA
Via Boccioni, 2



In occasione della Giornata Mondiale senza Tabacco, l'Azienda USL Toscana Nord Ovest e la Società della Salute Alta Val di Cecina Valdara, su iniziativa della Casa della Salute La Rosa di Terricciola, in collaborazione con le associazioni del territorio, organizzano questo OPEN DAY per sensibilizzare tutta la popolazione sui danni derivanti dal fumo di tabacco, sulla necessità mettere in atto strategie di prevenzione e sull'importanza che l'adozione di uno stile di vita libero dal fumo e adeguati livelli di attività fisica, rappresentano per mantenersi in salute.

ingresso 1 | PREVENZIONE E INCONTRI Medici ed esperti a disposizione per informare e motivare al percorso di disassuefazione e per effettuare screening gratuiti.

| | | | |
|----------|---|---|----------------|
| Stanza 1 | PROIEZIONE FILMATI | dalle 8.00 alle 11.00 | accesso libero |
| Stanza 2 | SPIROMETRIA | dalle 8.00 alle 11.00 e dalle 12.00 alle 13.00* | prenotazione |
| Stanza 3 | ECOCOLORDOPPLER CAROTIDEO | dalle 8.00 alle 11.00 e dalle 12.00 alle 13.00* | prenotazione |
| Stanza 4 | SPIROMETRIA | dalle 8.00 alle 11.00 e dalle 12.00 alle 13.00* | prenotazione |
| Stanza 5 | ECOCOLORDOPPLER CAROTIDEO | dalle 8.00 alle 11.00 e dalle 12.00 alle 13.00* | prenotazione |
| Stanza 6 | COLLOQUIO ANTIFUMO | dalle 8.00 alle 11.00 e dalle 12.00 alle 13.00* | prenotazione |
| Sala 7 | TAVOLA ROTONDA Fattori di rischio, prevenzione della BPCO, prospettive | dalle 11.00 alle 12.00 | accesso libero |

*dalle 8.00 alle 11.00 con prenotazione nei giorni precedenti da parte del proprio medico di medicina generale dalle 12.00 alle 13.00 con prenotazione diretta la mattina dell'evento.

ingresso 2 | EDUCAZIONE E MOVIMENTO Mostre, visioni filmati, attività con gli studenti, dimostrazioni attive e partecipazione ad attività di Yoga e Attività Fisica Adattata (AFA).

| | | | |
|--------|--|-----------------------|--------------------------|
| Sala A | Mostra disegni "sport contro il fumo" | dalle 8.00 alle 11.00 | accesso libero |
| Sala A | Dimostrazione Attività Fisica Adattata (AFA) | dalle 9.30 alle 11.00 | accesso libero (max. 30) |
| Sala B | Dimostrazione YOGA adulti | dalle 9.30 alle 10.00 | accesso libero (max. 30) |

BUFFET DI SALUTO
dalle 12.00 alle 13.00
Ingresso 1 sala 8

**CON LO SPORT CONTRO IL FUMO:
IL PROGETTO CRESCE**

QUARTO MODULO: LA CASA DELLA SALUTE

4.0 – QUARTO MODULO: CASA DELLA SALUTE

Grazie alla collaborazione della Casa della Salute territorialmente competente e all'associazione dei Medici di Medicina Generale, procederemo ad uno studio dell'immagine di salute di un territorio nel merito delle malattie cardio-respiratorie. Tali informazioni saranno estratte dal data base dedicato e andranno a formare L'IMMAGINE DI SALUTE di quel territorio.

L'immagine viene commentata dalla consulta scientifica del CSI. La consulta scientifica è in corso di preparazione e verrà presentata nel corso della stagione sportivo/scolastica.

Una volta ottenuto questa elaborazione statistica (prima) e critica (poi), procederemo al coinvolgimento delle associazioni e delle amministrazioni del territorio per aprire tavoli idonei ad individuare le modalità per realizzare i rimedi e quelle iniziative che possono contribuire a superare o ridurre il problema.

