

Aprile 2023

# Il modello operativo delle Case di Comunità della provincia di Rieti



Aprile 2023

## Indice

1	Premessa .....	4
2	La CdC come punto di contatto diretto con la popolazione reatina.....	5
3	Modello di Implementazione delle CdC nella provincia di Rieti .....	7
3.1	<i>Service Delivery Model</i> delle CdC a Rieti .....	8
3.1.1	Analisi dei requisiti e assessment della situazione attuale .....	10
3.1.2	Analisi dell’afferenza della popolazione dei Comuni reatini alle CdC intra-provinciale.....	10
3.1.3	Analisi dell’afferenza della popolazione dei comuni reatini alle CdC extra-provincia 11	
3.1.4	Individuazione Cdc ASL di Rieti .....	12
3.1.5	<i>Assessment</i> Organizzativo .....	14
3.1.6	Analisi epidemiologica del bacino di utenza .....	14
3.2	<i>Assesment</i> Strutturale .....	15
3.3	<i>Gap Analysis</i> .....	16
3.4	<i>Process Reengineering</i> .....	16
3.5	Riorganizzazione del personale.....	16
3.6	Tecnologie .....	17
3.7	Dati clinici .....	18
3.8	Monitoraggio delle prestazioni della CdC .....	19
3.9	Conclusioni .....	19
4	Attivazione della prima CdC della ASL di Rieti presso il Comune di Magliano Sabina .....	20



Aprile 2023

4.1	<i>As-Is Analysis</i> : analisi situazione attuale .....	20
4.1.1	<i>Assessment</i> organizzativo: analisi servizi erogati .....	22
4.1.2	Analisi epidemiologica del bacino di utenza .....	25
4.1.3	<i>Gap analysis</i> .....	28
4.1.4	<i>Process Reengineering</i> .....	31
4.2	Riorganizzazione del personale .....	33
4.3	Tecnologie e dati clinici .....	34
5	Matrici di responsabilità dei Gruppi di Lavoro .....	36



Aprile 2023

# 1 Premessa

Il presente documento fornisce delle Linee Guida per il modello operativo delle Case di Comunità. Esso è da considerarsi come un modello dinamico che seguirà tutte le fasi dallo sviluppo al consolidamento delle Case di Comunità (CdC) e pertanto potrà subire modifiche e variazioni.

La pandemia da COVID-19 ha portato al centro dell'attenzione la necessità di intervenire e rinnovare alcuni elementi chiave del SSN. La componente 1 della Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) si focalizza sul rafforzamento dell'assistenza sanitaria e della rete territoriale, tramite la creazione di strutture e presidi territoriali come le Case di Comunità (CdC), le Centrali Operative Territoriali (COT), gli Ospedali della Comunità (OdC). Secondo la delibera della regione Lazio n. 1005 del 30/12/2021, per la ASL di Rieti, di seguito ASL, sono previste sette CdC, quattro COT e due OdC.

## SETTE CASE DI COMUNITÀ PER L'ASL DI RIETI

Tra le risorse del PNRR destinate alla ASL, circa 6,2 €Mln saranno dedicati alla rifunzionalizzazione e ristrutturazione di 5 strutture situate nei Comuni di Magliano Sabina, Rieti, Antrodoco, Contigliano e Castel di Tora, che diventeranno le future CdC. Inoltre, saranno dedicati circa 7,8 €Mln per la costruzione di ulteriori 2 CdC, presso Poggio Moiano e Pescorocchiano, provenienti dall' ex art. 20 della legge finanziaria 67/88 del programma straordinario di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico.

La necessità di realizzare un'assistenza sanitaria di prossimità sempre più sviluppata assume particolare importanza in località come la provincia di Rieti, dove, a causa di una conformazione territoriale prevalentemente montuosa, l'erogazione dei servizi sanitari diventa difficoltosa, specialmente a favore dei cittadini dei comuni più interni, numerosi e difficilmente raggiungibili.



Aprile 2023

## 2 La CdC come punto di contatto diretto con la popolazione reatina

Le Case della Comunità (CdC) sono le nuove strutture socio-sanitarie che entreranno a far parte del SSR come previsto dal DM 77 del 23 Maggio 2022.

### DEFINIZIONE DM77

*“La Casa della Comunità è il luogo fisico, di prossimità e di facile individuazione al quale l’assistito può accedere per poter entrare in contatto con l’assistenza sanitaria. La CdC è una struttura facilmente riconoscibile e raggiungibile dalla popolazione di riferimento, per l’accesso, l’accoglienza e l’orientamento dell’assistito. potranno accedere per bisogno di assistenza sanitaria, sociosanitaria a valenza sanitaria e il modello organizzativo dell’assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento”.*

Il modello organizzativo delle CdC della ASL di Rieti è stato sviluppato secondo il DM 77, con l’obiettivo di diventare il punto di riferimento continuativo per la popolazione e di garantire in modo coordinato l’erogazione di una serie di servizi, tra i quali:

- la presenza di un Punto Unico di Accesso (PUA), con funzionalità di assistenza al pubblico e supporto amministrativo-organizzativo ai pazienti fragili;
- la prevenzione e la promozione della salute attraverso il coordinamento dell’*équipe* sanitaria con il Dipartimento di Prevenzione e Sanità Pubblica aziendale;
- la promozione e la tutela della salute dei minori e della donna;
- la valutazione del bisogno della persona e l’accompagnamento alla risposta più appropriata;
- la risposta alla domanda di salute della popolazione e la garanzia della continuità assistenziale;
- la partecipazione della comunità locale, delle associazioni dei cittadini, dei pazienti e dei *caregiver*.

Le funzioni della CdC, così intesa, sono riconducibili a 5 macroaree fortemente interconnesse:

- 1 **area di accesso e dei servizi amministrativi**, che comprende gli sportelli informativi polifunzionali, il PUA, il CUP, il servizio di scelta e revoca Medici di Medicina Generale (MMG)/Pediatri di Libera Scelta (PLS), i servizi di accettazione, ecc.;
- 2 **area dell’assistenza primaria**, che comprende le attività dei MMG, dei PLS, dei Medici di Continuità Assistenziale, del personale di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e degli Infermieri di Famiglia e Comunità (IFeC). La realizzazione delle CdC deve stimolare uno sviluppo dei modelli associativi ed erogativi della medicina di



Aprile 2023

famiglia e dell'interazione e integrazione dei diversi professionisti coinvolti nell'Assistenza Primaria;

- 3 **area della specialistica ambulatoriale e della diagnostica di base**, rivolta a tutti i cittadini, prevalentemente residenti nel bacino di afferenza alla CdC, che necessitano di prestazioni sanitarie di primo livello;
- 4 **area della prevenzione e promozione della salute**, anche attraverso interventi realizzati dall'*équipe* sanitaria con il coordinamento del Dipartimento di Prevenzione, con particolare riferimento ai programmi di *screening*, all'attività di profilassi vaccinale e di sorveglianza delle malattie infettive;
- 5 **area dell'integrazione con i servizi sociali e con la comunità**, che si esplicita principalmente attraverso il PUA, per raggiungere un'integrazione di servizi sanitari e sociosanitari con quelli socioassistenziali dei comuni e degli ambiti sociali attraverso la valorizzazione delle reti sociali (reti informali, reti di volontariato, terzo settore, associazioni di pazienti, ecc.).

La CdC rappresenta il luogo in cui il SSN si coordina e si integra con i sistemi sociosanitari, combinando percorsi e soluzioni basati sull'integrazione delle diverse dimensioni di intervento e dei molteplici ambiti di competenza, attraverso una trasversalità di approccio ai bisogni. Verrà quindi promosso un modello di intervento integrato e multidisciplinare attraverso relazioni cliniche e organizzative strutturate, mettendo in relazione la CdC con gli altri nodi della rete della Sanità Pubblica. L'assetto organizzativo dovrebbe mettere in comunicazione l'*équipe* di MMG in forma associata, i PLS, gli specialisti ambulatoriali, il personale infermieristico, gli assistenti sociali, ecc.



Aprile 2023

### 3 Modello di Implementazione delle CdC nella provincia di Rieti

Più in particolare, di seguito sono descritti gli ambiti di attuazione necessari per definire il **Service Delivery Model** della CdC:

- **Service Delivery Model:** individuazione dei requisiti essenziali e valutazione dello stato attuale per definire le corrette modalità di erogazione dei servizi delle CdC;
- **Process Reengineering:** definizione delle attività necessarie al raggiungimento dei requisiti necessari alla successiva apertura della CdC;
- **Personale:** riorganizzazione del personale necessario al funzionamento del servizio;
- **Tecnologie:** individuazione delle tecnologie a supporto dell'erogazione dei servizi;
- **Dati:** definizione dei principali dati necessari per una corretta gestione del paziente e della comunità afferente alla CdC;
- **Governance:** identificazione dei principali *Key Performance Indicators* (KPI) utili al monitoraggio del funzionamento della CdC e delle prestazioni erogate.

