



***Gruppo di Lavoro**

Progetto Case della Comunità Lombardia

Germana Agnetti, Fausto Banzi, Natale Battevi, Luca Bertagna, Alberto Bertolini, Paola Bovolato, Luigi Bracchitta, Rita Caldarelli, Marco Contessa, Annette Corrado, Simone Cosmai, Martina Doneda, Simone Finazzi, Alessia Galbussera, Valentina Gritti, Daniele Grossi, Ettore Lanzarone, Fulvio Lonati, Ambrogio Manenti, Daniela Mantovanelli, Claudia Medda, Concetta Monguzzi, Igor Monti, Antonio Muscolino, Celestino Panizza, Tommaso Rossi, Mario Todeschini, Cinzia Zaninoni, Barbara Zapparoli, Stefania Zazzi.

IL CONTESTO

LA POPOLAZIONE FRAGILE*

Su **9.963.000** cittadini Lombardi **non istituzionalizzati** al 1 Gennaio 2023:

- **3.127.000** hanno una **almeno una condizione cronica**;
 - 1.871.000 quadro clinico di complessità LIEVE
 - 939.000 quadro clinico di complessità MEDIO
 - 258.000 quadro clinico di complessità GRAVE
 - 59.000 quadro clinico di complessità MOLTO GRAVE
- **14.000** sono stati assistiti in **HOSPICE**
- **27.000** erano **ISTITUZIONALIZZATI** e classificato a complessità GRAVE.
- **1.162.000** ultra **65enni** hanno un aumentato **rischio di istituzionalizzazione**
- **672.000** cittadini hanno **limitata autosufficienza**
- **Dal 4 al 38%** dei cittadini vive in un **ambiente sociale disagiato**
- **Fino al 50%** dei pazienti con **condizioni croniche** non aderisce alle raccomandazioni

Fonte Piano Socio-Sanitario Regionale 2023-2027:
<https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato1702545058.pdf>



Regione Lombardia
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XI / 6760 Seduta del 25/07/2022

Presidente **ATTILIO FONTANA**

Assessori regionali **LETIZIA MORATTI** Vice-Presidente
STEFANO BOLOGNINI
DAVIDE CARLO CAPARINI
RAFFAELE CATTANEO
RICCARDO DE CORATO
MELANIA DE NICHILO RIZZOLI
PIETRO FORONI
STEFANO BRUNO GALLI

GUIDO GUIDESI
ALESSANDRA LOCATELLI
LARA MAGONI
ALESSANDRO MATTINZOLI
FABIO ROLFI
FABRIZIO SALA
MASSIMO SERTORI
CLAUDIA MARIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario **Enrico Gasparini**
 Su proposta dell'Assessore **Letizia Moratti**

Oggetto

APPROVAZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO E DEI CRITERI DI ACCREDITAMENTO PER L'APPLICAZIONE DEL DECRETO 23 MAGGIO 2022, N. 77 "REGOLAMENTO RECANTE LA DEFINIZIONE DI MODELLI E STANDARD PER LO SVILUPPO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE"

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

Il Direttore Generale **Giovanni Pavesi**

Il Dirigente **Matteo Corradin**

L'atto si compone di 42 pagine
 di cui 34 pagine di allegati
 parte integrante

<https://www.anaaolombardia.it/wp-content/uploads/2022/08/DGR-6760-del-25.07.2022.pdf>

Pnrr. Inaugurata a Milano la prima Casa di Comunità

22 dicembre 2021

È sviluppata in 5 piani, nell'area dell'Asst Nord Milano. C'è la Radiologia e l'Ecografia internistica, poi spazi per le attività dei medici di medicina generale, degli Infermieri di Famiglia e il Coordinamento rete territoriale, oltre a un Punto Prelievi. Ancora, 20 ambulatori specialisti e quelli per la salute orale. Nella sede anche lo Sportello Psicossociale e un hub per le vaccinazioni degli adulti. Fontana: "Una rivoluzione". Moratti: "Visione della presa in carico della persona completa".



Regione Lombardia

LOMBARDIA
INFORMA

<https://lombardiainforma.regione.lombardia.it/it/regione-lombardia-case-di-comunit%C3%A0>

CASA
diCOMUNITÀ

Regione Lombardia: scopri le novità

<https://www.youtube.com/embed/33pXURQFbL8?enablejsapi=1&html5=1>

IL PROGETTO DELL'ISTITUTO DI RICERCHE FARMACOLOGICHE MARIO NEGRI DI MILANO

- 1. Centro Studi di Politica e Programmazione Socio-Sanitaria,**
Dipartimento di Politiche per la Salute, Istituto di Ricerche
Farmacologiche Mario Negri IRCCS, Milano.
- 2. Dipartimento di Ingegneria Gestionale, dell'Informazione e della
Produzione,** Università degli Studi di Bergamo.
- 3. Dipartimento di Elettronica, Informazione e Bioingegneria,**
Politecnico di Milano.
- 4. Ordine delle Professioni Infermieristiche** di Bergamo
- 5. AUSER Lombardia**



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI BERGAMO



GLI OBIETTIVI DEL PROGETTO

1. Effettuare una **valutazione comparativa dei modelli organizzativi** attualmente implementati nelle Case della Comunità già aperte in Lombardia **rispetto degli standard** previsti dalle **normative nazionali e regionali** in termini di **struttura, processo, personale socio-sanitario** coinvolto.
2. Avviare una **analisi di contesto**, in modo da analizzare i bisogni socio-sanitari della popolazione residente e sulla base di questi **modellizzare le tipologie di risposte organizzative e di servizi** più efficaci ed efficienti.
3. Raccogliere il **punto di vista degli utenti** in termini di accessibilità e gradimento dei servizi.

CASE DELLA COMUNITÀ REGIONE LOMBARDIA

Programmate entro il 2026

DGR XI/5723 del 15.12.2021	218
Piano Operativo Regionale DGR XI/6426 del 23.5.2022	199
Piano Operativo Regionale DGR XII/2562 del 17.6.2024	195
Identificate al 18 Giugno 2024	132
- Visitate almeno 1 volta	123
- Analisi I^a fase: 18 Settembre 2023	70
- Analisi II^a fase: 24 Giugno 2024	99*

* NOTE:

- Sulle **26 ASST** che operano sul territorio lombardo, **ASST Pavia** (11 CdC), **ASST Rhodense** (9 CdC), **ASST Valle Olona** (11 CdC) **NON hanno dato autorizzazione alla visita e raccolta dati** (15% Bacino di utenza di Regione Lombardia).
- **ASST Crema**, non ha ad oggi **nessuna CdC attiva**.
- **ASST Spedali Civili di Brescia** (4 CdC) dati inviati il 3 luglio 2024 non incluse nelle analisi.
- **ASST Lodi** (3 CdC), **ASST Sette Laghi** (3 CdC) e **ASST Melegnano Martesana** (3 CdC) (mancano ancora 9 visite da effettuare).