Disegno di studio: Prevenzione e diagnosi precoce della BPCO

- ▶ **Progetto** di Case Finding della Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), condotto in un setting di medicina generale.
- ▶ **Sottoprogetti:**
Report sulla diffusione dell'abitudine al fumo da sigaretta in un setting di medicina generale. Stima dell'efficacia di un intervento di disassuefazione dall'abitudine al fumo da sigaretta condotto in collaborazione con la medicina generale.
- ▶ **Popolazione**
 - Pazienti di ≤ 75 età ≥ 40 afferenti gli ambulatori dei MMG della CdS La Rosa
- ▶ **Tempi**
 - 2 anni dalla data d'inizio
- ▶ **Azioni e Obiettivi**
 - **Attività dei MMG**
 - Compilazione del dato "fumo" sul gestionale MW per tutti i pazienti di età ≤ 75 età > 40 .
Obiettivo da raggiungere >60% dei pazienti.
 - Compilazione del test sul rischio di BPCO e prenotazione di una spirometria Office se ≥ 1
Obiettivo da raggiungere: >60% dei pazienti
 - **Attività del Medico specialista**
 - Spirometria Office
 - Colloquio anamnestico
 - Formazione del personale (infermieri CCM, MMG, specialista ambulatoriale del Centro antifumo)
 - Organizzazione d'incontri periodici sull'andamento del progetto
 - Raccolta dati
 - Supporto del lavoro del centro antifumo (spirometria pre e post intervento di disassuefazione, misura del CO nell'aria esalata, eventuale prescrizione farmacologica)



ricerca clinica

Neuropsychiatric Disease and Treatment

Dovepress

open access to scientific and medical research

Open Access Full Text Article

ORIGINAL RESEARCH

Frequent attenders in general medical practice in Italy: a preliminary report on clinical variables related to low functioning

This article was published in the following Dove Press journal:
Neuropsychiatric Disease and Treatment

Claudia Carmassi¹
Valerio Dell'Oste¹
Diana Ceresoli¹
Stefano Moscardini²
Enrico Bianchi³
Roberto Landi⁴
Gabriele Massimetti¹
Cristiana Nisita¹
Liliana Dell'Osso¹

¹Department of Clinical and Experimental Medicine, University of Pisa, Pisa, Italy; ²General Medicine Outpatient Clinic, ASL 5 Tuscany, Pisa,

Background: Frequent attenders (FAs), defined as patients reporting a disproportionate number of visits to general practitioners (GPs), may represent up to one-third of GP patients responsible for a high burden of care not always justified by the severity of the medical condition. The aim of this study was to explore sociodemographic and clinical characteristics of FAs of GP in Italy with particular attention to functional impairment.

Methods: A total sample of 75 FAs (defined as individuals who had consulted GPs 15 times or more during 2015) of GPs of three primary care centers (Pisa, Livorno, and Lucca) in Italy were enrolled and assessed by sociodemographic scale, Structured Clinical Interview for *DSM-5* (SCID-5), global functioning (Global Assessment of Functioning [GAF]), illness behavior and perceived health (Illness Behavior Inventory), and somatic comorbidity (Cumulative Illness Rating Scale).

Results: Most of the sample were females, middle aged, married, or cohabiting, with low levels of education. One-third of FAs was low functioning (LF; GAF score <70), with no dif-



ESC
European Society
of Cardiology
European Journal of Preventive Cardiology (2024) 00, 1–8
<https://doi.org/10.1093/eurjpc/zwac093>

FULL RESEARCH PAPER
Heart failure and cardiomyopathies

Wild-type transthyretin cardiac amyloidosis is not rare in elderly subjects: the CATCH screening study