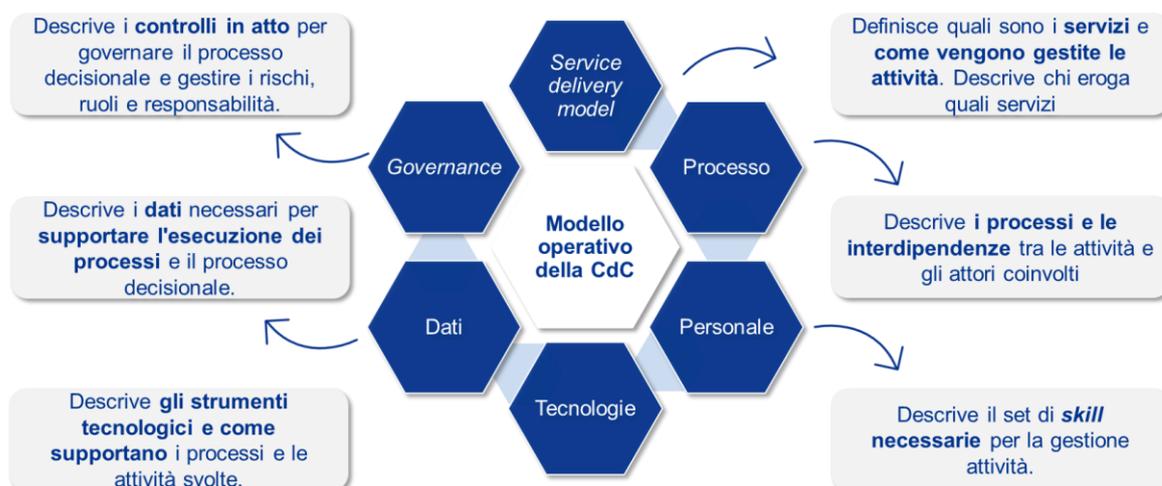


Figura 1. Modello Operativo CdC ASL di Rieti



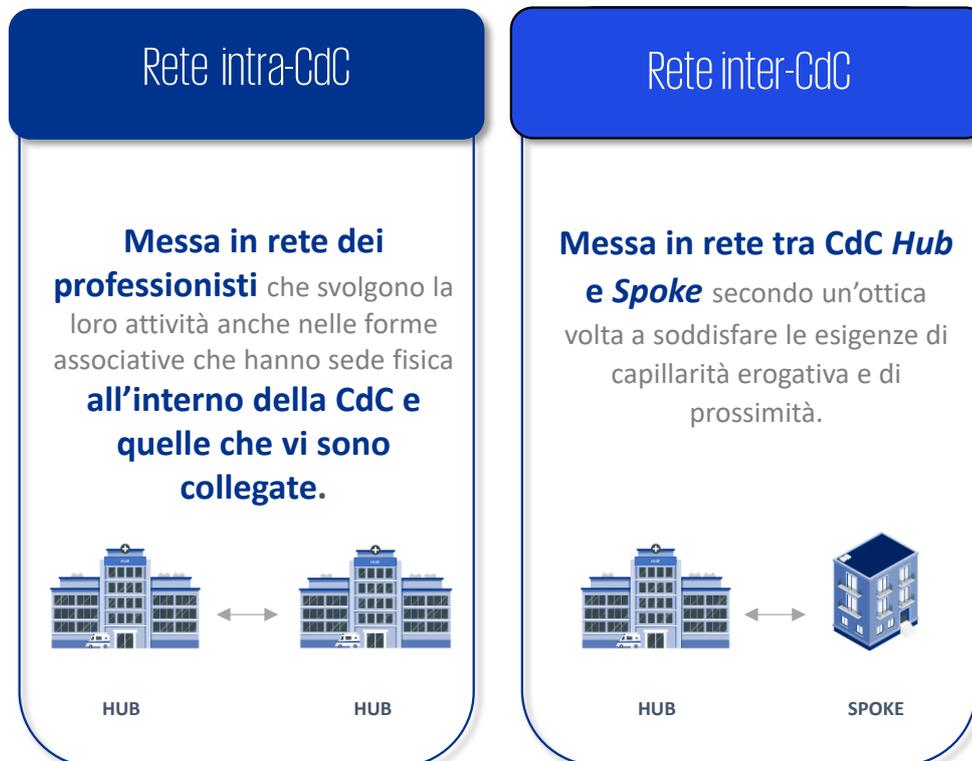
Aprile 2023

### 3.1 *Service Delivery Model* delle CdC a Rieti

La CdC introduce un modello organizzativo di approccio integrato e multidisciplinare attraverso la modalità operativa dell'equipe multiprofessionale territoriale. Essa rappresenterà il luogo in cui il SSN si coordinerà ed integrerà con il sistema dei servizi sociali degli enti locali del bacino di riferimento proponendo un raccordo intrasettoriale dei servizi in termini di percorsi e soluzioni basati sull'integrazione delle diverse dimensioni di intervento e dei diversi ambiti di competenza.

Pertanto, le CdC rappresenteranno il nodo centrale della rete dei servizi territoriali sotto la direzione del Distretto, da cui viene adottata una suddivisione di meccanismi di coordinamento strutturale tra gli operatori a rete in quattro sezioni:

1. Rete Intra-CdC;
2. Rete Inter-CdC;
3. Rete Territoriale;
4. Rete Territoriale Integrata.



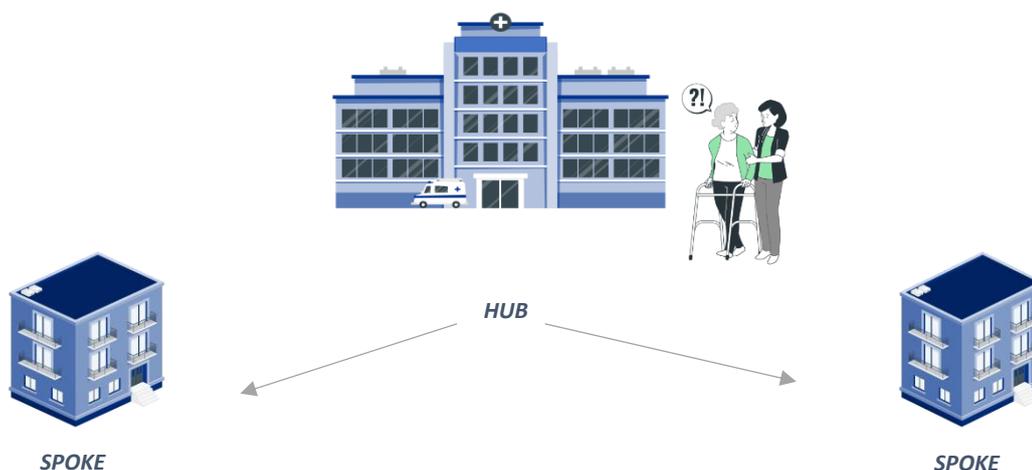
Aprile 2023



Figura 2. Meccanismi di coordinamento strutturale tra gli operatori

Le CdC, Hub e Spoke, saranno suddivise sulla base del grado di complessità dettato dalla tipologia dei servizi erogati e dei relativi spazi, e garantiranno l'erogazione di servizi diversi:

- **CdC Hub:** servizi primari, attività specialistica e di diagnostica di base;
- **CdC Spoke:** servizi di assistenza primaria.



Aprile 2023

Per l'individuazione e l'organizzazione dei servizi si è proceduto adottando la seguente modalità operativa:

- analisi dei requisiti e assessment della situazione attuale;
- analisi epidemiologica del bacino di utenza;
- rilevazione dei *gap* tra l'esistente e l'atteso.

### **3.1.1 Analisi dei requisiti e assessment della situazione attuale**

Per l'AS-IS *Analysis* si è proceduto su due linee:

1. *Assessment* Organizzativo: si è partiti dall'analisi della popolazione afferente alla struttura e dello stato epidemiologico del bacino d'utenza del territorio. I dati sono stati forniti dal DEP e rispettando i requisiti del DM 77 e quanto inserito nella determina n. G18206 del 20/12/2022 della Regione Lazio. Si è proceduto quindi, all'analisi dei servizi attualmente erogati per poi effettuare un'analisi comparativa e verificarne lo stato di aderenza.
2. *Assessment* Strutturale per la valutazione dei lavori da eseguire e per la rimodulazione o progettazione *ex novo* dei servizi da inserire all'interno della CdC, in linea con le indicazioni fornite nell'analisi dei flussi. Per quanto riguarda le CdC che attualmente sono *greenfield*, bisognerà considerare anche delle fasi preliminari rispetto a quelle elencate precedentemente:
  - o analisi degli aspetti normativi, richiesta e ottenimento dei permessi necessari alla costruzione;
  - o progettazione dei requisiti funzionali e dimensionali della struttura.

### **3.1.2 Analisi dell'afferenza della popolazione dei Comuni reatini alle CdC intra-provinciale**

Secondo gli standard indicati nel DM 77, è prevista una CdC Hub ogni 40.000-50.000 abitanti. È stato eseguito uno studio del territorio per fare una prima stima di quale potesse essere la domanda e di conseguenza l'erogazione dell'offerta da parte delle CdC dei comuni reatini.

Lo studio è stato fatto considerando due variabili:

- 1 tempo minimo di percorrenza del tragitto tra comune e CdC;
- 2 distanza minima tra comune e CdC.

In particolare si è considerata la popolazione totale quale somma degli abitanti dei 73 comuni della provincia di Rieti, secondo dati ISTAT risalenti a gennaio 2022 che ammonta a 150.689 persone. Nelle tabelle sotto riportate sono mostrati i numeri dei comuni che afferiscono a ogni CdC considerando il tragitto che impiega minor tempo tra comune e CdC e il numero di popolazione ad essa connessa. È stato considerato, come



Aprile 2023

parametro valutativo, il tragitto che impiega il minor tempo, per una questione di irregolarità del territorio, elemento caratterizzante la provincia di Rieti. Non è dunque detto che il tragitto che risulta più breve in chilometri, sia quello più veloce.

In dettaglio, nella tabella sottostante, si può notare che per 8 comuni non risulta che il tragitto più breve in chilometri sia allo stesso tempo quello più veloce da percorrere. È stata, quindi, quantificata la popolazione afferente ai comuni alle CdC reatine.

Afferenza comuni reatini alle CdC provincia			
Casa della comunità	N° Comuni afferenti	Popolazione afferente	% popolazione
Rieti	8	58.692	39%
Osteria Nuova - Poggio Moiano	16	40.164	27%
Magliano Sabina	10	16.617	11%
Contigliano	14	13.195	9%
Antrodoco	10	10.245	7%
Sant'Elpidio - Pescorocchiano	4	8.367	6%
Castel di Tora	11	3.409	2%
<b>Totali</b>	<b>73</b>	<b>150.689</b>	<b>100%</b>

Tabella 1 - Popolazione afferente alle CdC della Provincia di Rieti

Da questa analisi emerge che:

- circa il 39% della popolazione della provincia, affluirà verso la CdC di Rieti, con afferenza prevista da 8 comuni;
- circa il 27% affluirà verso quella di Poggio Moiano;
- la CdC di Castel di Tora, che sarà destinata a essere l'unica struttura spoke della provincia, ha un totale di 11 comuni afferenti con una popolazione di 3.409 persone, pari al 2% del totale.

### 3.1.3 Analisi dell'afferenza della popolazione dei comuni reatini alle CdC extra- provincia

È stata analizzata la possibile afferenza dei comuni reatini anche verso CdC limitrofe alla provincia, distribuendo la popolazione quindi verso 45 possibili CdC appartenenti alle regioni Lazio, Umbria e Abruzzo. Delle CdC esaminate, 31 CdC sono state scartate per mancanza di combinazione con i comuni afferenti secondo il requisito del minor tempo di tragitto comune – CdC; le restanti 14 CdC comprendono sia quelle della provincia di Rieti che quelle limitrofe.



