



Regione Lombardia IL CONSIGLIO

Il Presidente

Protocollo CRL.2020.0014700 del 27/11/2020

Al Signor Presidente
della Commissione consiliare **III**

Al Signor Presidente
della Commissione consiliare **I**

e, p.c. Ai Signori Presidenti
delle altre Commissioni consiliari

Ai Signori Componenti
l'Ufficio di Presidenza

Ai Signori Consiglieri regionali

Al Signor Presidente
della Giunta regionale

Ai Signori Assessori regionali

Ai Signori Sottosegretari regionali

LORO INDIRIZZI

Oggetto: PDL n. 147 DI INIZIATIVA CONSILIARE

“Istituzione delle Case della Comunità -modifiche alla Legge Regionale 30 dicembre 2009, n. 33, Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità”.

(di iniziativa dei Consiglieri regionali: Fumagalli, Alberti, Cenci, De Rosa, Degli Angeli, Di Marco, Erba, Fiasconaro, Forte, Mammi, Piccirillo, Verni e Violi).

Trasmetto, per l'istruttoria di competenza, il progetto di legge in oggetto.

Invito la Commissione consiliare **I** ad esprimere il parere di propria competenza ed a trasmetterlo direttamente alla Commissione referente, inviandolo per conoscenza a questa Presidenza.

Con i migliori saluti

ALESSANDRO FERMI

Documento informatico sottoscritto con firma digitale, ai sensi dell'art.24, del D.lgs. 7 marzo 2005 n. 82 (Codice dell'amministrazione digitale)

PROGETTO DI LEGGE N. 0147

di iniziativa dei Consiglieri regionali:

Fumagalli, Alberti, Cenci, De Rosa, Degli Angeli, Di Marco, Erba, Fiasconaro, Forte, Mammì, Piccirillo, Verni, Violi.

“Istituzione delle Case della Comunità. Modifiche alla Legge Regionale 30 dicembre 2009, n. 33 “Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità””

PRESENTATO IL 26/11/2020

ASSEGNATO IN DATA 27/11/2020

ALLE COMMISSIONI:

REFERENTE **III**

CONSULTIVA **I**

PROGETTO DI LEGGE

Istituzione delle Case della Comunità

*modifiche alla Legge Regionale 30 dicembre 2009, n. 33
Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità*

RELAZIONE

Con le Case della Comunità Regione Lombardia intende realizzare, in modo omogeneo su tutto il territorio regionale, strutture che possano rappresentare un punto di riferimento certo sul territorio per i cittadini, dove possano trovare risposta alla maggior parte dei bisogni, attraverso la garanzia dell'accesso alla presa in carico, in integrazione con i professionisti del sociale.

Anche la denominazione è importante: il concetto di “Casa” richiama l'idea di una assistenza familiare, presente e diretta; mentre il concetto di “Comunità” si avvicina alla nozione di prima assistenza, di una assistenza fornita direttamente sul posto, vicina e concreta, basata sulle esigenze del territorio ridando così centralità agli enti locali, primariamente ai comuni, nell'ambito del coordinamento della sanità di prossimità.

In particolare, le Case della Comunità intendono qualificarsi come strutture facilmente riconoscibili e raggiungibili dalla popolazione di riferimento, per l'accesso, l'accoglienza e l'orientamento del cittadino. In esse operano comunità di professionisti (*équipe* multiprofessionali e interdisciplinari), secondo uno stile di lavoro orientato a programmi e percorsi integrati, tra servizi sanitari (territorio-ospedale) e tra servizi sanitari e sociali.

Le Case della Comunità si pongono come il fulcro dell'attività assistenziale attraverso la garanzia dell'accesso alle cure e tramite la presa in carico, in integrazione con i professionisti del sociale.

All'interno delle stesse operano le funzioni di base quali: la medicina generale, la pediatria di libera scelta, l'assistenza specialistica ambulatoriale, l'ambulatorio infermieristico, l'attività di diagnostica strumentale di I livello, l'area di accoglienza, lo sportello del Centro Unico di Prenotazione (CUP), il

punto unico d'accesso, l'area della sorveglianza temporanea e l'area dei servizi sociali. Presso le Case delle Comunità trovano la naturale accoglienza i codici verdi dell'attività di emergenza urgenza.