**INDAGINE CONOSCITIVA CASE DELLA COMUNITÀ (N=99) IN LOMBARDIA
STIMA DISTRIBUZIONE E BACINO D'UTENZA MEDIO Cdc PER ASST**

ASST	Residenti	CdC Previste	Bacino medio d'utenza/CdC
Niguarda	184.000	3	61.500
Nord Milano	266.000	6	44.300
Fatebenefratelli Sacco	755.000	11	68.600
Santi Paolo e Carlo	452.000	5	90.400
Ovest Milanese	467.000	9	51.900
Melegnano e Martesana	654.000	10	65.400
Lodi	233.000	5	46.600
Lariana	578.000	11	52.500
Sette Laghi	449.000	9	49.900
Valtellina e Alto Lario	237.000	7	33.900
Valcamonica	101.000	7	14.400
Lecco	334.000	8	41.700
Brianza*	870.000	17	51.200

**Una delle CdC nel territorio dell'ASST Brianza sarà realizzata dall'IRCCS San Giovanni dei Tintori di Monza, ma gestita dalla ASST Brianza.*

**INDAGINE CONOSCITIVA CASE DELLA COMUNITÀ (N=99) IN LOMBARDIA
STIMA DISTRIBUZIONE E BACINO D'UTENZA MEDIO Cdc PER ASST**

ASST	Residenti	CdC Previste	Bacino medio d'utenza/CdC
Papa Giovanni XIII	245.000	5	40.900
Bergamo Ovest	475.000	4	118.800
Bergamo Est	387.000	11	35.200
Franciacorta	270.000	6	45.000
Garda	380.000	7	54.300
Crema	160.000	2	80.200
Cremona	191.000	2	95.600
Mantova	405.000	9	36.800
Spedali Civili di Brescia	508.000	10	50.800
Pavia**	546.000	11	49.600
Rhodense	486.000	9	54.000
Valle Olona	440.000	11	40.000

***Due delle CdC nel territorio dell'ASST di Pavia saranno realizzate dall'IRCCS San Matteo di Pavia, ma gestite dall'ASST di Pavia*

**INDAGINE CONOSCITIVA CASE DELLA COMUNITÀ (N=99) IN LOMBARDIA
DATI ORGANIZZATIVI GENERALI**

ASST	Previste*	Identificate**	Visitate	Da visitare
Niguarda	3	2	2	0
Nord Milano	6 (11)	3	3	0
Fatebenefratelli Sacco	11 (8)	5	5	0
Santi Paolo e Carlo	5 (4)	5	5	0
Ovest Milanese	9 (10)	7	7	0
Melegnano e Martesana	10	8	5	3
Lodi	5	3	0	3
Lariana	11	9	8	1
Sette Laghi	9	6	3	3
Valtellina e Alto Lario	7 (8)	4	4	0
Valcamonica	7	7	7	0
Lecco	8	6	6	0
Brianza	17	11	11	0

*Previste sulla base del DGR XII/2562 del 17/6/2024; **Sulla base delle verifiche sui siti delle ASST o tramite visita diretta.

**INDAGINE CONOSCITIVA CASE DELLA COMUNITÀ (N=99) IN LOMBARDIA
DATI ORGANIZZATIVI GENERALI**

ASST	Previste*	Identificate**	Visitate	Da visitare
Papa Giovanni XIII	5 (6)	4	4	0
Bergamo Ovest	4	4	4	0
Bergamo Est	11	9	9	0
Franciacorta	6	2	2	0
Garda	7	6	6	0
Crema	2	0	0	0
Cremona	2	2	2	0
Mantova	9	6	6	0
Spedali Civili di Brescia	10	4	4	0
Pavia	11	8	Non autorizzati	
Rhodense	9	5	Non autorizzati	
Valle Olona	11	6	Non autorizzati	
TOTALE	195	132	99	11***

*Previste sulla base del DGR XII/2562 del 17/6/2024; **Sulla base delle verifiche sui siti delle ASST o tramite visita diretta. ***In 3 ASST non siamo stati autorizzati alla visita e raccolta dati.

**INDAGINE CONOSCITIVA CASE DELLA COMUNITÀ (N=99) IN LOMBARDIA
DATI ORGANIZZATIVI GENERALI**

Indicatore	SI	NO	n.d.
Sito internet dedicato	90	9	-
Responsabile	79	20	-
Collegamento col Distretto	99	-	-
Collegamento con COT	68	8	13
Collegamento Con Ospedale di Comunità	36	54	9
Bacino di utenza definito	78	8	13
Numero medio residenti/territorio (N=76)	67.610 (± 40.275)		
- CdC con bacino d'utenza < 15.000 residenti	3 (4%)		
- CdC con bacino d'utenza 15-49.999 residenti	28 (37%)		
- CdC con bacino d'utenza > 50.000 abitanti	45 (59%)		

**INDAGINE CONOSCITIVA CASE DELLA COMUNITÀ (N=99) IN LOMBARDIA
DATI ORGANIZZATIVI GENERALI**

Indicatore	SI	NO	n.d.
Funzioni di coordinamento/programmazione	85	13	1
Riunioni periodiche tra operatori	82	4	13
- <i>periodicità settimanale</i>	19 (29%)		
- <i>periodicità mensile</i>	13 (20%)		
Presenza di UVM per il PAI	63	2	24
Monitoraggio periodico attività	96	2	1

**INDAGINE CONOSCITIVA CASE DELLA COMUNITÀ (N=99) IN LOMBARDIA
DATI ORGANIZZATIVI GENERALI**

Indicatore	SI	NO	n.d.
Punto Unico di Accesso	97	2	-
<i>- Giorni di apertura/settimana</i>			
1-2 gg	15 (16%)		
3-4 gg	4 (4%)		
5 gg	49 (53%)		
6 gg	22 (24%)		
7 gg	3 (3%)		
N° medio giorni/sett. apertura PUA (N=93)	4.3 (±1.9)		
N° medio ore/sett. apertura PUA (N=93)	29.6 (±17.2)		
N° medio ore/die apertura PUA (N=93)	6.2 (±2.2)		
<i>- Personale presente al PUA</i>			
Infermieri	91 (94%)		
Assistenti sociali	80 (83%)		
Personale amministrativo	53 (55%)		

**INDAGINE CONOSCITIVA CASE DELLA COMUNITÀ (N=99) IN LOMBARDIA
MEDICI DI MEDICINA GENERALE**

Indicatore	SI	NO	?
Presenza di medici di medicina generale (MMG)	38 (39%)	60	1
<i>- Numero medici di medicina generale presenti (N=38)</i>			
1-2	19 (50%)		
3-4	8 (21%)		
5 o più	11 (29%)		
<i>- Numero medio MMG presenti per CdC (N=38)</i>	3.2 (±2.1)		
<i>- N° medio ore/die presenza MMG in CdC (N=33)</i>	6.5 (±3.3)		
• Lavoro in equipe con infermieri	30	3	5
• Rapporto fiduciario mantenuto	32	5	1
• Possibilità di essere visti da un altro medico	14	21	3
• Ambulatorio esterno mantenuto	18	17	3
• Interazione tra MMG e altri operatori CdC	24	14	-
• Percorso cura condiviso con altri operatori CdC	37	1	-