Aprile 2023

<b>Afferenza comuni reatini alle CdC della Provincia</b>			
<b>Casa della comunità</b>	<b>N° Comuni afferenti</b>	<b>Popolazione afferente</b>	<b>% popolazione</b>
Rieti	8	58.692	39%
Osteria Nuova - Poggio Moi	14	30.074	20%
Contigliano	10	9.626	6%
Sant'Elpidio - Pescorocchia	4	8.367	6%
Magliano Sabina	5	7.429	5%
Antrodoco	7	5.247	3%
Castel di Tora	8	2.861	2%
<b>Totali</b>	<b>56</b>	<b>122.296</b>	<b>81%</b>

<b>Afferenza CdC comuni reatini extra-provincia</b>			
<b>Casa della comunità</b>	<b>N° Comuni afferenti</b>	<b>Popolazione afferente</b>	<b>% popolazione</b>
Torrita Tiberina (Lazio)	8	16.996	11%
Sant'Oreste (Lazio)	2	5.268	3%
Montereale (Abruzzo)	1	2.309	2%
Cascia (Umbria)	1	2.138	1%
Terni (Umbria)	1	583	0%
Norcia (Umbria)	1	551	0%
Carsoli (Abruzzo)	3	548	0%
<b>Totale</b>	<b>17</b>	<b>28.393</b>	<b>19%</b>

Tabella 2 - Popolazione dei comuni della Provincia di Rieti afferente alle CdC della provincia (sopra) e alle CdC extra-provincia (sotto)

L'analisi evidenzia che, se tenendo conto del tempo di percorrenza domicilio-CdC, in queste condizioni, circa il 19% della popolazione potrebbe afferire a una CdC fuori dalla ASL di Rieti. Di questo 19%, il 14% afferisce alle CdC delle provincie limitrofi Laziali.

I comuni in questione sono: Accumoli\*, Amatrice\*, Cantalupo in Sabina, Casperia, Collegiove, Configni, Forano, Leonessa\*, Montopoli di Sabina, Nespolo, Poggio Catino, Poggio Mirteto, Roccantica, Selci, Stimigliano, Torri in Sabina, Turania.

\*comuni che afferiscono ai PASS di Amatrice e Accumoli

### 3.1.4 Individuazione Cdc ASL di Rieti

Considerando quanto sopra esposto, sono state presentate, alla Regione Lazio, 6 CdC Hub e 1 CdC Spoke. Le CdC Hub andranno a potenziare l'erogazione dei servizi sociosanitari nelle aree della provincia di Rieti che avranno sede in zone di confine e/o quello più attrattive, sia per la popolazione del territorio della ASL che per quella dei territori limitrofi.

Pertanto, sono state presentate e approvate dalla Regione Lazio le seguenti CdC.

- Case della Comunità HUB:
  - Magliano Sabina;



Aprile 2023

- Rieti;
  - Antrodoco;
  - Contigliano;
  - Poggio Moiano
  - Pescorocchiano.
- Case della Comunità SPOKE:
- Castel di Tora

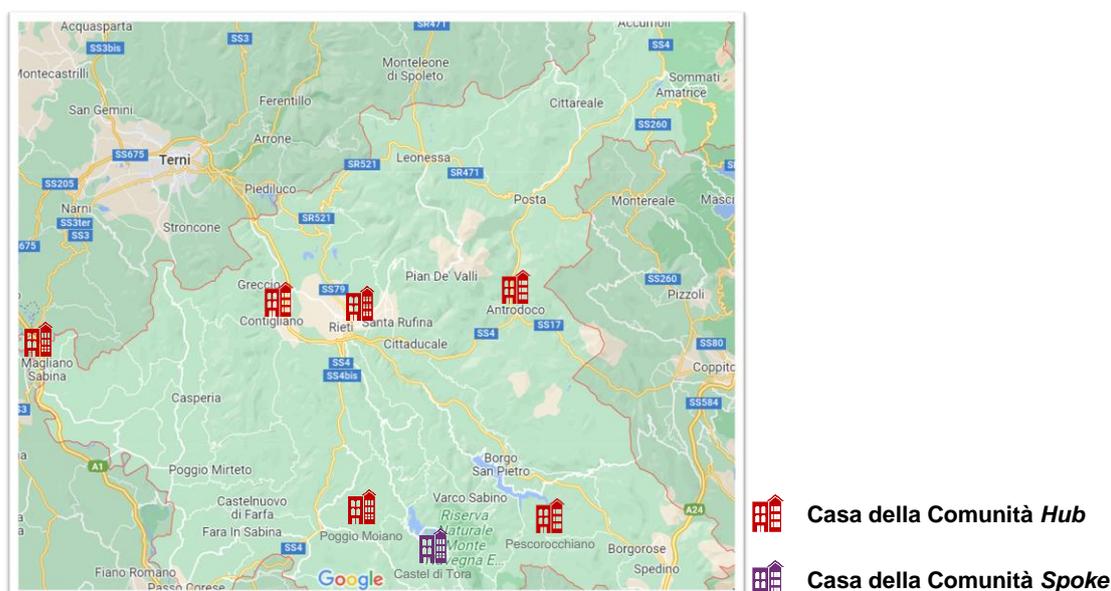


Figura 3. Mappa delle Case della Comunità della Provincia di Rieti

Ad oggi delle 7 strutture, solo 5 sono edifici già esistenti che necessitano di ristrutturazioni; le ulteriori 2, quelle finanziate dall'ex art.20, sono *greenfield*.

Nella tabella seguente è riportata una sintesi dello stato attuale delle strutture.



Aprile 2023

CdC della Provincia di Rieti		
Comune	Sede	Stato Strutturale
Rieti	Distretto Sanitario Rieti 1	Edificio già in uso, da eseguire lievi ristrutturazioni
Magliano Sabina	Casa della Salute	Edificio già in uso, da eseguire lievi ristrutturazioni
Antrodoco	Poliambulatorio	Edificio già in uso, da eseguire lievi ristrutturazioni
Contigliano	Palazzo Cavalletti	Edificio da ristrutturare e rifunzionalizzare
Castel di Tora	Comunità montana del Velino	Edificio da ristrutturare e rifunzionalizzare ma ancora in fase di valutazione
Osteria Nuova - Poggio Moiano	-	Da costruire
Sant'Elpidio - Pescorocchiano	-	Da costruire

Tabella 3 - Stato attuale delle strutture delle future CdC della Provincia di Rieti

### 3.1.5 Assessment Organizzativo

Si tratta di un'importante attività di *assessment*, che ha preso in esame tutte le informazioni sui servizi erogati, le modalità operative, i punti di forza e di debolezza e gli eventuali vincoli tecnico-operativi. Il risultato di questa analisi è una fotografia sullo stato AS-IS.

Il secondo *step* dell'*assessment* è stata la valutazione dei requisiti presenti nel DM 77 (tabella 4) e la determina n° G18206 del 20/12/2022 della Regione Lazio (TO-BE state). Dalla comparazione delle due analisi saranno definite le strategie di miglioramento necessarie per passare dai processi rilevati nel "as-is" a quelli ottimizzati del "to-be e per colmare gli eventuali *gap*, tenendo conto anche degli aspetti connessi alla logistica con riferimento a pazienti, servizi e materiali.

Servizi	CdC hub	CdC spoke
Servizi di cure primarie erogati attraverso équipe multiprofessionali (MMG,PLS,SAI,IFeC..)		OBBLIGATORIO
Punto unico di accesso		OBBLIGATORIO
Servizio di assistenza domiciliare		OBBLIGATORIO
Servizi di specialistica ambulatoriale per le patologie ad elevata prevalenza		OBBLIGATORIO
Servizi infermieristici		OBBLIGATORIO
Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale		OBBLIGATORIO
Integrazione con i Servizi Sociali		OBBLIGATORIO
Collegamento con la casa della comunità hub di riferimento	-	OBBLIGATORIO
Presenza medica		OBBLIGATORIO H24 7/7 gg
Presenza infermieristica		OBBLIGATORIO H24 7/7 gg
Servizi di diagnosi di base	OBBLIGATORIO	FACOLTATIVO
Continuità assistenziale	OBBLIGATORIO	FACOLTATIVO
Punto prelievi	OBBLIGATORIO	FACOLTATIVO
Attività Consultoriali e attività rivolta ai minori		FACOLTATIVO
Interventi di salute pubblica (incluse le vaccinazioni per la fascia 0-18)		FACOLTATIVO
Programmi di screening		FACOLTATIVO
Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza		RACCOMANDATO
Medicina dello sport		RACCOMANDATO

Tabella 4 - Servizi richiesti dal DM 77 per le CdC

### 3.1.6 Analisi epidemiologica del bacino di utenza

Per definire le strategie di intervento e personalizzare i percorsi assistenziali, la Regione Lazio ha sviluppato, grazie al Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario



Aprile 2023

Regionale, un sistema di stratificazione “flessibile” che può essere definito su più livelli di governo, in funzione degli obiettivi della programmazione regionale, aziendale o distrettuale, e che tiene conto non solo di criteri clinici ma anche di tutti quei fattori individuali e socio-familiari che possono incidere sull’effettiva capacità del paziente di gestire la propria patologia.

In questo modo attraverso l’analisi dei bisogni della popolazione afferente a ciascuna CdC sarà possibile individuare i servizi da potenziare/inserire al fine di dare risposte concrete ai bisogni della popolazione. Cosa ancora più importante è che, questo sistema, consente di individuare le persone sane su cui poter effettuare interventi di promozione della salute, quale fattore distintivo delle CdC della ASL di Rieti.

### 3.2 **Assesment Strutturale**

L’assesment strutturale ha tenuto conto di tutti i vincoli normativi ed autorizzativi per l’erogazione di prestazioni sanitarie.

Per quanto riguarda le CdC che attualmente sono *greenfield*, bisogna considerare anche delle fasi preliminari rispetto a quelle elencate precedentemente:

- analisi degli aspetti normativi, richiesta e ottenimento dei permessi necessari alla costruzione;
- analisi dei requisiti funzionali e dimensionali della struttura.

Nelle Linee Guida, per “locale operativo” si intende un locale adoperato per le visite mediche, sale di trattamento e/o studio medico/ufficio per gli assistenti sociali, ecc., dove, quindi, non viene erogato un servizio all’utenza.

In particolare per “locali operativi” si intendono:

- sala esami e diagnostica di base;
- ambulatorio prelievi;
- ambulatori di visita di base e infermieristici;
- studi medici / Ambulatori per le visite degli MMG, PLS e IFeC, ecc.;
- ambulatorio di visita specialistica;
- ufficio per lo Psicologo e/o Assistente sociale;
- locali operativi per ADI e Unità di Continuità Assistenziale (UCA);
- PUA.

Per ciascun locale operativo, o comunque in prossimità di quest’ultimo dovranno essere considerati:

- per il percorso pubblico, un’area comune di attesa per gli utenti (pazienti diurni e *caregiver*) e i necessari servizi igienici differenziati per genere;
- per il percorso sanitario, una serie di servizi annessi e di supporto comuni, quali:
  - o depositi sporco/pulito;
  - o deposito attrezzature e presidi medici;
  - o locale infermieri e relativa postazione controllo infermieri;
  - o locale medici;
  - o servizi igienici per il personale differenziati per genere.

