

PROGETTO PER L'ATTUAZIONE DI CASE E OSPEDALI DI COMUNITÀ NELLA CITTÀ DI MILANO



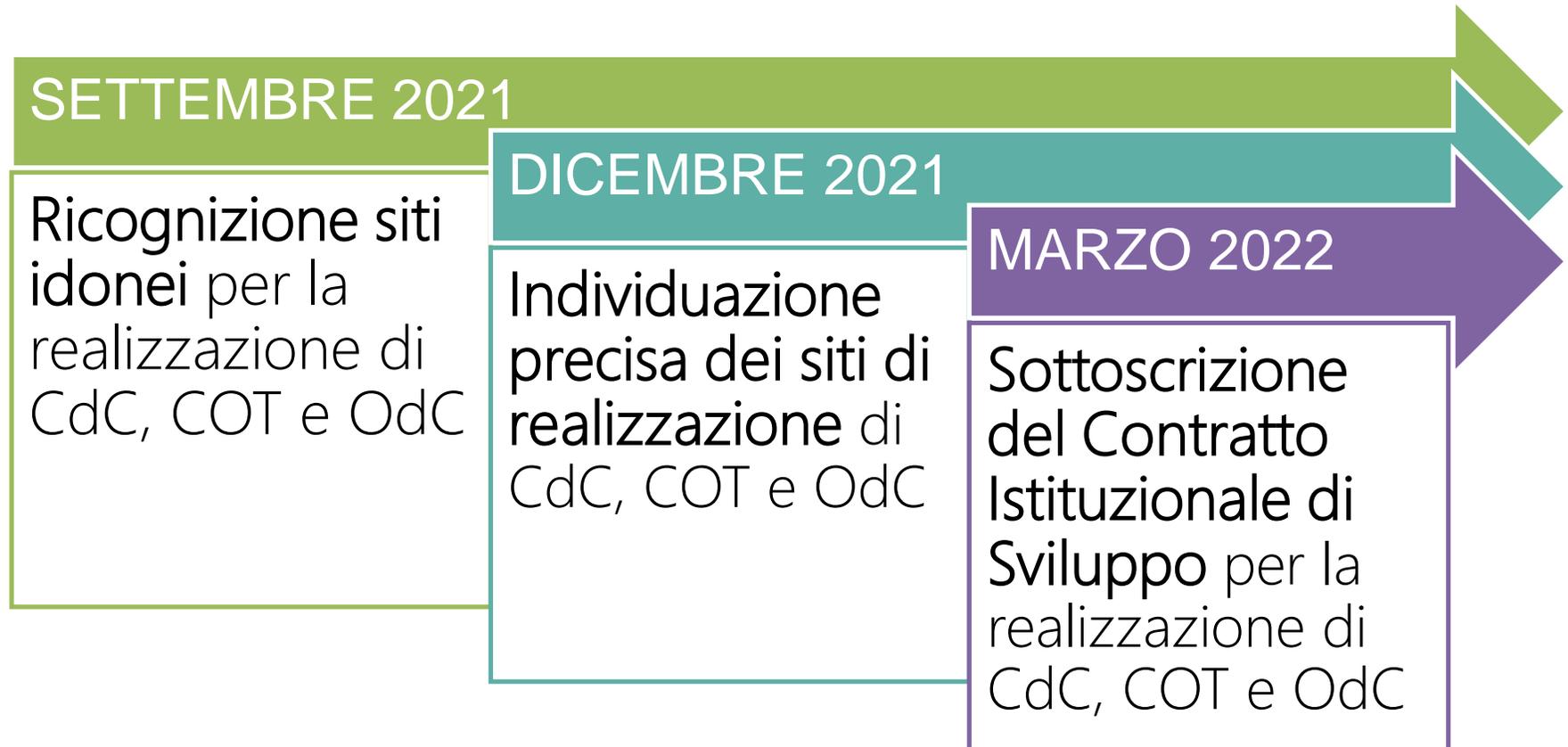
Regione
Lombardia

REGIONE LOMBARDIA: PRIMA REGIONE SUL PNRR

Il progetto di legge di riforma sanitaria ha recepito i contenuti del PNRR e ne prevede l'attuazione in tempi certi

Il Progetto Milano è la prima attuazione concreta del PNRR

CRONOPROGRAMMA PNRR



ROAD MAP

Il Progetto per l'attuazione di Case e Ospedali di Comunità nella città di Milano è il primo in Lombardia, ma già nei prossimi giorni saranno valutati i programmi pervenuti dalle altre ATS.

