



Case di comunità

5/4/2022

Paola Palazzi

Presidente Associazione Milano in Salute

Storia delle case ed ospedali di comunità

Le case di comunità sono la ridefinizione delle case della salute definite dal decreto del luglio 2007 come strutture in grado di prendersi cura della persona nell'integrità dei suoi bisogni erogando in uno stesso luogo prestazioni socio-sanitarie e favorendo, attraverso l'interconnessione degli operatori, l'assistenza al cronico e al fragile.

La legge finanziaria del 2007 destinava 100 milioni di euro per le sperimentazioni e il decreto legge dettava linee guida per l'accesso al finanziamento

Le case della salute sono partite da allora in molte regioni come Piemonte, Liguria, Veneto, Emilia-Romagna, Toscana, Sicilia ma mai in Lombardia dove hanno cominciate ad essere preventivate solo nel 2021

Diversamente è successo per gli ospedali di comunità dove la legge regionale del 2015 prevedeva le cure intermedie residenziali comprensive di ex assistenze post-acuti ed ex riabilitazioni socio-sanitarie ed infatti vedremo che sul territorio lombardo si potevano reperire all'inizio del 2021 già 20 ospedali di comunità

Sanità e territorio negli ultimi 25 anni

Negli ultimi 25 anni si è risparmiato sulla sanità pubblica (34 mld dal 2005) chiudendo molti piccoli ospedali che avevano comunque un loro ruolo nelle realtà più lontane dai centri urbani, per dare la priorità a centri di eccellenza con migliori performances.

Con la legge Maroni 23/2015 la medicina territoriale si è ulteriormente svuotata ottenendosi così un servizio sanitario pubblico spesso inefficiente e con lunghe liste di attesa e tutto ciò in favore dello sviluppo delle strutture private. La pandemia ha reso evidente la disorganizzazione del territorio che ha comunque retto grazie agli sforzi degli operatori sanitari.

Si è assistito così ad una organizzazione ospedalocentrica della sanità che non può durare considerato l'invecchiamento della popolazione ed il moltiplicarsi quindi delle cronicità, a fronte della più importante qualificazione di alcune professioni sanitarie come gli infermieri di famiglia, veri e propri care manager, in grado di fronteggiare molte criticità sul territorio

Consolidando i servizi sul territorio si riducono gli accessi in PS, si seguono i pazienti con dimissioni protette, si risolvono problemi sanitari urgenti e problematiche sociosanitarie

Dicembre 2020

Il Centro Studi degli Affari Sociali della Camera dei Deputati chiede alle Regioni informazioni sulle case di Comunità (Cdc) e ospedali di comunità(Odc)
La regione Emilia-Romagna viene designata coordinatrice della raccolta dati

Marzo 2021

Viene redatta una mappatura sul territorio delle Cdc e degli Odc in quanto costituiscono il ruolo centrale nella missione salute del PNRR.
In Lombardia non ci sono Cdc ma 20 Odc

Settembre 2021

Viene presentato in Lombardia il modello strutturale per le Cdc ovvero sono previsti:

- PUA (punto unico di accesso per accoglienza, informazione e orientamento del cittadino. Il PUA opera in stretto contatto con le COT (centrali operative territoriali)
- centro prelievi e vaccinazioni
- cure primarie con medici di medicina generale (MMG) e continuità assistenziale
- specialisti
- centro promozione salute
- consultori
- servizi sociali del comune e ADI (assistenza domiciliare integrata)
- servizi per la salute mentale, le dipendenze e la NPIA (neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza)

P.S. I servizi sociali e quelli per la salute mentale sono solo raccomandati e le attività consultoriali sono solo facoltative come evidenziato da un documento del dicembre 2021

Ottobre 2021 Programmata fase 1 relativa al PNRR
ATS approva progetti di fattibilità in Lombardia per 115 Cdc e 53 Odc di proprietà della Regione

Dicembre 2021 Per arrivare a soddisfare i bisogni (205 Cdc e 60 Odc in Lombardia) vengono richiesti ai Sindaci e ai Presidenti di Municipio la disponibilità di altri immobili e si programmano interventi relativi

Per la città di Milano sono previsti:

- 9 Distretti che corrisponderanno ai Municipi
- 24 Cdc (di cui 9 di proprietà del comune),
1 ogni circa 60.000 abitanti, 2-3 ogni Municipio
- 8 Odc ,all'incirca 1 in ogni distretto.

