



Focus Case di Comunità

Stato dell'arte e buone pratiche organizzative

Ovidio Brignoli

MMG Brescia

CASE DI COMUNITÀ REGIONE LOMBARDIA

| | |
|---|-------------|
| Programmate entro 2026 | 216 |
| - <i>Aperte Dicembre 2021-Novembre 2022</i> | 35 |
| - <i>Aperte Dicembre 2022-Gennaio 2023</i> | 51 ? |
| Totale | 90 ? |
| Identificate al 25 Marzo 2023 | 85 |
| - Indagini avviate da Luglio 2022 | 51 |
| - Indagini concluse | 47 |



INDICATORI DI ATTIVITÀ DELLE CASE DI COMUNITÀ IN LOMBARDIA

DATI ORGANIZZATIVI GENERALI (n=47)

| Indicatore | SI | NO | ? |
|--|-----------|--|----------|
| Bacino di utenza definito | 42 | 1 | 4 |
| Numero telefonico dedicato | 38 | 7 | 2 |
| Sito internet dedicato | 40 | 7 | |
| Punto Unico di Accesso | 47 | - | - |
| <i>- Giorni di apertura/settimana*</i> | | | |
| <i>1-2 gg</i> | 4 | <i>* In un caso non è stato indicato il numero di giorni di apertura/settimana</i> | |
| <i>3-4 gg</i> | 4 | | |
| <i>5 gg</i> | 23 | | |
| <i>6 gg</i> | 14 | | |
| <i>7 gg</i> | 1 | | |
| Responsabile nominato | 35 | 12 | |
| Collegamento col Distretto | 39 | 7 | 1 |

INDICATORI DI ATTIVITÀ DELLE CASE DI COMUNITÀ IN LOMBARDIA

MMG e PLS (n=47)

| Indicatore | SI | NO | ? |
|--|-----------|-----------|----------|
| Presenza di medici di medicina generale (MMG) | 16 | 30 | 1 |
| <i>- Numero medici di medicina generale presenti</i> | | | |
| <i>1-2</i> | <i>8</i> | | |
| <i>3-4</i> | <i>3</i> | | |
| <i>5+</i> | <i>4</i> | | |
| <i>?</i> | <i>1</i> | | |
| Presenza di pediatri di libera scelta (PLS) | 5 | 38 | 4 |
| • Rapporto fiduciario mantenuto | 16 | | |
| • Possibilità di essere visti da un altro medico | 6 | 10 | |
| • Invio diretto del medico di medicina generale agli specialisti | 21 | 22 | 4 |
| • Interazione tra medici di medicina generale e specialisti | 3 | 44 | |

INDICATORI DI ATTIVITÀ DELLE CASE DI COMUNITÀ IN LOMBARDIA

ALTRI SERVIZI O FUNZIONI (n=47)

| Indicatore | SI | NO | ? |
|---|----|----|---|
| • Sportello scelta e revoca del medico | 39 | 8 | |
| • Servizio prenotazioni aziendale | 23 | 24 | |
| • Continuità assistenziale | 32 | 13 | 2 |
| • Assistenza domiciliare | 42 | 5 | |
| • Servizi di salute mentale | 17 | 30 | |
| • Servizio per le dipendenze | 11 | 36 | |
| • Consultorio familiare | 24 | 23 | |
| • Servizi sociali | 13 | 24 | |
| • Associazioni volontariato/terzo settore | 8 | 39 | |
| • Sale riunioni per cittadini | 8 | 31 | 8 |
| • Programmazione/Coordinamento | 25 | 22 | |
| • Monitoraggio | 24 | 23 | |
| • Fascicolo elettronico condiviso | 8 | 35 | 4 |

INDICATORI DI ATTIVITÀ DELLE CASE DI COMUNITÀ IN LOMBARDIA

SPECIALISTI E SERVIZI SANITARI (n=47)

| Indicatore | SI | NO | ? |
|---------------------------------|-----------|-----------|---|
| Ambulatori specialistici | 43 | 4 | |
| • <i>Diabetologia</i> | 37 | | |
| • <i>Neurologia</i> | 35 | | |
| • <i>Ginecologia</i> | 32 | | |
| • <i>Dermatologia</i> | 30 | | |
| • <i>Pneumologia</i> | 29 | | |
| • <i>Endocrinologia</i> | 26 | | |
| • <i>Medicina Interna</i> | 25 | | |
| • <i>Otorinolaringoiatria</i> | 18 | | |
| • <i>Altri</i> | 25 (120) | | |
| Punto prelievi | 38 | 9 | |
| Vaccinazioni | 28 | 19 | |