Nella valutazione dei programmi di tutte le altre ATS si partirà prioritariamente dalle aree più duramente colpite da Covid-19

ANALISI SOCIO-DEMOGRAFICA

Il Progetto Milano è stato realizzato sulla base di una analisi socio-demografica che ha esaminato:

- numero di abitanti
- Età della popolazione
- densità abitativa
- principali patologie con particolare riferimento a quelle croniche
- consumi sanitari

COLLOCAZIONE STRUTTURE TERRITORIALI

La collocazione delle strutture territoriali all'interno della città di Milano ha avuto come elemento di valutazione prioritario **l'aggregazione dei Medici di Medicina Generale** sul territorio (CRT - centri di riferimento territoriale)

MAPPATURA STRUTTURE

L'attuazione del progetto ha previsto la mappatura delle strutture esistenti e la conseguente realizzazione attraverso 3 tipologie di intervento:

- Nuova costruzione
- Riqualificazione edifici esistenti
- Riorganizzazione dei servizi nell'ambito di strutture esistenti

SERVIZI E ORARI

All'interno delle case di comunità e degli ospedali di comunità sono stati individuati i servizi da garantire sul territorio dalla singola struttura (ad es: cure primarie con la presenza di MMG e PLS, prestazioni di specialistica ambulatoriale, continuità assistenziale, servizi infermieristici, assistenza domiciliare, prestazioni consultoriali, ecc...)

Le Case della Comunità saranno organizzate nella logica Hub & Spoke

Sarà garantito l'attività medica e infermieristica sulle 24 ore 7 giorni su 7 nelle strutture Hub e sulle 12 ore 6 giorni su 7 nelle strutture Spoke

INVESTIMENTI

Regione Lombardia ha programmato risorse per il potenziamento delle strutture territoriali per un totale di 700 mln di euro

Oltre 140 mln già stati stanziati con delibere di Giunta nei mesi di luglio e agosto

- 100 mln per ATS Milano
- 11,4 mln per la Val Camonica
- 3 mln per ciascuna delle altre province

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Milano
Città Metropolitana

Linee di progetto per l'attuazione di Case e Ospedali di Comunità nella città di Milano

Punti fermi e metodo utilizzato

- La rete di assistenza territoriale (pubblica e privata accreditata) sconta in area metropolitana uno sviluppo disomogeneo e legato a stratificazioni successive.
- Le strutture territoriali hanno ricevuto, in genere, investimenti minori e legati a messe a norma e piccoli interventi e non ad una riqualificazione funzionale.
- Non è possibile rispettare i criteri previsti da Agenas per il PNRR operando esclusivamente sul patrimonio esistente.
- La scelta quindi è stata di
 - definire criteri 'a priori' per la copertura omogenea del territorio e per la definizione delle funzioni da assegnare alle CDC, individuando un modello tipologico standard (top-down);
 - valutare l'adeguatezza delle strutture esistenti (a partire da quelle pubbliche), in funzione dei criteri individuati (bottom-up).
- Le linee di Piano costituiscono un punto di partenza e non un progetto da attuare. Per arrivare a un piano esecutivo occorre avviare, tenendo fermi i criteri individuati, i confronti con: cure primarie (CRT), cooperative MMG, EEPA, amministrazioni comunali, altri portatori di interesse.

