

Le case di comunità: uno strumento per lo sviluppo della prevenzione e della medicina di iniziativa



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Milano
Città Metropolitana

Il contesto: le evidenze di una crisi 'di ruolo'

CURE PRIMARIE

- Significativa carenza (media 1400 assistiti /MMG) e **forte variabilità** di comportamenti dei professionisti
- Tendenza a disintermediare il MMG, da parte degli assistiti
- Esperienza CREG/presa in carico della cronicità e presenza di cooperative di MMG con centri servizi organizzati

OFFERTA SANITARIA TERRITORIALE PUBBLICA

- Forte dispersione dell'offerta poco riconoscibile e in strutture a volte non adeguate
- Contributo all'offerta ambulatoriale delle strutture territoriali pubbliche marginale

Un segnale del bisogno.



Città Metropolitana

epiCura

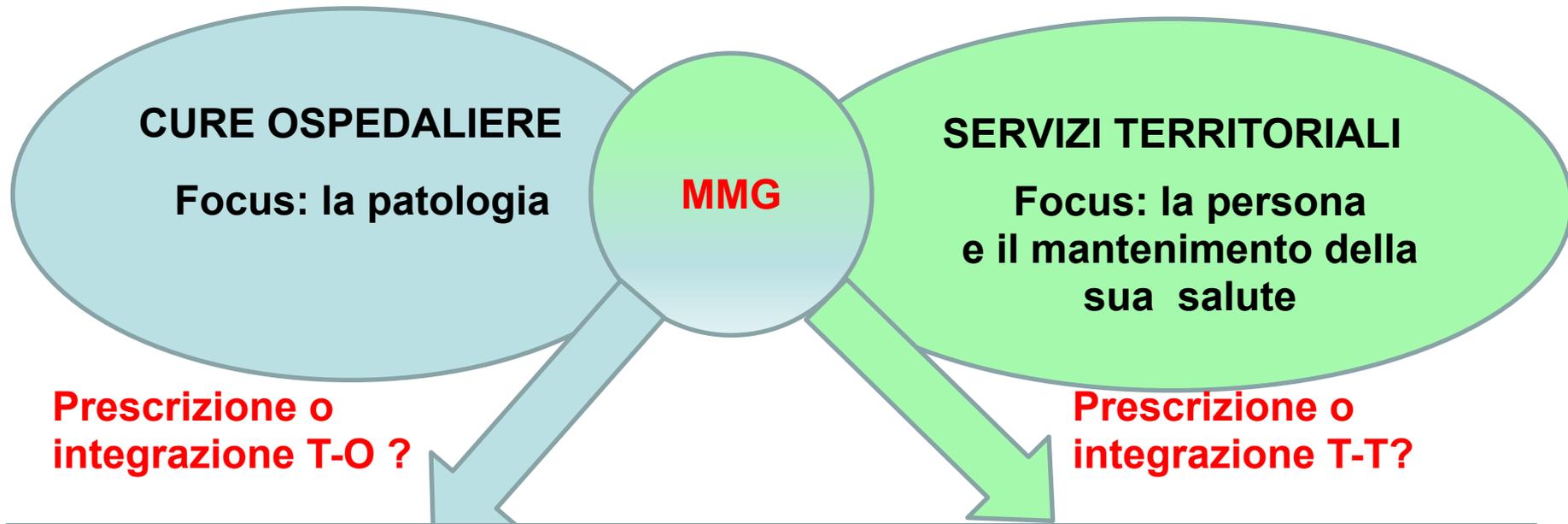
Perché avere un solo medico di fiducia quando ne puoi avere migliaia?

Scegli la città, il servizio, la modalità e scopri il prezzo

Chiamaci

Accedi

LA SFIDA : il raccordo e le interfacce



Il modello di cure primarie 'tradizionale' non è in grado di gestire la complessità del sistema di offerta e orientare i percorsi assistenziali, soprattutto fra territorio e territorio (UDO sociosanitarie)

Anche il modello cooperativo, in cui medici associati condividono centri servizi per la gestione della 'presa in carico', mostra limiti se non è inserito in un'organizzazione dell'assistenza territoriale strutturata

Distretti sanitari di base (L. 833/78: Guzzanti, 1985)

In realtà già nella legge istitutiva del SSN del 1978, le politiche di prevenzione erano strettamente integrate all'interno di un visione di territorio innovativa

