

DM 77 del 2022

Quale futuro per la sanità pubblica territoriale?

Roma 7 dicembre 2022



Presentazione Documento sui requisiti delle Case della Comunità

A cura del

Gruppo di Lavoro Card Lazio, SItI Lazio, Università Cattolica, Sapienza e Tor Vergata

Dott.ssa Rosaria Gallo

MD, Public Health Specialist, PhD student

Il Gruppo di Lavoro

1

- ✓ *Il Gruppo di Lavoro*
- ✓ *The story so far*
- ✓ *Roadmap*
- ✓ *Struttura del documento*
- ✓ *Proposte*



Componenti del Gruppo di Lavoro

Gli operatori

Francesco BEATO

UOSD Strutture
Sanitarie,
Dipartimento di
Prevenzione ASL
Roma 6

**Domenico Davide
CICCIARELLA MODICA**

Distretto H4
Asl Roma 6

Valentina IANNUCCI

UOC Servizio di
Igiene e Sanità
Pubblica,
Dipartimento di
Prevenzione ASL
Roma 4

Andreina LANCIA

UOC Casa della
Salute Distretto 9
ASL Roma 2

Rosaria GALLO

UOC Direzione
Distretto 9 ASL
Roma 2

"Sapienza"
Università di Roma

Gli specialisti in formazione in Igiene e Medicina Preventiva

Maria Chiara BERNUCCI

"Sapienza"
Università di Roma

Alessandra PANCALDI

Università degli
Studi di Roma "Tor
Vergata"

Giorgio SESSA

Università Cattolica
del Sacro Cuore di
Roma

Con la collaborazione del Comitato Tecnico Scientifico CARD

**Prof. Gianfranco
DAMIANI**

Università Cattolica del
Sacro Cuore di Roma

**Prof. Corrado
DE VITO**

"Sapienza" Università di
Roma

**Prof. Massimo
MAURICI**

Università degli Studi di
Roma "Tor Vergata"

Prof. Rosario METE

Presidente Card Lazio

**Prof. Augusto
PANÀ**

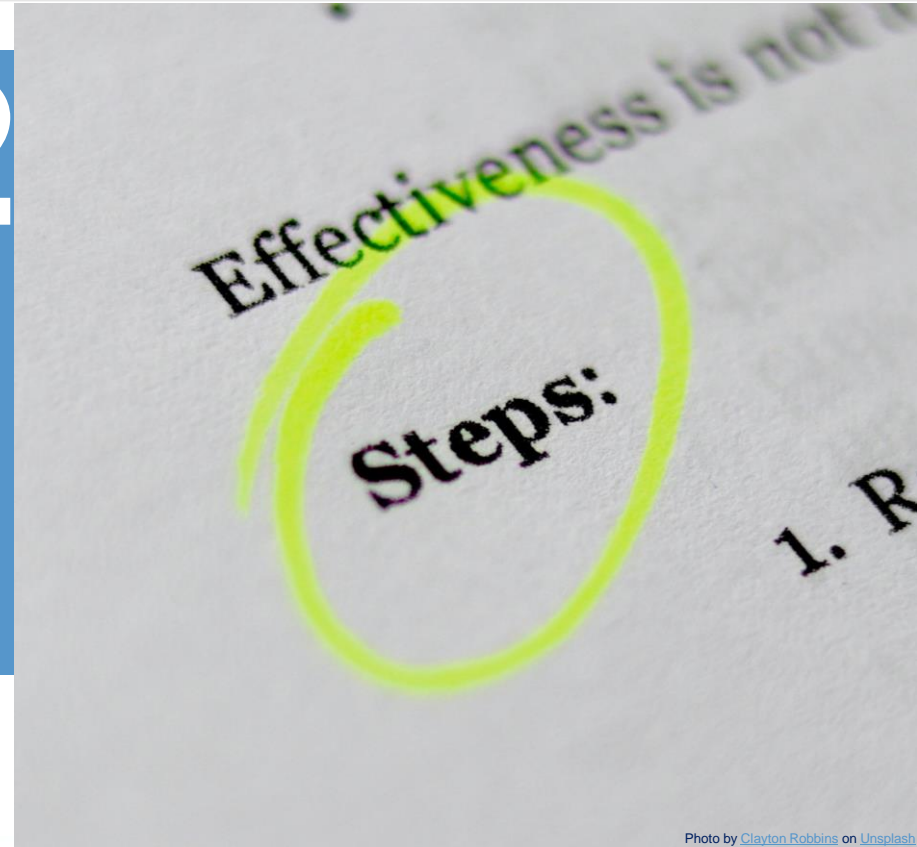
Vicepresidente Centro Superiore
di Studi Sanitari Giuseppe
Cannarella



