

| | | |
|---|---|--|
| Direzione di Distretto |  <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena</p> | Dipartimento Aziendale Cure Primarie |
| CASA DELLA COMUNITÀ HUB “REGINA MARGHERITA” DI CASTELFRANCO EMILIA | | |
| Pag. 1 di 29 | | |

INDICE

Sommario

| | |
|--|----|
| 1. Informazioni generali Casa della Comunità..... | 3 |
| 2. Introduzione..... | 3 |
| 2.1 Obiettivi..... | 3 |
| 2.2 Mission..... | 3 |
| 2.3 Riferimento normativo, collocazione nel sistema sanitario territoriale e integrazione funzionale con la Casa della Comunità Spoke..... | 4 |
| 2.4 Descrizione generale del bacino di utenza..... | 4 |
| 2.5 Descrizione generale della struttura..... | 5 |
| 3. Organizzazione del Personale..... | 10 |
| 3.1 Presenza Medica..... | 11 |
| 3.2 Presenza Infermieristica..... | 12 |
| 3.3 Presenza di altro personale..... | 15 |
| 3.4 Descrizione dell'équipe multiprofessionale..... | 16 |
| 4. Servizi Offerti dalla Casa di Comunità HUB..... | 16 |
| 4.1 Macro-area Cure Primarie..... | 17 |
| 4.2 Macro-area Assistenza di Prossimità..... | 17 |
| 4.3 Macro-area Specialistica..... | 19 |
| 4.4 Macro-area Servizi Generali e Logistici..... | 23 |
| 5. Dotazione Strutturale e Tecnologica..... | 24 |
| 6. Integrazione e Rete Territoriale..... | 25 |
| 7. Partecipazione della Comunità..... | 27 |
| 8. Conclusioni..... | 28 |

| Approvazione | | Data di approvazione |
|--|---|----------------------|
| Direttore del Distretto Castelfranco Emilia AUSL Modena <i>Dr.ssa Maccaferri Cristina</i> | Direttrice Dipartimento Aziendale Cure Primarie <i>Dr.ssa Anna Franzelli</i> | |
| | | |

CASA DELLA COMUNITÀ HUB “REGINA MARGHERITA” DI CASTELFRANCO EMILIA

Modello di riferimento conforme al DM 77/2022 e agli standard PNRR – Missione 6, Componente 1, Investimento 1.1

1. Informazioni generali Casa della Comunità

| | |
|--------------------------------------|--|
| Denominazione della struttura | Casa della Comunità “Regina Margherita” di Castelfranco Emilia |
| Sede | Piazza Grazia Deledda |
| CUP | J19J21027270006 |
| Tipologia | Hub |
| Tipologia di intervento PNRR | Ristrutturazione |
| Data di inizio funzionamento | 14/05/2026 |

2. Introduzione

2.1 Obiettivi

La Casa della Comunità di Castelfranco Emilia nasce con l’obiettivo di offrire un punto di riferimento stabile, accessibile e integrato per la salute dei cittadini, in un’ottica di prossimità, equità e continuità delle cure. I suoi obiettivi fondamentali sono:

- Garantire l’assistenza sanitaria e sociosanitaria territoriale, integrando cure primarie, servizi infermieristici e assistenza sociale, favorendo l’accesso unitario all’assistenza in un luogo di prossimità facilmente accessibile al cittadino;
- Offrire un modello organizzativo basato sulla multidisciplinarietà, che favorisca la collaborazione tra professionisti sanitari e operatori del territorio, garantendo la continuità assistenziale tra ospedale, servizi territoriali e servizi sociali;
- Promuovere la partecipazione attiva della comunità, valorizzando il protagonismo dei cittadini nei percorsi di cura e prevenzione;
- Favorire la presa in carico della cronicità e il supporto alla fragilità attraverso la medicina di iniziativa e le equipe multiprofessionali, grazie anche allo sviluppo di modelli assistenziali improntati sulla telemedicina;
- Promuovere la prevenzione e la promozione della salute attraverso interventi coordinati con il Dipartimento di Sanità Pubblica volti alla diffusione dei sani stili di vita.

2.2 Mission

Mettere al centro la persona e i suoi bisogni, assicurando l’accesso a cure sicure e di qualità nel proprio

contesto di vita, e costruendo una rete integrata che coinvolga cittadini, istituzioni e professionisti per il benessere collettivo della comunità di riferimento.