- **L'assistenza sanitaria primaria:** complesso delle attività/prestazioni sanitarie e socio-sanitarie dirette alla prevenzione, al trattamento delle malattie di minore gravità e delle malattie e disabilità croniche, quando non necessitano di prestazioni specialistiche di particolare complessità (prevenzione terziaria)
- Non medico “solista», ma affiancato da un gruppo di altre figure professionali sanitarie, con possibilità di riferimento ad alcuni specialisti, in particolare l'ostetrico-ginecologo, il cardiologo, lo psichiatra e l'odontoiatra.
- possibilità che assistenti sociali e gli addetti ai servizi di assistenza domiciliare di altri enti, possa essere inserito in **programmi congiunti di azione** verso gli individui ed i gruppi vulnerabili ed a rischio.

Il distretto 2.0, cardine logico del DM77

Il distretto, attraverso le strutture CDC/ODC e la centrale operativa territoriale si basa su un modello di servizio che ha i suoi cardini logici nei processi coordinati di:

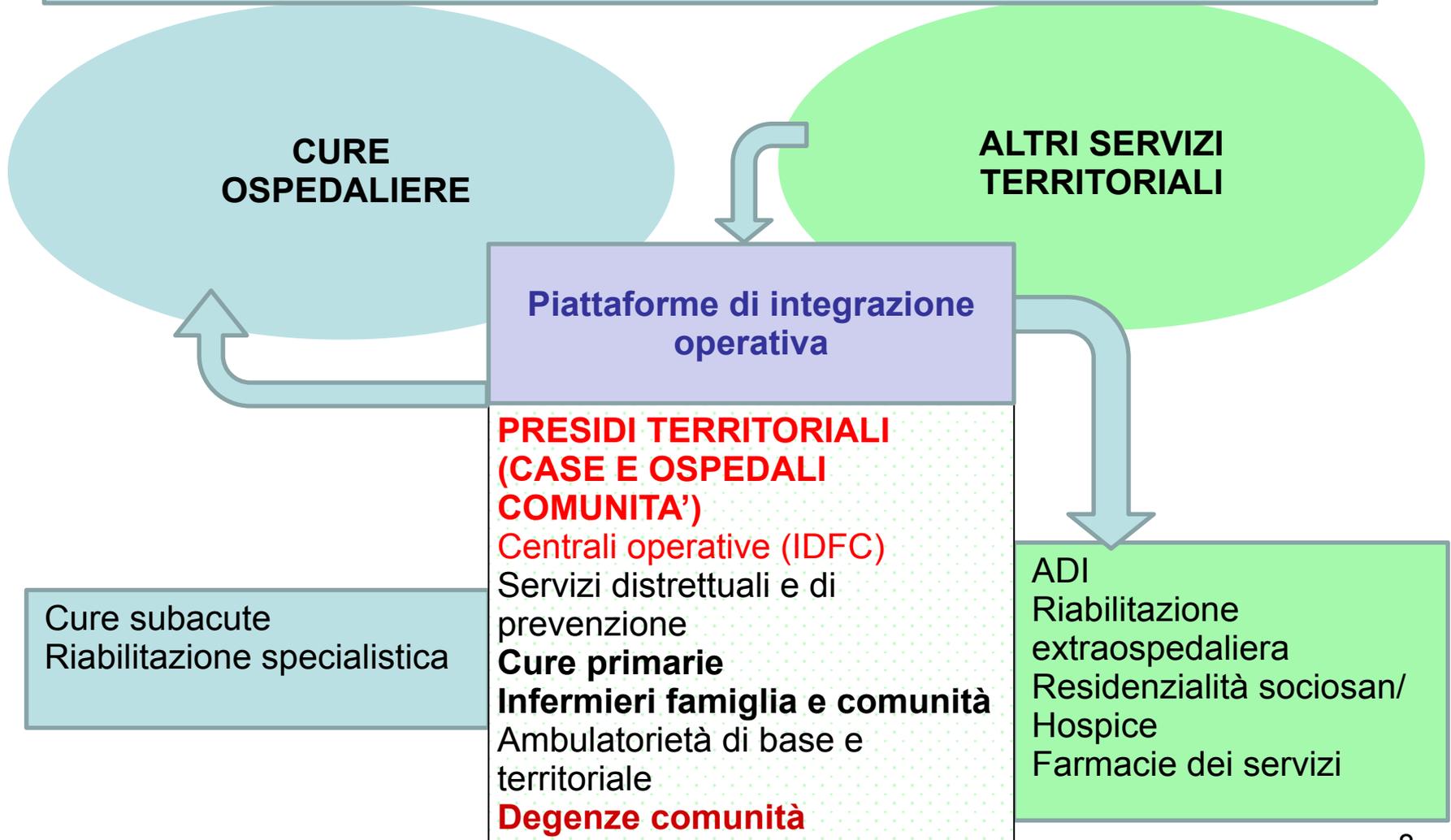
- Reclutamento proattivo dei pazienti cronici e fragili e promozione di modelli preventivi per la popolazione generale;
- Accesso multicanale unitario ai servizi sanitari, socio-sanitari e sociali disponibili;
- Case management per supportare i pazienti a usufruire dei servizi programmati nel PAI, ad aderire pienamente alle terapie e agli stili di vita richiesti dalle loro condizioni di salute, per riattivare i processi di diagnosi e terapia quando gli esiti intermedi discostano da quelli attesi
- Integrazione, attraverso il Punto Unico di Accesso (PUA), di servizi sanitari e socio-sanitari con quelli socio-assistenziali dei comuni e degli ambiti sociali, attraverso la valorizzazione delle reti sociali (reti informali, reti di volontariato, terzo settore, associazioni di pazienti, ecc.).