INDICATORI DI ATTIVITÀ DELLE CASE DI COMUNITÀ IN LOMBARDIA

Personale infermieristico (n=47)

| Indicatore | SI | NO | ? |
|-------------------------------------|-----------|----------|----------|
| Infermieri (IFeC) | 40 | 4 | 3 |
| <i>- Numero infermieri presenti</i> | | | |
| 1-2 | 5 | | |
| 3-4 | 9 | | |
| 5+ | 17 | | |
| ? | 9 | | |

spunti di riflessione

- Carenza di finanziamenti
- Carenza di personale
- Assenza di programmazione (logica del « partiamo da quello che c'è»)
- Nessun indicatore di processo e di esito
- Partecipazione dei MMG (ostacoli normativi,culturali)
- Flussi informativi totalmente anarchici
- Frammentazione della medicina specialistica
- Ruolo dei servizi sociali e dei comuni
- Ruolo del terzo settore
- Partecipazione dei cittadini

Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), uno dei primi al Mondo per qualita' e sicurezza, istituito con la legge n. 833 del 1978, si basa, su tre principi fondamentali: **universalita', uguaglianza ed equita'**. Il perseguimento di questi principi richiede un rafforzamento della sua **capacita' di operare come un sistema vicino alla comunita', progettato per le persone e con le persone**. In tale ottica e contesto si inserisce la necessita' di potenziare i servizi assistenziali territoriali (....)

. L'Assistenza Primaria rappresenta la prima porta d'accesso ad un servizio sanitario. Essa rappresenta infatti l'approccio piu' inclusivo, equo, conveniente ed efficiente per migliorare la salute fisica e mentale degli individui, cosi' come il benessere della societa'.

