

**Conferenza dei Sindaci  
Sezione di MILANO**

# **LINEE DI PROGETTO PER L'ATTUAZIONE DI CASE E OSPEDALI DI COMUNITA' NEL TERRITORIO DI ATS MILANO**

Sistema socio-sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Milano  
Città Metropolitana



# Un possibile «nuovo» modello

Programmazione Acquisto, controllo e Governo dell'integrazione

**CURE  
OSPEDALIERE**

**ALTRI SERVIZI  
TERRITORIALI**

**Piattaforme di integrazione  
operativa**

**PRESIDI TERRITORIALI  
(CASE E OSPEDALI  
COMUNITA')**

Centrali operative (IDFC)

Servizi distrettuali e di  
prevenzione

**Cure primarie**

**Infermieri famiglia e  
comunità**

Ambulatorietà di base e  
territoriale

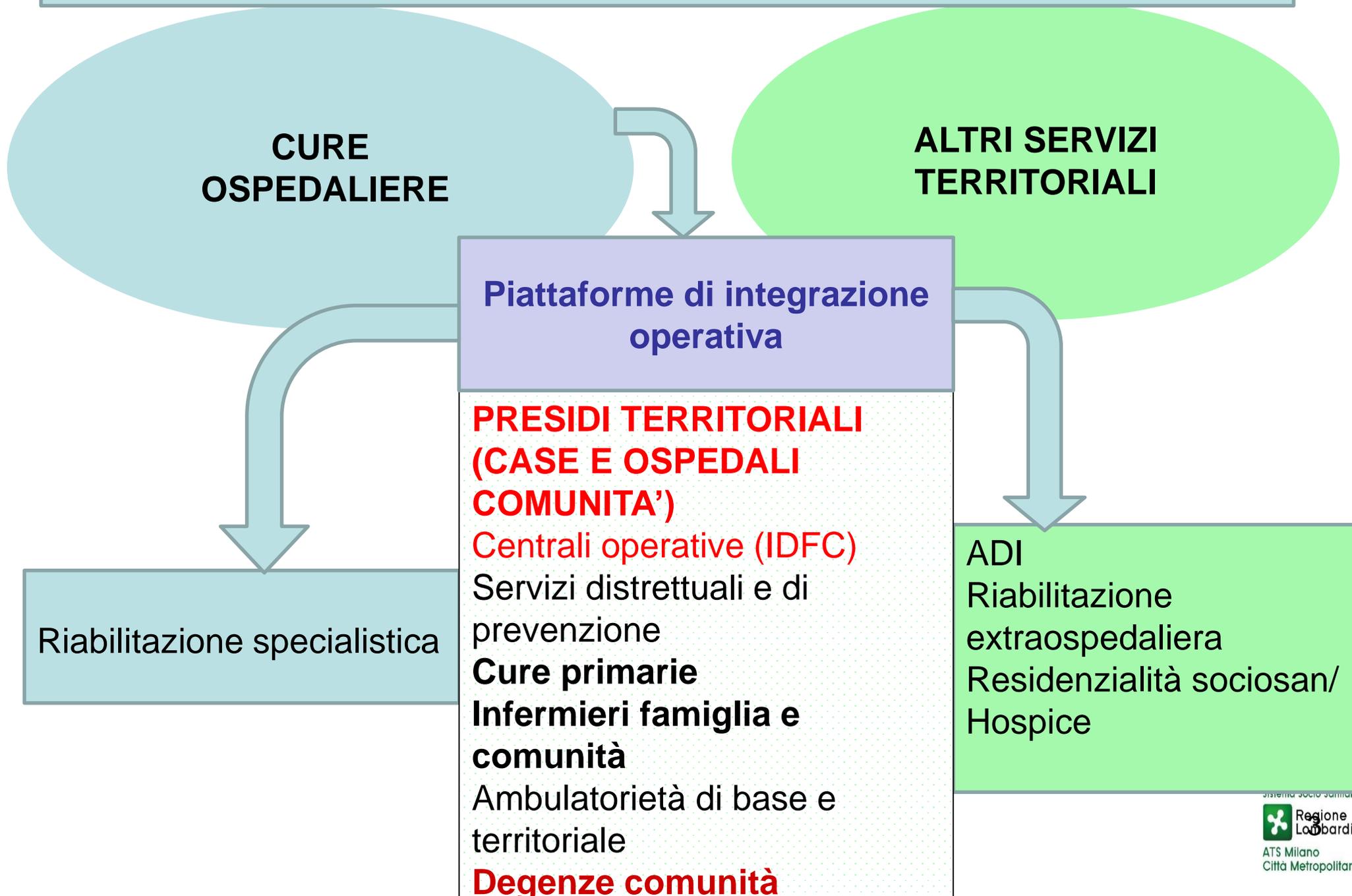
**Degenze comunità**

Cure subacute  
Riabilitazione specialistica

ADI  
Riabilitazione  
extraospedaliera  
Residenzialità sociosan/  
Hospice

# Un possibile «nuovo» modello abilitato dal PNNR

Programmazione Acquisto, controllo e Governo dell'integrazione