Perché e come le case di comunità possono essere gli strumenti per lo sviluppo della prevenzione e di una 'nuova' assistenza territoriale

- Partecipazione delle comunità locali e dei comuni. La CDC sarà una struttura rappresentativa e di riferimento per le comunità che serve (e occorre un coinvolgimento forte del comune)
- Nella CDC si incontra una dimensione relazionale legata alla prossimità con una dimensione tecnico organizzativa, supportata dalle tecnologie e digitali e dalla di telemedicina
- Passare dalla logica prestazionale a una logica di presa in carico e di attenzione ai bisogni complessivi degli assistiti e delle loro famiglie
- La CDC è luogo di integrazione e di raccordo fra professionisti diversi (compresi quelle che si occupano di sociale) con il mondo associativo e che ricompono le risorse che la comunità può mettere a disposizione (rete sociale)

Un possibile «nuovo» modello: il raccordo e le interfacce

Programmazione Acquisto, controllo e Governo dell'integrazione



Gli assi per lo sviluppo della prevenzione e dell'assistenza territoriale

Infrastrutture

- Approvato piano operativo regionale per 216 CDC, 60 ODC, 104 COT
- Avviate le progettazioni di quasi tutti gli interventi
- Definito modello tipologico CDC/ODC di nuova edificazione

Persone e competenze

Approvato AIR medicina generale che prevede attività presso CDC
Autorizzate assunzioni IFEC
Attivate in POLIS piani formativi per direttori di distretti e IFEC