2.3 Riferimento normativo, collocazione nel sistema sanitario territoriale e integrazione funzionale con la Casa della Comunità Spoke

La Casa della Comunità si inserisce nel quadro delineato dal PNRR – Missione 6, Componente 1 – Riforma dell’assistenza territoriale, che prevede la creazione di una rete capillare di strutture sanitarie di prossimità, suddivise in HUB e SPOKE, in grado di rispondere alle differenti esigenze territoriali, garantendo equità di accesso, capillarità e prossimità del servizio.

La Casa della Comunità di Castelfranco Emilia è classificata come Casa della Comunità HUB secondo i criteri stabiliti dalle Linee guida PNRR M6C1-3 e dal Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77, di adozione del Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale, recepito dalla Regione Emilia-Romagna con le DGR 1385/2022 e 2221/2022. La Regione Emilia-Romagna, con la pubblicazione della DGR 2221/2022, ha approvato il “Primo provvedimento di programmazione dell’assistenza territoriale in attuazione del DM 77”; questo rappresenta il primo atto di programmazione dell’assistenza territoriale derivante da quanto previsto dal DM 77, in coerenza con gli obiettivi del PNRR.

Il Decreto Ministeriale n. 77 del 23 maggio 2022 prevede la costituzione di una rete di assistenza territoriale formata secondo il modello hub e spoke individuando per le due tipologie specifiche caratteristiche organizzative. La CdC Hub di Castelfranco Emilia è funzionalmente collegata alla CdC Spoke di Bomporto, in modo da assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni della popolazione, l’uniformità dei livelli di assistenza e la pluralità dell’offerta, come previsto dalla procedura aziendale “Integrazione funzionale fra Case della Comunità Spoke e Case della Comunità Hub nell’AUSL di Modena”.

2.4 Descrizione generale del bacino di utenza

La Casa della Comunità Hub di Castelfranco Emilia serve un territorio con una popolazione residente di 76.949 abitanti (*Fonte dati ISTAT, Popolazione residente gennaio 2025*), comprendente il comune sede (Castelfranco Emilia) e i comuni adiacenti (San Cesario sul Panaro, Bastiglia, Ravarino, Nonantola, Bomporto), facenti parte del Distretto di Castelfranco Emilia. La CdC di Castelfranco Emilia è funzionalmente collegata alla CdC Spoke di Bomporto, coprendo così con un presidio di prossimità anche il territorio degli altri comuni.

Le caratteristiche demografiche della popolazione riflettono la situazione nazionale che ha visto negli ultimi anni un progressivo innalzamento dell’età media dovuto ad una maggiore aspettativa di vita e una diminuzione della natalità. Infatti, il 21,3 % è rappresentato da individui di età maggiore di 65 anni, il 44,1 % da persone di età compresa tra i 35 e i 64 anni, mentre la percentuale di popolazione di età compresa tra i 14 e 34 anni è del 22,6% e quella inferiore ai 14 anni rappresenta il 12%. (*Fonte dati ISTAT gennaio 2025*).

Tabella 1: Caratteristiche demografiche della popolazione di riferimento

| Comune | 0-13 anni | 14-34 anni | 35-64 anni | 65 e più anni | TOTALE Abitanti nel comune |
|--------------|-----------|------------|------------|---------------|----------------------------|
| CASTELFRANCO | 4.024 | 7.528 | 14.769 | 7.033 | 33.354 |

| | | | | | |
|-------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| EMILIA | | | | | |
| SAN CESARIO | 796 | 1.377 | 2.912 | 1.528 | 6.613 |
| BASTIGLIA | 496 | 961 | 1.880 | 894 | 4.231 |
| RAVARINO | 784 | 1.415 | 2.699 | 1.413 | 6.311 |
| NONANTOLA | 1.857 | 3.632 | 7.078 | 3.588 | 16.155 |
| BOMPORTO | 1.286 | 2.450 | 4.606 | 1.943 | 10.285 |
| TOT CdC HUB | 9.243 | 17.363 | 33.944 | 16.399 | 76.949 |

La Stratificazione della Popolazione, unitamente al Progetto di salute, permette di differenziare le strategie di intervento per la popolazione e per la presa in carico degli assistiti sulla base del livello di rischio, di bisogno di salute e consumo di risorse, identificando gli standard essenziali delle risposte cliniche socio-assistenziali, diagnostiche, riabilitative e di prevenzione. In tale ottica, particolare attenzione viene posta nei riguardi dei soggetti con patologie croniche, oggi sempre più diffuse in termini di incidenza e prevalenza con l'obiettivo di mantenere l'utenza di riferimento in condizioni di buona salute, rispondendo ai bisogni del singolo paziente in termini sia di prevenzione sia di cura.