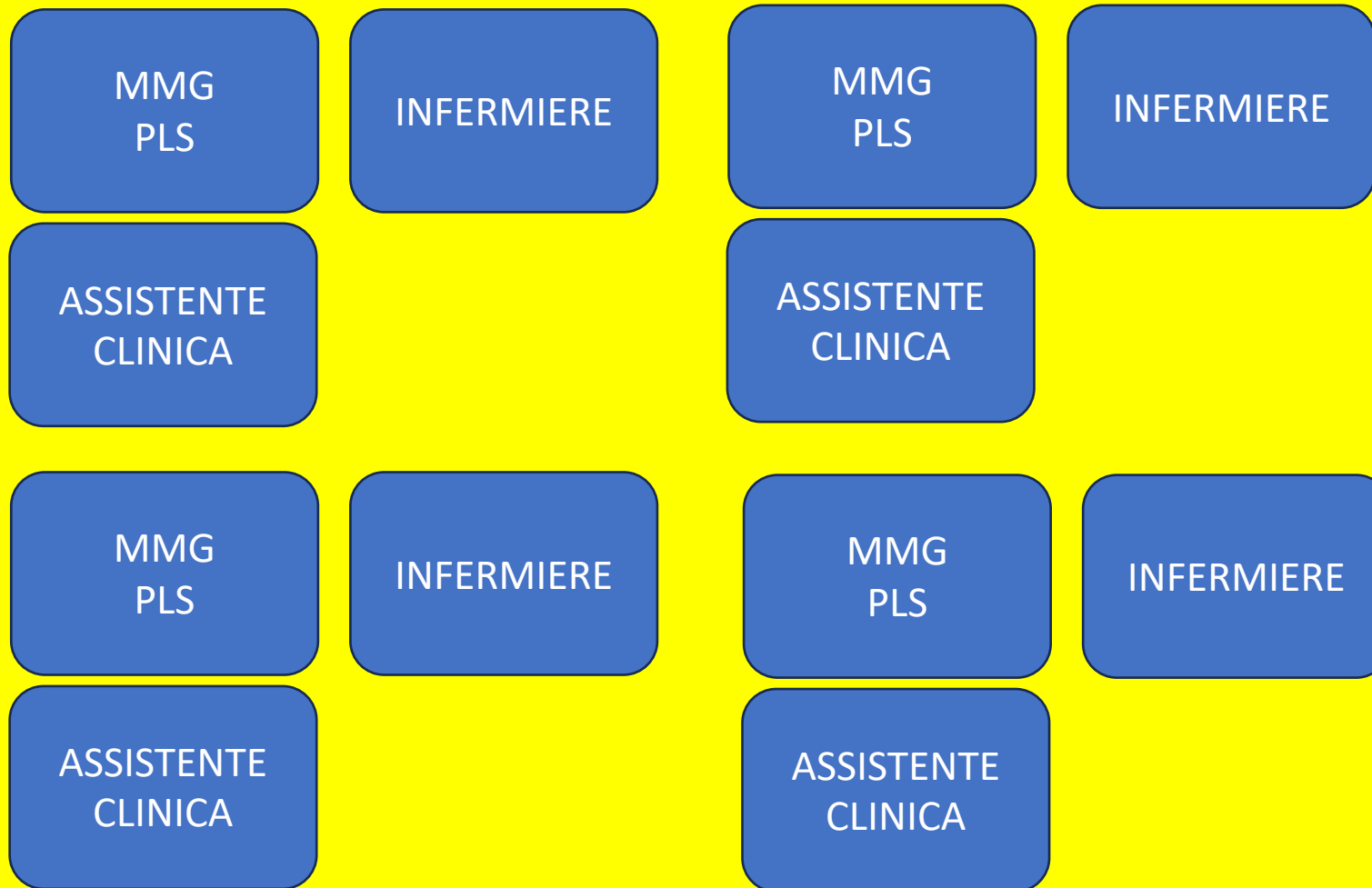
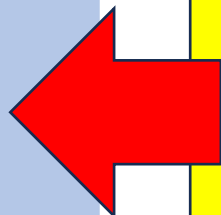
DECRETO 23 maggio 2022, n. 77

La Direzione Generale della Commissione Salute Europea (DG SANCO), nel 2014, definisce **l'Assistenza Primaria** come:
"l'erogazione di servizi universalmente accessibili, integrati, centrati sulla persona in risposta alla maggioranza dei problemi di salute del singolo e della comunità nel contesto di vita. **I servizi sono erogati da equipe multiprofessionali,** in collaborazione con i pazienti e i loro caregiver, nei **contesti più prossimi alla comunità e alle singole famiglie,** e rivestono un ruolo centrale nel garantire il coordinamento e la continuità dell'assistenza alle persone".

DECRETO 23 maggio 2022, n. 77

SERVIZI BASE

- SALUTE DELL'ADULTO
- SALUTE INFANTILE
- GESTIONE CRONICITA SEMPLICE
- VACCINAZIONI
- SCREENING ONCOLOGICI
- CURE PALLIATIVE
- DIAGNOSTICA DI BASE
- TECNOASSISTENZA
(televisita,teleconsulto,
telemonitoraggio)



CASA DI COMUNITA SPOKE

- Servizi di cure primarie
- Servizi di assistenza domiciliare
- Alcuni servizi di specialistica ambulatoriale per le patologie ad elevata prevalenza (cardiologia, diabetologia, pneumologia, ecc)
- Servizi infermieristici
- Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale
- Integrazione con i Servizi Sociali
- Collegamento con la Casa della Comunità hub di riferimento.

FARMACISTA
ASSISTENTE SOCIALE
FISIOTERAPISTA-DIETISTA

Riflessioni:

Condivido gli obiettivi di riordino delle cure territoriali previste dal DM 77

Nessuna importante riforma sanitaria ha avuto successo senza che prima vi sia stata una grande discussione e condivisione di obiettivi con tutti gli addetti ai lavori

Non è a mio parere possibile ottenere i risultati previsti dal DM 77 se prima non si mette mano ad una radicale riforma della MG



CASA DI COMUNITA DI OSPITALETTO (BS)