**INDAGINE CONOSCITIVA CASE DELLA COMUNITÀ (N=99) IN LOMBARDIA
PERSONALE INFERMIERISTICO**

Indicatore	SI	NO	?
Infermieri (IFeC)	99		-
- Numero IFeC presenti (N=94)			
1-2	12 (13%)		
3-4	9 (9%)		
5 o più	73 (78%)		
- Numero medio IFeC presenti per CdC	9.7 (±7.1)		
• Viene fornita Assistenza Domiciliare	99		-
• AD gestita da IFeC della CdC (N=98)	84 (86%)	14	1
• ADI gestita da Enti Esterni (N=98)	61 (62%)	37	3
• Cure Palliative (N=80)	27 (28%)	53	19

**INDAGINE CONOSCITIVA CASE DELLA COMUNITÀ (N=99) IN LOMBARDIA
SERVIZI E STRUMENTAZIONE**

Indicatore	SI	NO	n.d.
Continuità assistenziale	71 (72%)	27	1
- Sede nella CdC (N=71)	60 (85%)	11	
Presenza ambulatori specialistici	93 (94%)	-	-
- Numero medio specialità presenti (N=93)	11.0 (±4.5)		
- Prenotazioni prioritarie (N=99)	26 (30%)	60	13
- Possibilità consulto MMG-Specialisti (N=99)	37 (43%)	50	12
Condivisione fascicolo sanitario elettronico	38 (38%)	61	-
Strumentazione diagnostica di base	75 (76%)	23	1
- ECG (N=75)	67 (90%)		
- Ecografo (N=75)	59 (79%)		
- Rx (N=75)	27 (36%)		
- Spirometro (N=75)	37 (49%)		
- Numero medio tipologia strumentazione (N=75)	3.5 (±1.4)		

**INDAGINE CONOSCITIVA CASE DELLA COMUNITÀ (N=99) IN LOMBARDIA
AMBULATORI DI SPECIALISTICA**

Indicatore	SI	Indicatore	SI
Ambulatori specialistici	93	• <i>Endocrinologia</i>	45
• <i>Cardiologia</i>	81	• <i>Fisioterapia</i>	44
• <i>Diabetologia</i>	74	• <i>Ortopedia</i>	43
• <i>Ginecologia</i>	65	• <i>Geriatria</i>	43
• <i>Neurologia</i>	64	• <i>Chirurgia generale</i>	43
• <i>Oculista</i>	64	• <i>Reumatologia</i>	38
• <i>Fisiatria</i>	61	• <i>Medicina Interna</i>	33
• <i>Otorinolaringoiatria</i>	57	• <i>Allergologia</i>	26
• <i>Odontoiatria</i>	55	• <i>Terapia del dolore</i>	6
• <i>Dermatologia</i>	52		
• <i>Pneumologia</i>	51	• <i>Altri</i>	79

**INDICATORI DI ATTIVITÀ DELLE CASE DELLA COMUNITÀ (n=99) IN LOMBARDIA
MODALITA' ACCESSO AI SERVIZI**

Indicatore	SI
MMG	N=37
- <i>Per appuntamento</i>	34 (92%)
- <i>Libero</i>	12 (32%)
- <i>Fascia oraria</i>	18 (49%)
Percorso di cura condiviso con	N=37
- <i>IFeC</i>	37 (100%)
- <i>Altri MMG</i>	26 (70%)
- <i>Specialisti</i>	33 (89%)
- <i>Psicologi</i>	21 (57%)
- <i>Assistenti sociali</i>	31 (84%)
Ambulatori specialistici	N=93
- <i>Impegnativa e prenotazione</i>	93 (100%)
- <i>Diretto MMG</i>	26 (28%)
- <i>CUP Aziendale</i>	91 (98%)
- <i>Numero verde</i>	81 (87%)

**INDICATORI DI ATTIVITÀ DELLE CASE DELLA COMUNITÀ (n=99) IN LOMBARDIA
ALTRI SERVIZI O FUNZIONI PRESENTI**

Indicatore	SI
• Punto prelievi	78
• Vaccinazioni	69
• Sportello scelta e revoca del medico	90
• Servizio prenotazioni collegato al CUP	66
• Servizi di salute mentale	42
• Servizio per le dipendenze	26
• Consultorio familiare	59
• Servizi sociali comunali	21
• Servizio di assistenza domiciliare comunale	46
• Associazioni volontariato/terzo settore con sede nella CdC	20
• Associazioni volontariato/terzo settore con sede esterna	48
• Collaborazione con la comunità	56

Indicatori generali

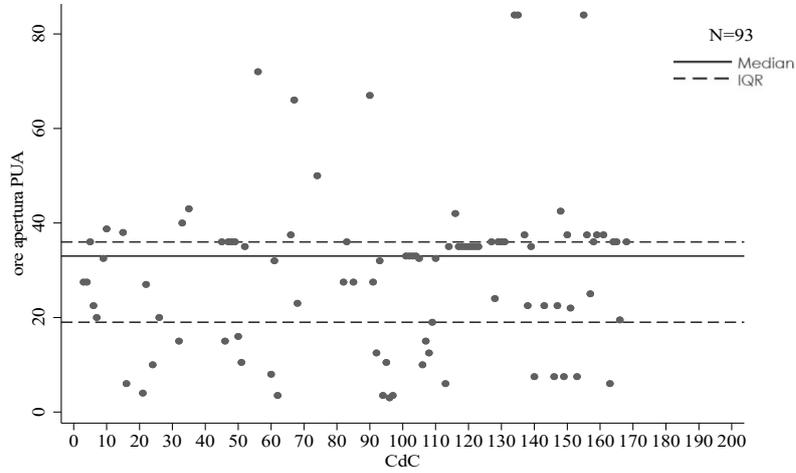
Indicatore	Valore 99 CdC analizzate					
	% Si	Mediana	25pct	75pct	Media	±ds
Presenza PUA (N=99)	98.0					
N° Giorni/settimana apertura PUA (N=93)	--	5	5	6	4.6	1.6
N° Ore/settimana apertura PUA (N=93)		33	19	36	29.6	17.2
N° Ore/die apertura PUA (N=93)		6	5	7	6.2	2.2
Funzioni di programmazione/coordinamento(N=98)	86.7					
Incontri programmati (N=54)	87.0					
Definizione territorio (N=86)	90.7					
Presenza MMG in CdC (N=98)	38.8					
N° MMG presenti (N=38)	--	2.5	1	5	3.2	2.1
N° ore/die presenza MMG (N=33)	--	6	3	10	6.5	3.3
Preservato rapporto fiduciario (N=37)	86.5					
Visite se medico curante non presente (N=35)	40.0					
Mantenuto proprio ambulatorio esterno (N=35)	51.4					
Presenza IFeC (N=99)	100					
N° IFeC presenti (N=94)	--	8	5	13	9.7	7.1
Infermieri e MMG lavorano in equipe (N=33)	90.9					
Presenza in CdC servizio continuità assistenziale (N=74)	81.1					
Assistenza domiciliare gestita da IFeC della CdC (N=98)	85.7					
ADI gestita da enti esterni (N=98)	62.2					
Presenza Unità di Valutazione Multidimensionale (N=75)	84.0					
Presenza Ambulatori Medici Specialisti (N=99)	93.9					
N° specialità presenti (N=93)	--	11	8	15	11.0	4.5
Possibilità di prenotazioni prioritarie (N=86)	30.2					
Possibilità di consulti tra MMG e specialisti (N=81)	44.4					
Presenza strumentazione diagnostica di base (N=98)	76.5					
N° strumentazione diagnostica di base (N=75)	--	4	2	4	3.5	1.4
Servizi Sociali Comunali (N=99)	21.2					
Volontariato e terzo settore nella CdC (N=99)	20.2					
Sale riunioni disponibili per cittadini (N=99)	58.3					