Gli Odc sono anche Cdc e al loro interno si prevedono 20-40 posti letto a bassa intensità con la presenza di 1 medico 4 ore al giorno

CRITERI GENERALI DI PROGETTAZIONE

Standard DGR XI/4811
1 CdC ogni 50.000 ab +
1 OdC per ogni ASST

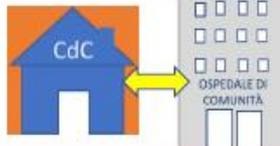


Circa 60 CdC + 9 OdC nel
territorio di ATS Milano Città
Metropolitana



Per la città di Milano circa
1 CdC ogni 60.000 abitanti
Per provincia Milano e Lodi
1 ogni 45-50.000 abitanti

L'OdC comprende al suo interno
anche le funzioni della CdC
(OdC = CdC con posti letto)



1 CdC per ogni CRT



Nella CdC previsti spazi dedicati
al coordinatore CRT per lo
svolgimento delle sue funzioni

La CdC aggrega tutti i servizi
territoriali dell'area di
riferimento.

Salvo rare eccezioni, non
dovrebbero più esistere punti di
erogazione di servizi territoriali al
di fuori delle nuove strutture.

SINTESI DELLE PROPOSTE

Città di Milano

TIPOLOGIA INTERVENTO	Cdc	OdC (con CdC)
Intervento misto	0	1
Nuova costruzione	7	3
Ristrutturazione – riqualificazione	9	4
Totale	16	8

Attivabili entro 2022*	7
-------------------------------	----------

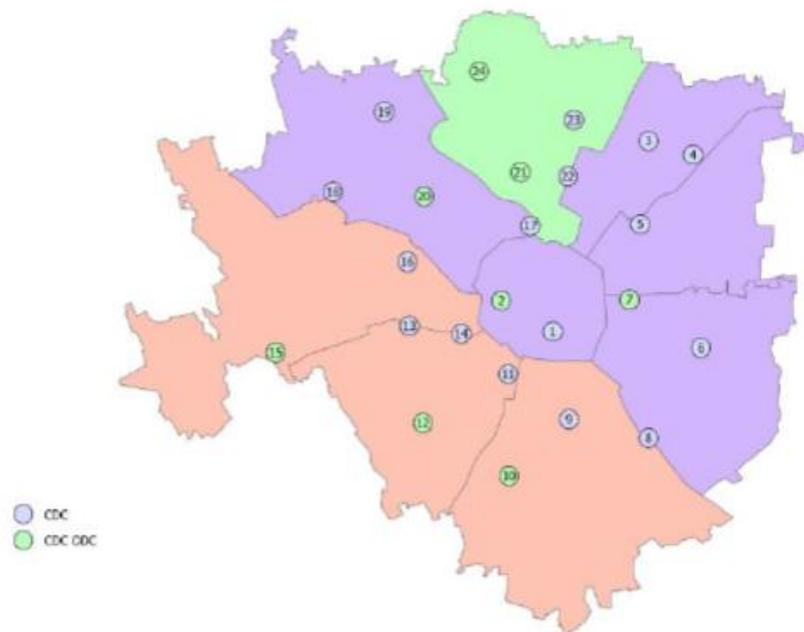
ATS CITTA' METROPOLITANA DI MILANO (Area del Comune di Milano)
ATTUAZIONE PNRR - MISSIONE 6C1
RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE
(CDC - ODC - COT)