Inoltre, dovranno essere predisposte:



Aprile 2023

- zone per i servizi generali, tra cui l'accoglienza degli utenti, l'accoglienza del personale sanitario e l'area direzionale e amministrativa;
- zone per la logistica in cui sono compresi archivi, magazzini, depositi, l'isola ecologica e locali per i servizi informatici (sala *server*);
- zone per locali tecnici come, ad esempio, l'Unità Trattamento dell'Aria (UTA).

### 3.3 *Gap Analysis*

L'obiettivo dell'analisi non è solo l'identificazione dello scostamento, ma anche la valutazione globale della carenza da colmare, nonché la definizione delle attività e degli strumenti necessari per essere adempienti rispetto allo standard di riferimento.

L'analisi andrà a identificare le eventuali carenze dello stato attuale rispetto alla situazione da raggiungere nonché le carenze riscontrate e le misure da intraprendere per adeguarsi a quanto richiesto dalla normativa di riferimento.

### 3.4 *Process Reengineering*

In generale, per il raggiungimento e l'apertura di una CdC sono state identificate 5 macro-fasi:

- Elaborazione di un piano di implementazione delle azioni di miglioramento identificate per passare dallo stato as-is al to be;
- Analisi dei flussi di pazienti, personale, beni e servizi;
- Analisi delle competenze interne per l'eventuale organizzazione di corsi di formazione o per attività di recruitment;
- Definizione di uno standard unico per garantire una forte identità visiva rispetto, per esempio, all'arredamento o rispetto alle informazioni che potranno essere erogate all'interno delle CdC (es. brochure, video ecc.);
- Individuazione delle tecnologie ICT, computer e telefoni, etc... necessari per la corretta erogazione dei servizi.

### 3.5 *Riorganizzazione del personale*

Le indicazioni del DM 77 e delle Linee Guida Age.Na.S. circa la dotazione organica a cui tendere per la definizione di una CdC Hub, volta ad assicurare i servizi descritti, richiedono l'assistenza medica, H24 - 7 giorni su 7, nelle Hub, e H12 - 6 giorni su 7, nelle Spoke, da garantire attraverso la presenza dei MMG afferenti alle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) del Distretto di riferimento.

Inoltre, sempre da DM 77, dovrà essere garantita la presenza infermieristica H12 - 7 giorni su 7, la presenza di un minimo di 7-11 Infermieri di Famiglia e Comunità (IFeC), organizzati indicativamente secondo i requisiti di seguito descritti: 1 Coordinatore Infermieristico, 2-3 IFeC per le attività ambulatoriali, 1-2 IFeC per l'attività di triage e di valutazione dei bisogni di salute e 4-6 IFeC per l'assistenza domiciliare di base, le attività di prevenzione e tele-assistenza. Per le CdC Spoke è richiesta la presenza infermieristica H12 - 6 giorni su 7.



Aprile 2023

A seguito della determina n° G18206 del 20/12/2022 della Regione Lazio la presenza infermieristica, sia nelle CdC Hub che nelle CdC Spoke, dovrà essere garantita H24 – 7 giorni su 7.



Figura 4. Personale previsto per la CdC

A tendere, considerando che nella Provincia di Rieti verranno aperte 6 Case della Comunità *Hub* e 1 Casa della Comunità *Spoke*, sarà necessario un perimetro minimo di 49 – 77 IFeC suddivisi in:

- 6 Coordinatori Infermieristici (più 1 eventuale nella CdC *Spoke* di Castel di Tora);
- 14 – 21 IFeC per le attività ambulatoriali;
- 7 – 14 IFeC per l'attività di *triage* e di valutazione dei bisogni di salute;
- 28 – 42 IFeC per l'assistenza domiciliare, le attività di prevenzione e tele-assistenza.

Mentre, dovranno essere previsti per le 6 CdC *Hub*:

- 6 assistenti sociali;
- 35 – 56 unità di Personale di Supporto (Sociosanitario, Amministrativo).

### 3.6 Tecnologie

Gli standard tecnologici verranno applicati in funzione dei servizi erogati della singola CdC e sulla base di tali servizi si analizzeranno i requisiti tecnologici da rispettare per il corretto funzionamento dell'organizzazione.

In generale, per la dotazione minima si fa riferimento al DCA n. U0008 del 02/02/2011 e s.m.i e ai requisiti minimi degli standard del DM 77/22.



Aprile 2023

Inoltre, per ciascuna specialità verrà valutato, in base alle prestazioni erogate, la possibilità di implementare nuove tecnologie per migliorare l'assistenza erogata.

### 3.7 Dati clinici

Per una corretta erogazione dei servizi da parte dei professionisti sanitari della CdC, devono essere disponibili set di dati che permettano a questi ultimi di avere una visione completa del percorso clinico del paziente assistito. In base ai servizi presi in considerazione le fonti per ottenere i dati necessari per la corretta gestione dei pazienti sono diverse. Nello specifico:

Dati utili per la CdC	
Funzione	Dati necessari
Servizio ADI	Cartella clinica ADI (Edinext)
Attività dei MMG/PLS	Cartelle cliniche (Millewin, Medico2000)
Attività Consultoriali	Tracciamento delle presentazioni erogate (da flussi applicativi esistenti)
Comunicazione e interazione con gli operatori e i pazienti (o caregiver)	Registrazione delle comunicazioni, con operatori e pazienti, che possono avvenire in diverse modalità
Continuità Assistenziale	Tracciamento prestazioni erogate in C.A. e operatori relativi
Presenza in carico pazienti	Gestione dei processi relativi alla presa in carico, incluso le schede di valutazione multidimensionale, la compilazione e tracciamento dei PDTA e del PAI
Programmi di screening	Stratificazione della popolazione target per gli screening sulla base dell'età, sesso e profili di rischio
Punto prelievi	Tracciamento del flusso prelievi al fine di ridurre al minimo i tempi d'attesa per l'accesso al servizio e per monitorare le prestazioni erogate
Punto Unico di Accesso	Anagrafica dei pazienti e relative schede di valutazione già compilate
CUP	Monitoraggio prenotazioni e accessi
Servizi di cure primarie	Riconoscimento dell'assistito attraverso le anagrafiche, relativo piano di intervento e rendicontazione delle attività cliniche
Servizi di specialistica ambulatoriale	
Servizi Infermieristici	
Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza	Monitoraggio prestazioni erogate e operatori eroganti
Servizi Sociali	

Tabella 5 - Dati clinici che saranno utilizzati nelle CdC

Al fine di facilitare il lavoro di integrazione tra le componenti sociali ed assistenziali è stata rielaborata la cartella elettronica EdiNext in uso dagli operatori dell'ADI per permettere agli assistenti sociali di accedere ai dati del paziente. Inoltre, al fine di migliorare il coordinamento tra i servizi all'interno della CdC è stata prevista l'acquisto di una piattaforma che permetta di uniformare l'agenda dei professionisti della CdC.



Aprile 2023

### 3.8 Monitoraggio delle prestazioni della CdC

In un'ottica di miglioramento continuo per dare valore aggiunto all'utente, le prestazioni dei servizi erogati dalle 7 CdC saranno monitorati attraverso l'utilizzo di Key Performance Indicators (KPI).

Un indicatore da prendere in considerazione, come peraltro suggerito dalla DGR n.64 della Regione Lazio è:

- % di pazienti cronici mono-patologici presi in carico dalla rete delle CdC di ciascun distretto. La presa in carico sarà riconducibile al PAI avviato per ciascun paziente.

In aggiunta, il Dipartimento di Epidemiologia (DEP) della Regione Lazio propone il monitoraggio di ulteriori parametri di cui la CdC dovrà tenere conto:

- cronicità, misurabile attraverso l'utilizzo di algoritmi per la tracciabilità;
- indice di complessità del caso clinico, numero e tipologie di patologie croniche degli assistiti;
- consumo di farmaci, assunzione contemporanea di farmaci differenti;
- indice di deprivazione (LSE), basso livello di istruzione, condizioni di disoccupazione, famiglia monogenitoriale, abitazione in affitto e ad alta densità abitativa;
- composizione familiare, stima degli anziani con e senza ammortizzatori sociali;
- esposizione ambientale.

### 3.9 Conclusioni

Le analisi effettuate rispetto a quanto sopra esposto sullo stato attuale delle strutture già esistenti (Rieti, Magliano Sabina, Antrodoco, Contigliano e Castel di Tora) hanno indotto la direzione strategica a individuare la struttura di Magliano Sabina come la più idonea per attivare la prima CdC nella provincia.



Aprile 2023

## 4 Attivazione della prima CdC della ASL di Rieti presso il Comune di Magliano Sabina

La struttura di Magliano Sabina è un ex ospedale, attualmente Casa della Salute (CdS), che ha mantenuto un buono stato strutturale e funzionale.

La struttura è costituita da un piano terra di circa 1.400mq, 3 piani da circa 1.100mq l'uno, e due piani seminterrati. All'interno della struttura sono attualmente presenti tre aree cantiere rimaste in sospeso: un'area di circa 450mq al primo piano, una di circa 350mq al secondo e una di circa 150mq al terzo piano. Ogni piano della struttura, come si può visionare dalle planimetrie riportate in Annex, è suddivisa in 3 aree: corpo A, B e C. Di seguito una descrizione della suddivisione in aree dei piani della Casa di salute di Magliano:

- Seminterrato -2: nel piano si trovano la camera mortuaria con annessi locali per i parenti, i magazzini e gli archivi;
- Seminterrato -1: nel piano seminterrato si trovano gli accessi secondari della struttura, collegati direttamente con la rampa che parte dal parcheggio. Sono inoltre situati su questo piano gli spogliatoi dedicati al personale e locali tecnici;
- Piano Terra: alla destra dell'ingresso principale, si trovano il corpo A, in cui sono collocati il CUP, alcuni ambulatori, la radiologia, la guardia medica e la zona prelievi; e il corpo B, dove è situata l'area ambulatoriale specialistica. Alla sinistra dell'ingresso principale invece, nel corpo C della struttura, si trovano il PUA e la zona di amministrazione;
- Primo Piano: composto dal centro dialisi nel corpo A, un'area cantiere chiusa nel corpo B e l'area di degenza infermieristica nel corpo C;
- Secondo Piano: composto dal consultorio nel corpo A, dalla zona di Fisiokinesiterapia (FKT) nel corpo B e da un'altra area cantiere chiusa nel corpo C;
- Terzo Piano: composta dalla parte di chirurgia ambulatoriale, che comprende anche la degenza chirurgica, l'endoscopia e l'ambulatorio chirurgico. Infine vi è una area cantiere in corrispondenza del corpo C.