Tabella 2: malattie croniche tasso su 1000 assistiti per NCP del distretto di Castelfranco Emilia

(Fonte: Data Unit AUSL Modena: assistiti con cronicità nella provincia di Modena, estrazione Marzo 2026)

| Nucleo di Cure Primarie | N. Assistiti MMG | Asma | Scopenso cardiaco | Cardiopatia ischemica | BPCO | Diabete mellito | Insufficienza renale cronica | Condizioni reumatologiche | Iperlipidemia | Iperplasia prostatica benigna | Morbo di Paget/Osteoporosi | Parkinson | Disordini della tiroide | Pat oncologiche |
|--------------------------------|------------------|------|-------------------|-----------------------|------|-----------------|------------------------------|---------------------------|---------------|-------------------------------|----------------------------|-----------|-------------------------|-----------------|
| NUCLEO CURE PRIMARIE AREA NORD | 31.301 | 13,5 | 8,9 | 42,7 | 30,0 | 76,5 | 5,5 | 10,6 | 166,4 | 14,3 | 15,7 | 3,7 | 59,3 | 39,3 |
| NUCLEO CURE PRIMARIE AREA SUD | 34.688 | 17,1 | 9,8 | 43,2 | 28,5 | 78,0 | 5,4 | 14,4 | 142,0 | 14,4 | 13,9 | 4,7 | 63,9 | 41,2 |

2.5 Descrizione generale della struttura

La CdC di Castelfranco Emilia è oggetto di finanziamento PNRR M6C1 Investimento 1.1 "Case della Comunità e presa in carico della persona" per la realizzazione di lavori edili: ristrutturazione degli spazi interni tra cui Farmacia, Radiologia, Ambulatori di Terapia Antalgica, CdCd (Centro per i Disturbi Cognitivi e le Demenze) e Ambulatori Specialistici.

La CdC di Castelfranco Emilia è situata a Castelfranco Emilia in piazza Grazia Deledda e appartiene al Distretto di Castelfranco Emilia.

La struttura è localizzata in un comune di pianura, facilmente accessibile e ben collegata, con parcheggio libero e gratuito adiacente, ed è dotata di spazi funzionali e accoglienti pensati per garantire l'integrazione dei servizi e il comfort dell'utenza.

La Casa della Comunità HUB di Castelfranco Emilia dispone di:

- Punto informativo - Portineria
- Ambulatori di Medici di Medicina Generale (MMG)
- Ambulatorio Infermiere di famiglia e comunità e ambulatorio di terapia infusiva
- PUA - Assistenti sociali
- Punto Prelievi
- URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico)
- Servizio di Continuità Assistenziale (Ex guardia Medica)
- Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA)
- Servizio Dipendenze Patologiche (SerDP)
- Pediatria di Comunità e vaccinazioni pediatriche
- Consultorio familiare, spazio giovani e giovani adulti
- Radiologia
- Assistenza Protesica e Integrativa
- Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)
- Distribuzione Farmaci, Presidi e Stomie
- Ambulatori specialistici
- Poliambulatorio chirurgico ed Endoscopia Digestiva
- COT (Centrale Operativa Territoriale)
- Servizio di Medicina Riabilitativa
- Centro Dialisi
- Centro Hub di Terapia del Dolore
- Centro di assistenza e urgenza (CAU)
- Ospedale di Comunità (OsCo)
- Hospice

Inoltre, sono presenti in struttura la postazione SET 118, locali per attività amministrative e una CRA ad Alta intensità gestita da Cooperativa esterna.

La Casa della Comunità è caratterizzata da una superficie complessiva di 11.926 mq lordi.