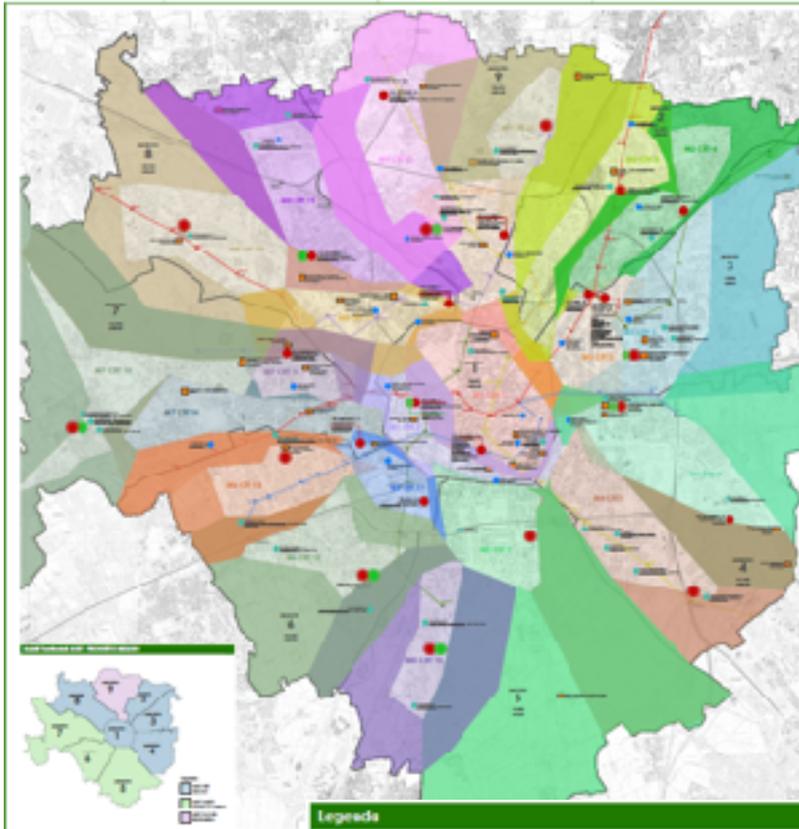
Ambito organizzativo

- Costituiti i distretti
- DGR 6760 modello organizzativo CDC, ODC, COT
- Revisione ADI
- In corso revisione del modello di Presa in carico dei pazienti cronici

Tecnologie digitali

Avviata piattaforma digitale per presa in carico
Piattaforma Priamo per transitional care
Sperimentazione centrale operativa

Strategie: Proposta di attuazione per la Città di Milano-



- La CDC è sede del Centro di Riferimento Territoriale delle cure primarie (CRT, futura AFT): previsti spazi dedicati al coordinamento e all'attuazione di progetti di governo clinico
- 24 strutture CdC nel territorio di ATS Milano (1/60.000 abitanti), che aggregano i servizi territoriali (centri vaccinali, ambulatori, consultori, servizi fragilità, scelta/revoca ecc.) dell'area di riferimento
- 1 ODC per ogni distretto
- 8 CRT non dispongono oggi di strutture idonee

Aree funzionali di una casa di comunità



Il progetto vincitore del concorso di idee

- ❖ Area dell'accoglienza e delle funzioni amministrative
- ❖ Area prelievo e centro vaccinale di prossimità
- ❖ Area dei programmi di prevenzione e promozione della salute
- ❖ Area servizi sociali del Comune e delle associazioni
- ❖ Area delle cure primarie e della continuità assistenziale
- ❖ Area ambulatori specialistici e consultoriale
- ❖ Area delle degenze di comunità (solo negli OdC)

PROGETTO SPERIMENTAZIONE (Biennale)

STRUTTURE DI PROSSIMITA' PER LA GRAVE MARGINALITA' A MILANO

(art. 1, comma 4-bis , Legge n. 77 del 17/7/2020 ; Delibera Giunta Regione Lombardia N° XI / 5447 del 03/11/2021)

target destinatari

condizioni di vita e di salute, inclusione sociale multiproblematiche ,
mancanza di reti familiari e sociali (grave marginalità sociale);

Processo di attuazione e risorse :

Co-progettazione, con ETS aderenti a Manifestazione d'interesse (ex «Linee guida» Decreto n. 72/2021); Ente capofila : «Fondazione Casa della carità A. Abriani», n. 9 partner (ETS) operativi; finanziamento : € 2,3 mln ;

Obiettivi (risultati attesi) :

- Aggancio precoce del target con valutazione dei fabbisogni assistenziali ;
- sviluppo percorsi personalizzati e integrati di presa in carico
- community building;

Azioni: attivazione n. 3 PUA e equipe integrata/Medicina di base; raccordi di «rete» e Cartella informatizzata; telemedicina; coordinamento e accordi per ricoveri, dimissioni, ricoveri riabilitativi e residenziali .

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Milano
Città Metropolitana

Nodi da affrontare

- Il nuovo ruolo delle cure primarie (ACN)
- La costruzione dei distretti e la relazione con ATS
- I professionisti, le competenze, la formazione (Promozione della salute e prevenzione: chi? , infermieri di famiglia e comunità: quanti e con che competenze Specialisti ambulatoriali: quanti e quali?)
- Il sistema informativo al servizio del modello organizzativo
 - un sistema per le cure primarie, le piattaforme di integrazione (COT) e i servizi di case management, telemonitoraggio e teleconsulto
- Il ruolo dei Comuni e l'integrazione con il sociale
- **La sperimentazione di modelli organizzativi non consolidati**
- IL SISTEMA DI ACCREDITAMENTO E TARIFFARIO. Per teleconsulto, telemonitoraggio, case management vanno definiti requisiti e un sistema di remunerazione adeguato