Criteri generali di progettazione

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

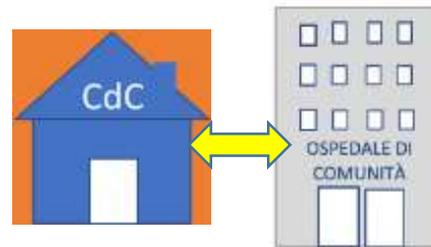


Circa 60 CdC + 9 OdC nel
territorio di ATS Milano
Città Metropolitana

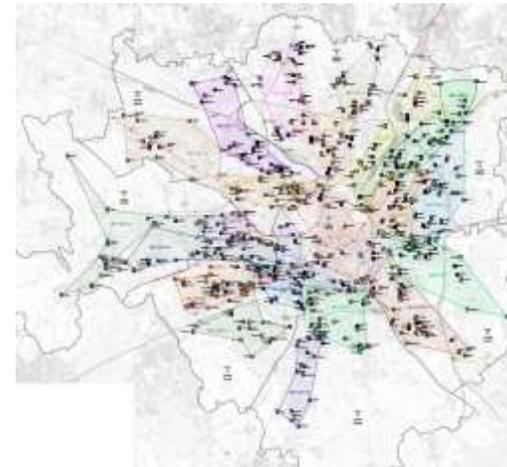


Per la città di Milano circa 1
CdC ogni 60.000 abitanti

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 contesti particolari,
non dovrebbero più
esistere punti di erogazione
di servizi territoriali al di
fuori delle nuove strutture.

Funzioni e servizi da inserire (CdC)

Servizi	Modello Organizzativo	
	CdC hub	CdC spoke
Servizi di cure primarie erogati attraverso équipe multidisciplinari (MMG, PLS, SAI, IFeC, ecc.)	OBBLIGATORIO	
Punto Unico di Accesso	OBBLIGATORIO	
Servizio di assistenza domiciliare di livello base	OBBLIGATORIO	
Servizi di specialistica ambulatoriale per le patologie ad elevata prevalenza	OBBLIGATORIO	
Servizi infermieristici	OBBLIGATORIO	
Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale	OBBLIGATORIO	
Programmi di screening	OBBLIGATORIO	
Partecipazione della Comunità e valorizzazione co-produzione	OBBLIGATORIO	
Collegamento con la CdC hub di riferimento	-	OBBLIGATORIO
Presenza medica	OBBLIGATORIO H24, 7/7 gg	OBBLIGATORIO H12, 6/7 gg
Presenza infermieristica	OBBLIGATORIO H12, 7/7 gg	OBBLIGATORIO H12, 6/7 gg
Servizi diagnostici (finalizzati al monitoraggio della cronicità)	OBBLIGATORIO	FACOLTATIVO
Continuità Assistenziale	OBBLIGATORIO	FACOLTATIVO
Punto prelievi	OBBLIGATORIO	FACOLTATIVO
Servizi Sociali	RACCOMANDATO	
Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la NPIA	RACCOMANDATO	
Attività Consultoriali	OBBLIGATORIO	
Vaccinazioni	OBBLIGATORIO	

Aree funzionali-organizzative di riferimento per CdC

- ❖ Area delle funzioni amministrative
- ❖ Area prelievo e vaccinazioni
- ❖ Area delle cure primarie e della continuità assistenziale
- ❖ Area ambulatori specialistici
 - **Nucleo cardiologico** (elettrofisiologia, ecocardiodoppler cardiaco e dei TSA, cicloergometro per i test cardiovascolari da sforzo);
 - **Nucleo pneumologico** (RX torace, spirometria e ossimetria);
 - **Nucleo diabetologico** (con spazio formazione permanente MMG, pediatri, nutrizionisti e di altri operatori);
 - **Nucleo oncologico** per pazienti a basso rischio di evoluzione follow up periodico;
 - **Nucleo ortopedico** in raccordo con le strutture ospedaliere per le diagnosi differenziali di lombosciatalgia e altri problemi ortopedici minori e Fast Track PS;
 - **Nucleo oculistico** *fundus oculi* e difetti oculari dei bambini;
 - In alcune strutture, **nucleo odontoiatria**.
- ❖ Area dei programmi di prevenzione e promozione della salute
- ❖ Area servizi sociali del Comune

Interventi e modello tipologico

3 possibilità di intervento:

- **costruzione *ex novo*.**

Laddove nell'area di interesse non esistano strutture adeguate, si procede alla costruzione di un nuovo edificio finalizzato ad ospitare funzioni definite per CDC o ODC, secondo il modello tipologico del “**cubo della salute**”, uniforme per tutte le nuove realizzazioni

