

# Valutazione quali-quantitativa dei servizi erogati dalle Case di Comunità

FEBBRAIO 2025

Sistema Socio Sanitario  
 Regione  
 Lombardia  
 ATS Bergamo

1

## Il processo di valutazione

### Obiettivo

Analizzare la distribuzione territoriale e l'accessibilità ai servizi offerti dalle Case di Comunità per identificare aree di potenziale sotto-copertura e ottimizzare la pianificazione

### Fasi del processo



1. **Definizione strutturata dei servizi delle CdC sulla base della normativa nazionale e regionale**
2. **Raccolta dati su servizi offerti e risorse disponibili mediante check list e visite in loco**
3. **Traduzione quantitativa dei dati raccolti e rappresentazione grafica**
4. **Condivisione dei risultati**
5. **Rappresentazione dei punti di forza e delle buone prassi rilevate ed eventuali aree di miglioramento**

2

2

## Fase 1. Definizione strutturata dei servizi delle CdC

10 **AREE DI INTERVENTO** articolate in **servizi/risorse** descritti attraverso **indicatori specifici**

### AREA DI INTERVENTO\*

1. ANAGRAFICA
2. ACCOGLIENZA-ACCESSO
3. CURE PRIMARIE
4. INTEGRAZIONE
5. OFFERTA AMBULATORIALE
6. CURE DOMICILIARI
7. PROMOZIONE DELLA SALUTE
8. TELEMEDICINA
9. ALTRI SERVIZI
10. RISORSE UMANE

\*Valutazione quantitativa sulle aree di intervento in grassetto a cui si aggiunge un'aggregazione qualitativa delle buone prassi ed iniziali progetti di sviluppo

3

3

## Fase 1. Definizione strutturata dei servizi delle CdC

10 *aree di intervento* articolate in **SERVIZI/RISORSE** descritti attraverso *indicatori specifici*

### AREA DI INTERVENTO

1. ANAGRAFICA
2. ACCOGLIENZA-ACCESSO
- 3. ATTIVITA' LEGATE ALLE CURE PRIMARIE**
4. INTEGRAZIONE
5. OFFERTA AMBULATORIALE
6. CURE DOMICILIARI
7. PROMOZIONE DELLA SALUTE
8. TELEMEDICINA
9. ALTRI SERVIZI
10. RISORSE UMANE

### SERVIZI

- 1. MMG/PLS/CA**
  - 1.1 – Presenza studi
  - 1.2 – Attività Integrata
  - 1.3 – Accordi con cooperative
  - 1.4 – CA
  - 1.5 – PIC
  - 1.6 – UCA
- 2. PSICOLOGIA DI COMUNITA'**
  - 2.1 – Progetti
  - 2.2 – Attività
- 3. IFeC \***
  - 3.1 – Collaborazione con MMG
  - 3.2 – Case management
  - 3.3 – Case management remoto
  - 3.4 – Collaborazione C-Dom
  - 3.5 – Monitoraggio utenti in carico
  - 3.6 – Amb Infermieristico
  - 3.7 – Equipe di CP e RLCP di rif territoriale
  - 3.8 – Prevenzione collettiva
  - 3.9 – Promozione della salute
- 4. SCELTA E REVOCA**

\* Valorizzazione della figura dell'IFeC con raccordo con i MMG

4

4

## Fase 1. Definizione strutturata dei servizi delle CdC

10 aree di intervento articolate in **SERVIZI/RISORSE** descritti attraverso *indicatori specifici*

AREA DI INTERVENTO	SERVIZI
1. ANAGRAFICA	1. Equipe di Valutazione Multidimensionale (EVM) **
2. ACCOGLIENZA-ACCESSO	2. Info sportello servizi sociali comunali
3. CURE PRIMARIE	3. Sportelli terzo settore e associazioni
<b>4. INTEGRAZIONE</b>	4. Consultorio *
5. OFFERTA AMBULATORIALE	5. Protocolli e procedure condivisi
6. CURE DOMICILIARI	6. PDTA regionali e/o locali
7. PROMOZIONE DELLA SALUTE	
8. TELEMEDICINA	
9. ALTRI SERVIZI	
10. RISORSE UMANE	

\*\* PPT/PDZ implementazione del raccordo tra sociosanitario e sociale e terzo settore/volontariato - Percorso di sostegno alle famiglie con minori fragili e promozione del benessere attraverso la valorizzazione del territorio

\* GdM Consultori alla luce delle regole 2025 tavolo multiprofessionale che effettuerà una mappatura dei consultori pubblici e privati sul modello già applicato alle CdC – identificare servizi e buone prassi

5

5

## Fase 1. Definizione strutturata dei servizi delle CdC

10 aree di intervento articolate in **SERVIZI/RISORSE** descritti attraverso *indicatori specifici*

AREA DI INTERVENTO	SERVIZI
1. ANAGRAFICA	
2. ACCOGLIENZA-ACCESSO	
3. CURE PRIMARIE	
<b>4. INTEGRAZIONE</b>	Fisioterapista in CdC Rete interprofessionale finalizzata alla promozione della salute e a corretti stili di vita
5. OFFERTA AMBULATORIALE	
6. CURE DOMICILIARI	
<b>7. PROMOZIONE DELLA SALUTE</b>	
8. TELEMEDICINA	
9. ALTRI SERVIZI	
10. RISORSE UMANE	

6

6

Ordine	Obiettivo
	Creazione di una <b>rete interprofessionale finalizzata alla promozione della salute e a corretti stili di vita.</b>
<b>Infermieri</b>	<p>Creare e implementare una rete tra le associazioni di malati presenti sul territorio di ubicazione delle case di comunità <b>-ppt/pdz</b></p> <p>Implementare il sistema di comunicazione informatica in modo che tutti i professionisti possano avere accesso facilitato alle informazioni</p> <p><b>Diversificare il ruolo l'Infermiere di Cure Domiciliari dal' IFeC</b></p>
<b>Assistenti sociali</b>	<p>Estendere il "<b>Percorso di sostegno alle famiglie con minori fragili</b> e promozione del benessere attraverso la valorizzazione del territorio" alle ASST della provincia bergamasca.</p> <p>Promozione e diffusione sul territorio del progetto di <b>ginnastica preventiva adattata</b>, sviluppato negli ultimi 10 anni dal CUS Bergamo in collaborazione con ATS Bergamo e Ordine dei Medici, in rete con enti pubblici e privati del territorio quali Comuni e Associazioni</p> <p>Sostenere l'avvio dei <b>processi di co-programmazione dei PPT distrettuali</b> valorizzando le competenze dei professionisti sociosanitari</p>
<b>TRSM</b>	Igiene orale per la donna in gravidanza e il neonato all'interno del corso parto e puerperio presso i <b>consultori</b> e case di comunità
<b>Fisioterapisti</b>	Fisioterapista nella casa di comunità nelle Equipe di Valutazione Multidisciplinare
<b>Ostetriche</b>	<b>Incrementare l'accesso alle donne ed alle famiglie ai servizi ostetrici ginecologici e neonatali</b> , ridurre le disuguaglianze di esiti di salute materno neonatali ed incrementare la cultura della prevenzione e della promozione della salute della famiglia