### 4.1 *As-Is Analysis*: analisi situazione attuale

Per comprendere se la CdS, futura CdC, eroga i servizi minimi necessari per soddisfare la domanda della comunità di riferimento, è stata svolta un'analisi approfondita di quale sia l'offerta corretta che la futura CdC di Magliano Sabina dovrà erogare. Sono quindi



Aprile 2023

necessari i profili epidemiologici dei 10 comuni afferenti alla CdS. Quest'ultimi sono stati forniti dal Dipartimento di Epidemiologia (DEP) della Regione Lazio. I risultati delle analisi svolte sul fabbisogno della popolazione sono mostrati nel capitolo 4.3.

La tabella di seguito rappresenta il risultato di un'analisi eseguita su tutti i comuni della provincia di Rieti. Il calcolo è stato fatto combinando ogni comune della provincia con le CdC della provincia stessa, e considerando le CdC limitrofe (Lazio, Umbria e Abruzzo). È risultato che i comuni della provincia afferenti per vicinanza alla CdC di Magliano Sabina sono 10. Di questi, 5 sono a rischio afferenza a CdC extra-provincia.

Casa della Comunità di Magliano Sabina			
Tipologia afferenza	N° Comuni	Popolazione	% popolazione
Tutti i comuni reatini	10	16.617	100%
Senza rischio afferenza a CdC extra-provincia	5	7.429	45%
<b>Differenza (n° comuni a rischio afferenza extraprovincia)</b>	<b>5</b>	<b>9.188</b>	<b>55%</b>

Tabella 6 - Popolazione a rischio afferenza extra-provincia per la CdC di Magliano Sabina dell'attuale CdS previsti da DM 77

Dai risultati delle due analisi sull'afferenza è emerso, quindi, che se la CdC di Magliano Sabina non erogherà i servizi necessari a soddisfare il fabbisogno dei 10 comuni afferenti, composti da un totale di 16.617 abitanti, c'è il rischio che il 55% di questi afferisca a CdC della Regione Umbria o di un'altra provincia Laziale.

I comuni a rischio sono: Cantalupo in Sabina, Forano, Selci, Stimigliano e Torri in Sabina che contano per un totale di 9.188 abitanti.

Comuni afferenti Analisi provinciale	
Comune	Popolazione
Cantalupo in Sabina	1.639
Collevecchio	1.524
Forano	3.078
Magliano Sabina	3.487
Montebuono	819
Selci	1.107
Stimigliano	2.190
Tarano	1.376
Torri in Sabina	1.174
Vacone	223
Subtotale comune afferenti extra-provincia	9.188
<b>Totale</b>	<b>16.617</b>

Tabella 7 - Comuni e popolazione afferente alla CdC di Magliano Sabina

Per fare in modo che la struttura riesca ad erogare i servizi richiesti dalla popolazione afferente, sarà necessario potenziare i servizi già erogati, implementare i servizi necessari per coprire il fabbisogno, ma anche integrare i servizi sociali così da poter conoscere, in maniera sempre più approfondita, i bisogni della comunità.

Di seguito è illustrata la distribuzione dei servizi volti al sociale nella zona di afferenza alla CdC.



Aprile 2023

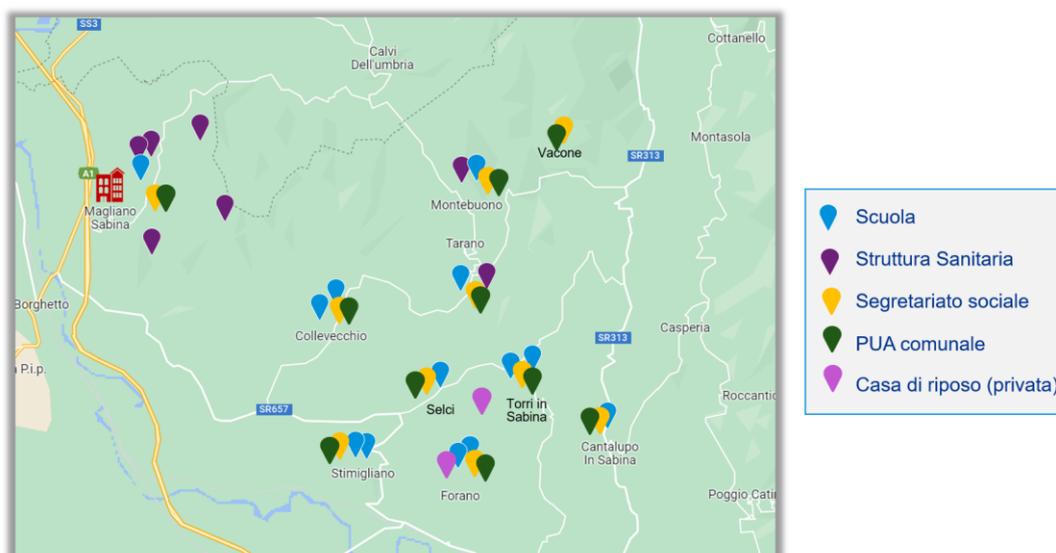


Figura 6. Mappatura dei servizi sociali nel bacino di afferenza alla CdC di Magliano Sabina

L'obiettivo è quello di creare una rete sociosanitaria tra la CdC e i servizi sociali presenti sul territorio attraverso:

- 1 una mappatura dei servizi a oggi erogati a livello di Distretto Sociale affaerente alla Cdc Di Magliano;
- 2 l'attivazione di una collaborazione per la presa in carico integrata dei pazienti fragili che necessitano di servizi sociali e sanitari.

#### 4.1.1 Assessment organizzativo: analisi servizi erogati

La struttura che ospiterà la nuova CdC ubicata a Magliano Sabina, eroga già la maggior parte dei servizi minimi richiesti da DM77. Di seguito una tabella che mostra lo stato dei servizi minimi richiesti dal DM 77 nell'attuale CdS di Magliano Sabina.



Aprile 2023

Requisiti da DM 77 e Determina Regione Lazio n° G18206	CdS di Magliano Sabina
<b>Servizi di cure primarie erogati attraverso équipe multiprofessionali (MMG,PLS,SAI,IFeC)</b>	<b>NON RISPETTATO, presenti gli spazi ma non erogati i servizi</b>
Punto unico di accesso	RISPETTATO
<b>Servizio di assistenza domiciliare</b>	<b>PARZIALMENTE RISPETTATO, il servizio viene erogato dalla sede di Poggio Mirteto</b>
Servizi di specialistica ambulatoriale per le patologie ad elevata prevalenza	RISPETTATO
Servizi infermieristici	RISPETTATO
Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale	RISPETTATO
Integrazione con i Servizi Sociali	RISPETTATO
Presenza medica H24 7/7 gg	RISPETTATO
Presenza infermieristica H12 7/7 gg da DM 77	RISPETTATO
<b>Presenza infermieristica H24 7/7 gg da Determina R.Lazio</b>	<b>NON RISPETTATO</b>
Servizi diagnostici di base	RISPETTATO
Continuità assistenziale	RISPETTATO
Punto prelievi	RISPETTATO
Attività Consultoriali e attività rivolta ai minori	RISPETTATO
Interventi di salute pubblica (includere le vaccinazioni per la fascia 0-18)	RISPETTATO
Programmi di screening	RISPETTATO
Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza	RISPETTATO
Medicina dello sport	ASSENTE MA FACOLTATIVO

Tabella 8 - Assessment dei requisiti dei servizi erogati nell'attuale CdS previsti da DM 77

L'attuale CdS prevede inoltre, i seguenti servizi, che saranno mantenuti attivi anche nella CdC:

- **Centro Salute Mentale (CSM):** attivo 3 giorni su 7. L'accesso al centro avviene tramite accettazione diretta a seguito di un'impegnativa erogata dal MMG. Le cartelle cliniche elettroniche vengono raccolte nella piattaforma GDSM.
- **Servizio Tutela Salute Mentale e Riabilitazione dell'Età Evolutiva (TSMREE):** questo servizio prevede la collaborazione tra più specialisti, tra cui un assistente sociale, uno psichiatra e un logopedista. Il sostegno è richiesto tramite la compilazione della documentazione necessaria dello psichiatra o in alternativa da parte diretta del tribunale. È in utilizzo una piattaforma di raccolta delle cartelle cliniche elettroniche.
- **Ambulatorio Infermieristico:** attivo dal lunedì al sabato tramite appuntamento in diretta e successiva formalizzazione tramite CUP. L'ambulatorio si interfaccia con altri reparti presenti nella struttura, come la Diabetologia, la Degenza Infermieristica, la Vascolare e la Chirurgia.
- **Centro Prelievi:** attivo dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 11.
- **Chirurgia ambulatoriale:** attualmente sono presenti 2 sale operatorie che coprono diverse specialistiche: Oculistica, Ortopedia, Urologia, Gastroenterologia. La chirurgia viene praticata dal lunedì al venerdì. Le prestazioni più erogate sono quelle inerenti all'oculistica. In particolare, tutte le mattine sono dedicate all'oculistica tranne il giovedì, mentre tutto il giorno di venerdì le sale chirurgiche erogano solo prestazioni oculistiche.
- **Ambulatorio di Endoscopia:** è attivo il martedì in funzione agli appuntamenti presi con i pazienti.



Aprile 2023

- Degenza Infermieristica: servizio attivo H24, 7 giorni su 7, gestito da 4 infermieri e 5 medici. Le cartelle cliniche elettroniche sono raccolte su una piattaforma fornita da Deadalus. I pazienti arrivano dall'ospedale di Rieti o in alternativa sotto richiesta del MMG, previa approvazione del Direttore della CdS. Il reparto comprende 12 posti letto.
- Degenza chirurgica: il reparto è dedicato ai pazienti in uscita dalle sale operatorie e comprende 7 posti letto.
- Fisioterapia: servizio attivo dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 17, che eroga prestazioni con gli infrarossi, la magnetoterapia, e l'elettrofisioterapia, etc... Il servizio è gestito da 4 fisioterapisti di cui uno dedicato all'ADI. Attualmente i pazienti prenotano la prestazione in sede consegnando di persona l'impegnativa del fisiatra o dell'ortopedico o del neurologo.
- Radiologia diagnostica.
- Centro Dialisi.
- PAT.

Sono stati estrapolati i dati, sotto riportati, relativi al flusso di pazienti che hanno transitato presso la CdS di Magliano Sabina. I dati sono stati raccolti per branca specialistica e si riferiscono al triennio 2020-2022. Dall'analisi emerge che la Radiologia è quella che ha eseguito più prestazioni, seguita dalla Endocrinologia e Oculistica.