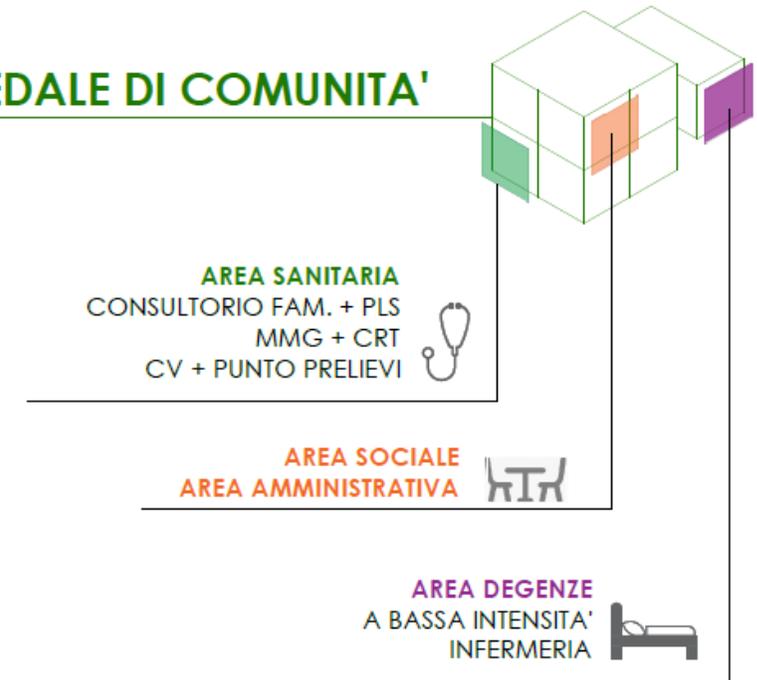
- **riqualificazione di edifici esistenti.**

Laddove sussistano edifici ben posizionati e adeguati allo scopo, si procede alla riprogettazione dei loro spazi interni e all'eventuale ampliamento delle strutture. La ristrutturazione riguarderà anche l'esterno delle strutture, per renderle riconoscibili e omogenee rispetto alle costruzioni *ex novo*

- **riorganizzazione delle funzioni in un edificio esistente.**

Nelle situazioni in cui esistono strutture ben posizionate, con dimensioni adatte e condizioni strutturali e manutentive adeguate, viene progettato un intervento di riorganizzazione dei loro spazi interni per adeguarli all'insediamento delle funzioni necessarie. Si procede alla rivisitazione delle facciate esterne, per renderle omogenee rispetto alle costruzioni *ex novo*.

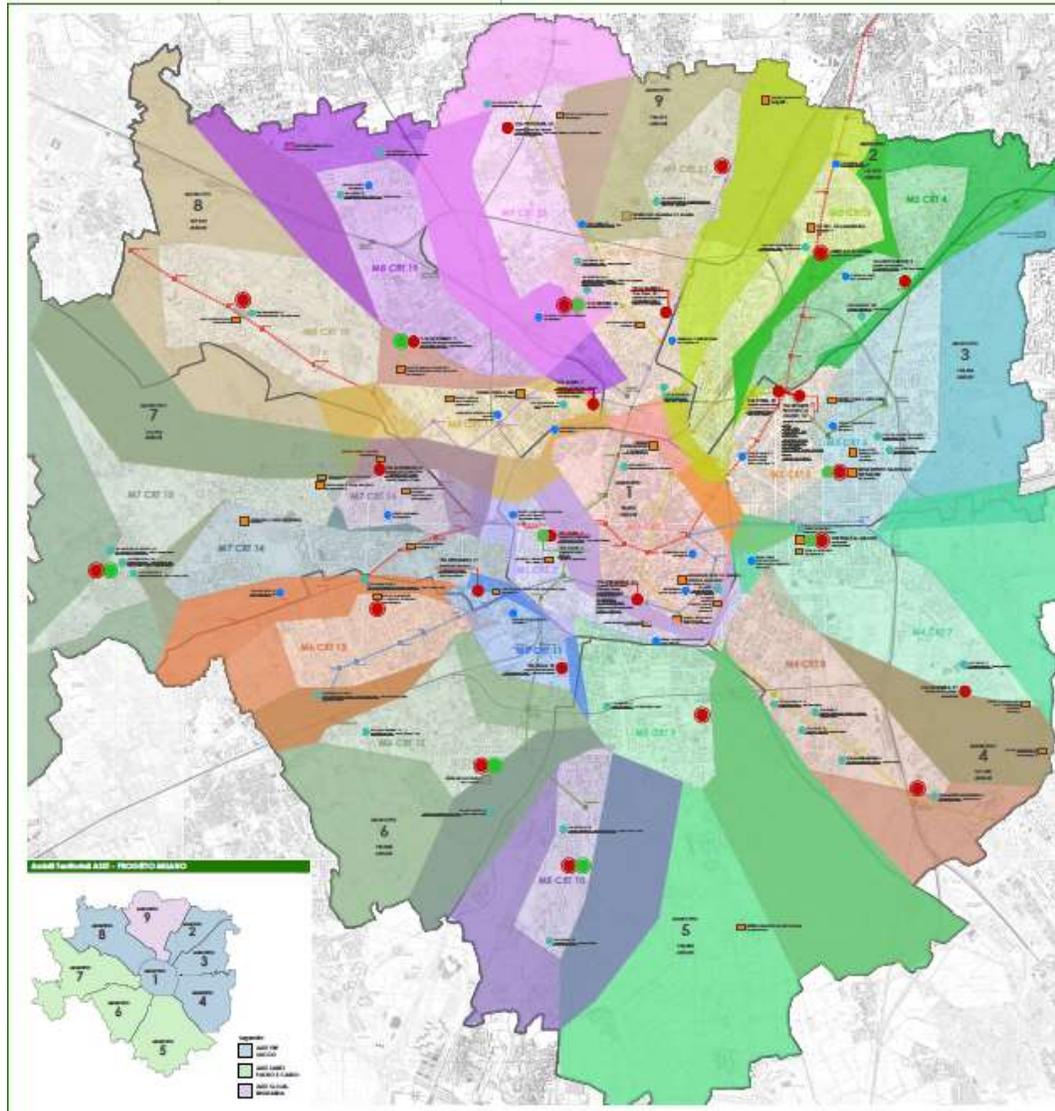
CASA E OSPEDALE DI COMUNITA'