ASST	COMUNE	INDIRIZZO	PROPRIETA'	CDC	ODC	COT
FATEBBENEFRATELLI SACCO	Milano	Mercato di Gorla - V.le Monza ang. Via Monte S. Gabriele	Comune Milano	X		
FATEBBENEFRATELLI SACCO	Milano	Via Ricordi, 1; via Doria, 52	SSR	X		X
FATEBBENEFRATELLI SACCO	Milano	Via Salomone, ang. Bonfadini	Comune Milano	X		
FATEBBENEFRATELLI SACCO	Milano	Viale Pioeno, 60	Città Metropolitana di Milano	X	X	X
FATEBBENEFRATELLI SACCO	Milano	Via dei Cinquecento, Via Polesine 3	Comune Milano	X		
FATEBBENEFRATELLI SACCO	Milano	Via Betti	Comune Milano	X		
FATEBBENEFRATELLI SACCO	Milano	Via Aldini, 72/74	Comune Milano	X		
FATEBBENEFRATELLI SACCO	Milano	P.le Accursio, 7	SSR	X	X	X
GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA	Milano	V.le Zara, 81	SSR	X		X
GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA	Milano	Via Moncalieri 15	Comune Milano	X		
GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA	Milano	Via Ippocrate, 45	SSR	X	X	X
GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA (ATS MILANO CITTA' METROPOLITANA)	Milano	V.le Jenner, 44	SSR	X	X	X
NORD MILANO	Milano	Via Rugabella, 4	SSR	X		X
NORD MILANO	Milano	Via Sassi, 4	SSR	X	X	X
NORD MILANO	Milano	Via Don Orione, 2	SSR	X		X
NORD MILANO	Milano	Via Gola, 22	SSR	X		X
NORD MILANO	Milano	Via Stromboli, 19	SSR	X		X
NORD MILANO	Milano	Via Farini, 9	In uso SSR	X		X
SANTI PAOLO E CARLO	Milano	Via Ghini	Comune Milano	X	X	
SANTI PAOLO E CARLO	Milano	Via De Andre'	Comune Milano	X		
SANTI PAOLO E CARLO	Milano	via della Ferrera 14	Comune Milano	X	X	
SANTI PAOLO E CARLO	Milano	Via Valsesia	Comune Milano	X	X	
SANTI PAOLO E CARLO	Milano	Via Monreale, 13	SSR	X		X
ASP GOLGI REDAELLI	Milano	Via Caterina da Forlì, 55	ASP Golgi Redaelli	X		X
TOTALE				24	8	14

Aggiornato al 7/3/2022 come da delibera della Regione Lombardia

SINTESI DELLE PROPOSTE

Città di Milano



CRITICITA' (Parte prima)

-Alcune aree periferiche come si vede nella diapositiva precedente rimangono scoperte soprattutto in municipio 3 (es.via Palmanova, via Rizzoli), municipio 5 (es.piazzale Abbiategrasso) , municipio 7 (es.via Novara).

-Possibile lontananza dall'utenza soprattutto per quel che riguarda i medici di medicina generale (nelle Cdc possono stare al massimo 6 MMG che facilmente ruoteranno, ovviamente essendo a Milano i MMG circa 850, solo alcuni di essi potranno accedere alle Cdc e saranno comunque lontani dai loro studi.

-Risorse umane Il PNRR copre i costi di realizzazione fisica delle case, vanno quindi preventivati i costi del personale sanitario che sono ingenti. Si parla di 30 milioni per il personale medico e almeno 200 per i 7600 infermieri necessari. La Lombardia è la Regione che deve investire di più.

-Informatizzazione A questo proposito, considerata la situazione assolutamente inefficiente in cui lavorano molti sanitari in Lombardia fra cui i MMG, la Moratti ha promesso una revisione delle modalità del SISS entro fine anno e della ristrutturazione dei portali entro i primi mesi del 2023

CRITICITA' (Parte seconda)

-Collegamento di alcuni poliambulatori con ospedali lontani.

Quasi tutti i poliambulatori dipendevano dall'ATS di Milano nord e quindi dagli ospedali di Sesto e Cinisello, questo assetto sarà modificato ma molte realtà saranno penalizzate ad esempio Rugabella non potrà essere collegata al Policlinico ma avrà come riferimento gli ospedali di Sesto e Cinisello.

-Chiusura di alcune strutture per un periodo prolungato (1-2 anni) come il consultorio integrato di via Monreale, esempio unico a Milano anche per quel che riguarda le adozioni, senza la garanzia di poter in seguito rientrare con i servizi precedenti.

In altri casi si tratta di spostamento di strutture dal territorio ad aree adiacenti all'ospedale come ad esempio le UONPIA di Baggio e Giambellino che verranno trasferite in prossimità dell'Ospedale San Carlo.

-Negli IRCCS non è prevista l'istituzione dei servizi dei distretti, non dipendendo da ASST. Così ad esempio il Policlinico non potrebbe più avere al suo interno servizi come CPS ed UONPIA. Sono stati depositati atti in Regione a tale proposito.