



***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>Geriatría</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

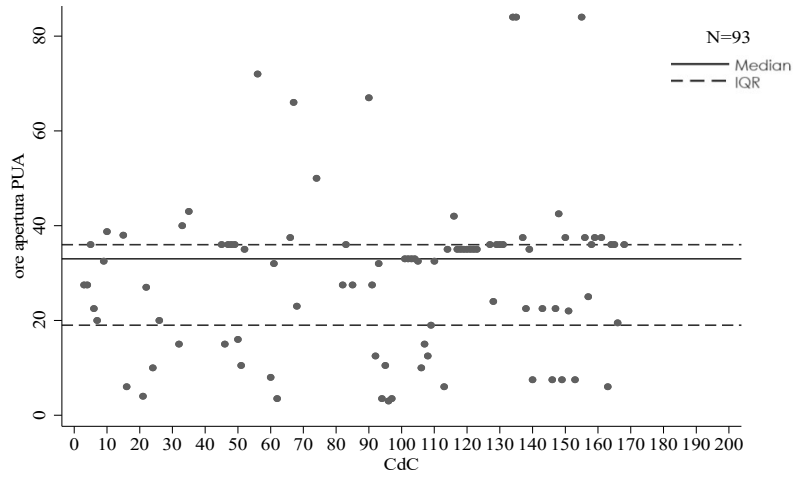
| Indicatore | Valore 99 CdC analizzate | | | | | |
|--|--------------------------|---------|-------|-------|-------|------|
| | % Si | Mediana | 25pct | 75pct | Media | ±ds |
| Presenza PUA (N=99) | 98.0 | | | | | |
| N° Giorni/settimana apertura PUA (N=93) | -- | 5 | 5 | 6 | 4.6 | 1.6 |
| N° Ore/settimana 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 |

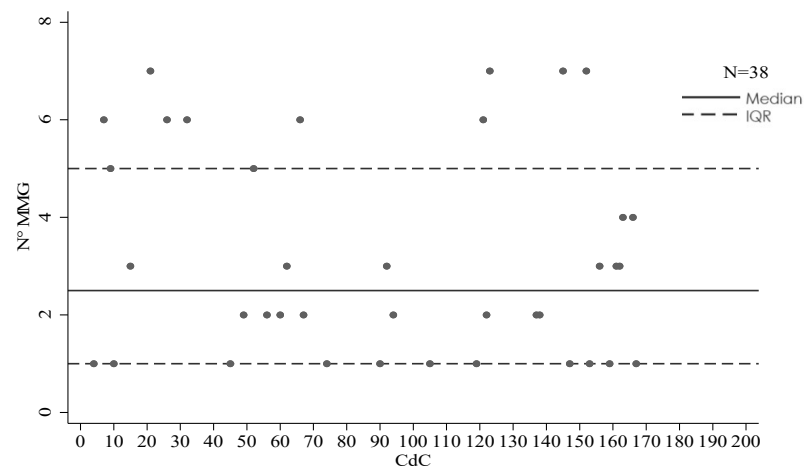
Grafici per casa di comunità

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



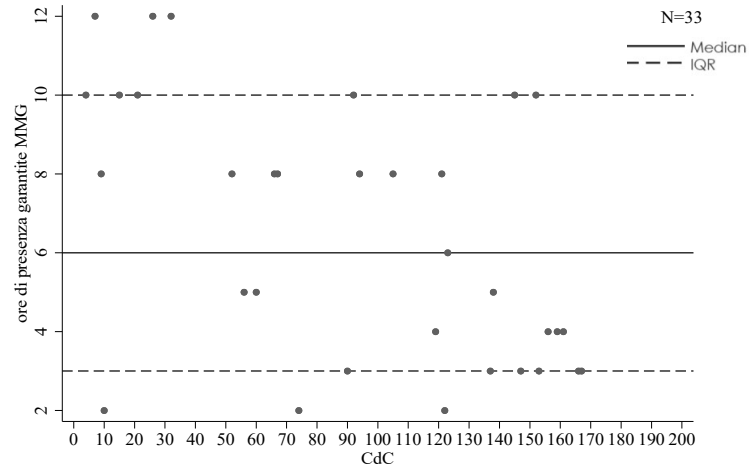
Ore apertura settimanali dei PUA nelle 97 Case della Comunità in cui sono presenti