The story so far

2

- ✓ *Il Gruppo di Lavoro*
- ✓ *The story so far*
- ✓ *Roadmap*
- ✓ *Struttura*
- ✓ *Proposte*



The story so far...



18 Giugno
2021

Convegno “Il PNRR e le Case della Comunità”

Presentazione di progetti operativi realizzati da gruppi integrati di operatori della sanità territoriale



2 Febbraio
2022

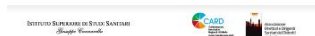
Convegno “La Casa della Comunità come opportunità per l'integrazione dell'assistenza primaria”

Presentazione di una prima proposta CARD



22 Giugno
2022

Convegno “L'integrazione sociosanitaria per un'assistenza di comunità”



7 Dicembre
2022

Convegno “DM 77 del 2022 Quale futuro per la sanità pubblica territoriale?”

Presentazione Documento sui requisiti delle Case della Comunità



DM 77 del 2022
Quale futuro per la sanità pubblica
territoriale?



Roadmap

3

- ✓ *Il Gruppo di Lavoro*
- ✓ *The story so far*
- ✓ *Roadmap*
- ✓ *Struttura del documento*
- ✓ *Proposte*



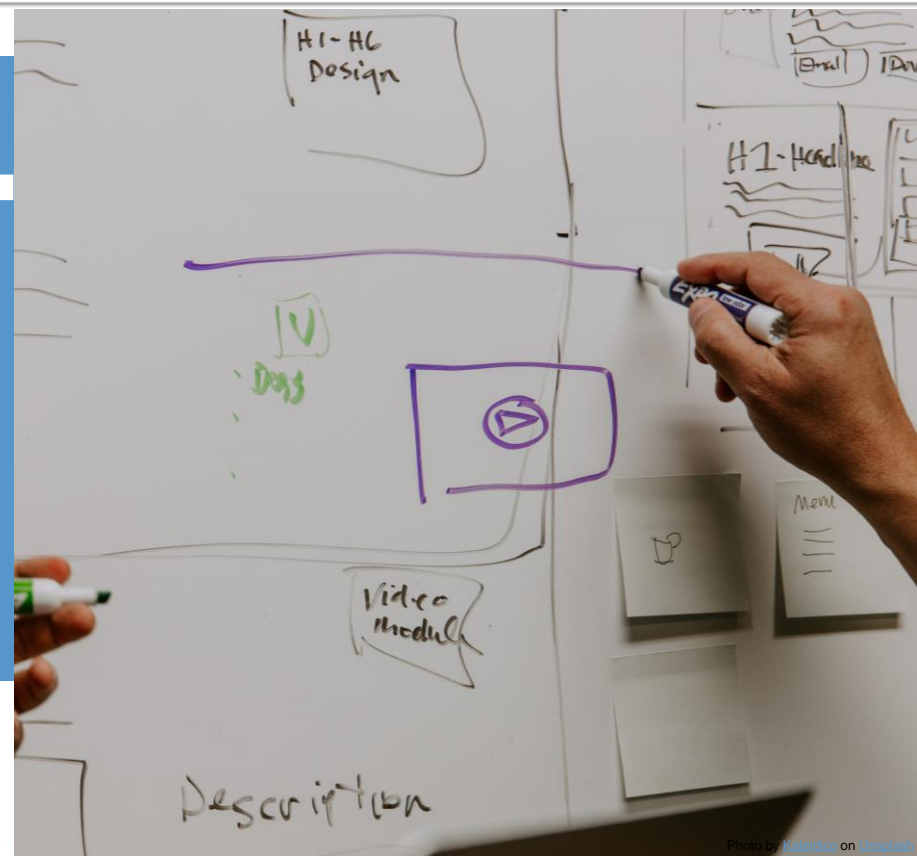
Roadmap



Struttura del documento

4

- ✓ Il Gruppo di Lavoro
- ✓ The story so far
- ✓ Roadmap
- ✓ Struttura del documento
- ✓ Proposte