Aprile 2023

<b>PAZIENTI TRANSITATI PRESSO LA CASA DELLA SALUTE DI MAGLIANO SALUTE</b>	
<b>BRANCA SPECIALISTICA</b>	<b>Triennio 20-22</b>
Diagnostica per immagini - Radiologia Diagnostica	13.590
Laboratorio Analisi - Radioimmunologia	10.615
Endocrinologia	7.157
Oculistica	4.574
Gastroenterologia - Chirurgia ed Endoscopia Digestiva	3.420
Cardiologia	3.340
Dermosifilopatia	1.558
Chirurgia Generale	1.552
Altro	1.497
Medicina Fisica e Riabilitazione	1.404
Chirurgia Vascolare - Angiologia	1.289
Otorinolaringoiatria	1.167
Urologia	1.067
Chirurgia Plastica	1.030
Neurologia	878
Ostetricia e Ginecologia	759
Nefrologia	744
Ortopedia e Traumatologia	700
Odontostomatologia - Chirurgia maxillo-facciale	566
Psichiatria	555
Pneumologia	414
Oncologia	103
Anestesia	37
Diagnostica per immagini - Medicina Nucleare	37
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>58.053</b>

Tabella 9 - Flusso delle transizioni ambulatoriali presso l'attuale CdS di Magliano Sabina nel triennio 20-22

Per quanto riguarda la degenza infermieristica sono stati registrati 303 pazienti nel triennio.

<b>Degenza Infermieristica</b>	
	<b>Triennio 20-22</b>
CDS - DEGENZA INFERMIERISTICA	303

Tabella 10 - Flusso delle transizioni nel reparto di UDI presso l'attuale CdS di Magliano Sabina nel triennio 20-22

#### 4.1.2 Analisi epidemiologica del bacino di utenza

Tramite l'analisi epidemiologica del bacino di utenza fornita dal DEP, si è stimato il fabbisogno assistenziale della popolazione afferente alle zone della Bassa Sabina, con l'obiettivo di definire specifiche modalità di presa in carico per gruppi omogenei di assistiti, in relazione alla tipologia e all'intensità del bisogno assistenziale, con particolare attenzione ai soggetti che soffrono di più patologie. La popolazione sana invece può essere «diversificata», tenendo conto della presenza di fattori di rischio su cui agire con interventi di promozione della salute.



Aprile 2023

Nel grafico seguente si vedono i primi risultati dell'analisi, dalla quale emerge che il 72,3% della popolazione del bacino di Magliano Sabina è sana, mentre il 17,4% ha una patologia cronica e il 10,3% ha due o più patologie croniche. In particolare, tra queste patologie rientrano con percentuale maggiore il Diabete mellito di tipo 2 (circa il 18% delle patologie), la miocardiopatia aritmica (circa il 10%), lo scompenso cardiaco (poco inferiore del 10%), la cardiopatia ischemica (poco inferiore del 10%) e l'ipotiroidismo (poco inferiore del 10%).

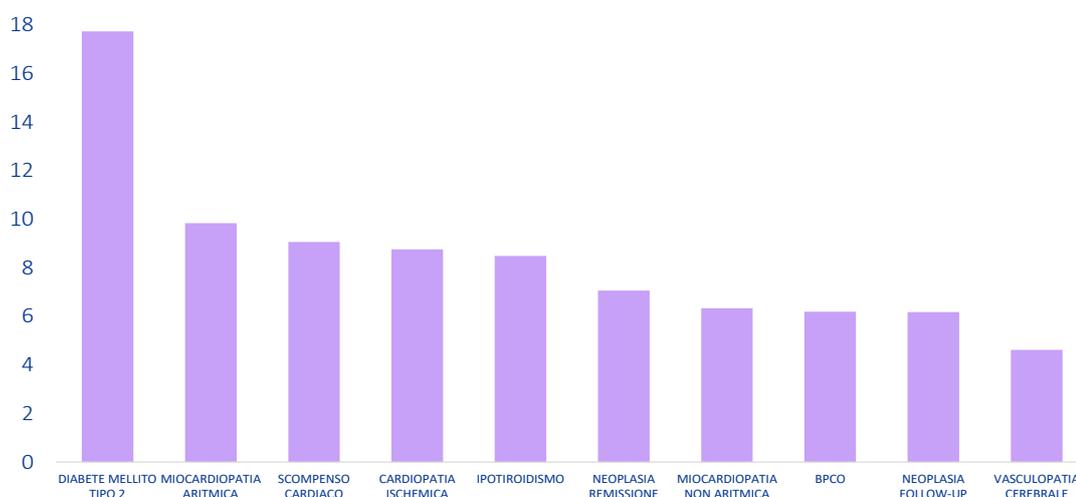
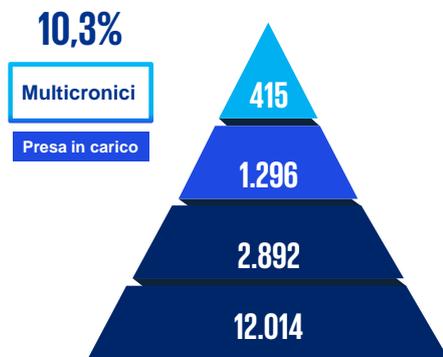


Figura 5 - Percentuale del bacino di utenza della CdC di Magliano Sabina in funzione delle patologie croniche più diffuse

Entrando nel cuore dell'analisi, sono state analizzate le fasce di popolazione in funzione del numero di patologie croniche e della loro complessità. In particolare, è emerso che il 2,5% della popolazione del bacino di Magliano Sabina presenta una multicronicità ad alta complessità, il 7,8% una multicronicità a medio-bassa complessità e il 17,4% una sola patologia cronica. Da ciò emerge il ruolo della CdC nei confronti del paziente in base al suo fabbisogno: per i malati multicronici il ruolo della CdC sarà quello della presa in carico del paziente nel suo intero percorso clinico, tramite l'eterogeneità dei servizi erogati. Per i malati con una patologia cronica il ruolo della CdC sarà quello di assicurare la corretta aderenza al PDTA. Infine, per tutta la popolazione sana, il ruolo della CdC sarà quello della valutazione del rischio e della promozione dei corretti stili di vita al fine di preservare lo stato di salute.



Aprile 2023

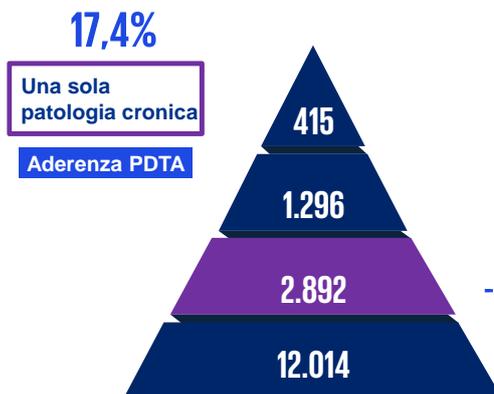


**Fattori di «vulnerabilità socio-economica»:**

- Et  ≥ 75 → **47,3%**
- Alto indice di deprivazione o esenzione per reddito → **59,7%**
- Con entrambi i fattori → **26,8%**

**Assunzione contemporanea di farmaci differenti:**

- 0 - 4 → **18,2%**
- 5 - 9 → **44,9%**
- ≥ 10 → **36,9%**



**Fattori «rischio clinico», ipertensione e o ipercolesterolemia:**

- CON → **34,0%**
- SENZA → **66,0%**



**Fattore di «rischio comportamentale»:**

Con almeno 2 fattori di rischio comportamentale

**1%**

**Fattore di «rischio clinico»:**

Con ipertensione e/o ipercolesterolemia

**16,4%**

**Fattore di «rischio socio-economico»:**

Alto livello di deprivazione

**16,4%**

**Fattore di rischio «contestuale»:**

Residenti in aree in cui il livello di PM10 ha superato i livelli di legge (pi  di 35 giorni in un anno)

**18,6%**



Aprile 2023

#### 4.1.3 Gap analysis

Dalle analisi condotte è emerso che, al fine di rispettare tutti i requisiti minimi richiesti dal DM77, sono presenti

- Aree da potenziare rispetto all'offerta attuale;
- Aree da implementare

Di seguito una descrizione sintetica delle azioni messe in campo per colmare i gap rilevati.

#### **Servizi da potenziare**

Sono stati individuati i servizi che l'attuale CdS eroga e che dovranno essere potenziati per la conversione in CdC:

- PUA: attualmente questo servizio è gestito da un'assistente sociale, 2 giorni su 7 con orario dalle 9 alle 13. Verranno implementate le funzioni di accoglienza, informazione e orientamento sull'offerta di prestazioni e servizi sociosanitari della CdC e del Territorio. Verrà attivato un numero di telefono e condiviso maggiormente con la comunità l'indirizzo di posta elettronica già esistente. Il PUA fa riferimento al PUA dell'ex Art.26 di Poggio Mirteto. Attualmente i moduli per l'attivazione dell'UVM vengono mandati alla sede centrale, ma con l'attivazione della CdC e l'annessa COT, verrà creata un'organizzazione interna di attivazione dell'UVM tramite l'ausilio della COT.
- Consultorio materno-infantile: attualmente è gestito da un'assistente sociale, una psicologa, un'ostetrica e una ginecologa ed è attivo dal lunedì al venerdì per 7h. L'accesso generico è su bisogno, mentre per il sostegno psicologico è previsto l'accesso diretto. Verrà attivato un numero di telefono per le emergenze durante l'orario di attività del servizio e verrà creato un coordinamento con i servizi di emergenza/urgenza per le vittime di violenza.
- Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale: attualmente i PDTA presenti nella CdS riguardano lo scompenso cardiaco, il diabete, la pneumologia e le patologie vascolari. Per potenziare il servizio verranno innanzitutto potenziati i percorsi già esistenti, quindi, verranno coinvolti e formati gli MMG sui percorsi, e verrà creato un coordinamento con i gruppi di lavoro interprofessionali e multidisciplinari. Come richiesto dalla Regione Lazio verranno attivati prossimamente 8 PDTA, riguardanti patologie endocrino-metaboliche e la demenza.

#### **Servizi da implementare**

Sono stati individuati i servizi volti a soddisfare il fabbisogno della popolazione afferente alla CdC da implementare tramite un'integrazione con i servizi già esistenti:



Aprile 2023

- Unità di Cure Primarie (UCP) di Medicina Generale: in attesa del nuovo accordo Integrativo tra la Regione Lazio e il Comitato Rappresentante dei MMG, sussiste la possibilità di assunzione di un ruolo vicario dei MMG da parte dei medici operanti nell'UDI e nel PAT.
- Radiologia diagnostica: è prevista l'introduzione di una Risonanza Magnetica (RM) al piano seminterrato -1, con annessi spazi dedicati al suo corretto utilizzo. È previsto anche l'acquisto di un mammografo e il raddoppio dell'RX digitale.
- RSA: all'interno della struttura è previsto un progetto in via di esecuzione, della locazione di 39 posti letto (di mantenimento, estensiva e intensiva) dedicati a una nuova RSA.
- Centrale Operativa Territoriale: verrà inserita una COT, che necessiterà di una Sala Operativa con le postazioni per gli operatori e annessi computer, con connessione internet, monitor, cuffie e mouse come previsto da Linee guida Age.Na.S. Per lo sviluppo della COT, bisognerà inoltre identificare gli operatori incaricati e predisporre le zone per la corretta erogazione del servizio come riportato nel documento "Il modello operativo delle Centrali Operative Territoriali di Rieti". Presa visione delle zone cantiere e delle ristrutturazioni previste nel piano, quella al piano seminterrato -1 è considerata la zona preferibilmente predisposta per lo sviluppo della Sala Operativa.
- Servizi di Formazione e Prevenzione: con il fine di propagare corretti stili di vita per gruppi di popolazione e per gli operatori, con la collaborazione della comunità, creando delle reti sociali.

