



## PROPOSTA di PROGETTO COLLABORATIVO

# VALUTAZIONE DEI MODELLI ORGANIZZATIVI DELLE CASE DELLA COMUNITÀ

A cura di:

**Alessandro Nobili<sup>1</sup>, Giuseppe Remuzzi<sup>1</sup>**

In collaborazione con:

**Angelo Barbato<sup>1</sup>, Livio Garattini<sup>1</sup>, Ettore Lanzarone<sup>2</sup>, Giuliana Carello<sup>3</sup>, Martina Doneda<sup>2</sup>,  
Ramona Pellegrini<sup>4</sup>, Simone Cosmai<sup>4</sup>, Gianluca Solitro<sup>4</sup>,**

- 1. Centro Studi di Politica e Programmazione Socio-Sanitaria, Dipartimento di Politiche per la Salute, Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS, Milano.*
- 2. Dipartimento di Ingegneria Gestionale, dell'Informazione e della Produzione, Università degli Studi di Bergamo.*
- 3. Dipartimento di Elettronica, Informazione e Bioingegneria, Politecnico di Milano.*
- 4. Ordine delle Professioni Infermieristiche di Bergamo, Via Pietro Rovelli, 45 - Bergamo*

**7 Novembre 2023**

---

Sede Legale  
Mario Negri Milano

Via Mario Negri, 2 - 20156 Milano  
Tel. +39 02 390141  
mnegri@marionegri.it

Centro di Ricerche Cliniche  
per le Malattie Rare "Aldo e Cele Daccò"  
Villa Camozzi

Via G.B. Camozzi, 3 - 24020 Ranica (BG)  
Tel. +39 035 45351  
villacamozzi@marionegri.it

Centro Anna Maria Astori  
Parco Scientifico Tecnologico  
Kilometro Rosso

Via Stezzano, 87 - 24126 Bergamo  
Tel. +39 035 42131  
bergamo@marionegri.it

marionegri.it

## PREMESSA

I fondi del PNRR hanno messo a disposizione importanti risorse per avviare e organizzare Case della Comunità, ovvero “...luogo fisico di prossimità e di facile individuazione dove la comunità può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria e socio-sanitaria. La Casa della Comunità promuove un modello organizzativo di approccio integrato e multidisciplinare attraverso équipe territoriali. Costituisce la sede privilegiata per la progettazione e l'erogazione di interventi sanitari e di integrazione sociale” (<https://binaries.cgil.it/pdf/2021/12/09/141041557-9d3e960f-443e-4da1-9bf3-7471130a784f.pdf>), all'interno di una riforma che riguarda la riorganizzazione delle Cure territoriali e della medicina generale.

In Italia ne dovranno essere attivate 1288, alcune completamente *ex novo* ed altre già esistenti come riportato in Figura 1.

Nel PNRR si prevedono 1 Casa della Comunità Hub per ogni Distretto e almeno 3 Case della Comunità Spoke (1 ogni 30/35.000 abitanti nelle aree metropolitane; 1 ogni 20/25.000 nelle aree urbane e sub-urbane; 1 ogni 10/15.000 nelle aree interne e rurali) per favorire la capillarità dei servizi e maggiore equità di accesso, in particolare nelle aree interne e rurali.

Recentemente AGENAS ha pubblicato un documento “Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale”, in cui sono definite regole e standard per la realizzazione dei nuovi servizi. Per quanto riguarda le Case della Comunità, gli standard di una Casa della Comunità Hub sono riassunti nella Figura 2.