Struttura del documento

PARTE GENERALE: IL CONTESTO

POPOLAZIONE E DEMOGRAFIA

Struttura della popolazione



TERRITORIO

Le Aziende Sanitarie nella Regione Lazio

Le Case della Salute che esistono nel Lazio

Le Aree Interne



CONTESTO EPIDEMIOLOGICO

Frequenza delle malattie

Tumori maligni

Cause di morte

Cause di ricovero



LA NORMATIVA DI RIFERIMENTO NAZIONALE E REGIONALE



Struttura del documento

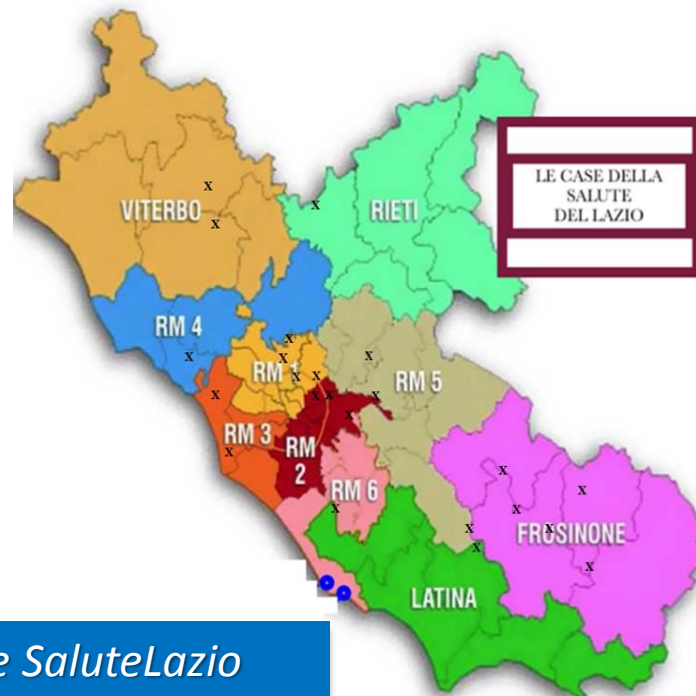
PARTE GENERALE: IL CONTESTO



Mappatura del livello di implementazione delle Case della Salute nella Regione Lazio.

Fonti: siti istituzionali aziendali e sito istituzionale SaluteLazio

TERRITORIO



Screening oncologici

Distribuzione Kit screening coloretale
33%

Esecuzione I livello screening cervicale
13%

Esecuzione I livello screening mammografico
46%



Vaccinazioni

54%

Volontariato

54%



Case della Salute nel Lazio

Integrazione con la Prevenzione e spazi
di comunità



Struttura del documento

PARTE GENERALE: IL CONTESTO

LA NORMATIVA DI RIFERIMENTO NAZIONALE E REGIONALE

Per tracciare il passaggio dalle case della salute alle case della comunità

Requisiti	CdS	Requisiti	CdS	DM	77/2022	DM	77/2022
Regione	Lazio	Regione	Lazio	CdC Hub		CdC Spoke	
DCA 040/2014		DCA 288/2017					

In particolare



- ✓ DCA 040 del 2014
- ✓ DCA n 228 del 2017
- ✓ DM 77/2022



Struttura del documento

DALLE CASE DELLA SALUTE ALLE CASE DELLA COMUNITÀ

REQUISITI STRUTTURALI TECNOLOGICI E ORGANIZZATIVI

Requisiti Strutturali e Tecnologici Case di Comunità

Requisiti di Carattere Generale e Specifici

Moduli funzionali aggiuntivi



IL DISTRETTO E LA CASA DELLA COMUNITÀ: *la proposta del Gruppo di Lavoro congiunto*



INDICATORI



ALLEGATI



- 1. Proposta di un set di indicatori di sintesi tra il vecchio paradigma e le novità introdotte dal PNRR*
- 2. Tabella sinottica di analisi di DM 77, Recepimento DM 77 Regione Lazio, Documento CdC Agenas, proposte CARD Lazio*
- 3. Mappatura del livello di implementazione delle Case della Salute nella Regione Lazio*