In linea con il Piano di Prevenzione Aziendale (PAP), saranno periodicamente svolti incontri con i cittadini per sensibilizzare la popolazione sul tema dei corretti stili di vita (es. corretta dieta alimentare, attività motoria, ecc.). A rotazione gli incontri verranno erogati da infermieri, assistenti sociali, e volontari, a loro volta precedentemente formati.

L'ASL di Rieti organizzerà inoltre, presso la Sala Riunioni della struttura, lezioni mensili per aumentare le competenze digitali della comunità. Queste lezioni verranno indirizzate a volontari, operatori e *caregiver* in modo tale da poter traslare le competenze anche agli assistiti.

Verrà attivato presso la CdC di Magliano Sabina, un punto di attività collegato all'Ambulatorio di Nutrizione Clinica e preventiva della ASL di Rieti, che attualmente è attivo presso il Presidio Ospedaliero e di prossima attivazione presso il Servizio di Prevenzione in sede del Distretto 1. Le attività del nuovo Ambulatorio riguardano:

- Educazione alla corretta alimentazione e uso degli alimenti e scarti alimentari;
- Valutazione nutrizionale clinica e laboratoristica;
- Valutazione strumentale;
- Erogazione di terapie nutrizionali personalizzate per i pazienti
- Attivazione e rinnovo piani per nutrizione artificiale: parenterale e enterale in ambito Ospedaliero e Territoriale con cadenze trimestrali;



Aprile 2023

- Attivazione e rinnovo prescrizione addensanti con diete modificate con cadenza trimestrali per disagia in ambito Ospedaliero e Territoriale;
- Consulenze per utilizzo della nutrizione artificiale;
- Poliambulatori dedicati a persone con disabilità e/o autistici, con accesso riservato in affiliazione con il nuovo centro diurno di Magliano “Per Te” finanziato dalla Mission 5 del PNRR, che verrà collocato al piano seminterrato -1, ove è presente un accesso riservato con annessa rampa esterna.
- Inserimento di attività di volontariato (terzo settore, associazioni, ecc.) per i servizi di prevenzione coordinata con gli operatori dell’ASL (ad esempio educazione su corretti stili di vita, *screening* infettivologici e oncologici, ecc.). Il volontariato verrà inoltre coinvolto come supporto al PUA nell’accoglienza e orientamento dei pazienti, intervenendo, ove possibile e nel caso servisse, col fine di non lasciare scoperto il servizio erogato dal PUA.
- Medicina dello Sport: da settembre 2023, in concomitanza dell’avvio della stagione sportiva, verrà avviato il servizio di Medicina dello Sport attivando la collaborazione con le associazioni sportive del Territorio.

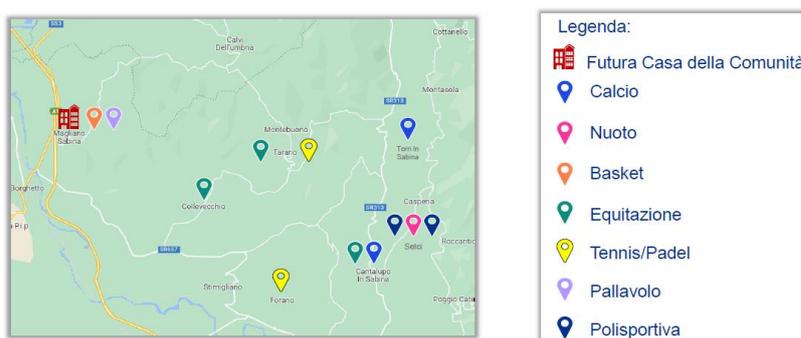


Figura 6 - Mappatura delle organizzazioni/associazioni sportive nel bacino di afferenza alla CdC di Magliano Sabina

- Collaborazione con le Farmacie del Territorio: verranno avviati i contatti per capire quali farmacie vorranno aderire alla collaborazione. In un primo momento, le farmacie riceveranno materiale informativo relativo ai servizi attivi presso la CdC di Magliano Sabina, mentre in un secondo momento verranno attivati dei *TouchPoint* digitali. I *TouchPoint* digitali saranno degli sportelli digitali in cui il cittadino potrà accedere a tutte le informazioni sui servizi erogati dall’ASL e in cui inoltre potrà accedere a una pagina dedicata (tramite ad esempio codice fiscale), per poter prenotare prestazioni presso la CdC e visualizzare i propri appuntamenti/*reminder*/ricette.



Aprile 2023

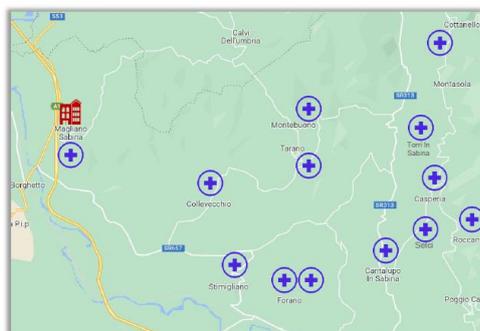


Figura 7 - Mappatura delle farmacie presenti nel bacino di appartenenza alla CdC di Magliano Sabina

- Verrà incrementata la Digitalizzazione:
  - La cartella socio assistenziale elettronica, *EdiNext*, attualmente usata dalle *èquipe* itineranti potrà essere impiegata anche dagli assistenti sociali dei Comuni al fine di garantire un efficace coordinamento tra gli operatori sociali che hanno in carico il paziente;
  - La Piattaforma “Ci prendiamo cura di te” (CPCDT) non solo verrà data agli operatori della COT, ma permetterà anche ai MMG di svolgere le attività di Telemedicina;
  - Sarà progettato un sistema per la gestione delle agende dei professionisti così da migliorare la comunicazione tra i servizi interni alla CdC.

### Servizi aggiuntivi

In aggiunta e al fine di rispettare i requisiti richiesti dal DM77 e dalle Linee guida Age.Na.S, la struttura erogherà i seguenti servizi:

- Presidio Assistenziale Territoriale (PAT);
- Radiologia;
- Dialisi;
- Oculistica;
- Gastroscopia;
- PDTA per diabete, scompenso cardiaco, pneumologia per patologie vascolari.

È inoltre presente un reparto di degenza infermieristica e un reparto di Accorpamento di Prestazioni Ambulatoriali (APA)/*Day Surgery*.

#### 4.1.4 *Process Reengineering*

Tenuto conto che nella struttura di Magliano Sabina sono presenti diversi progetti di ammodernamento e variazione dell'offerta di prestazioni, il *to be state* verrà gestito in



Aprile 2023

maniera graduale considerando uno stadio intermedio di allocazione dei servizi in modo da garantire la miglior offerta possibile ed il minor disagio agli utenti.

### **I Step – Pre Lavori**

La riorganizzazione della Casa della Comunità in attesa dei lavori per l'adeguamento della struttura con fondi PNRR e dei lavori per la realizzazione della RSA, sarà così organizzata:

- **III Piano**: attività di Day Surgery e Gastroscopia con posti letto per la gestione dei pazienti pre e post-intervento.
- **II Piano**: Ambulatori infermieristici, Consultorio Materno infantile, Servizio Tutela Salute Mentale e Riabilitazione dell'Età Evolutiva (TSMREE), FKT, DSM.
- **I Piano**: Degenza Infermieristica e Dialisi.
- **0 Piano Terra**: corpo B potenziamento dell'offerta ambulatoriale con:
  - Riattivazione dell'ambulatorio di medicina dello sport;
  - Potenziamento offerta radiologica con nuovo RX Digitale e Mammografo;
  - Area promozione salute con: Ambulatorio di Medicina dello Sport, Ambulatorio di Nutrizione Clinica e Preventiva e Progettazione di Eventi di Comunità.
- **-1 Piano**: Area cantiere per lavori PNRR.

### **II Step – Terminati Lavori PNRR**

Al termine dei lavori per l'adeguamento della Casa di Comunità in base al DM 77/22 e in attesa dei lavori di realizzazione della RSA, la struttura sarà così organizzata:

- **III Piano**: Attività di Day Surgery e Gastroscopia con posti letto per la gestione dei pazienti pre e post-intervento.
- **II Piano**: Ambulatori infermieristici, Consultorio Materno infantile, Servizio Tutela Salute Mentale e Riabilitazione dell'Età Evolutiva (TSMREE), FKT, DSM.
- **I Piano**: Degenza Infermieristica e Dialisi.
- **0 Piano Terra**: corpo B potenziamento dell'offerta ambulatoriale con:
  - Area promozione salute con: Ambulatorio di Medicina dello Sport, Ambulatorio di Nutrizione Clinica e Preventiva e Progettazione di Eventi di Comunità.



Aprile 2023

- Potenziamento offerta radiologica con nuovo RX Digitale e mammografo;
- **-1 Piano:** COT, Ambulatori non autosufficienti, DSM, ADI, RMN, Spogliatoi.

### To be state – Conclusi Lavori PNRR ed RSA

Con il completamento dei lavori e l'apertura della RSA, i servizi saranno riallocati così come di seguito indicato:

- **III Piano:** Attività di Chirurgia, Gastroscofia e posti letto per la gestione dei pazienti pre e post intervento.
- **II Piano:** RSA.
- **I Piano:** Degenza Infermieristica, Ambulatori infermieristici, Consultorio Materno infantile, Servizio Tutela Salute Mentale e Riabilitazione dell'Età Evolutiva (TSMREE) e Dialisi.
- **0 Piano Terra:** ambulatori specialistici, PDTA, Ambulatorio di Nutrizione, Medicina dello Sport, Radiologia, Prelievi, Guardia medica, PUA, UCP, uffici per la gestione delle pratiche amministrative (scelta e revoca, protesica, etc..), Ambulatori non autosufficienti, Eventi di comunità, Amministrazione;

Gli ambulatori verranno gestiti in modo da occupare gli spazi durante tutto l'orario di apertura della CdC, prevedendo più funzioni negli stessi spazi, rispettando sempre i requisiti minimi di accreditamento.

- **-1 Piano:** COT, ADI, FKT, DSM, RMN, Area relax e spogliatoi.