Confronto Hub e Spoke

Indicatore	Valore 99 CdC analizzate			
	CdC Hub (N=89)		CdC Spoke (N=10)	
	N	Valore	N	Valore
Presenza PUA	89	98.9	10	90.0
N° Giorni/settimana apertura PUA	85	5 (5-6); 4.6 (1.6)	8	5 (2.5-5); 4.0 (1.8)
N° Ore/settimana apertura PUA	85	33 (16-36); 29.3 (17.1)	8	34 (22-38); 33.1 (19.1)
N° Ore/die apertura PUA	85	6 (5-7); 6.2 (2.2)	8	7 (7-10); 8.1 (2.4)
Funzioni di programmazione/coordinamento	77	86.5	10	88.9
Incontri programmati	42	87.5	6	85.7
Definizione territorio	70	90.9	10	88.9
Presenza MMG in CdC	89	33.7	10	88.9
N° MMG presenti	30	2 (1-5); 3.1 (2.2)	8	3.5 (2.5-5); 3.6 (1.8)
N° ore/die presenza MMG	27	5 (3-10); 6.3 (3.5)	6	8 (5-8); 7.0 (2.5)
Preservato rapporto fiduciario	30	82.8	8	100
Visite se medico curante non presente	29	33.3	8	62.5
Mantenuto proprio ambulatorio esterno	27	44.4	8	75.0
Presenza IFeC	89	100	10	100
N° IFeC presenti	85	8 (5-14); 10.2 (7.3)	9	5 (2-7); 5.2 (3.5)
Infermieri e MMG lavorano in equipe	26	92.3	7	85.7
Presenza in CdC servizio continuità assistenziale	64	84.4	7	85.7
Assistenza domiciliare gestita da IFeC della CdC	88	87.5	10	70.0
ADI gestita da enti esterni	88	62.2	10	80.0
Presenza Unità di Valutazione Multidimensionale	70	84.3	5	80.0
Presenza Ambulatori Medici Specialisti	89	94.4	10	90.0
N° specialità presenti	84	12 (9-15); 11.5 (4.2)	9	5 (3-10); 6.1 (4.6)
Possibilità di prenotazioni prioritarie	83	31.6	8	14.3
Possibilità di consulti tra MMG e specialisti	83	44.6	6	42.9
Presenza strumentazione diagnostica di base	84	76.4	8	77.8
N° strumentazione diagnostica di base	68	4 (2-4); 3.6 (1.5)	7	2 (-3); 2.4 (0.5)
Servizi Sociali Comunali	89	21.3	10	20.0
Volontariato e terzo settore nella CdC	89	21.3	10	10.0
Sale riunioni disponibili per cittadini	89	62.8	10	20.0

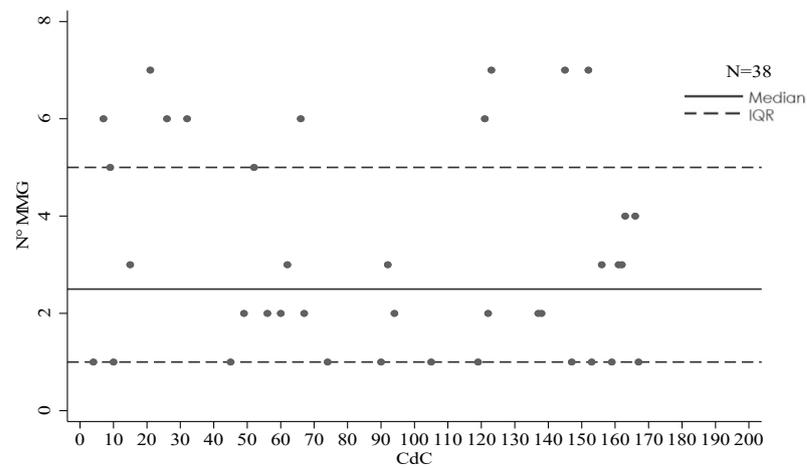
Grafici per casa di comunità

**INDAGINE CONOSCITIVA CASE DELLA COMUNITÀ (N=99) IN LOMBARDIA
ORARI (ore/settimana) DI APERTURA PUA**



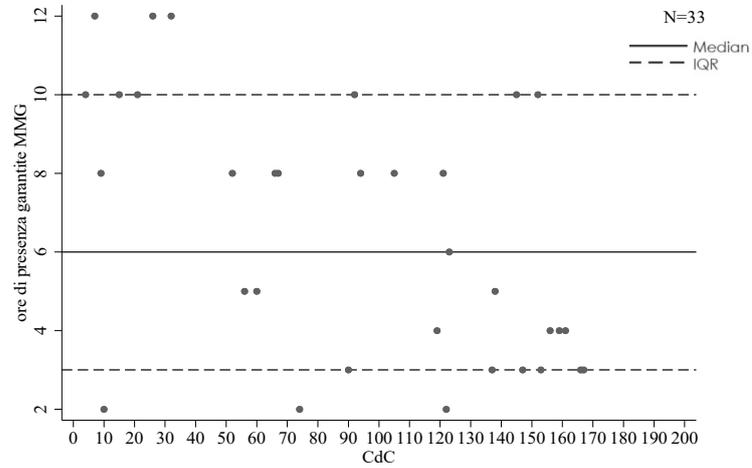
Ore apertura settimanali dei PUA nelle 97 Case della Comunità in cui sono presenti