Struttura del documento

DALLE CASE DELLA SALUTE ALLE CASE DELLA COMUNITÀ

REQUISITI STRUTTURALI TECNOLOGICI E ORGANIZZATIVI

Requisiti Strutturali e Tecnologici Case di Comunità

Caratteristiche Architettoniche

Caratteristiche Tecnologiche e Impiantistiche

Requisiti specifici delle CdC HUB

Requisiti specifici delle CdC Spoke

Requisiti di Carattere Generale e Specifici

Moduli funzionali aggiuntivi

Percorsi

Flessibilità

Umanizzazione

Sostenibilità ambientale

capillarità

prossimità

equità



- ✓ Aree per la partecipazione
- ✓ Interventi di Salute pubblica e programmi di screening oncologico
- ✓ Attività consultoriali e attività rivolta ai minori
- ✓ Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza
- ✓ Medicina dello sport
- ✓ Servizi diagnostici di base
- ✓ Punto prelievi
- ✓ Unità di Continuità Assistenziale



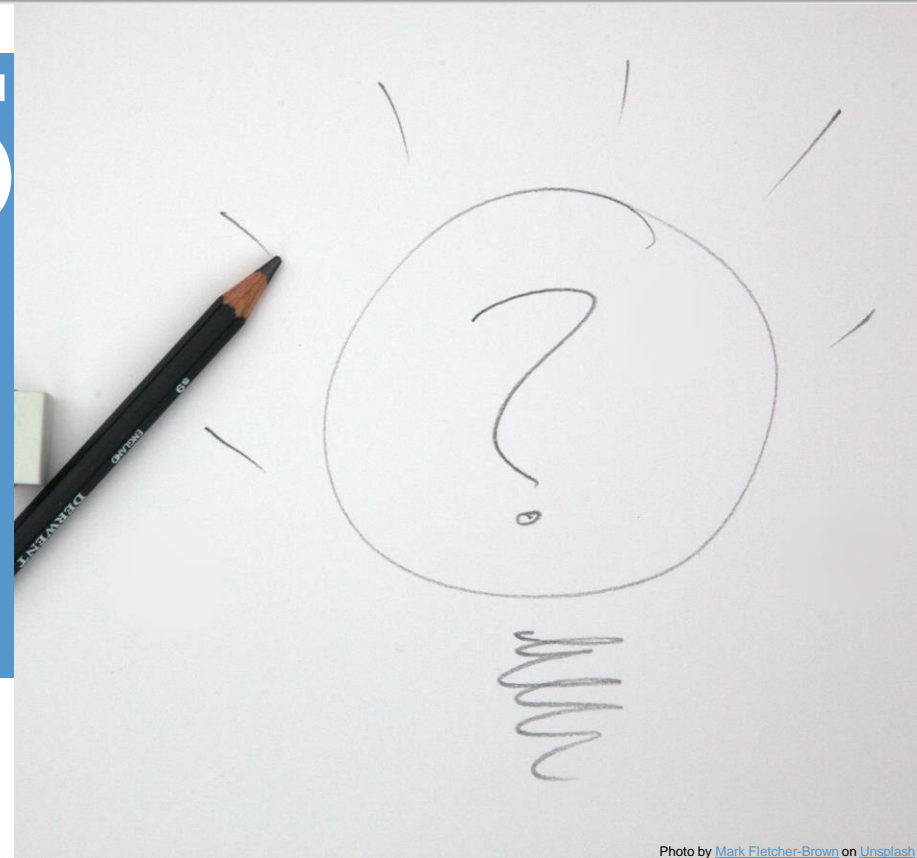
Moduli funzionali aggiuntivi



Proposte

5

- ✓ *Il Gruppo di Lavoro*
- ✓ *The story so far*
- ✓ *Roadmap*
- ✓ *Struttura del documento*
- ✓ *Proposte*



Proposte


22-6-2022 GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA Serie generale - n. 144