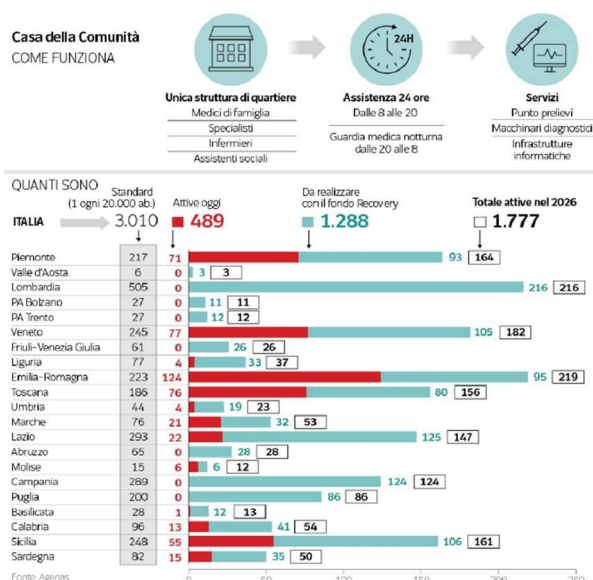


Figura 1

## Casa della Comunità

### Casa della Comunità Hub

#### Modello organizzativo e personale

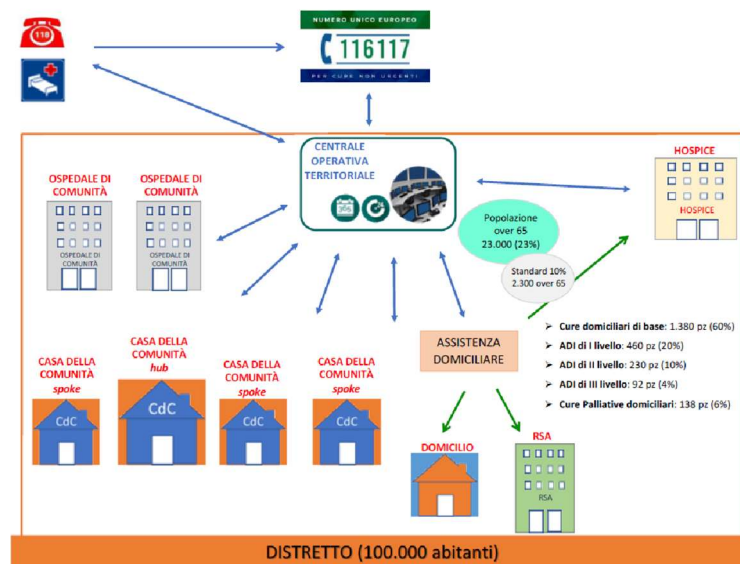
- **30-35 MMG afferenti**
  - 2 ore/settimana per MMG
  - Apertura ambulatorio h 12 – 6 giorni su 7
- **Continuità assistenziale**
  - Apertura ambulatorio: notturno e festivi h 24 - 7 giorni su 7
- **10-15 ambulatori**
  - 10-20 MMG afferenti svolgono attività ambulatoriale per i propri assistiti
- **8-12 infermieri di Famiglia e Comunità:**
  - 1 coordinatore
  - 2-3 IFeC per le attività ambulatoriali della CdC
  - 1-2 IFeC per le attività di triage e valutazione del bisogno di salute
  - 4-6 IFeC per l'assistenza domiciliare di base, per le attività di prevenzione e teleassistenza
- **5-8 unità di personale di supporto (amministrativo, tecnico e sanitario)**
  - Apertura PUA: 8.00-18.00 – 6 giorni su 7
  - Altri servizi all'utenza anche sanitari

Figura 2

Le Case della Comunità dovrebbero diventare un nodo centrale della rete dei servizi territoriali sotto la direzione dei Distretti.

Sempre secondo quanto definito da AGENAS, le Case della Comunità dovranno essere inserite in un modello integrato di servizi come indicato nella Figura 3, con l'obiettivo di “... creare una piattaforma intermedia di cure tra ospedale e territorio dove tutti gli operatori collaborano alla

presa in carico comune dei pazienti”, che “possa concretizzarsi, secondo alcuni modelli, in strutture territoriali (Case della salute, Presidi territoriali di assistenza, presidi di prossimità, Ospedali di Comunità) nelle quali, da una parte, dare attuazione a quanto previsto sulla medicina di iniziativa con la creazione e operatività di team multi-professionali in costante contatto con i colleghi che operano all’interno degli ospedali, dall’altra, rispondere ai bisogni sanitari e sociali dei pazienti più anziani e disabili”.