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



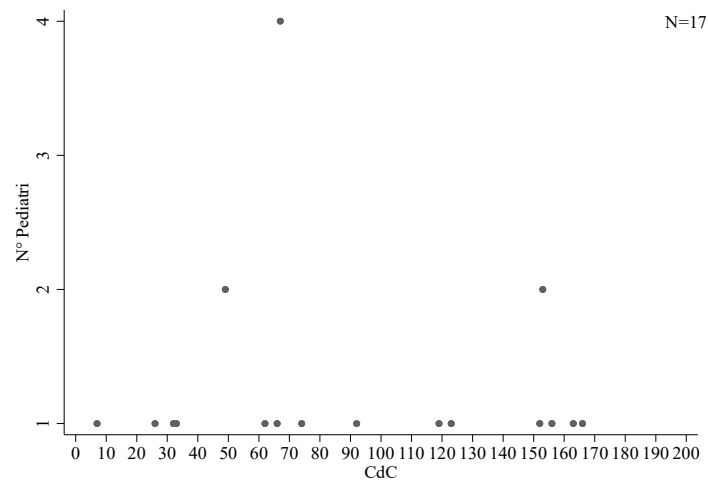
Numero di MMG nelle 38 (39%) Case della Comunità in cui sono presenti

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



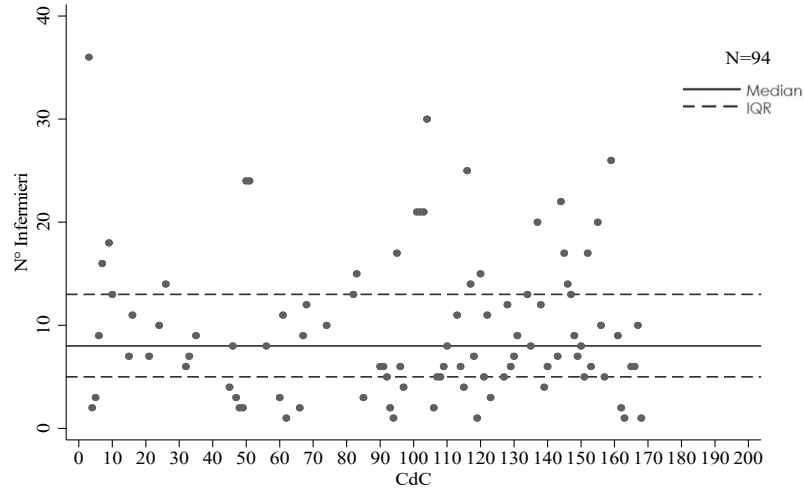
Numero medio ore di presenza giornaliera di MMG nelle 38 (39%) Case della Comunità in cui sono presenti

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



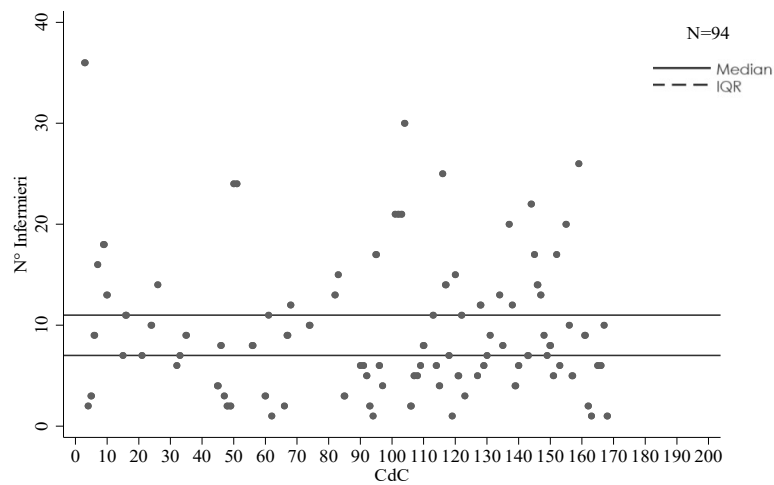
Numero di Pediatri nelle 17 Case della Comunità in cui sono presenti