Alberto Aimo^{1,2†}, Giuseppe Vergaro^{1,2†}, Vincenzo Castiglione^{1,2}, Iacopo Fabiani², Andrea Barison^{1,2}, Francesco Gentile^{1,2}, Yu Fu Ferrari Chen², Assuero Giorgetti², Dario Genovesi², Gabriele Buda³, Maria Franzini⁴, Massimo Piepoli⁵, Stefano Moscardini⁶, Claudio Rapezzi^{7,8‡}, Marianna Fontana⁹, Claudio Passino^{1,2}, and Michele Emdin^{1,2*}

¹Interdisciplinary Center for Health Science, Scuola Superiore Sant'Anna, piazza Martiri della Libertà 33, Pisa 56127, Italy; ²Cardiology Division, Fondazione Toscana Gabriele Monasterio, via Moruzzi 1, Pisa 56124, Italy; ³Hematology Division, University Hospital of Pisa, Pisa, Italy; ⁴Pathology Division, University Hospital of Pisa, Pisa, Italy; ⁵Clinical Cardiology, IRCCS Policlinico San Donato, Via Morandi 30, San Donato Milanese, Milan 20097, Italy; ⁶Azienda USL Toscana Nord Ovest, Pisa, Italy; ⁷Cardiology Centre, University of Ferrara, Ferrara, Italy; ⁸Maria Cecilia Hospital, GVM Care & Research, Cotignola, Italy; and ⁹National Amyloidosis Centre, University College London, Royal Free Hospital, London, UK

Received 21 January 2024; revised 18 February 2024; accepted 21 February 2024; online publish-ahead-of-print 8 March 2024

Downloaded from <https://academic.oup.com/eurjpc/advance-article-abstract/doi/10.1093/eurjpc/zwac093/7500000>

Studio ACTA

Recentemente abbiamo dato la nostra disponibilità a collaborare a un altro screening di popolazione, lo studio ACTA, sempre proposto dalla Fondazione Monasterio di Pisa, che prevede uno screening di patologia coronarica e carotidea e di neoplasie polmonari (nonché di eventuali ulteriori lesioni nei distretti toracico e cervicale) in soggetti a rischio per i fattori di rischio cardiovascolare e/o storia di fumo.

Lo screening prevederà l'esecuzione di una tomografia computerizzata coronarica con l'innovativa tecnologia "photon-counting", che permette di ridurre l'esposizione a radiazioni e la quantità di mezzo di contrasto iodato. Lo studio indagherà la fattibilità e il profilo di costo-efficacia di questo tipo di screening.



pubblicazioni

Le Case della Salute
Innovazione e buone pratiche
Antonio Brambilla
Gavino Maciocco