**Figura 3**

In Regione Lombardia le Case della Comunità rientrano nella legge di riforma del SSR del 2021 (*Legge regionale 14 dicembre 2021 - n. 22 Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 - Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità*). Inizialmente la *Delibera N° XI/6080 del 7/03/2022*<sup>1</sup> aveva individuato le sedi di 216 Case della Comunità e definito relativi Distretti e territori di afferenza, ma successivamente, in base al Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) stipulato tra regione e ministero in ottemperanza al PNRR<sup>2</sup>, il numero di Case della Comunità da realizzare entro il 2026 coi fondi del PNRR è stato ridotto da un minimo di 187 a un massimo di 199, di cui 48 di nuova edificazione e le altre da realizzare in strutture già esistenti. I termini del CIS sono stati recepiti dalla regione nel Piano Operativo allegato alla *Delibera N° XI/6426 del 23/5/2022*<sup>3</sup> e ulteriormente modificato dalla *Delibera N° XII/62 del 27/3/2023*<sup>4</sup>.

Poco dopo l’approvazione della nuova legge regionale ATS, ASST, Comuni e privati si sono attivati per realizzare queste nuove strutture a partire da strutture già esistenti sul territorio, cercando di

<sup>1</sup> Delibera N° XI/6080 del 07/03/2022

[https://www.pim.mi.it/normativa/DGR\\_XI\\_6080\\_del\\_7\\_marzo\\_2022\\_burl\\_11\\_16-03-2022.pdf](https://www.pim.mi.it/normativa/DGR_XI_6080_del_7_marzo_2022_burl_11_16-03-2022.pdf)

<sup>2</sup> Contratto istituzionale di sviluppo per l’esecuzione e la realizzazione degli investimenti a regia realizzati dalle Regioni e Province autonome (PP./AA.)

[https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_3240\\_7\\_alleg.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3240_7_alleg.pdf)

<sup>3</sup> Delibera N° XI/6426 del 23/05/2022

<https://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/DettaglioAvviso/servizi-e-informazioni/enti-e-operatori/sistema-welfare/dgr-6426-2022-piano-operativo-regionale/dgr-6426-2022-piano-operativo-regionale>

<sup>4</sup> Delibera N° XII/62 del 27/3/2023 [file:///C:/Users/anobili/Downloads/2023\\_G1\\_95.pdf](file:///C:/Users/anobili/Downloads/2023_G1_95.pdf)

catalizzare e integrare all'interno di queste strutture personale e servizi prima frammentati sul territorio. Regione Lombardia con *Delibera N° XI/6080 del 07/03/2021* ha dato indicazioni alle 28 ASST di dove collocare sul territorio lombardo le Case della Comunità.

Ad un aggiornamento del 18 Settembre 2023, le Case della Comunità inaugurate in Regione Lombardia risultano essere **97**.

#### *Standard di Riferimento (DM 77)*

Il DM 77/2022 è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n.144 del 22 giugno 2022 (<https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=87801>), dopo la delibera del 21 aprile 2022 (pubblicata a maggio) del Consiglio dei ministri con cui superando la mancata intesa sul provvedimento in Stato Regioni ha dato il via al nuovo modello di organizzazione territoriale.

Nel DM 77 vengono definiti degli standard (<https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato1655970392.pdf>) che dovranno essere rispettati in ogni regione. Il perno del sistema sarà il Distretto sanitario al cui interno rivestirà un ruolo fondamentale la Casa della Comunità dove i cittadini potranno trovare assistenza h24 ogni giorno della settimana. Rimangono in piedi gli studi dei medici di famiglia (definiti spoke delle Case della Comunità) che saranno collegati in rete per garantire aperture h12 sei giorni su sette.

All'interno delle Case della Comunità trovano collocazione anche gli Infermieri di Famiglia e di Comunità, figura infermieristica di recente introduzione nel panorama italiano e regionale, che si colloca, dal punto di vista della filiera assistenziale, quale anello di continuità e di prossimità tra l'assistenza per acuti e il contesto domiciliare.

Il ruolo di riferimento per il cittadino che l'Infermiere di Famiglia e Comunità andrà ricoprendo, si pone in collaborazione ed integrazione con tutte le professionalità presenti nei diversi servizi offerti dalla Casa della Comunità a garanzia, come per le altre figure infermieristiche presenti nel setting di cura, di un percorso assistenziale continuativo ed efficace.

In data 25 luglio 2022, Regione Lombardia approva il DGR N° XI/6760 "APPROVAZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO E DEI CRITERI DI ACCREDITAMENTO PER L'APPLICAZIONE DEL DECRETO 23 MAGGIO 2022, N. 77 "REGOLAMENTO RECANTE LA DEFINIZIONE DI MODELLI E STANDARD PER LO SVILUPPO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE" (<https://www.anaaolombardia.it/wp-content/uploads/2022/08/DGR-6760-del-25.07.2022.pdf>) in cui vengono definiti i requisiti organizzativi strutturali e tecnologici delle Case e degli Ospedali di Comunità.