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



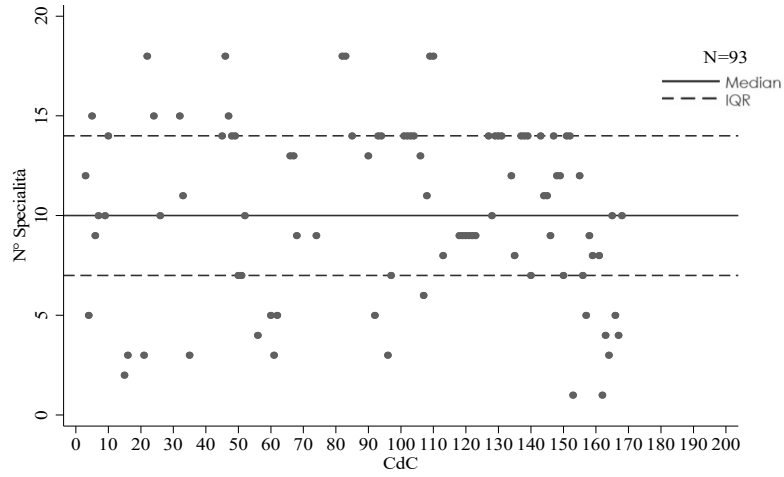
Numero di Infermieri nelle 99 Case della Comunità in cui sono presenti

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



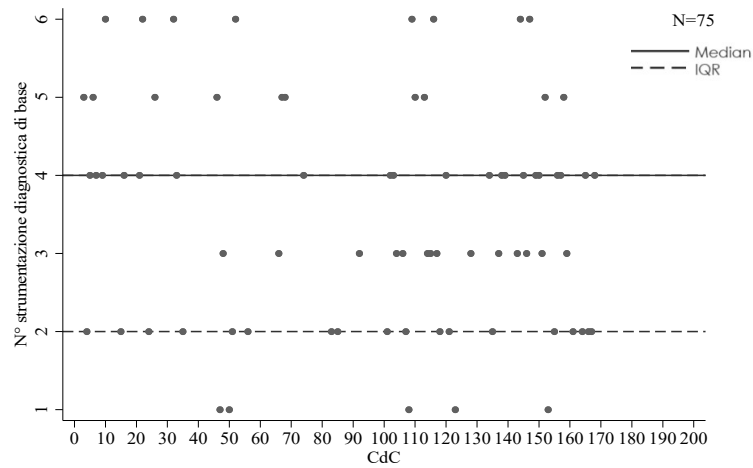
**Numero di Infermieri nelle 99 Case della Comunità Hub rispetto allo standard
minimo di 7-11 infermieri previsto dal DM 77**