Le Case della Comunità si prefiggono come obiettivo quello di diventare parte integrante dell'identità della comunità, un luogo di partecipazione e di valorizzazione di tutte le risorse della comunità, in cui si possa sviluppare *empowerment*.

Le Case della Comunità si inseriscono nell'ambito della medicina territoriale in alternativa ai Presidi Socio Sanitario Territoriale (PreSST). Con la Case della Comunità si supera, infatti, il concetto di PreSST e si realizza, invece, l'integrazione e il coordinamento tra la comunità locale e le esigenze sociosanitarie del territorio favorendo altresì il collegamento con le associazioni di volontariato vicine al tessuto sociale.

Questo legame con il territorio è reso ancora più evidente dalla previsione che l'istituzione della Casa della Comunità è demandata all'ASST di riferimento anche su iniziativa della Conferenza dei Sindaci mediante l'utilizzo delle risorse assegnate al territorio di riferimento e quindi ad una precisa caratteristica pubblica.

I principi che orientano lo sviluppo delle Case della Comunità sono l'equità di accesso e presa in carico, secondo il paradigma della medicina d'iniziativa, e la qualità dell'assistenza, declinata nelle sue varie dimensioni.

Le Case della Comunità intendono garantire in modo coordinato:

1. l'accesso all'assistenza sanitaria, socio-sanitaria e socio-assistenziale in un luogo visibile e facilmente raggiungibile dalla popolazione di riferimento;
2. la valutazione del bisogno della persona e l'accompagnamento alla risposta maggiormente appropriata, programmabile e non programmabile;
3. la prevenzione e promozione della salute;
4. la risposta alla domanda di salute della popolazione e la garanzia della continuità dell'assistenza anche attraverso il coordinamento di tutti i servizi sanitari territoriali (H 12 e H 24);
5. la presa in carico della cronicità e fragilità secondo il paradigma della medicina d'iniziativa;
6. l'attivazione di percorsi di cura multidisciplinari, che prevedono la integrazione tra servizi sanitari, ospedalieri e territoriali, e tra servizi sanitari e sociali;
7. la partecipazione della comunità locale, delle associazioni di cittadini, dei pazienti, dei *caregiver*;

8. la promozione dell'integrazione con la Rete Ospedaliera e gli Ospedali di Comunità per garantire la continuità dell'assistenza.

Nel progetto di legge le Case della Comunità diventano, quindi, il luogo di presenza e di comunità di professionisti motivati. Il minimo comun denominatore delle Case della Comunità sono le *équipe* multiprofessionali e interdisciplinari composte da medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, infermieri, assistenti sociale, assistenza ostetrica e medici specialisti di riferimento. Questo insieme di competenze professionali integrate, potrà offrire una risposta anche a bisogni complessi, e rappresentare la risposta immediata alle esigenze medico-sanitarie del territorio.

L'abrogazione dei Presidi Socio Sanitario Territoriale (PreSST) comporta un risparmio sulla spesa sanitaria regionale, pertanto, agli oneri derivanti dalla costituzione delle Case della Comunità si provvede nei limiti dei risparmi derivanti dall'abrogazione dei PreSST.

Le spese di cui agli articoli 6, 7, 8, 9 e 10, relativi al funzionamento delle Case della Comunità, possono essere quantificate in circa €10.000.000,00; tali importi risultano già allocati alla missione 13 "*Tutela della salute*", programma 1 "*Servizio sanitario regionale – finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA*" – Titolo 1 "*Spese correnti*", in quanto ad oggi destinate alla copertura dei costi per i medesimi servizi ad attualmente svolti dai Presidi Socio Sanitario Territoriale (PreSST) per i quali è prevista la soppressione nell'art. 1.