Partendo da queste premesse, proponiamo la realizzazione di un progetto collaborativo tra il Dipartimento di Politiche per la Salute dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS, il Dipartimento di Ingegneria Gestionale, dell'Informazione e della Produzione dell'Università degli Studi di Bergamo, il Dipartimento di Elettronica, Informazione e Bioingegneria del Politecnico di Milano e l'OPI di Bergamo con l'obiettivo di effettuare una valutazione dei modelli organizzativi e del personale attualmente coinvolto in queste nuove strutture e una analisi di contesto secondo quanto di seguito illustrato.

## **A QUALE DOMANDA RISPONDE QUESTO PROGETTO**

Un progetto di questo tipo sarebbe utile, da un lato per:

- consentire una verifica-valutazione comparativa dei modelli organizzativi attualmente implementati nelle Case della Comunità già inaugurate relativamente al rispetto degli standard previsti dalle normative nazionali e regionali in termini di struttura, processo, personale socio-sanitario coinvolto e dall'altro;
- avviare una analisi di contesto, in modo da analizzare i bisogni socio-sanitari della popolazione residente e sulla base di questi modellizzare le tipologie di risposte organizzative e di servizi più efficaci ed efficienti;
- valutare è il punto di vista degli utenti in termini di accessibilità e gradimento dei servizi.

## **OBIETTIVI**

Il progetto si propone i seguenti obiettivi specifici:

### **ANALISI DEL CONTESTO**

1. Valutare il bacino di utenza in cui è collocata ogni Casa della Comunità in termini di popolazione residente, età, comorbilità, fragilità, bisogni sociosanitari e di altre tipologie di servizi presenti in quel territorio (inteso come Distretto o Azienda Socio Sanitario Territoriale-ASST).
2. Coinvolgere i professionisti operanti nelle Case di Comunità, i pazienti e/o cittadini e le associazioni del terzo settore operanti sul territorio all'interno del Network, al fine di raccogliere i loro bisogni e le loro priorità in termini di salute.

### **ANALISI DEI MODELLI ATTUALMENTE PRESENTI**

1. Verificare e valutare gli attuali aspetti organizzativi in termini di standard di struttura e di personale socio-sanitario coinvolto (quali e quanti professionisti sono presenti, quale inquadramento contrattuale del personale sanitario, la formazione e l'aggiornamento del personale) comparandoli con quanto riportato dalla normativa nazionale e regionale in merito
2. Rilevare ed analizzare il livello di integrazione tra i diversi operatori, il numero di equipe multidisciplinari attivate e il grado di soddisfazione degli operatori e degli utenti.
3. Mappare i modelli di documentazione sanitaria attualmente in uso di tutti i professionisti coinvolti (cartacea, informatizzata) e i flussi di dati attualmente generati attraverso gli applicativi informatici (aziendali, regionali)

### **REALIZZAZIONE DI NUOVI MODELLI ADATTATI A SECONDA DEL CONTESTO**

1. Sviluppare modelli in Programmazione Matematica dei processi organizzativi e decisionali, al fine di valutare l'allocazione ottimale delle risorse e il loro uso in diversi scenari. In particolare, i diversi scenari saranno analizzati sulla base di metriche relative ai diversi punti di vista coinvolti: dei pazienti (accessibilità del servizio, distanza, tempi di attesa, ...) degli operatori (turnazione, carichi di lavoro, ...) e del sistema (costi e altre risorse impiegate).

2. Sviluppati modelli di ottimizzazione per i diversi livelli di decisione e gestione coinvolti (posizionamento delle Case, dimensionamento del personale delle Case, turnazione del personale) tramite i quali sarà possibile valutare l'efficienza ed efficacia del sistema case di comunità in diversi scenari. In particolare, si valuterà l'ottimo teorico che si ottiene potendo intervenire su tutte le decisioni coinvolte e le soluzioni ottimali quando alcune scelte sono vincolate (ad esempio la posizione delle case nel caso in cui si debbano usare strutture pre-esistenti).
3. Confrontate le soluzioni proposte con la situazione attualmente implementata per evidenziarne le criticità e proporre soluzioni ed azioni correttive.