**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**

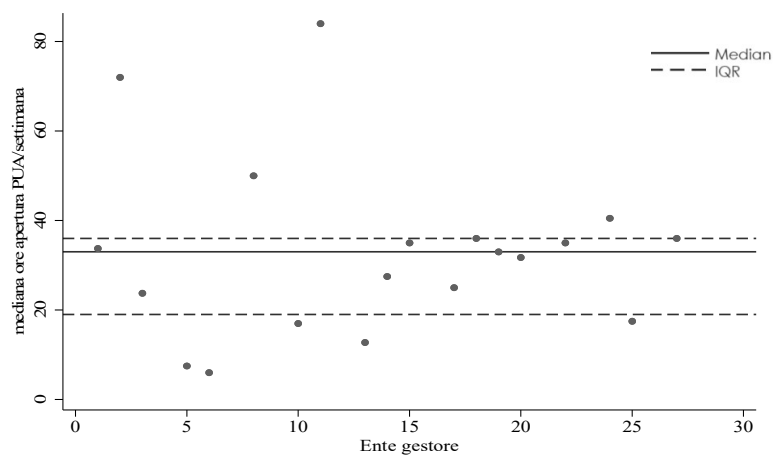


**Strumentazione Diagnostica di Base nelle 98 Case della Comunità
in cui sono presenti**

Grafici per CdC raggruppate per ASST

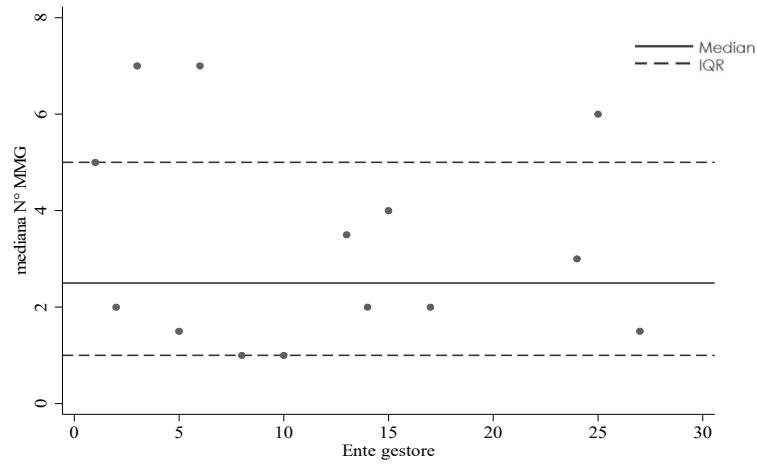
IMN ISTITUTO DI RICERCHE
FARMACOLOGICHE
MARIO NEGRI - IRCCS

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



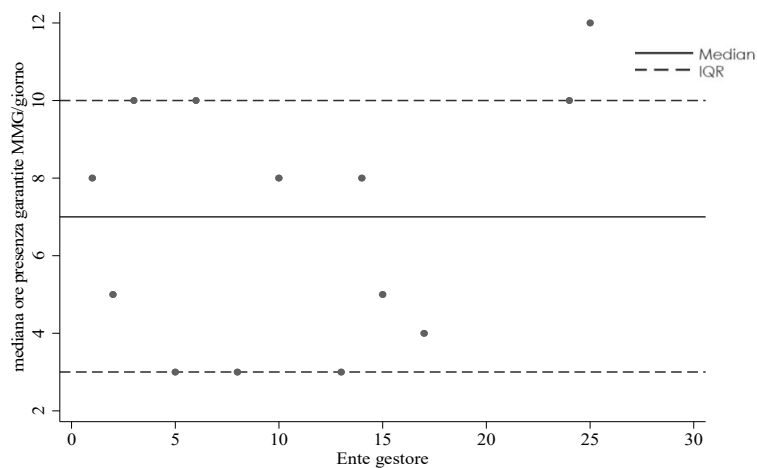
Ore apertura settimanali dei PUA nelle 97 Case della Comunità in cui sono
presenti raggruppate per ASST

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



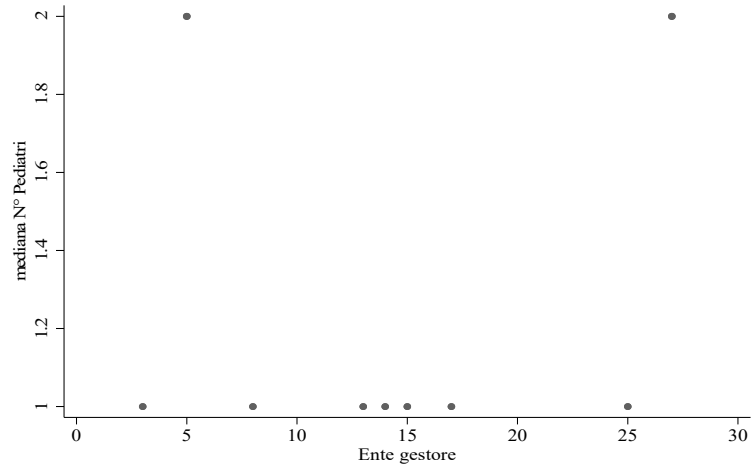
Numero di MMG nelle 38 (39%) Case della Comunità in cui sono presenti raggruppate per ASST

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



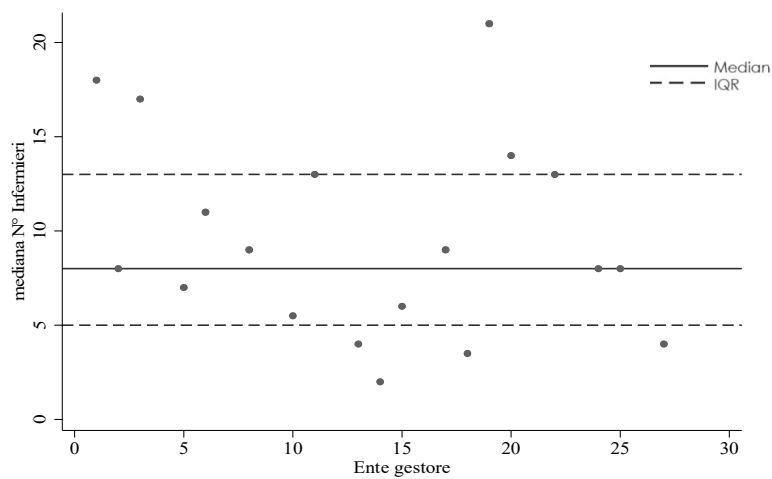
Numero medio ore di presenza giornaliera di MMG ASST in cui sono presenti