## 4.2 Riorganizzazione del personale

La determina n° G18206 del 20/12/2022 della Regione Lazio, così come il DM 77, relativamente al personale presente nelle CdC *Hub*, indicano la presenza infermieristica H24 - 7 giorni su 7 per un minimo di 7-11 IFeC. Nelle CdC *Hub* deve, inoltre, essere garantita l'assistenza medica, H24 - 7 giorni su 7 attraverso la presenza dei MMG afferenti alle AFT del Distretto di riferimento, dei medici del PAT e dell'UCA.

Attualmente il personale presente nella Casa di Salute di Magliano Sabina è suddiviso come di seguito illustrato:

- La presenza infermieristica è garantita H12 - 7 giorni su 7. Per soddisfare i requisiti indicati dalla normativa è necessario garantire una presenza infermieristica H24 - 7 giorni su 7, motivo per cui si andrà ad effettuare una rimodulazione dei turni. Gli infermieri sono così suddivisi:
  - 1 Coordinatore infermieristico;



Aprile 2023

- 13 Infermieri Piastra ambulatoriale; (Sala Prelievi, Ambulatorio Infermieristico , Piccola Chirurgia Ambulatoriale, Radiologia e tutti gli ambulatori Specialistici, PAT, PDTA.)
  - 10 Infermieri UDI-PAT;
  - 7 Infermieri Blocco Chirurgico (Sala Operatoria-Endoscopia - Preospedalizzazione-Degenza Chirurgica con 5 posti letto H 12)
  - 3 Infermieri in Dialisi;
  - 1 Infermiere al CSM.
- Il personale medico, anche grazie ai MMG, garantisce la copertura di tutti i servizi esistenti, ed è così suddiviso:
    - 5 medici per la degenza infermieristica;
    - 6 medici al PAT H12 - 7 giorni su 7);
    - 19 specialisti ambulatoriali 6 giorni su 7;
    - 4 UCA presente H24 il sabato, la domenica e i festivi.
  - Altro Personale:
    - 7 OSS;
    - 1 Ausiliario;
    - 3 Fisioterapisti;
    - 1 Ostetrica;
    - 1 Logopedista.
    - 2 Assistenti sociali;
    - 1 Coordinatore TSRM;
    - 2 Tecnico Sanitario di Radiologia Medica (TSRM);
    - 1 Tecnico della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva (TNPEE).

In conclusione, i requisiti del personale richiesti da DM77 sono soddisfatti.

### 4.3 Tecnologie e dati clinici

Preso atto che i servizi attualmente erogati dalla struttura di Magliano Sabina, riportati nel capitolo 4.2, sono già presenti nella CdS, dovranno essere valutate le strumentazioni necessarie per il corretto svolgimento delle attività sociosanitarie. I sistemi ad oggi presenti e utilizzati sono:

- Arianna: cartella di dimissione ospedaliera, Hospice ed ex Art.26;
- SIRA: sistema informativo relativo alle strutture residenziali.

Come già accennato nel paragrafo 4.6 la digitalizzazione sarà potenziata, permettendo agli assistenti sociali l'accesso alla cartella elettronica *EdiNext*, attualmente usata dalle *equipe* itineranti, e progettando un sistema intra-CdC per migliorare l'integrazione tra i



Aprile 2023

servizi erogati e l'organizzazione degli appuntamenti. Inoltre, dovendo essere sviluppata la COT all'interno della struttura, dovrà essere implementata la piattaforma CPCDT così da permettere ai professionisti sanitari di caricare le schede di valutazione multidimensionale (Modello Unico M) in formato digitale. L'implementazione di quest'ultima piattaforma, una volta predisposta la Sala Operativa, sarà rapida in quanto *web-based* e, di conseguenza, sarà solo necessario identificare gli operatori e predisporre le loro profilazioni.

Nella struttura di Magliano Sabina, rispetto ai differenti servizi erogati, vengono attualmente utilizzati i seguenti dati:

Dati utilizzati nella CdS di Magliano Sabina	
Funzione	Dati Utilizzati
Attività dei MMG/PLS	Cartelle cliniche (Millewin, Medico2000)
Attività Consultoriali	Tracciati delle presentazioni erogate (da flussi applicativi esistenti)
Continuità Assistenziale	Tracciati prestazioni erogate in C.A. e operatori relativi
Presa in carico pazienti	Uso della scheda di valutazione multidimensionale Modello Unico M e compilazione e tracciamento dei PDTA e del PAI
Programmi di screening	Stratificazione della popolazione target per gli screening sulla base dell'età, sesso e profili di rischio
Punto prelievi	Tracciamento del flusso prelievi per monitorare le prestazioni erogate
Punto Unico di Accesso	Anagrafica dei pazienti
CUP	Monitoraggio prenotazioni e accessi tramite CUP aziendale
Servizi di cure primarie	Riconoscimento dell'assistito attraverso le anagrafiche regionali
Servizi di specialistica ambulatoriale	
Servizi Infermieristici	
Attività Ambulatoriali	Cartella clinica ospedaliera Arianna

Tabella 11 - Dati clinici utilizzati nell'attuale CdS di Magliano Sabina

Con la realizzazione della seconda COT presso la CdC di Magliano Sabina, gli operatori dovranno poter accedere ai seguenti dati:

- Posti letto nelle singole strutture disponibili in tempo reale;
- Liste d'attesa delle singole strutture;
- Professionisti sul territorio disponibili in tempo reale;
- Mezzi di trasporto disponibili per la logistica dei trasferimenti;
- Storia clinica e sociale del paziente;
- Informazioni raccolte dai moduli di valutazione utilizzati dai *setting* invianti in formato digitale;
- Numero di *setting* assistenziali presenti sul territorio reatino.



Aprile 2023

## 5 Matrici di responsabilità dei Gruppi di Lavoro

Nel presente capitolo sono riportate le matrici che rappresentano il grado di responsabilità di ogni referente coinvolto nei Gruppi di Lavoro, costituiti per la progettazione e successiva attivazione della CdC di Magliano Sabina. Queste saranno utilizzate, in seguito, come base per la progettazione e la realizzazione delle altre 6 CdC della provincia di Rieti. Entrambi le matrici, una per il Gruppo Strategico e una per il Gruppo Operativo, mostrano le Linee di attività in cui ognuno verrà coinvolto con annesso grado di responsabilità:

R = Responsabile;

C = Coinvolto;

I = Informato.



Aprile 2023

Ruolo e Responsabilità											
Gruppo Strategico											
ID	Linea di attività	Descrizione attività	Direzione strategica ASL (DG, DS, DA, Ufficio tecnico, staff, SICO, Direttori Distretti Sanitari)	Sindaci	Rappresentante Distretti Sociali	Coordinatore medico della struttura	Coordinatore infermieristico della struttura	Posizione Organizzativa Territoriale	Rappresentante MMG	Enti del Terzo Settore	Rappresentante delle Farmacie Territoriali
A	INDIVIDUAZIONE DELL'OBIETTIVO	Attivazione CdC secondo il PNRR e delibera regionale del 2022	R	C	I	I	I	I	I	I	I
B	VALUTAZIONE EPIDEMIOLOGICA	Analisi dei bisogni espressi e non espressi da parte della comunità degli assistiti e dei professionisti	R	C	R	C	C	R	R	C	I
C	RICERCA NORMATIVA E LETTERATURA SCIENTIFICA	Informativa disponibile e degli obiettivi da raggiungere	R	I	C	C	C	C	C	I	I
D	SVILUPPO DEL PROGETTO OPERATIVO	Decisioni di come e quando deve essere svolto il processo di sviluppo della CdC	R	C	C	R	R	C	C	C	I
D.1	IDEAZIONE	Ipotizzare il disegno progettuale	R	I	C	C	C	I	I	I	I
D.2	PROPOSTA	Individuare soluzioni percorribili o alternative operative	C	C	C	R	R	R	R	C	I
D.3	SCELTA	Della soluzione più adeguata	R	I	I	C	C	I	I	I	I
E	ATTUAZIONE I FASE	Attuare il progetto come studio pilota del modello organizzativo individuato	I	C	C	R	R	C	C	C	C
E.1	MONITORAGGIO	Registrare alcune variabili significative	R	I	I	R	R	R	I	I	I
E.2	RISULTATI RAGGIUNTI E DIFFUSIONE	Informare il Gruppo Strategico per individuare eventuali criticità e conseguenti miglioramenti	R	I	I	R	R	R	I	I	I
E.3	CONSOLIDAMENTO	Stabilizzare l'intero progetto a seguito dei risultati dello studio pilota	I	C	C	R	R	R	R	C	C
F	ATTUAZIONE II FASE	Attuazione della totalità dei servizi presenti nella CdC	I	C	C	R	R	C	C	C	C
G	RISULTATI RAGGIUNTI	Informare il Gruppo Strategico e la Comunità	R	I	I	R	R	R	I	I	I
H	TRASMISSIBILITA'	Replicare il modello ad altre realtà CdC previste dalla ASL o essere di esempio per altre realtà extra-ASL con caratteristiche simili	R	R	R	C	C	I	I	I	I
I	CIRCULARITA'	Valutazioni di bisogni e di nuovi progetti/obiettivi all'interno della CdC	R	C	I	I	I	I	I	I	I

Tabella 12 - Matrice responsabilità del Gruppo Strategico



Aprile 2023

Ruolo e Responsabilità										
Gruppo Operativo										
ID	Linea di attività	Descrizione attività	Direttore di Distretto	Coordinatore medico della struttura	Coordinatore infermieristico della struttura	Coordinatore Ass. Sociali ASL	Rappresentante Ass. Sociali Comuni	Enti del Terzo Settore	Ass. di Volontariato	Sindacati
E	ATTUAZIONE I FASE	Attuare il progetto come studio pilota del modello organizzativo individuato	R	R	R	R	C	C	C	C
E.1	MONITORAGGIO	Registrare alcune variabili significative	R	R	R	C	C	I	I	I
E.2	RISULTATI RAGGIUNTI E DIFFUSIONE	Informare il Gruppo Strategico per individuare eventuali criticità e conseguenti miglioramenti	I	I	I	I	I	I	I	I
E.3	CONSOLIDAMENTO	Stabilizzare l'intero progetto a seguito dei risultati dello studio pilota	R	R	R	R	C	C	C	C
F	ATTUAZIONE II FASE	Attuazione della totalità dei servizi presenti nella CdC	R	R	R	R	C	C	C	C
G	RISULTATI RAGGIUNTI	Informare il Gruppo Strategico e la Comunità	R	C	C	I	I	I	I	I
I	CIRCULARITA'	Valutazioni di bisogni e di nuovi progetti/obiettivi all'interno della CdC	I	I	I	I	I	I	I	I

Tabella 13 - Matrice responsabilità del Gruppo Operativo