## **MODALITA' OPERATIVE**

La valutazione degli aspetti strutturali, organizzativi e di personale attualmente coinvolto in queste nuove strutture sarà effettuata tramite una scheda ad-hoc, attraverso la ricerca di informazioni sul sito web di Regione Lombardia, delle ASST di riferimento e attraverso telefonate e interviste ad-hoc in loco. Tutti i dati saranno poi trasferiti e codificati in una scheda informatizzata per poter essere analizzati.

Per le analisi di contesto e per la creazione dei modelli saranno utilizzati i dati messi a disposizione delle ASST in cui sono collocate le Case della Comunità.

In particolare, per caratterizzare la domanda, dovranno essere raccolti i dati dei pazienti/residenti presenti sul territorio associati al CAP di residenza, in modo da individuare il comune di residenza (o la zona per i comuni più grandi) e mappare la domanda per ogni singola unità territoriale all'interno della regione. I dati da raccogliere dovranno essere di due tipi. Da una parte si dovranno raccogliere le informazioni anagrafiche e sanitarie di base, per determinare il numero di residenti in ogni unità territoriale e le caratteristiche in termini di età, sesso ed eventuali patologie croniche. In secondo luogo, dovranno essere raccolte le informazioni riguardanti lo storico delle richieste e prestazioni ricevute disponibili a sistema (accessi al medico di base, al pronto soccorso e a visite specialistiche; acquisto di farmaci su prescrizione). Il dettaglio di queste informazioni dovrà essere il massimo possibile compatibilmente con i dati disponibili; le informazioni saranno poi elaborate, accorpate per unità territoriale così da fornire gli indicatori della domanda per ogni unità territoriale, che saranno usati come input per i modelli quantitativi.

Operativamente il progetto sarà articolato secondo il seguente schema.

1. Realizzazione e informatizzazione delle schede di raccolta dati da utilizzare nel progetto relativamente a: aspetti strutturali, organizzazione dei servizi, personale, procedure, questionari di gradimento-soddisfazione per operatori e utenti.
2. Creazione della infrastruttura informatica per la gestione e analisi dei dati raccolti.
3. Valutazione attraverso le schede predisposte al punto 1 delle Case della Comunità già inaugurate relativamente a servizi disponibili, orari di accesso, personale, grado di integrazione tra gli operatori e i diversi servizi, accessibilità, gradimento degli utenti.
4. Valutazione attraverso i questionari di gradimento degli aspetti relativi alla soddisfazione-gradimento di operatori e utenti.

5. Analisi di contesto dei servizi territoriali afferenti all'area di competenza del Distretto in cui è collocata la Casa della Comunità e analisi della distribuzione degli assistiti per età, comorbilità e grado di fragilità, mediante l'utilizzo di dati amministrativi.
6. Modellizzazione mediante tecniche di programmazione matematica dell'organizzazione più efficace ed efficiente per coprire i bisogni di cura e assistenza, confrontando la situazione in cui si può intervenire su tutte le decisioni coinvolte e le situazioni in cui alcune scelte sono vincolate.

### **RICADUTE E VANTAGGI PER IL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**

La realizzazione di questo progetto consentirebbe di avere:

- una descrizione dei modelli organizzativi e di personale messi in atto per la realizzazione delle Case della Comunità e di poter fare anche delle analisi comparative tra i diversi modelli;
- una modellizzazione degli aspetti organizzativi più efficaci ed efficienti per rispondere ai bisogni di salute delle specifiche popolazioni analizzate.

### **ASPETTI ETICI E GESTIONE DEI DATI**

Lo studio sarà condotto in accordo alle Norme di buona pratica clinica, ai principi etici derivanti dalla Dichiarazione di Helsinki e dalla normativa vigente in materia di studi osservazionali.

I dati verranno raccolti in un database predisposto ad hoc dal centro di coordinamento dello studio su piattaforma online (REDCap).

Tutte le informazioni raccolte saranno trattate secondo quanto stabilito dal Regolamento Europeo sulla privacy (General Data Protection Regulation UE 2016/679).