**INDAGINE CONOSCITIVA CASE DELLA COMUNITÀ (N=99) IN LOMBARDIA
MEDICI DI MEDICINA GENERALE**



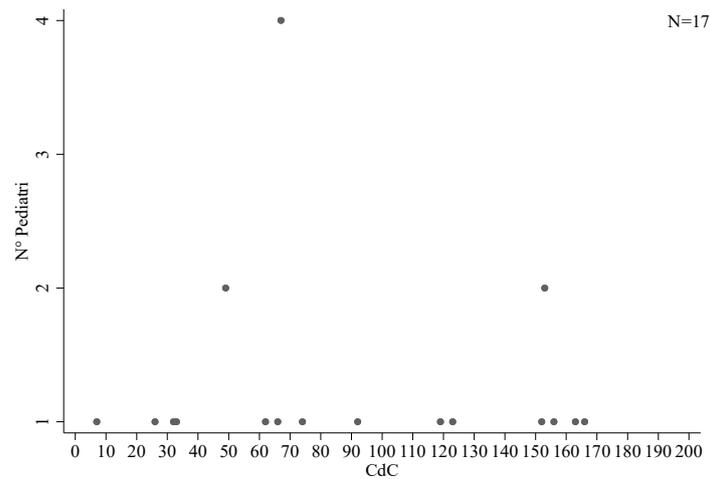
Numero di MMG nelle 38 (39%) Case della Comunità in cui sono presenti

**INDAGINE CONOSCITIVA CASE DELLA COMUNITÀ (N=99) IN LOMBARDIA
MEDICI DI MEDICINA GENERALE (ore presenza/die)**



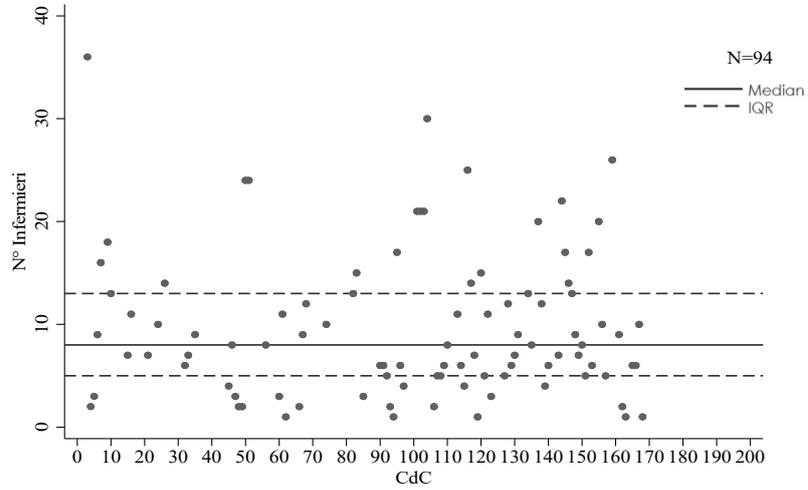
Numero medio ore di presenza giornaliera di MMG nelle 38 (39%) Case della Comunità in cui sono presenti

**INDAGINE CONOSCITIVA CASE DELLA COMUNITÀ (N=99) IN LOMBARDIA
PEDIATRI DI LIBERA SCELTA**



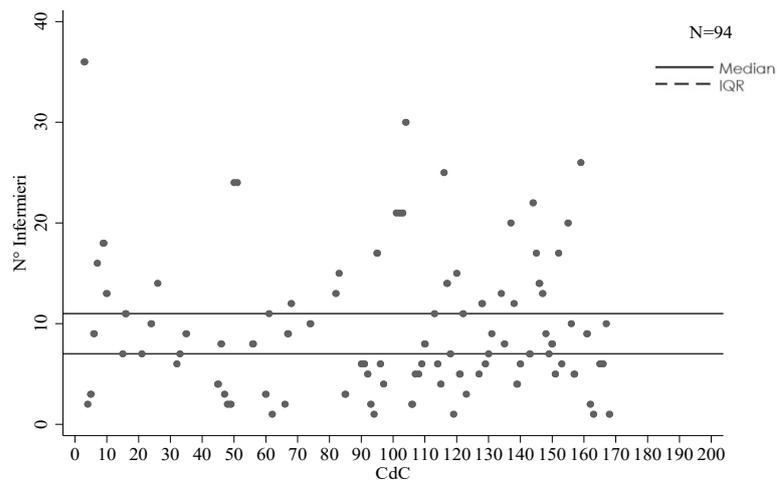
Numero di Pediatri nelle 17 Case della Comunità in cui sono presenti

**INDAGINE CONOSCITIVA CASE DELLA COMUNITÀ (N=99) IN LOMBARDIA
INFERMIERI DI FAMIGLIA E COMUNITÀ**



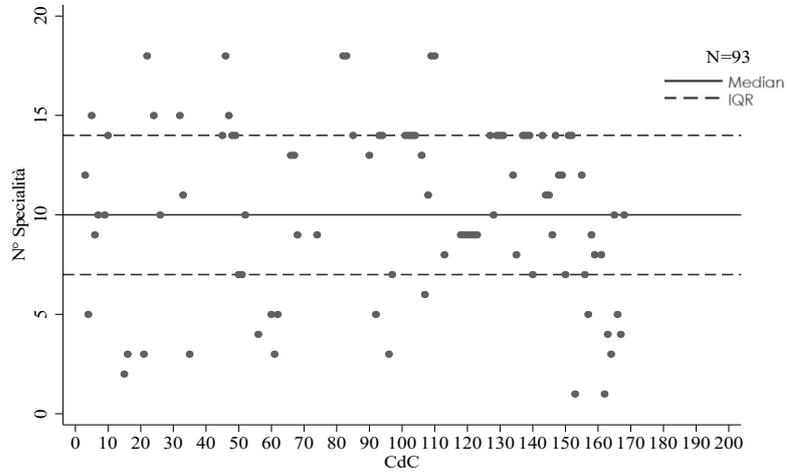
Numero di Infermieri nelle 99 Case della Comunità in cui sono presenti

**INDAGINE CONOSCITIVA CASE DELLA COMUNITÀ (N=99) IN LOMBARDIA
INFERMIERI DI FAMIGLIA E COMUNITÀ**



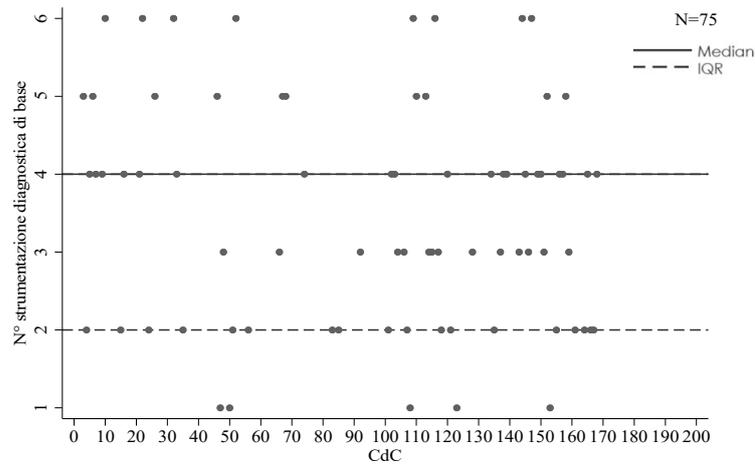
**Numero di Infermieri nelle 99 Case della Comunità Hub rispetto allo standard
minimo di 7-11 infermieri previsto dal DM 77**