Carocci Faber



Antonio Brambilla
Gavino Maciocco

Dalle Case della Salute
alle Case della Comunità

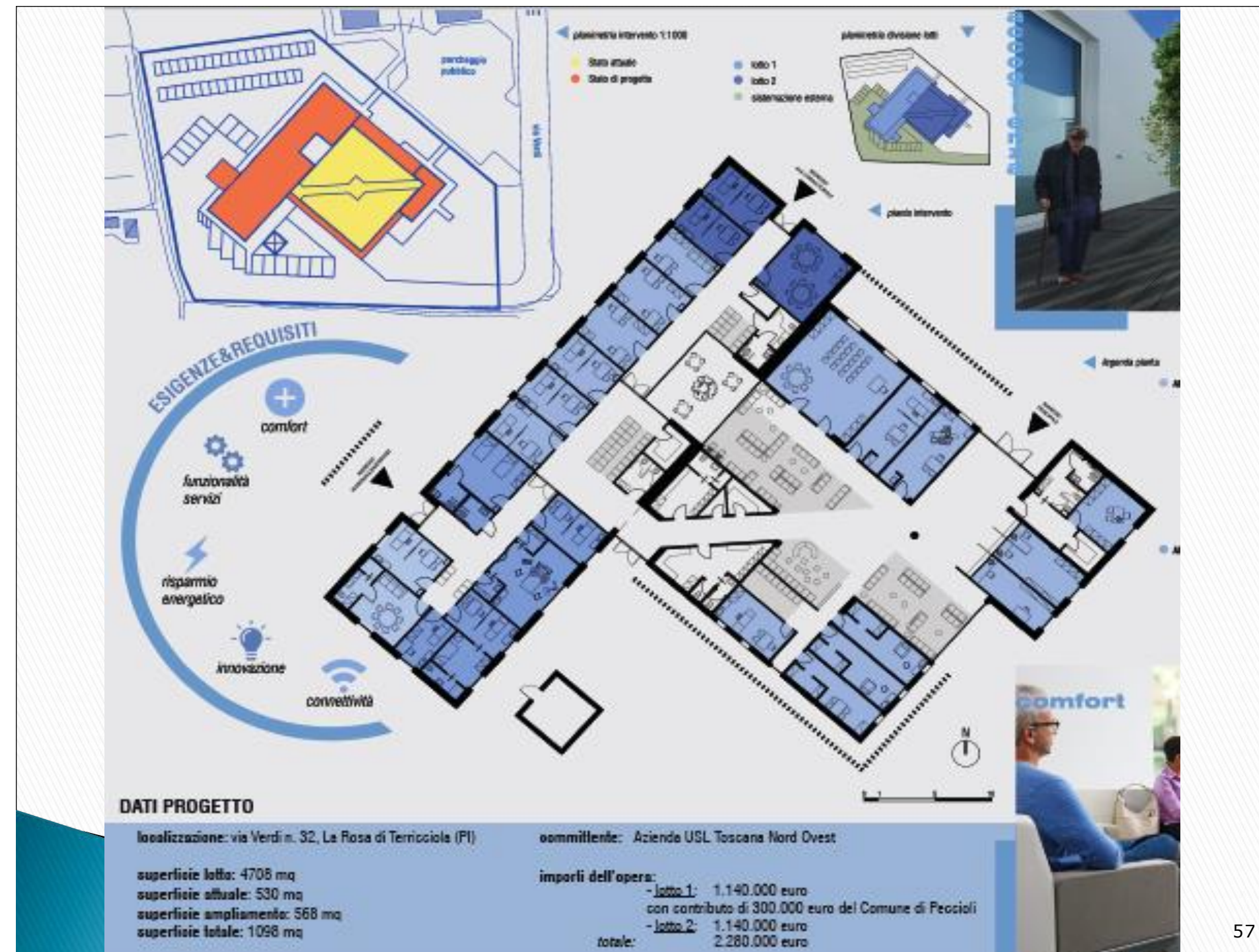
La sfida del PNRR per la sanità territoriale

SISTEMA SALUTE
La Rivista italiana di educazione sanitaria
e promozione della salute

Rivista interdisciplinare del Centro Sperimentale per la Promozione della Salute
e l'Educazione Sanitaria dell'Università degli Studi di Perugia



il futuro prossimo



SCHEDA DI RILEVAZIONE



Regione Toscana

Casa della Comunità "La Rosa"

Medicina Generale:

-Ambulatorio di Cure Primarie e Primo Soccorso: si prevede una apertura H24 7/7 con 1 MAP o un MCA (*)+ 1 INF dedicato H24 (vedi CAU Emilia Romagna)

-Continuità Assistenziale Domiciliare: 1 MCA (*) 7/7 ore 20-8 e S-D ore 8-20. (*) questa modalità organizzativa deve prevedere un accorpamento delle sedi di CA di 2 AFT.

-Centro vaccinale della Medicina Generale, con sessioni settimanali

Assistenza Infermieristica: Si prevede potenziamento nell'ambito dell'Ambulatorio di Cure Primarie e Primo Soccorso ed in supporto al Centro Vaccinale MMG

Punto Emergenza Territoriale (PET) 24/24 (Già deliberato H12 ma non avviato in attesa dell'ampliamento della sede)

8