### **PIANO DI DIVULGAZIONE E COMUNICAZIONE DEI RISULTATI DELLO STUDIO**

I risultati del progetto saranno resi noti attraverso la stesura di rapporti specifici e pubblicazioni scientifiche. I dati saranno resi pubblici integralmente in forma aggregata.

I dati riguardanti le singole strutture saranno resi disponibili a Regione Lombardia e su richiesta agli Enti Gestori.

La pubblicazione di dati riguardanti le singole strutture potrà essere effettuata su autorizzazione di Regione Lombardia o dell'Ente Gestore.

### **TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO**

Durata complessiva 24 mesi.

### **COSTI**

Vedi Allegato 1.

## BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

- ✓ *Garattini L, Badinella Martini M, Nobili A. Community care reform in Italy: Get a move on! Eur J Intern Med. 2022 Mar 18;S0953-6205(22)00103-0. doi: 10.1016/j.ejim.2022.03.013. Epub ahead of print. PMID: 35314120.*
- ✓ *Garattini L, Badinella Martini M, Nobili A. Integrated Care in Europe: Time to Get it Together? Appl Health Econ Health Policy. 2022 Mar;20(2):145-147. doi: 10.1007/s40258-021-00680-2. Epub 2021 Aug 30. PMID: 34458969.*
- ✓ *Garattini L, Bozzetto M, Remuzzi G, Freemantle N, Nobili A. Primary care in a National Health Service: time for radical reform. Fam Pract. 2022 Mar 24;cmac019. doi: 10.1093/fampra/cmac019. Epub ahead of print. PMID: 35325100.*
- ✓ *Garattini L, Zanetti M, Freemantle N. The Italian NHS: What Lessons to Draw from COVID-19? Appl Health Econ Health Policy. 2020 Aug;18(4):463-466. doi: 10.1007/s40258-020-00594-5. PMID: 32451979; PMCID: PMC7247917.*
- ✓ *Jackson GL, Powers BJ, Chatterjee R, Bettger JP, Kemper AR, Hasselblad V, Dolor RJ, Irvine RJ, Heidenfelder BL, Kendrick AS, Gray R, Williams JW. The patient centered medical home. A systematic review. Ann Intern Med. 2013 Feb 5;158(3):169-78. doi: 10.7326/0003-4819-158-3-201302050-00579. PMID: 24779044.*
- ✓ *Joseph R, Brown-Manhertz D, Ikwuazom S, Singleton JK. The effectiveness of structured interdisciplinary collaboration for adult home hospice patients on patient satisfaction and hospital admissions and re-admissions: a systematic review. JBI Database System Rev Implement Rep. 2016 Jan;14(1):108-39. doi: 10.11124/jbisrir-2016-2254. PMID: 26878925.*
- ✓ *Perez Jolles M, Lengnick-Hall R, Mittman BS. Core Functions and Forms of Complex Health Interventions: a Patient-Centered Medical Home Illustration. J Gen Intern Med. 2019 Jun;34(6):1032-1038. doi: 10.1007/s11606-018-4818-7. Epub 2019 Jan 8. Erratum in: J Gen Intern Med. 2019 Apr 1;: PMID: 30623387; PMCID: PMC6544719.*
- ✓ *Swan M, Ferguson S, Chang A, Larson E, Smaldone A. Quality of primary care by advanced practice nurses: a systematic review. Int J Qual Health Care. 2015 Oct;27(5):396-404. doi: 10.1093/intqhc/mzv054. Epub 2015 Aug 3. PMID: 26239474.*
- ✓ *Veet CA, Radomski TR, D'Avella C, Hernandez I, Wessel C, Swart ECS, Shrank WH, Parekh N. Impact of Healthcare Delivery System Type on Clinical, Utilization, and Cost Outcomes of Patient-Centered Medical Homes: a Systematic Review. J Gen Intern Med. 2020 Apr;35(4):1276-1284. doi: 10.1007/s11606-019-05594-3. Epub 2020 Jan 6. PMID: 31907790; PMCID: PMC7174518.*

A fine luglio 2023 dal nuovo esecutivo nazionale è stata presentata la revisione del PNNR che, a causa dall'aumento dei costi dell'investimento e dei tempi di attuazione (Art. 21 del regolamento 2021/241), introduceva per case della comunità la riduzione da 1.350 a 936, senza indicare in maniera specifica la riduzione a livello delle singole regioni.