**INDAGINE CONOSCITIVA CASE DELLA COMUNITÀ (N=99) IN LOMBARDIA
ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE**



**Numero di Servizi Specialistici nelle 93 Case della Comunità
in cui sono presenti**

**INDAGINE CONOSCITIVA CASE DELLA COMUNITÀ (N=99) IN LOMBARDIA
STRUMENTAZIONE DIAGNOSTICA DI BASE**

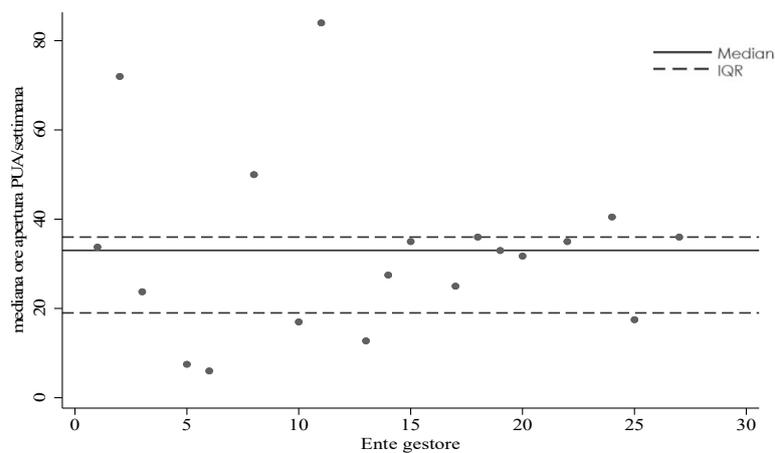


**Strumentazione Diagnostica di Base nelle 98 Case della Comunità
in cui sono presenti**

Grafici per CdC raggruppate per ASST

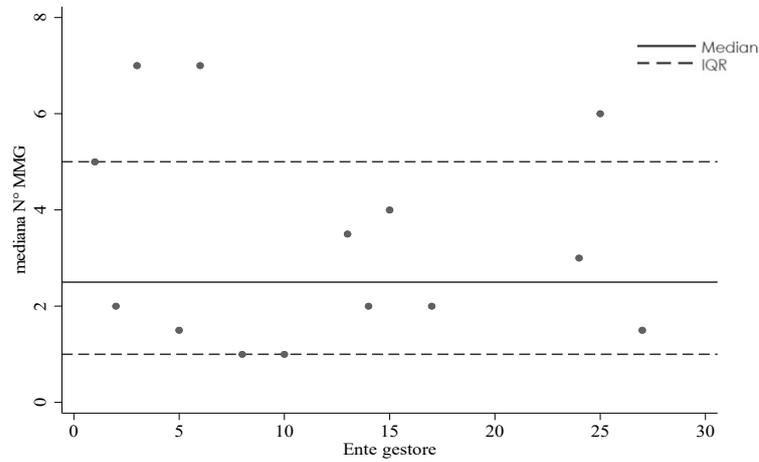
IMN ISTITUTO DI RICERCHE
FARMACOLOGICHE
MARIO NEGRI - IRCCS

INDAGINE CONOSCITIVA CASE DELLA COMUNITÀ (N=99) IN LOMBARDIA ORARI (ore/settimana) DI APERTURA PUA



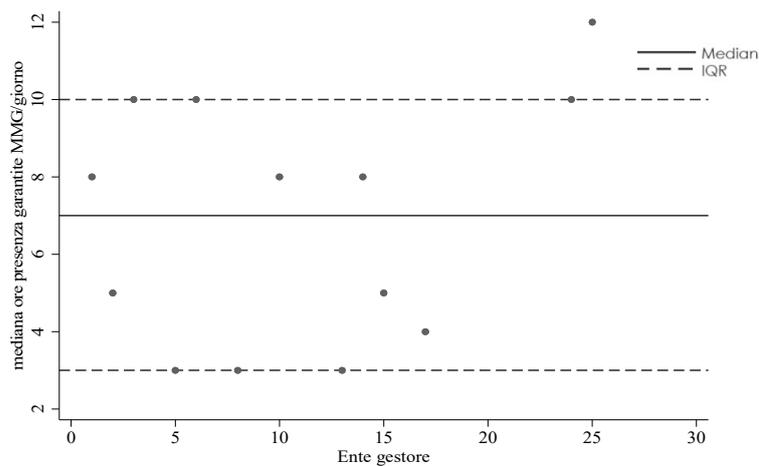
Ore apertura settimanali dei PUA nelle 97 Case della Comunità in cui sono
presenti raggruppate per ASST

**INDAGINE CONOSCITIVA CASE DELLA COMUNITÀ (N=99) IN LOMBARDIA
MEDICI DI MEDICINA GENERALE**



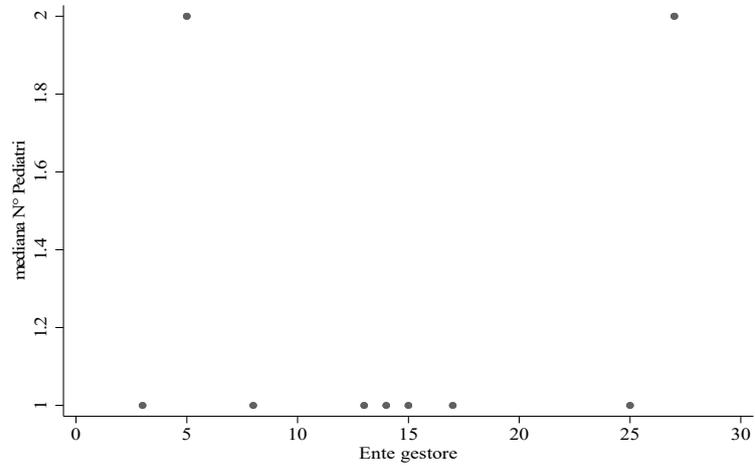
Numero di MMG nelle 38 (39%) Case della Comunità in cui sono presenti raggruppate per ASST

**INDAGINE CONOSCITIVA CASE DELLA COMUNITÀ (N=99) IN LOMBARDIA
MEDICI DI MEDICINA GENERALE (ore presenza/die)**



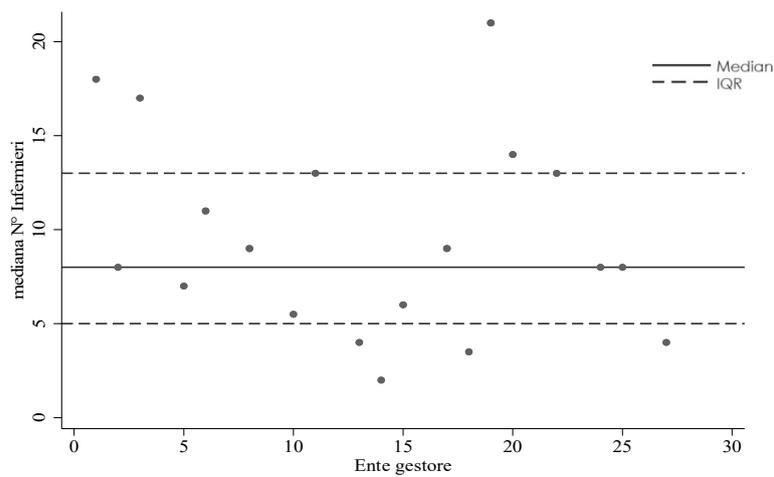
Numero medio ore di presenza giornaliera di MMG ASST in cui sono presenti