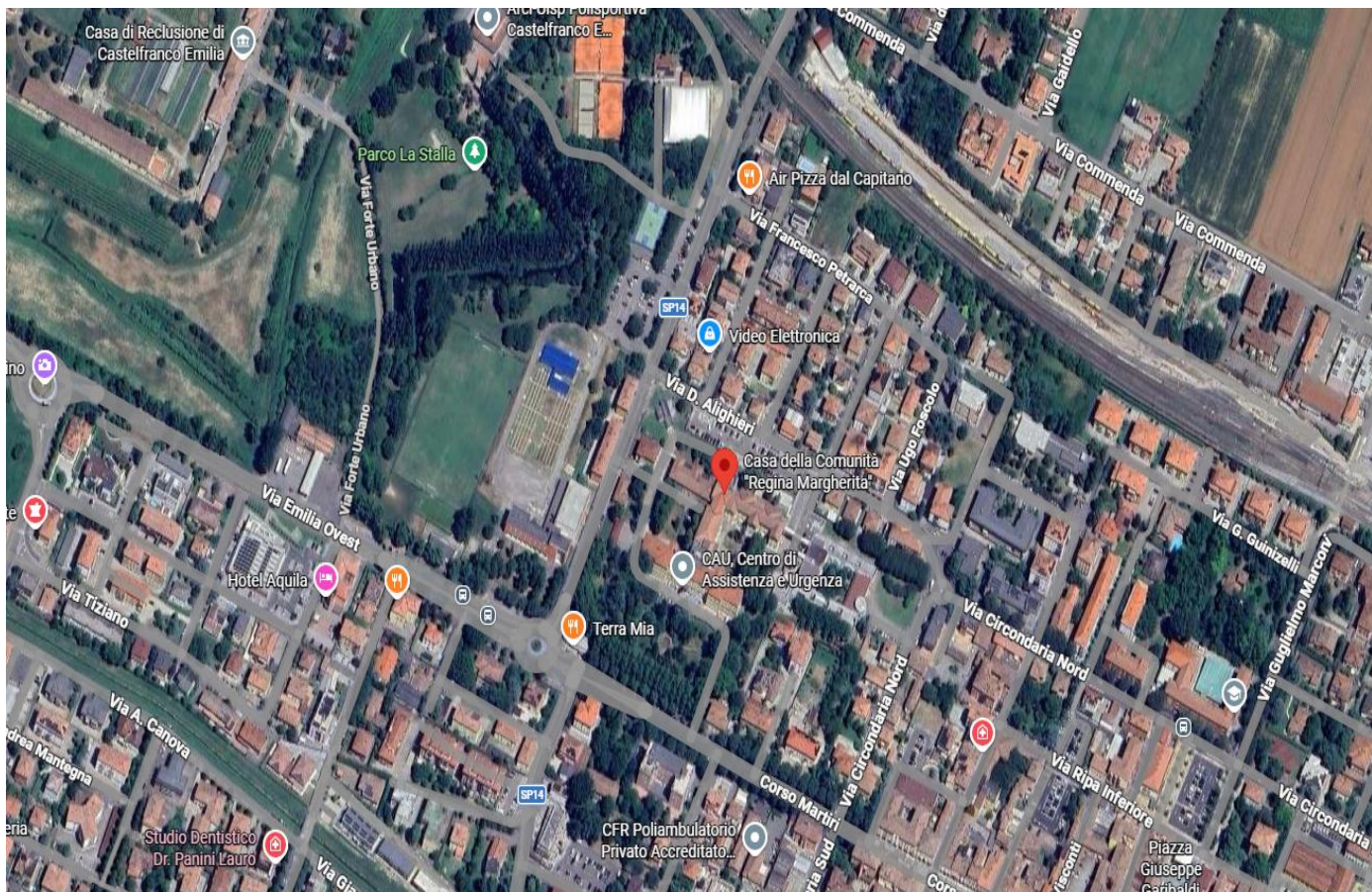


Tabella 3. Descrizione degli spazi presenti nella struttura suddivisi per corpi di fabbrica e livelli