# CRITERI GENERALI DI PROGETTAZIONE

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

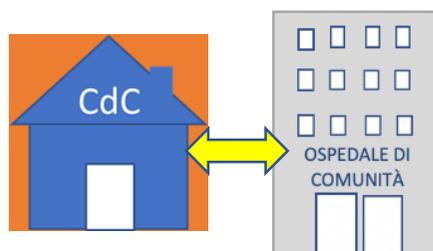


Circa 60 CdC + 9 OdC nel  
territorio di ATS Milano Città  
Metropolitana

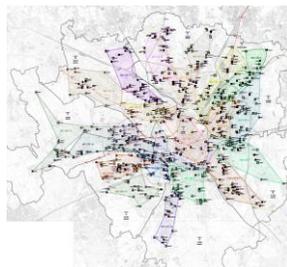


Per la città di Milano circa  
1 CdC ogni 60.000 abitanti  
Per provincia Milano e Lodi  
1 ogni 45-50.000 abitanti

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

# 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.
- 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).
- La localizzazione delle strutture è stata oggetto di un percorso di confronto cure primarie (CRT), cooperative MMG, EEPA, amministrazione comunali, altri portatori di interesse.

# FUNZIONI DA INSERIRE

## *CdC hub e spoke*



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	FACOLTATIVO	
Vaccinazioni	FACOLTATIVO	

Fonte: Tavolo Tecnico Agenas-Regioni - documento sui "Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Sistema Sanitario Nazionale"