**INDAGINE CONOSCITIVA CASE DELLA COMUNITÀ (N=99) IN LOMBARDIA
PEDIATRI DI LIBERA SCELTA**



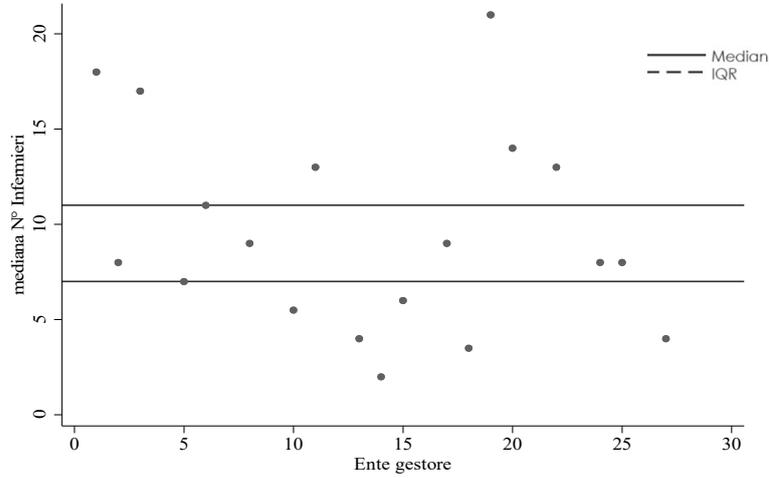
**Numero di Pediatri nelle 17 Case della Comunità
in cui sono presenti raggruppate per ASST**

**INDAGINE CONOSCITIVA CASE DELLA COMUNITÀ (N=99) IN LOMBARDIA
INFERMIERI DI FAMIGLIA E COMUNITÀ**



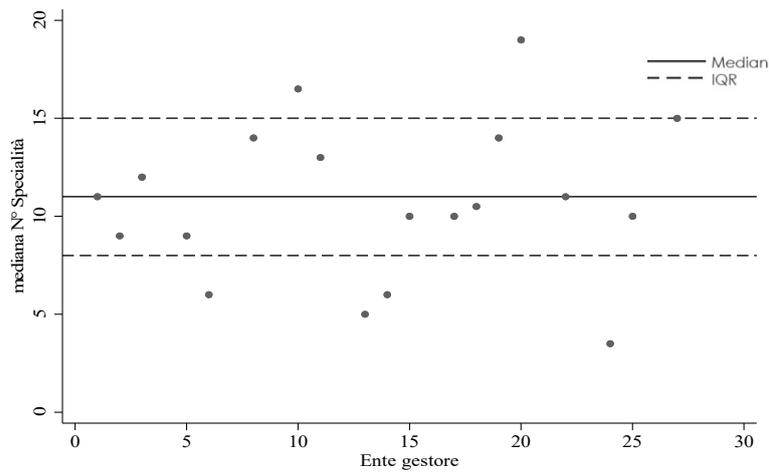
**Numero di Infermieri nelle 99 Case della Comunità in cui sono presenti
raggruppate per ASST**

**INDAGINE CONOSCITIVA CASE DELLA COMUNITÀ (N=99) IN LOMBARDIA
INFERMIERI DI FAMIGLIA E COMUNITÀ**



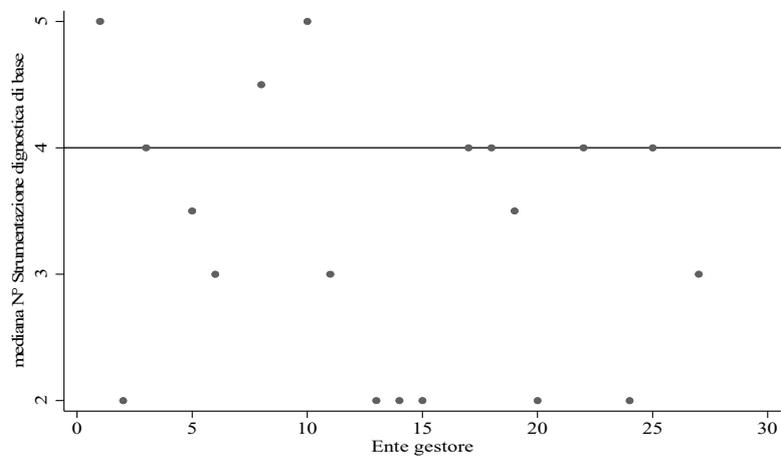
**Numero di Infermieri nelle 99 Case della Comunità Hub raggrppate per ASST
rispetto allo standard minimo di 7-11 infermieri previsto dal DM 77**

**INDAGINE CONOSCITIVA CASE DELLA COMUNITÀ (N=99) IN LOMBARDIA
ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE**



**Numero di Servizi Specialistici nelle 93 Case della Comunità
in cui sono presenti raggruppate per ASST**

**INDAGINE CONOSCITIVA CASE DELLA COMUNITÀ (N=99) IN LOMBARDIA
STRUMENTAZIONE DIAGNOSTICA DI BASE**



**Strumentazione Diagnostica di Base nelle 98 Case della Comunità
in cui sono presenti raggruppate pe ASST**

**CONSIDERAZIONI
GENERALI**

SINTESI DEI RISULTATI DELL'INDAGINE

- **Panorama eterogeneo** per tipologie organizzative, quantità e qualità dei servizi offerti e disponibilità-presenza di personale, **non corrispondenti a specifici bisogni del territorio di riferimento.**
- Nella maggior parte dei casi sono state **collocate in strutture già esistenti, soprattutto ex-poliambulatori**, e sono il frutto di una **riorganizzazione di servizi già disponibili.**
- Ad oggi, **nessuna risponde completamente agli standard nazionali e regionali**, anche se **la situazione è migliorata rispetto alla prima rilevazione** e va considerata **in continua e progressiva evoluzione.**
- **Un buon numero risponde almeno in parte ad alcuni standard** (es, PUA, infermieri ambulatori specialistici).
- **Diversi aspetti amministrativi**, per es. la scelta-revoca del MMG, sono ancora gestiti con un **sistema tradizionale di appuntamenti** attraverso numeri telefonici dedicati e **non attraverso il libero accesso** del cittadino.
- **Le prestazioni ambulatoriali specialistiche** sono gestite ed erogate con **poche differenze rispetto a quello che già avveniva nei poliambulatori** e sono **prenotabili attraverso canali già esistenti** e non specifici per le CdC.