Finanziato dall'Unione europea

Allegato 1

Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale

— 11 —



REGIONE LAZIO DELIBERAZIONE N. _____ DEL _____
GIUNTA REGIONALE PROPOSTA N. 27818 DEL 20/07/2022

REGIONE LAZIO

STRUTTURA PROPONENTE	Divisione: SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA Area: RETE INTEGRATA DEL TERRITORIO
Prot. n. _____ del _____	
OGGETTO: Schema di deliberazione concernente: Approvazione del documento "Linee Guida generali di programmazione degli interventi di riordino territoriale della Regione Lazio in applicazione delle attività previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e dal Decreto ministeriale 23 maggio 2022, n.77"	
ASSESSORATO PROPONENTE	SANITA' E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA (D. Area: Salute) (A. Assessorato)
DI CONCERTO	EL. DIRETTORE
ALL'ESAME PREVENTIVO COMITALE CONSERVE	<input type="checkbox"/>
COMMISSIONE CONSILIARE: Data dell' esame: con osservazioni <input type="checkbox"/> senza osservazioni <input type="checkbox"/>	VISTO PER COPERTURA FINANZIARIA: <input type="checkbox"/> EL. DIRETTORE DELLA STRUTTURE REGIONALE (SALUTE, SERVIZI ASSISTENZIALI, SANITA' E PREVENZIONE) (UNITA' SANITARI)
SEGRETERIA DELLA GIUNTA	Data di ricezione: 25/07/2022 - prot. 644
ISTRUTTORIA:	
EL. RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	EL. SEGRETERE COMPETENTE
INVIATO ALLA DIREZIONE EL. DIRIGENTE DELLA SEGRETERIA	EL. PRESIDENTE

Richiesta di pubblicazione sul BUR: SI

monitor

iQUADERNI
SUPPLEMENTO ALLA RIVISTA "SERVIZI PUBBLICI MONITOR" n. 2022

DOCUMENTO DI INDIRIZZO PER IL METAPROGETTO DELLA CASA DI COMUNITÀ

POLITECNICO MILANO 1863
DIPARTIMENTO DI ARCHITETTURA, PROGETTAZIONE DELLA COSTRUZIONE E AMBIENTE COSTRUTTO

agenas **AREA** **INNOVATION** **CONSTRUCTION**



PROPOSTA

Il ruolo del Distretto nella *governance* della CdC quale struttura pubblica dell'SSN. Come è definito in questi documenti?

DOMANDA

- ✓ Il Distretto in base alle normative nazionali, si configura come macrostruttura a valenza dipartimentale con autonomia tecnico- gestionale ed economico- finanziaria e si prevede una contabilità separata all'interno del bilancio dell'azienda sanitaria
- ✓ Il Distretto orienta il proprio sistema di Servizi, compresa la CdC, verso le esigenze di salute globale della popolazione, governa la domanda sanitaria, attraverso la valutazione sistematica dei problemi multidimensionali, assicura la risposta ai casi acuti o riacutizzati gestibili in ambito territoriale, ma anche in via prevalente ai bisogni legati alle multiproblematicità sanitarie e socio assistenziali, le patologie croniche e alla disabilità.



Nuove competenze per la CdC.
Sono indicati i profili del
responsabile/coordinatore degli
staff multiprofessionali
(nelle molteplici funzioni di:
analisi dei bisogno,
coinvolgimento della comunità e
progettazione degli interventi e
dei servizi)?

DOMANDA

Le figure a coordinamento degli staff multiprofessionali
devono avere una formazione di sanità pubblica.
Possibili riferimenti per queste funzioni:

- medici igienisti o specialisti in medicina di comunità
- infermieri dirigenti con qualifica di infermieri di famiglia
e comunità che abbiano conseguito un master
universitario professionalizzante



Integrazione con la prevenzione.
Come il Dipartimento di
Prevenzione si integra con la Casa
della Comunità?

La Casa della Comunità diventa il luogo in cui si
realizza l'**integrazione operativa** con i Dipartimenti
dell'Asl, con particolare riferimento al Dipartimento di
Prevenzione

DOMANDA



Integrazione con la comunità.
Dove come e perché la Comunità
partecipa alle iniziative della CdC?