ARTICOLATO

Istituzione delle Casa della Comunità

*modifiche alla Legge Regionale 30 dicembre 2009 , n. 33
Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità*

Articolo 1

*Modifiche all'articolo 7 e all'articolo 10 della legge regionale 30 dicembre 2009 n. 33 come
modificata dalla legge regionale 11 agosto 2015 , n. 23*

1. All'art. 7, comma 13, della legge regionale, 30 dicembre 2009, n. 33 dopo la lettera a), è abrogata la lettera b).
2. All'art. 7, comma 13, della legge regionale, 30 dicembre 2009, n. 33 dopo la lettera a) è inserita la seguente lettera: “a bis) Case della Comunità”.
3. All'art. 7, comma 14, della legge regionale, 30 dicembre 2009, n. 33 sono abrogate le seguenti parole: “e i PreSST”.
4. All'art. 7, della legge regionale, 30 dicembre 2009, n. 33 è abrogato il comma 16.
5. All'art. 10, comma 11, della legge regionale, 30 dicembre 2009, n. 33 le seguenti parole: “nei PreSST” sono sostituite con le seguenti parole: “nelle Case della Comunità”.

Articolo 2

Definizione

1. La Casa della Comunità è una struttura polivalente, facente parte integrante dell'organizzazione del Servizio Sanitario Regionale, in grado di erogare in uno stesso spazio fisico l'insieme delle prestazioni sociosanitarie regionali.

Articolo 3

Costituzione

1. Le Case della Comunità sono costituite, anche su iniziativa della Conferenza dei Sindaci, da ogni ASST, nell'ambito del loro territorio, ove è presente una popolazione di almeno quindicimila abitanti, mediante l'utilizzo delle risorse assegnate al distretto, coerentemente con l'analisi dei bisogni stabiliti nella programmazione regionale e locale.

Articolo 4

Finalità

1. Le Case della Comunità, nell'ambito del territorio delle ASST, assicurano un punto unitario di accesso alla rete integrata dei servizi garantendo una presa in carico complessiva della persona.
2. La Casa della Comunità favorisce, attraverso la contiguità spaziale dei servizi e degli operatori, l'unitarietà e l'integrazione dei livelli essenziali delle prestazioni socio-sanitarie, rappresentando la struttura di riferimento per l'erogazione dell'insieme delle cure primarie.
3. La Casa della Comunità favorisce altresì la valorizzazione del ruolo delle comunità locali ai fini della prevenzione e della promozione della salute.

Articolo 5

Obiettivi

1. La Casa della Comunità ha come obiettivi:
 - a) l'equità nell'accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari territoriali della popolazione attraverso la facilitazione e la semplificazione dei percorsi assistenziali;
 - b) l'organizzazione e il coordinamento delle risposte da dare al cittadino nelle sedi più idonee privilegiando la domiciliarità e il contesto sociale delle persone e valorizzando la progettualità della comunità locale;
 - c) l'integrazione istituzionale e professionale dei servizi e delle prestazioni di prevenzione, di servizio sociale, assistenza sanitaria e riabilitazione funzionale, educazione e promozione della salute;
 - d) la valorizzazione dell'attività interdisciplinare tra medici di medicina generale, specialisti, infermieri, terapisti e l'integrazione operativa fra le prestazioni sanitarie e quelle sociali per la piena attuazione delle politiche sulla cronicità;
 - e) la partecipazione attiva degli operatori dell'assistenza sociale, dell'educazione sanitaria e della prevenzione, finalizzata ad integrare le attività sanitarie con quelle socio-assistenziali;
 - f) incentivare l'utilizzo delle nuove tecnologie in ambito socio-sanitario, quali la telemedicina e il teleconsulto a distanza, al fine di determinare un efficientamento del sistema socio-sanitario.

Articolo 6

Integrazione medica e assistenziale

1. Nella Casa della Comunità trovano collocazione i Medici di Medicina Generale (MMG) e i Pediatri di Libera Scelta (PLS) ed è garantita la continuità assistenziale sette giorni alla settimana, per ventiquattro ore al giorno attraverso il lavoro in *team* con i Medici di Continuità Assistenziale (MCA).

2. Gli studi di Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS) che non trovano allocazione all'interno della struttura devono essere a questa funzionalmente collegati attraverso un idoneo sistema di rete che consenta la gestione informatizzata dei dati clinici dei pazienti la cui predisposizione è affidata alla ASST competente per territorio.

3. L'adesione alla Casa della Comunità da parte dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS) è requisito obbligatorio per la stipula della convenzione.