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



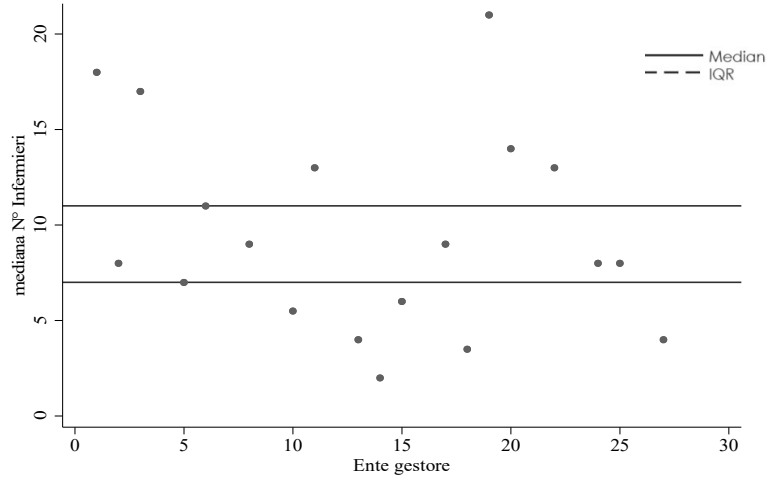
**Numero di Pediatri nelle 17 Case della Comunità
in cui sono presenti raggruppate per ASST**

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



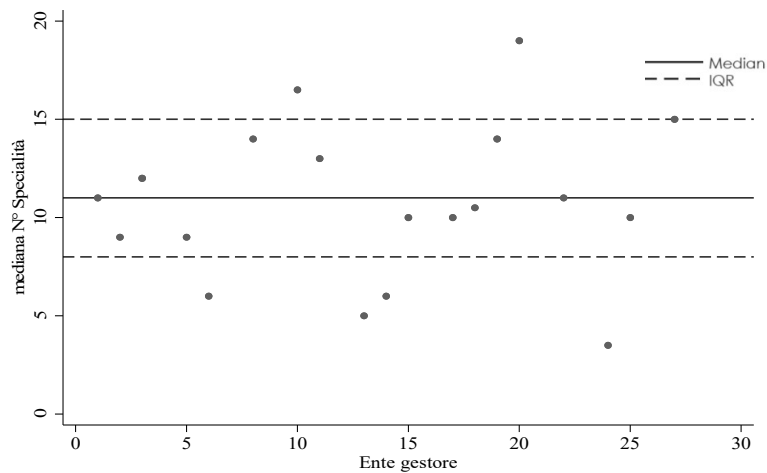
**Numero di Infermieri nelle 99 Case della Comunità in cui sono presenti
raggruppate per ASST**

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



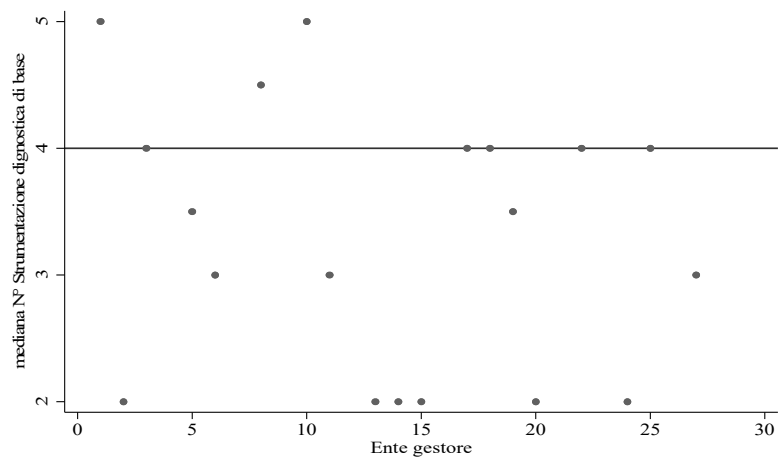
**Numero di Infermieri nelle 99 Case della Comunità Hub raggrppate per ASST
rispetto allo standard minimo di 7-11 infermieri previsto dal DM 77**

**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 **margini 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?uid=AESykmCB>)
- 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?uid=AHEoTOB>)
- 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>