# FUNZIONI DA INSERIRE

## *CdC hub e spoke (segue)*



### Aree funzionali-organizzative di riferimento per CdC Hub

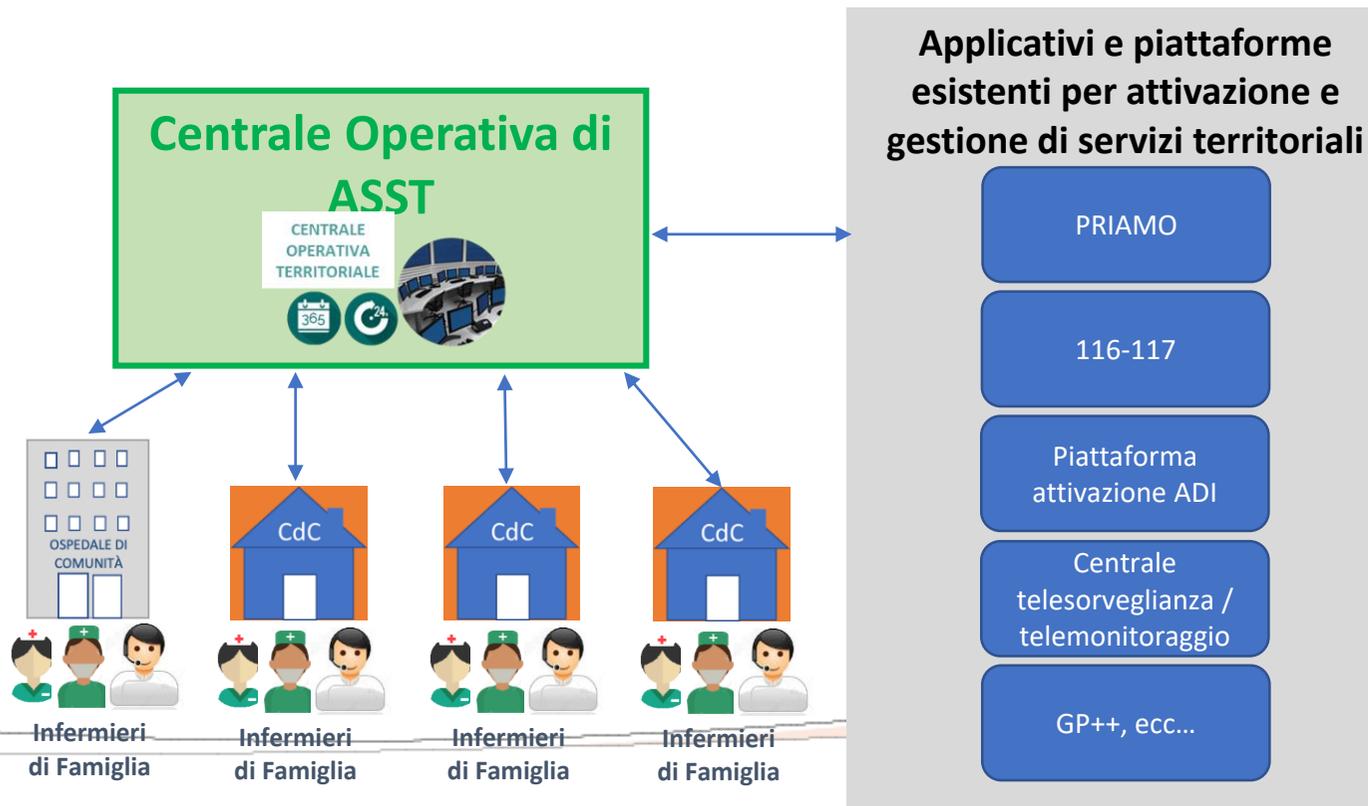
- ❖ **Area delle funzioni amministrative**
- ❖ **Area prelievo e vaccinazioni**
- ❖ **Area delle cure primarie e della continuità assistenziale**
- ❖ **Area ambulatori specialistici**
  - **Nucleo cardiologico** (elettrofisiologia, ecocardiodoppler cardiaco e dei TSA, cicloergometro per i test cardiovascolari 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**

# Le centrali operative territoriali



Una Centrale Operativa, che riceve segnalazioni da strutture dimettenti/servizi sociali/COT locali ecc..., valuta il bisogno e definisce il percorso clinico-assistenziale eventualmente attivando centrali «tematiche».

In ogni CdC/OdC è attiva una Centrale Operativa «locale» che attiva e/o riceve e gestisce segnalazioni della Centrale Operativa di ASST.



# FUNZIONI DA INSERIRE

## *OdC*



- L'OdC è una struttura di ricovero breve rivolta a pazienti che necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica e di assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa.
- I criteri di progettazione adottati da ATS Milano prevedono che l'OdC comprenda al suo interno le funzioni di una CdC.
- Nell'OdC alle aree funzionali previste per la CdC descritte precedentemente si aggiunge l'**area di ricovero**.



# INTERVENTI E MODELLO TIPOLOGICO

## 3 possibilità di intervento:

- **costruzione *ex novo*.**

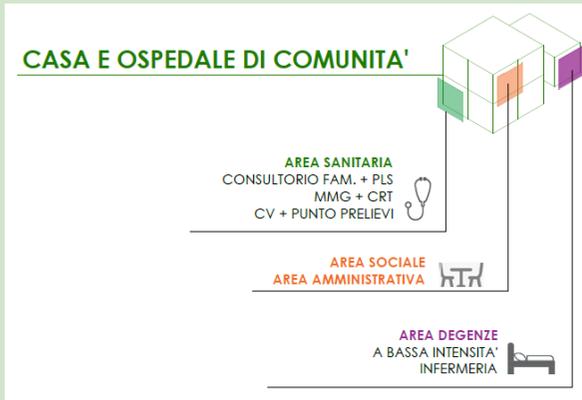
Laddove nell'area di interesse non esistano strutture adeguate, si procede alla costruzione di un nuovo edificio finalizzato ad ospitare le funzioni definite per CDC o ODC, secondo il modello tipologico del “**cubo della salute**”, uniforme per tutte le nuove realizzazioni

- **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*.