ELEMENTI ESSENZIALI DEL CUBO

- Ottimizzazione spazi interni
- Modularità
- Facile replicabilità e realizzazione
- Immagine unitaria e omogenea

Proposta di attuazione per la Città di Milano



Legenda

- CASA DI COMUNITA' Riquilibrata edificio esistente
- CASA DI COMUNITA' SU DUE EDIFICI Riquilibrata edifici esistenti
- OSPEDALE DI COMUNITA' Riquilibrata edificio esistente
- CASA DI COMUNITA' Nuova costruzione / ipotesi di possibile localizzazione
- OSPEDALE DI COMUNITA' Nuova costruzione / ipotesi di possibile localizzazione
- PRESIDI OSPEDALIERI PUBBLICI
- PRESIDI OSPEDALIERI PRIVATI
- ALTRE STRUTTURE PUBBLICHE
- ALTRE STRUTTURE PRIVATE
- LINEE METROPOLITANE
- IDENTIFICAZIONE MUNICIPI E RELATIVO N. ABITANTI

Quadro economico di sintesi - Milano

TIPOLOGIA INTERVENTO	Cdc	OdC (con CdC)
Intervento misto	0	1
Nuova costruzione	5	3
Ristrutturazione	2	4
Riqualificazione	8	1
Totale	15	9

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

* Attivazione funzionale

COLLABORAZIONE PUBBLICO-PRIVATO

- E' necessario approfondire la possibilità di attivare forme di collaborazione fra soggetti pubblici e privati, considerando che per alcune attività (consultori, specialistica ambulatoriale, ADI, ecc.) esistono requisiti di accreditamento e offerta privata e per alcune va previsto il mantenimento della gestione pubblica (con ev. outsourcing);
- E' preliminare definire aspetti contrattuali: quali sono i vincoli economici complessivi per estendere contratti a soggetti privati accreditati? PPP e sperimentazioni gestionale rientrano nel tetto?
- In funzione di questi approfondimenti è possibile immaginare: trasformazione di strutture private a contratto esistenti in CDC, bandi di concessione, PPP, sperimentazioni gestionali, outsourcing a soggetti privati di alcuni servizi erogativi da parte di soggetti pubblici, prevedendo il finanziamento/cofinanziamento degli investimenti.
- Riteniamo che 10-15 CDC in ATS, di cui la metà a Milano, potrebbero avvalersi di una collaborazione e cofinanziamento