| CORPO E LIVELLO DELLA STRUTTURA | SERVIZI PRESENTI |
|-------------------------------------|--|
| CORPO 1 LIVELLO 1 SE-MINTERRATO | Locali di servizio: <ul style="list-style-type: none"> • guardaroba • locali tecnici e spazi per i tecnici della manutenzione • spogliatoi femminili e maschili • magazzini per stoccaggio materiale vario (archivio documentazione e attrezzature) • saletta sindacale • postazione tecnico informatico |
| CORPO 1 LIVELLO 2 PIANO RIALZATO | <ul style="list-style-type: none"> • Locali di radiologia e diagnostica TC, mammografia, ecografia, studi medici per refertazione, segreteria della Radiologia e servizi igienici • Ambulatori CAU/ Ambulatorio AFT • deposito sporco/pulito • postazione SET 118 • ambulatori di specialistica ambulatoriale • sala riunioni • Servizi igienici/servizio igienico per disabili |
| CORPO 1 LIVELLO 3 PIANO PRIMO | <ul style="list-style-type: none"> • SerDP • Uffici direzione di distretto • Sala del culto |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Igiene pubblica • SADI • Ufficio protesica Assistenza Protesica e Integrativa • Medicina di Gruppo "Ripa 61" • Servizi igienici/servizio igienico per disabili • Deposito sporco/pulito • Saletta riunioni • Ambulatorio medico • Ufficio coordinatore OSCO |
| <p>CORPO 1 LIVELLO 5</p> <p>PIANO SECONDO</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Ambulatori chirurgici • Endoscopia • Ufficio coordinatore • Servizi igienici/servizio igienico per disabili • Ambulatori di Terapia Antalgica centro HUB • Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD) |
| CORPO E LIVELLO DELLA STRUTTURA | SERVIZI PRESENTI |
| <p>CORPO 2 LIVELLO 2</p> <p>PIANO TERRA</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Portineria • Servizi igienici/servizio igienico per disabili • Punto di raccolta per provette di laboratorio • Magazzino materiale di consumo • Locale tecnico • Ambulatori neuropsichiatria infantile e adolescenza • Distribuzione stomie e presidi • Punto distribuzione farmaci • Sala ristoro • Bar |
| <p>CORPO 2 LIVELLO 3</p> <p>PIANO PRIMO</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Consultorio • Pediatria di Comunità • deposito sporco/pulito • magazzino • Servizi igienici/servizio igienico per disabili • sala d'attesa |
| <p>CORPO 2 LIVELLO 4</p> <p>PIANO SECONDO</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Ospedale di Comunità |
| <p>CORPO 2 LIVELLO 5</p> <p>PIANO SECONDO</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Hospice |

| | |
|--|-------------------------|
| CORPO E LIVELLO DELLA STRUTTURA | SERVIZI PRESENTI |
|--|-------------------------|

| | |
|--|--|
| CORPO 3 LIVELLO 1 SEMINTERRATO | <ul style="list-style-type: none"> • Locali tecnici |
| CORPO 3 LIVELLO 2 PIANO RIALZATO | <ul style="list-style-type: none"> • Studio medico • URP • Centro prelievi • Terapia iniettoria • CUP/SAUB • Servizi igienici/servizio igienico per disabili |
| CORPO 3 LIVELLO 3 PIANO PRIMO | <ul style="list-style-type: none"> • Ambulatori di specialistica ambulatoriale • Punto di Infermieristica di comunità • Diabetologia • Ambulatorio odontoiatrico • Deposito • Servizi igienici/servizio igienico per disabili • Studio coordinatore |

| CORPO E LIVELLO DELLA STRUTTURA | SERVIZI PRESENTI |
|--|--|
| CORPO 4 LIVELLO 1 SEMINTERRATO | <ul style="list-style-type: none"> • Locali tecnici • Magazzini • Locali per impresa pulizie |
| CORPO 4 LIVELLO 2 PIANO RIALZATO | <ul style="list-style-type: none"> • Palestre fisioterapia adulti • Palestra fisioterapia neuropsichiatria infantile • Ambulatori medici • Servizi igienici/servizio igienico per disabili • Centro Dialisi • depositi • Servizi igienici • Spogliatoio utenti |
| CORPO 4 LIVELLO 4 PIANO PRIMO | <ul style="list-style-type: none"> • Casa Residenza Anziani ad alta intensità |

| CORPO E LIVELLO DELLA STRUTTURA | SERVIZI PRESENTI |
|--|---|
| CORPO 5 LIVELLO 2 PIANO RIALZATO | <ul style="list-style-type: none"> • ASSOCIAZIONE VOLONTARIATO "CID" |
| CORPO 5 LIVELLO 3 PIANO PRIMO | <ul style="list-style-type: none"> • ASSOCIAZIONE "CROCE BLU" |

| CORPO E LIVELLO DELLA STRUTTURA | SERVIZI PRESENTI |
|--|--|
| CORPO 10 LIVELLO 1 SEMINTERRATO | <ul style="list-style-type: none"> • Locali tecnici • Deposito |
| CORPO 10 LIVELLO 2 PIANO RIALZATO | <ul style="list-style-type: none"> • Sala Riunioni |
| CORPO 10 LIVELLO 3 PIANO PRIMO | <ul style="list-style-type: none"> • COT |

Le piantine relative alla CDC di Castelfranco Emilia sono agli atti dell' Azienda .