Articolo 7

Infermieri di comunità

1. All'interno della Casa della Comunità sono presenti gli ambulatori infermieristici ove operano gli infermieri di comunità occupandosi prevalentemente di riabilitazione, di prevenzione e di piccole urgenze che non richiedono l'accesso al Pronto soccorso Ospedaliero.

2. Gli infermieri presenti nella Casa della Comunità, in regime di libera professione o in rapporto di dipendenza con la ASST competente per territorio, operano in stretta collaborazione con i Medici di Medicina Generale (MMG), i Pediatri di Libera Scelta (PLS) e i Medici di Continuità Assistenziale (MCA).

Articolo 8

Servizi

1. Presso la Casa della Comunità è attivo il servizio di ambulanze per il pronto intervento sul territorio, gestito e coordinato dall'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (AREU), adibito anche al trasporto infermi.

2. Sono parte integrante della Casa della Comunità gli ambulatori della Specialistica ambulatoriale ove svolgono le mansioni medico-specialistiche i medici in regime di libera professione o di rapporto di dipendenza con la ASST competente per territorio.

3. All'interno della Casa della Comunità sono offerte le principali branche cliniche e quelle relative alla diagnostica di laboratorio, di radiologia e di ecografia di base

4. In caso di richiesta urgente, i medici specialisti ambulatoriali e gli altri professionisti sanitari che operano nella Casa della Comunità si adoperano nell'immediato affinché sia possibile l'effettuazione urgente di consulenze e di refertazioni. La Casa della Comunità è il luogo deputato alla presa in carico dei codici verdi nell'ambito dell'emergenza urgenza.

5. Ai fini dell'integrazione tra attività sanitarie e attività socio-assistenziali, nella Casa della Comunità è attivo il servizio di presa in carico tramite l'attuazione del percorso assistenziale individuale. Il servizio di presa in carico, reso nella Casa della Comunità, opera per il tramite del Centro Unico di Prenotazioni (CUP) per tutte le prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Nazionale.

Articolo 9

Sportello di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)

1. Al fine di realizzare la reale integrazione tra le attività di prevenzione, cura e riabilitazione, con particolare riferimento alle persone affette da patologie croniche, l'organizzazione e la gestione del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) è effettuato nella Casa della Comunità da un apposito sportello dedicato. L'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) deve essere intesa come un servizio multiprofessionale in cui, attraverso il lavoro in *team* dei diversi professionisti che operano all'interno della strutture, si realizza l'ospedalizzazione a domicilio e l'umanizzazione delle cure.

Articolo 10

Personale amministrativo

1. All'interno di ogni Casa della Comunità il personale sanitario è coadiuvato dal personale amministrativo dipendente dalle ASST, competenti per territorio, tramite apposita dislocazione con funzioni di supporto per l'insieme delle attività tecnico-amministrative, ivi comprese quelle di segreteria.

Articolo 11

Disposizione finanziaria

1. Alle spese relative alla costituzione (allestimento ed adeguamento) delle Case della Comunità, di cui all'articolo 3, quantificate in € 10.000.000,00 annue si provvede nel 2021 con le risorse già allocate alla missione 13 "*Tutela della salute*", programma 1 "*Servizio sanitario regionale – finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA*" – Titolo 1 "*Spese correnti*" dello stato di previsione delle spese del bilancio 2021-2023. Per gli esercizi successivi al 2021 dette risorse sono ridefinite nell'ambito del provvedimento di Giunta relativo alle regole di sistema, compatibilmente alla sostenibilità della spesa.

Articolo 12

Entrata in vigore

1. La presente legge regionale entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione.

PREOGETTO DILEGGE
“Istituzione delle Case della Comunità”

Allegato – scheda di accompagnamento ai progetti di legge, ai sensi dell’art. 81, comma 2, Regolamento generale

(1)	(2)	(3)	(4)	5 (A) quantificazione spesa				6 (B) copertura finanziaria			
				missione – programma	importo 2021	importo 2022	importo 2023	missione – programma	importo 2021	importo 2022	importo 2023
Costituzione delle case della comunità	Artt. articoli 6, 7, 8, 9 e 10	si	Corrente	Missione 13 Tutela della salute programma 01 Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	10.000.000,00	000.000,00	000.000,00	Missione 13 Tutela della salute programma 01 Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	000.000,00	000.000,00	000.000,00