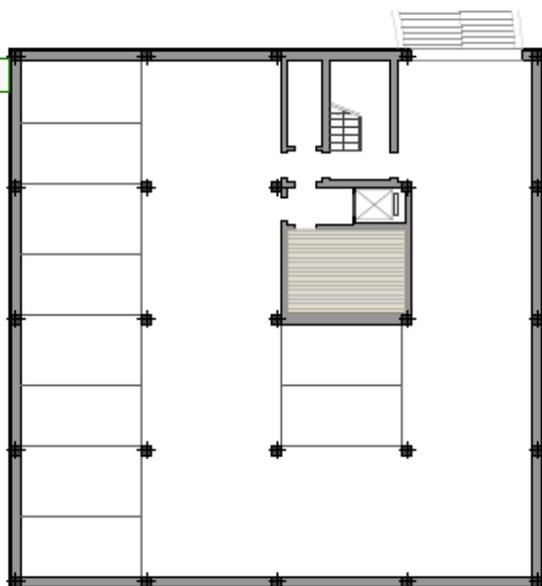
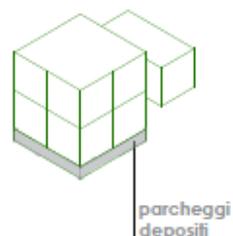


## ELEMENTI ESSENZIALI DEL CUBO

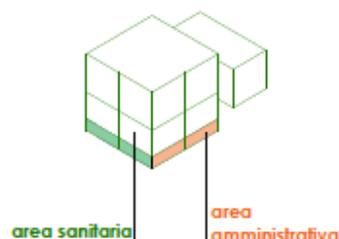
- Ottimizzazione spazi interni
- Modularità
- Facile replicabilità e realizzazione
- Immagine unitaria e omogenea

# INTERVENTI E MODELLO TIPOLOGICO

## PIANO INTERRATO



## PIANO TERRA

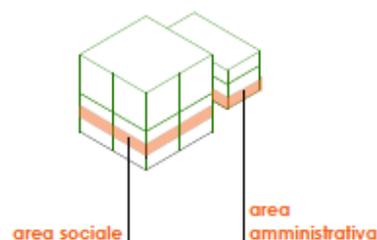


Area delle funzioni amministrative e del front office, progettata tenendo in considerazione una profonda revisione dell'esperienza degli utenti e la progressiva digitalizzazione e semplificazione delle procedure e delle modalità di fruizione dei servizi.

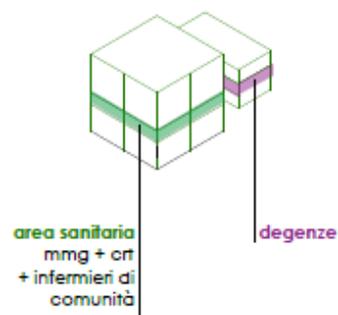
L'area del prelievo, dimensionata identificando i residenti che hanno effettuato almeno una volta esami ematochimici di routine (emocromo con formula, transaminasi, colesterolo e trigliceridi, glucosio, creatinina) tra 2019-2021 (per ricostruire un anno tipo).

# INTERVENTI E MODELLO TIPOLOGICO

## PIANO PRIMO



## PIANO SECONDO

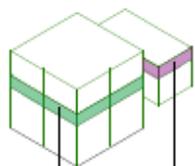


Per l'area sociale e della prevenzione previsti spazi per le funzioni di analisi multidimensionale del bisogno e per funzioni sociali erogate dai Comuni. Sono inoltre previsti spazi per gli operatori incaricati di condurre progetti territoriali di promozione di stili di vita salutari (gruppi di cammino ecc.) e potranno trovare collocazione anche le associazioni di pazienti o di volontariato impegnate nel supporto alle attività di promozione della salute o di 'disease management'.

