

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

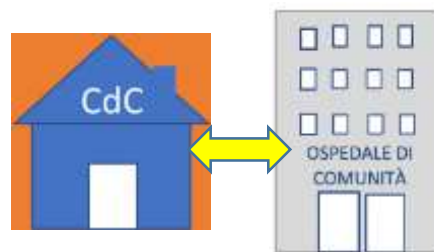


Circa 60 CdC + 9 OdC nel  
territorio di ATS Milano  
Città Metropolitana

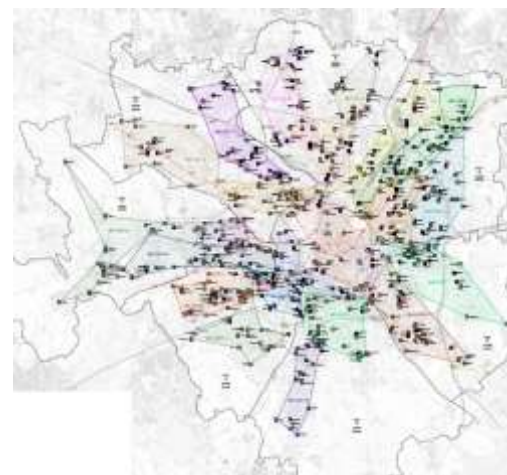


Per la città di Milano circa 1  
CdC ogni 60.000 abitanti

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

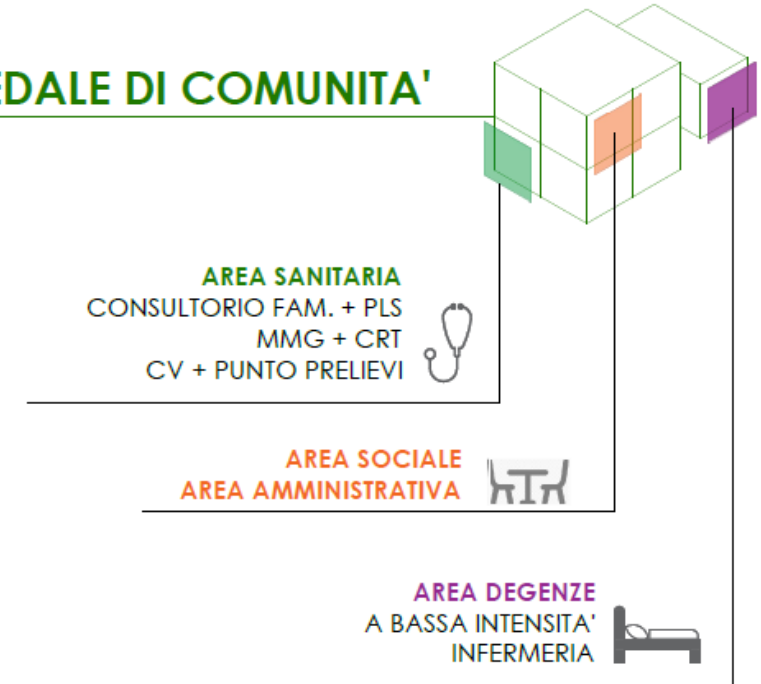
- **riqualificazione di edifici esistenti.**

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*.

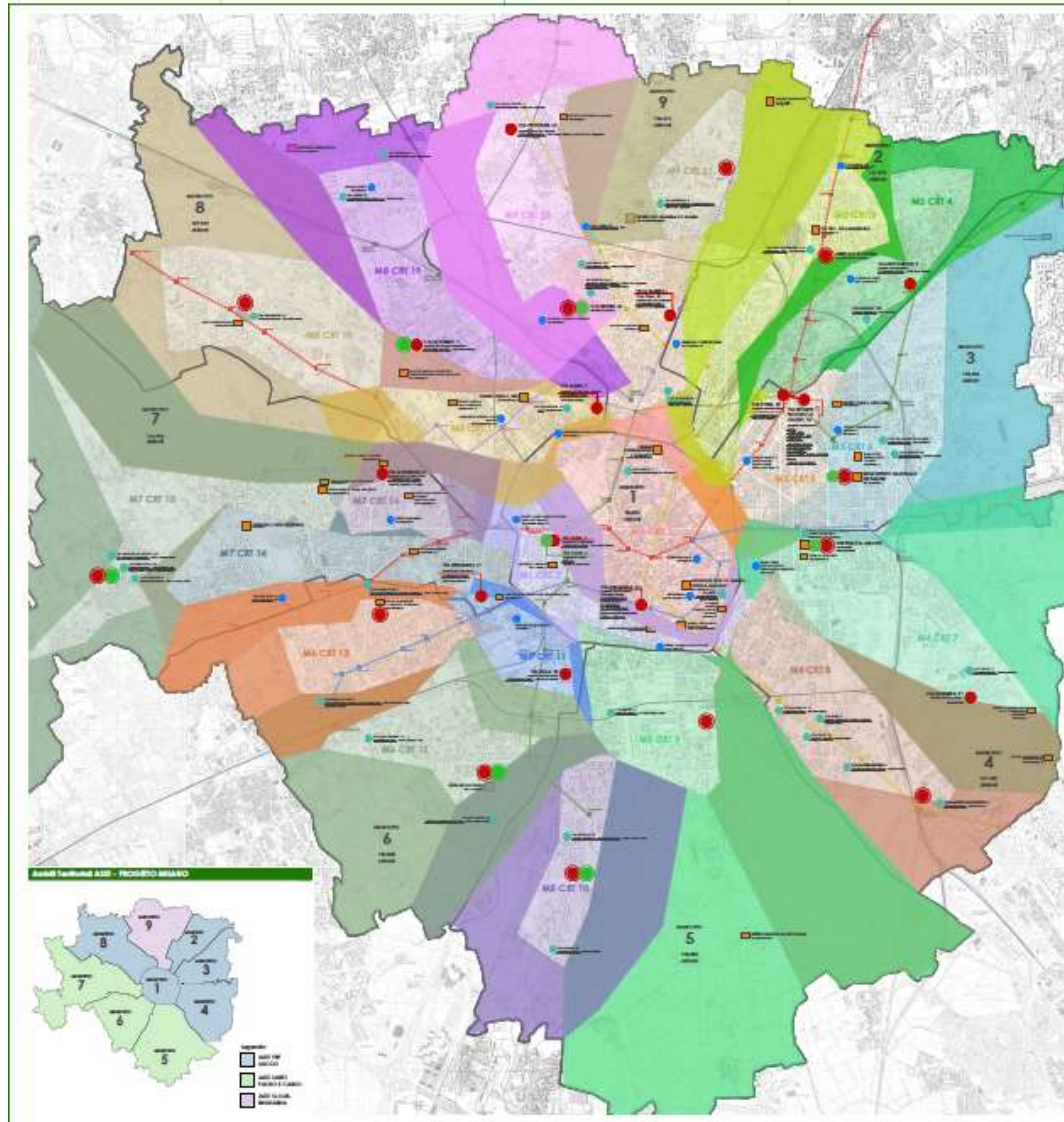
## CASA E OSPEDALE DI COMUNITA'



## ELEMENTI ESSENZIALI DEL CUBO

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

# Proposta di attuazione per la Città di Milano



# 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
<b>Totale</b>	<b>15</b>	<b>9</b>

<b>Attivabili entro 2022*</b>	<b>7</b>
-------------------------------	----------

\* 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