3. Organizzazione del Personale

Sono di seguito richiamati i requisiti check-list CdC Hub Linee Guida per comprovare il raggiungimento del target PNRR M6C1-3 "Case della Comunità messe a disposizione e dotate di attrezzature tecnologiche" Versione 02 del 19/12/2025.

Requisito b1: Il personale minimo della CdC comprende: Presenza di personale medico, 7-11 infermieri, 1 assistente sociale, 5-8 unità di personale di supporto (Sociosanitario, Amministrativo)

Requisito b10. E' garantita la presenza medica h24 7/7gg

La presenza medica può articolarsi attraverso:

- attività in sede con ambulatorio aperto a tutti gli utenti negli orari programmati, almeno per 12h continuative dalle 8 alle 20. La presenza medica, in via generale, viene garantita attraverso i medici del ruolo unico dell'assistenza primaria, già titolari di incarico di assistenza primaria e di continuità assistenziale;

- nelle ore notturne la garanzia di continuità assistenziale avviene anche attraverso l'attivazione della Centrale Operativa/Numero Unico, che provvede alla ricezione delle richieste, alla valutazione del bisogno e all'orientamento dell'utenza verso il setting assistenziale appropriato, con la possibilità di attivare il medico di continuità assistenziale, anche attraverso strumenti in telemedicina, per fornire consigli telefonici, interventi domiciliari, ambulatoriali o la possibilità di invio ai servizi di emergenza-urgenza;

- nelle ore notturne viene assicurata la presenza fisica del servizio di continuità assistenziale in almeno una CdC hub a livello distrettuale (dare evidenza tramite atto aziendale specifico dell'organizzazione del servizio al fine di garantirne la copertura con riferimento alle COT specifiche interessate/CdC hub/turnazioni, dando anche evidenza nello stesso documento, ove fosse percorsa la soluzione di garantire la presenza fisica presso diversa CdC hub a livello distrettuale, dei dati a supporto di tale scelta in termini di bacino d'utenza e copertura del bisogno di salute, anche in termini di efficientamento delle risorse nel rispetto del principio di economicità).

Requisito b11: E' garantita la presenza infermieristica almeno h12, 7/7gg

La presenza infermieristica può articolarsi attraverso:

- **attività in sede ad accesso diretto e/o su prenotazione presso la struttura per tutti gli utenti negli orari programmati, almeno per 12h continuative di norma dalle 8 alle 20, per 6/7 giorni (dare evidenza tramite atto aziendale specifico dell'organizzazione del servizio al fine di garantirne la copertura):**
- **la domenica e nei giorni festivi, l'attività infermieristica e/o della consulenza infermieristica è garantita, anche attraverso la Centrale Operativa/Numero Unico e strumenti in telemedicina, in almeno una CdC hub a livello distrettuale (dare evidenza tramite atto aziendale specifico dell'organizzazione del servizio al fine di garantirne la copertura con riferimento alle COT specifiche interessate/CdC hub/turnazioni, dando anche evidenza nello stesso documento, ove fosse percorsa la soluzione di garantire la presenza fisica presso diversa CdC hub a livello distrettuale, dei dati a supporto di tale scelta in termini di bacino d'utenza e copertura del bisogno di salute, anche in termini di efficientamento delle risorse nel rispetto del principio di economicità).**

3.1 Presenza Medica

Presso la Casa della Comunità di Castelfranco Emilia, per garantire la continuità, la prossimità e la tempestività di cura, è attivo un servizio di assistenza medica così articolato:

- Ambulatorio CAU (ambulatorio Continuità dell'Assistenza della Medicina Generale/AFT) (h16, 08:00-24:00) per 7 giorni alla settimana, a libero accesso per tutti i cittadini, senza necessità di prenotazione
- Servizio di CA domiciliare (h24 nei giorni prefestivi e festivi, dalle 20:00 alle 08:00 nei giorni feriali). Inoltre, l'assistenza medica domiciliare diurna è garantita dai Medici del Ruolo Unico a ciclo di scelta/MMG per i loro assistiti (h10 nei giorni feriali)

Il servizio di Continuità Assistenziale nelle ore notturne (dalle 24.00 alle 8.00), nei festivi e prefestivi è garantito anche attraverso l'integrazione con la Centrale Telefonica Unica Provinciale che provvede alla ricezione delle richieste, alla valutazione del bisogno e all'orientamento dell'utenza verso il setting assistenziale più appropriato, con la possibilità di fornire direttamente consigli telefonici, inviare ai servizi di emergenza-urgenza o attivare il medico di continuità assistenziale per interventi ambulatoriali o domiciliari.

La copertura oraria è assicurata da una turnistica con medico dedicato, con l'obiettivo di fornire valutazioni cliniche, prescrizioni e interventi di primo livello, assicurando l'integrazione con gli altri professionisti e con i servizi territoriali collegati.

Tutte le attività sono organizzate in turni di 4, 6, 12 ore, così da coprire l'intero fabbisogno orario.

Tabella 4. Orari turni del personale medico

| Turno | Orario (moduli 4 ore) | Orario (moduli 6 ore) | Orario (moduli 12 ore) | Medici |
|------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|--------|
| Mattino | / | 08:00– 14:00 | 8:00-20:00 | 1 |
| Pomeriggio | / | 14:00 - 20:00 | | 1 |
| Notte | 20:00-24:00 | | 20:00-8:00 | 1 |

L'Ambulatorio Medico offre ai cittadini un accesso facilitato a prestazioni di cure primarie, urgenze minori non tempo dipendenti.

Tabella 5. Caratteristiche dell'ambulatorio medico CDC

| | |
|---|---|
| Obiettivi | <ul style="list-style-type: none"> • Garantire la continuità assistenziale diurna e notturna • Offrire servizi di prossimità, riducendo gli accessi impropri al Pronto Soccorso • Integrare le cure primarie con la rete distrettuale • Favorire la presa in carico dei pazienti cronici e fragili anche con l'assistenza infermieristica |
| Attività mediche | <ul style="list-style-type: none"> • Visite mediche ambulatoriali per urgenze minori • Prescrizione farmaci, dispositivi e certificazioni di base • Prestazioni di piccola chirurgia come medicazioni e suture, somministrazione di terapie al bisogno |
| Diagnostica di Base a completamento dell'esame obiettivo | <ul style="list-style-type: none"> • Esecuzione di esami di base (glicemia, POCT, elettrocardiografia, ecografia di base, saturimetria, misurazione pressione arteriosa, spirometria, Radiologia, ecc). |

In questo modo la Casa della Comunità Hub assicura un presidio medico continuativo nell'area di riferimento, in presenza o previo contatto telefonico, garantendo la risposta medica in modo coerente e adeguato ai bisogni della popolazione e alle specificità del bacino di riferimento.

3.2 Presenza Infermieristica

Il personale presente è costituito da:

- 41 infermieri
- 2 Assistenti Sociali
- 32 personale di supporto (portineria, amministrativi...)

La presenza infermieristica è garantita 7 giorni su 7, h16, il turno viene modulato in base alle attività specifiche assegnate agli infermieri, dalle 7.00 del mattino fino alle 24.00 della sera.

Tabella 6. Orari turni del personale infermieristico

| Servizio | Turno | Orario | Infermieri presenti |
|----------|--|---|---------------------|
| COT | 6/7gg h 6 dal lunedì al sabato I festivi turnano con le altre COT aziendali | 8.00 -17.30 Ultima fascia oraria coperta da COT HUB MODENA | 5 |