Per l'area delle cure primarie si prevedono circa 6 studi medici 'permanent' o a rotazione, dotati delle tecnologie diagnostiche necessarie per diagnosi differenziali fast track. Sono previsti spazi per l'attività di coordinamento dei CRT e un'area dedicata agli infermieri di famiglia e comunità.

# INTERVENTI E MODELLO TIPOLOGICO

## PIANO TERZO

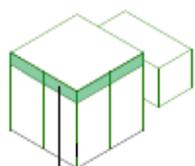


area sanitaria  
consultorio  
familiare  
PLS  
specialistica

degenze



## PIANO QUARTO



area sanitaria  
specialistica



L'area specialistica è ospitata al terzo ed eventualmente quarto piano.

Oltre alle aree della cardiologia, diabetologia, pneumologia, oncologia e ortopedia, nelle strutture poliambulatoriali preesistenti potranno mantenersi anche spazi per le aree specialistiche già esistenti.

# DISTRETTO MILANO

Comuni	1
Abitanti	1.400.000
n. massimo CdC (1 vs 60.000 abitanti)	23
CRT	22

# SINTESI DELLE PROPOSTE - Città di Milano

## ATS CITTA' METROPOLITANA DI MILANO (Area del Comune di Milano)

### ATTUAZIONE PNRR - MISSIONE 6C1

### RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE (CDC - ODC - COT)

RIFERIMENTO MAPPA	ASST	COMUNE	INDIRIZZO	PROPRIETA'	CDC	ODC	COT
1	NORD MILANO	Milano	Via Rugabella, 4	SSR	X		X
2	NORD MILANO	Milano	Via Sassi, 4	SSR	X	X	X
3	FATEBENEFRATELLI SACCO	Milano	Mercato di Gorla - V.le Monza ang. Via Monte S. Gabriele	Comune Milano	X		
4	NORD MILANO	Milano	Via Don Orione, 2	SSR	X		X
5	FATEBENEFRATELLI SACCO	Milano	Via Ricordi, 1; via Doria, 52	SSR	X		X
6	FATEBENEFRATELLI SACCO	Milano	Via Salomone, ang. Bonfadini	Comune Milano	X		
7	FATEBENEFRATELLI SACCO	Milano	Viale Piceno, 60	Città Metropolitana di Milano	X	X	X
8	FATEBENEFRATELLI SACCO	Milano	Via Barabino, 4/8; Via dei Cinquecento, 19	Comune Milano	X		
9	SANTI PAOLO E CARLO	Milano	Via Ghini	Comune Milano	X		
10	SANTI PAOLO E CARLO	Milano	Via De Andre'	Comune Milano	X	X	
11	NORD MILANO	Milano	Via Gola, 22	SSR	X		X
12	SANTI PAOLO E CARLO	Milano	Via Faenza ang via Chiodi	Comune Milano	X	X	
13	ASP GOLGI REDAELLI	Milano	Via Caterina da Forlì, 55	APS Golgi Redaelli	X		X
14	NORD MILANO	Milano	Via Stromboli, 19	SSR	X		X
15	SANTI PAOLO E CARLO	Milano	Via Valsesia	Comune Milano	X	X	
16	SANTI PAOLO E CARLO	Milano	Via Monreale, 13	SSR	X		X
17	NORD MILANO	Milano	Via Farini, 9	In uso SSR	X		X
18	FATEBENEFRATELLI SACCO	Milano	Via Betti	Comune Milano	X		
19	FATEBENEFRATELLI SACCO	Milano	Via Aldini, 72/74	Comune Milano	X		
20	FATEBENEFRATELLI SACCO	Milano	P.le Accursio, 7	SSR	X	X	X
21	GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA (ATS MILANO CITTA' METROPOLITANA)	Milano	V.le Jenner, 44	SSR	X	X	X
22	GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA	Milano	V.le Zara, 81	SSR	X		X
23	GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA	Milano	Via Moncalieri 15	Comune Milano	X		
24	GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA	Milano	Via Ippocrate, 45	SSR	X	X	X
<b>TOTALE</b>					<b>24</b>	<b>8</b>	<b>14</b>