SINTESI DEI RISULTATI DELL'INDAGINE

- **Solo in pochi casi c'è una reale presa in carico complessiva dei bisogni di salute** delle persone e dei territori.
- **Ancora molto limitata e frammentata è la presenza dei medici di medicina generale, l'integrazione e interazione coi medici del territorio, col personale e con gli specialisti presenti nella CdC; ancora tutto da costruire il lavoro in équipe.**
- Ancora **poco praticata la collocazione dei servizi sociali comunali** nelle CdC, **scarsa e non strutturale l'integrazione tra CdC, comuni e associazioni del terzo settore.**
- **C'è una potenziale disponibilità al coinvolgimento dei cittadini**, ma non si riesce a stimare quanto sia praticata.
- **L'innovazione principale** riguarda la dotazione di figure di nuova introduzione come **gli infermieri di famiglia e comunità**, che al momento sono **l'asse portante del sistema** e fanno in molti casi da **raccordo e coordinamento tra i diversi operatori e servizi.**

CRITICITA' DA SUPERARE

Le Case della Comunità non sono (o meglio non dovrebbero essere) i nuovi poliambulatori!

- **Mancanza** di una visione di **primary health care** rivolta ad un **rinnovamento culturale** verso un **approccio "community-oriented"** ai bisogni dei cittadini e delle comunità.
- Benchè **l'accessibilità alle CdC sia garantita attraverso il PUA**, sia pure in molti casi con orari ridotti rispetto la previsto, **l'accesso alle CdC sembra non garantisca la fruizione diretta** della maggior parte dei servizi da essa erogati **né una integrazione tra loro**.
- **Prevalenza della logica dei poliambulatori** e del **sistema centrato sulle prestazioni** senza una **presa in carico globale dei bisogni** di salute dei territori e delle comunità.

Le Case della Comunità non sono (o meglio non dovrebbero essere) i nuovi poliambulatori!

- Presenza di diverse figure professionali, ma **manca di un approccio integrato e del lavoro in équipe.**
- **I grandi assenti:** il problema-paradosso dei medici di medicina generale. Da definire il **rapporto con i comuni, i territori, le comunità locali e il terzo settore.**
- **Manca quasi assoluta di servizi per l'infanzia e l'area materno-infantile.**
- **Comunicazione carente** verso la cittadinanza.
- **Fascicolo sanitario elettronico condiviso, telemedicina e teleassistenza** ancora all'orizzonte.

L'aspetto più incoraggiante è l'entusiasmo e l'impegno degli operatori attualmente coinvolti nell'organizzazione di queste nuove strutture.

**PROOSTE
OPERATIVE**

PROPOSTE OPERATIVE

- Definizione chiara del **bacino di utenza della CdC**.
- **Integrazione con il Distretto** per poter effettuare regolarmente **analisi dei bisogni di salute dei territori e delle comunità**.
- **Integrazione del personale amministrativo** con gli operatori sanitari.
- Definizione formale dei **marginii di autonomia degli IFeC in una prospettiva di lavoro su MICROAREE territoriali**.
- **Superamento degli attuali vincoli normativi** che riducono e rendicontano le **attività degli IFeC nelle CdC come singole prestazioni**.
- Inserimento strutturale della **figura dello psicologo di comunità** nell'équipe di cure primarie.
- **Possibilità per i giovani MMG di avviare la loro professione all'interno delle CdC** con contratti anche di dipendenza.

PROPOSTE OPERATIVE

- Riorganizzazione degli **ambulatori specialistici con una visione territoriale in integrazione con i MMG**.
- **Accesso diretto** ai servizi principali delle CdC.
- **Integrazione dei consultori** con le CdC per una maggiore attenzione e **presa in carico dei problemi dell'infanzia e della salute di genere**.
- **Proposta all'ANCI** di organizzare una **formazione specifica per i sindaci sui rapporti con la CdC**.
- Ridefinizione e valorizzazione **del rapporto delle CdC con i comuni, i territori, le comunità locali e il terzo settore**.
- Inserimento della **formazione del lavoro in équipe** nei **percorsi di formazione continua** degli operatori delle CdC.

RINGRAZIAMENTI E CONTATTI

RINGRAZIAMENTI

Alessia Antonella Galbussera, Igor Monti, Tommaso Rossi, Annette Corrado per creazione database, controllo qualità e analisi dei dati.

Un ringraziamento particolare ai **24 colleghi e volontari** che con il loro **prezioso contributo e le viste alle case della comunità** hanno reso possibile questo progetto.

PER INFORMAZIONI E APPROFONDIMENTI

Centro Studi di Politica e Programmazione Socio-Sanitaria
Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS

(<https://www.marionegri.it/centro-studi-di-politica-e-programmazione-socio-sanitaria>)

Email: cs@marionegri.it

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

- La riforma della sanità territoriale: il nuovo Distretto sanitario e le Case della Comunità (<https://www.marionegri.it/magazine/riforma-della-sanita-territoriale-e-case-della-comunita>)
- Case della Comunità e riforma dell'assistenza territoriale: a che punto siamo in Lombardia. Milano 30 Marzo (<https://www.saluteinternazionale.info/2023/03/case-della-comunita-e-riforma-dellassistenza-territoriale-a-che-punto-siamo-in-lombardia-milano-30-marzo/>)
- Banchieri G. Case di Comunità. Facile a dirsi...più difficile a farsi. Ecco una road map per farle sul serio (https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=101059)
- Film documentario "Idee per le Case della Comunità" di Ambrogio Manenti (<https://vimeo.com/663912888>)
- Agnetti B. Case della Salute e Case della Comunità. Uguali o diverse? (https://www.quotidianosanita.it/stampa_articolo.php?articolo_id=112792)
- Lonati F. Verso le Case della Comunità (<https://www.saluteinternazionale.info/2022/11/verso-le-case-della-comunita/?pdf=20645>)
- Garattini L, Nobili A. Per una medicina generale veramente al passo coi tempi (https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=98060)
- Garattini L, Nobili A. Dalle case di comunità ai "centri di comunità": proposta per il territorio (<https://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/aziende-e-regioni/2022-02-08/dalle-case-comunita-centri-comunita-proposta-un-assistenza-territoriale-adequata-093024.php?uuiid=AE5ykmCB>)
- Garattini L, De Compadri P, Nobili A. Per una vera riforma dell'assistenza territoriale (<https://docs.marionegri.it/website/Riforma%20Assistenza%20Territoriale.pdf>)
- Garattini L, Bozzetto M, Nobili A. Cure di comunità, assistenza integrata possibile solo con un "modello orizzontale". (<https://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/aziende-e-regioni/2022-04-01/cure-comunita-assistenza-integrata-possibile-solo-un-modello-orizzontale-113250.php?uuiid=AEhEoTOB>)
- Garattini L, Badinella Martini M, Nobili A. Integrated care: la strada giusta per il futuro? (<https://www.recentiproggressi.it/archivio/3679/articoli/36649/>)
- Garattini L, Badinella Martini M, Mannucci PM. Libretto di istruzioni per riformare la medicina generale italiana (<https://www.recentiproggressi.it/archivio/3565/articoli/35455/>)

Per altro materiale (video-convegni) consulta il sito del Centro Studi di Politica e Programmazione Socio-Sanitaria:

<https://www.marionegri.it/centro-studi-di-politica-e-programmazione-socio-sanitaria>