La Casa della Comunità diventa il luogo in cui si
realizza l'**integrazione operativa** con i Dipartimenti
dell'Asl, con particolare riferimento al Dipartimento di
Prevenzione

DOMANDA



PROPOSTA

Il ruolo del Medico di famiglia
nella Casa della Comunità.
È indicato come il MMG lavorerà
dentro e con gli operatori della
Casa della Comunità?
Le attuali proposte del CCNL del
MMG risponde alle esigenze della
CdC?

DOMANDA

- ✓ La Casa della Comunità dovrà essere una struttura del Distretto aperta e dove si preveda la presenza di Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta aggregati in UCP e UCPP quale fulcro dell'Assistenza e collante fra le iniziative e i percorsi di presa in carico che sono presenti.
- ✓ Le UCP si integrano in maniera coordinata con gli altri servizi presenti nella Casa della Comunità collaborando direttamente con gli altri professionisti dell'assistenza primaria.
- ✓ I Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta svolgono un ruolo strategico nel favorire l'adesione del paziente al "Patto di cura" con la determinante collaborazione degli Infermieri di Famiglia e di Comunità.
- ✓ È necessario un superamento della visione di lavoro autonomo-monoprofessionale e auspicabile una revisione dell' accordo collettivo nazionale (ACN) della Medicina Generale



Indicatori

Progetto "La Casa della Comunità", a cura dell'Associazione "Prima la Comunità"

Il significato e i criteri per la valutazione, nonché gli elementi da valutare, sono variabili dipendenti dalle mete e dai valori che le hanno guidate

Ogni CdC ha una sua popolazione di riferimento che andrà "geolocalizzata" e per la quale andranno calcolati gli indicatori di qualità e prioritizzazione degli interventi così come previsti dalle LLGG regionali.

Area assistenziale	Indicatore	Indicatore
CARDIOVASCOLARE	IMA: aderenza alla politerapia dopo il ricovero - % ADJ	
	IMA: eventi maggiori cardio-cerebrovascolari (MACCE) dopo il ricovero - % ADJ	
	Scompenso cardiaco: aderenza al trattamento dopo il ricovero - % GREZZA	
	Ospedalizzazioni per scompenso cardiaco - TASSO x 1000 ADJ	
CEREBROVASCOLARE	Ictus ischemico: aderenza al trattamento dopo il ricovero - % GREZZA	
	Ictus ischemico: eventi maggiori cardio-cerebrovascolari (MACCE) dopo il ricovero - % ADJ	
METABOLICA	Diabete: almeno una misurazione di emoglobina glicata in un anno - % GREZZA	
	Diabete: almeno una misurazione di colesterolemia in un anno - % GREZZA	
	Ospedalizzazioni per complicanze a breve e lungo termine del diabete - TASSO x 1000 ADJ	
RESPIRATORIA	BPCO: aderenza al trattamento dopo il ricovero - % ADJ	
	Ospedalizzazioni per BPCO - TASSO x 1000 ADJ	
PERCORSO NASCITA	Gravidanza: utilizzo di farmaci potenzialmente inappropriati - % GREZZA	
	Gravidanza: donne con meno di 3 ecografie - % GREZZA	
FARMACO UTILIZZAZIONE	Assistiti di età >= 80 anni: utilizzo di statine - % GREZZA	
	Assistiti in età adulta (18-84 anni) che utilizzano antibiotici - % GREZZA	
	Bambini in età prescolare che utilizzano cortisonici per aerosol - % GREZZA	
ACCESSI IN PS	Pazienti con patologie croniche: accessi potenzialmente inappropriati in PS - % GREZZA	

Fonte: "Linee Guida generali di programmazione degli interventi di riordino territoriale della Regione Lazio in applicazione delle attività previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e dal Decreto ministeriale 23 maggio 2022, n.77"



Indicatori

Punti chiave

- ✓ Tali indicatori andranno calcolati all'avvio dell'implementazione/attività delle CdC e dovranno essere disponibili per il livello macro (Distretto) ma anche a livello locale (aree sub- distrettuali riferimento delle CdC).
- ✓ È fondamentale stabilire le misurazioni al *baseline* che consentano di valutare la qualità dell'assistenza territoriale prima dell'intervento di riordino prevista dal PNRR Missione 6 e poi seguirne l'andamento nel tempo.
- ✓ A questi indicatori sarebbe importante aggiungere i dati dei sistemi di Sorveglianza di popolazione sugli stili di vita valutando la possibilità di sovracampionamenti anche a livello distrettuale.
- ✓ Per valutare l'impatto delle CdC sulla salute pubblica è necessario disporre di dati subdistrettuali/geolocalizzati anche sulle coperture vaccinali e gli screening oncologici di popolazione