# SINTESI DELLE PROPOSTE

## Città di Milano

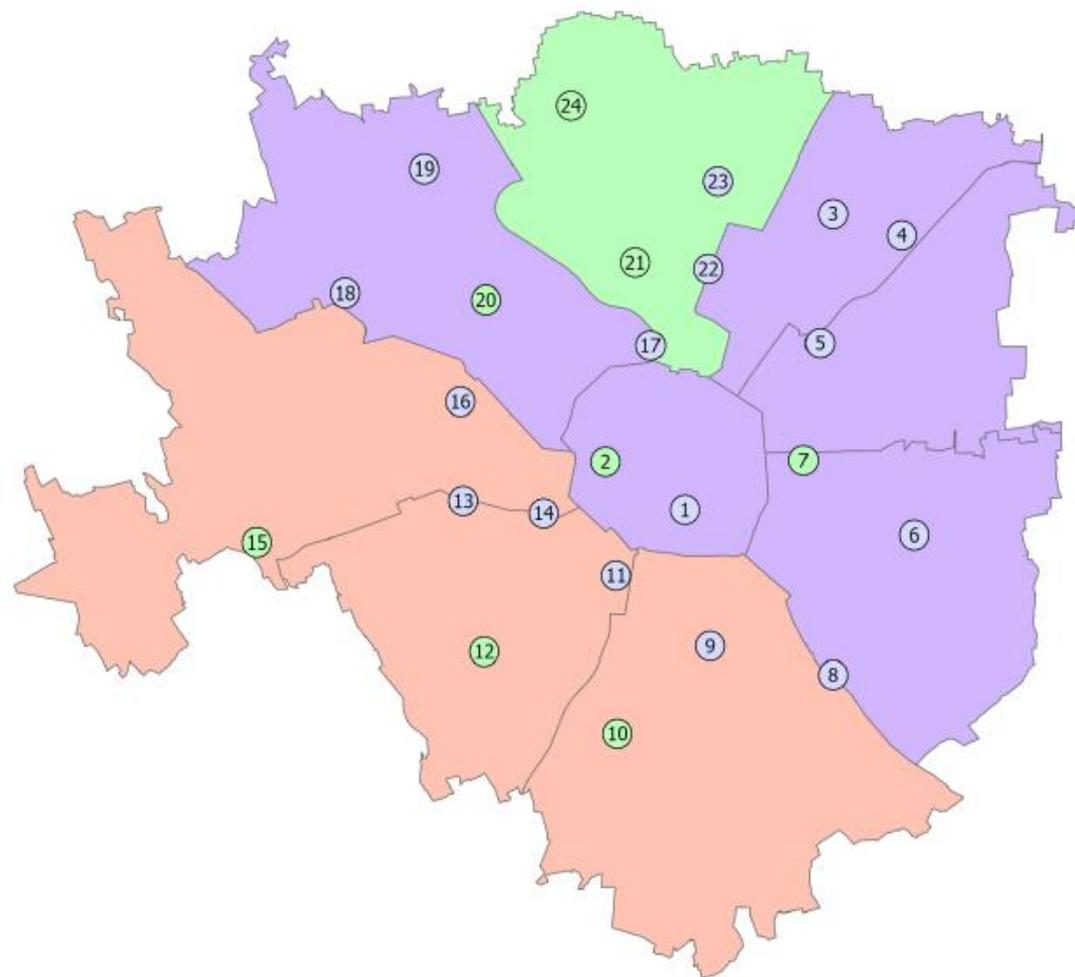
TIPOLOGIA INTERVENTO	Cdc	OdC (con CdC)
Intervento misto	0	1
Nuova costruzione	7	3
Ristrutturazione – riqualificazione	9	4
<b>Totale</b>	<b>16</b>	<b>8</b>

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

\*si intende attivazione delle funzioni in attesa del completamento degli interventi di ristrutturazione / riqualificazione

# SINTESI DELLE PROPOSTE

## Città di Milano



● CDC  
● CDC ODC



# SINTESI DELLE PROPOSTE – Città metropolitana e prov Lodi

MAPPA LOCALIZZAZIONI – ATS CITTA' METROPOLITANA DI MILANO  
(Area Metropolitana e Lodi)