Indicatori

Nella proposta di indicatori per la Casa della Comunità Hub e Spoke si è tentato di andare oltre la logica di “vedere il territorio dalla finestra dell’ospedale”

CATEGORIA	AREA	DESCRIZIONE	INDICATORE	FONTE
Risorse	Tutte le funzioni	Medici igienisti	Almeno 2 unità/CdC	Fonte ASL
Risorse	Integrazione socio-sanitaria	Assistenti sociali	Almeno 2 unità/CdC	Fonte ASL
Risorse	Diagnostica	Tecnici di radiologia	Almeno 2 unità/CdC Hub	Fonte ASL
Risorse	Cure primarie	Infermiere di famiglia	Almeno 7 IFeC per CdC	Fonte ASL

La proposta

Un set di indicatori classificati per tipologia:

- risorse
- processo
- esito

Oltre agli indicatori su accessi ripetuti in Ospedale, ricoveri per complicanze e accessi impropri al Pronto Soccorso, che evidenziano un *drop out* dalla presa in carico territoriale, ne sono inseriti ulteriori sulle seguenti direttrici:



Indicatori

RISORSE UMANE

I documenti in attuazione del PNRR Missione 6 definiscono le strutture e i relativi modelli organizzativi. Poche le indicazioni, al di fuori dell'infermiere di famiglia e di comunità, su gli standard di personale che potranno far diventare le Case della Comunità realmente funzionanti.

Se la casa della Comunità lavorerà sulla presa in carico dei fragili in maniera proattiva avrà bisogno di medici igienisti con competenze di sanità pubblica che sappiano leggere i bisogni del territorio, creare percorsi, lavorare in equipe multi professionali e multidisciplinari.



Indicatori

ANDARE VERSO LA COMUNITÀ

Oltre agli indicatori di processo che indagano sul volume delle prestazioni erogate ipotizzare di avere degli indicatori che misurino la capacità del servizio di effettuare una “chiamata attiva” a partire dell’elenco dei fragili già disponibili per ogni Distretto del Lazio.



Indicatori

CERCARE CHI NON ARRIVA

- ✓ Attraverso l'utilizzo di strumenti come quello del Health Equity Audit (HEA), l'ottica dell'equità dovrà guidare la progettazione di interventi per rendere il SSR e quindi le CdC più accessibili ai cittadini svantaggiati per condizioni socio-economiche.
- ✓ Occorrerà valutare la CdC anche misurando le disuguaglianze nell'accesso al servizio emettere in campo eventuali interventi correttivi.



Indicatori

VALORIZZARE IL RUOLO DELLA PERSONA E DELLA COMUNITÀ

La riforma della sanità territoriale prevista dal PNRR individua la Comunità non solo come destinatario delle prestazioni/interventi ma anche con un ruolo di co-progettazione e di valutatore.

Ipotizzare di introdurre nella Regione Lazio il sistema di indicatori PREMS (Patient Reported Experience Measures) e PROMS (Patient Reported Outcome Measures).





Key messages

- ✓ Le Case della Comunità è intesa quale struttura sociale e sanitaria di prossimità aperta alla partecipazione dove realizzare interventi adeguati ai nuovi bisogni di salute e realizzare ogni forma d'integrazione.
- ✓ La Casa della Comunità si configura come un disegno partecipato, che si basa su un'alleanza tra tutti i protagonisti della salute e del benessere dei cittadini di una determinata comunità.
- ✓ La Casa della Comunità diviene la naturale evoluzione della Casa della Salute, struttura di Sanità Pubblica gestita dal Distretto.
- ✓ Obiettivo delle Case della Comunità è rafforzare la capacità del SSR di operare come sistema vicino alla Comunità progettato per le persone e con le persone, per perseguire i principi fondamentali di universalità, uguaglianza ed equità.



Salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività

Costituzione italiana, Articolo 32