| | | | |
|---|---------------------------|--------------|---|
| CAU | 7/7 h16 | 8.00-24.00 | 5 |
| AMB Terapia In-fusiva e centro prelievi | 6/7 dal lunedì al sabato | 7.00 -13 .00 | 4 |
| Centro disturbi cognitivi | 5/7 dal lunedì al venerdì | 7.00-19.30 | 4 |
| Diabetologia | 5/7 dal lunedì al venerdì | 7.00-19.30 | 5 |
| Ambulatori specialistici | 5/7 dal lunedì al venerdì | 7.00-19.30 | 3 |
| Amb IFeC | 5/7 dal lunedì al venerdì | 7.30 – 18.30 | 2 |
| Pediatria Comunità | 5/7 dal lunedì al venerdì | 8.00 – 17.30 | 5 |
| PDA per percorsi chirurgici | 5/7 dal lunedì al venerdì | 7.30-14.42 | 2 |
| Distribuzione presidi, stomie e farmaci | 5/7 dal lunedì al venerdì | 7.00-19.30 | 2 |
| Odontoiatria | 5/7 dal lunedì al venerdì | 7.00-19.00 | 3 |
| coordinatore | 5/7 dal lunedì al venerdì | 7.30-14.42 | 1 |

La presenza infermieristica svolge attività in sede ad accesso diretto e/o su prenotazione presso la struttura per tutti gli utenti negli orari programmati, per 16h continuative (di norma dalle 8 alle 24), per 7/7 giorni. Il personale infermieristico della CdC di Castelfranco Emilia garantisce la presenza dell'Infermiere di Comunità anche nel comune di San Cesario sul Panaro (2 giorni a settimana).

Le attività infermieristiche all'interno della Casa della Comunità di Castelfranco Emilia sono rivolte all'accoglienza e alla valutazione dei bisogni di salute dei cittadini, orientamento e facilitazione all'accesso ai servizi sanitari e sociosanitari della rete territoriale.

L'assessment si rivolge all'identificazione di fattori di rischio, alla valutazione dello stato di salute e alla prevenzione di eventuali complicanze, intervenendo sull'educazione sanitaria degli utenti, dei familiari e dei caregiver, promuovendo l'autogestione delle patologie croniche e il corretto utilizzo di farmaci, device e strumenti di telemonitoraggio.

L'Infermiere presente all'interno della CdC di Castelfranco Emilia promuove il lavoro in équipe multiprofessionale collaborando con Medici di Medicina Generale, Specialisti, Assistenti Sociali e altri operatori sanitari in un'ottica di multidisciplinarietà per una presa in carico globale che metta al centro il Cittadino.

L'Ambulatorio Infermieristico eroga prestazioni ad accesso diretto e/o su prenotazione secondo quanto riportato in Tabella 7.

Tabella 7: Attività infermieristiche erogate presso l'ambulatorio infermieristico della CDC di Castelfranco Emilia

| | |
|--|---|
| IFeC (Infermiere di Famiglia e di Comunità) | <ul style="list-style-type: none"> • Valutazione e mappatura dei bisogni di salute degli utenti sia per quanto riguarda la loro condizione clinica che il contesto familiare e sociale. • Orientamento ai servizi territoriali e attivazione diretta della rete, rispondendo ai bisogni di salute reali o potenziali dei cittadini e indirizzandoli verso le risorse più adatte alle loro esigenze. • Collaborazione con il Medico di Medicina Generale per garantire la continuità assistenziale dei cittadini del territorio. • Organizzazione di incontri per la cittadinanza su specifici temi di approfondimento (frontali e dinamici), programmazione delle attività territoriali di promozione della salute in sinergia con la rete sociale e le Associazioni di Volontariato. • Presa in carico ed attivazione di richieste di interventi domiciliari per pazienti fragili o con bisogni complessi, inclusa la valutazione del bisogno, l'attivazione di servizi sociosanitari e il coordinamento con altri professionisti. • Supporto ed educazione alla persona con diabete ed alla famiglia nella gestione della malattia, dei device e della terapia per ottimizzare il self-care. • Identificazione di fattori di rischio, valutazione dello stato di salute, prevenzione di complicanze e promozione dei corretti stili di vita. • Gestione integrata e coordinata dell'assistenza a pazienti inseriti all'interno del PDTA diabete attraverso la presa in carico e l'accompagnamento lungo tutto il percorso di cura tramite colloqui, monitoraggio dei parametri, educazione ai corretti stili di vita. • Nell'ambito della presa in carico del paziente cronico sono garantite prestazioni infermieristiche ambulatoriali, quali ad esempio medicazioni programmate per persone deambulabili. |
|--|---|

Tabella 8: Orari turni del personale IFeC

| Turno | Orario (moduli 7,12 ore)5gg dal lunedì al venerdì (1 pomeriggio la settimana) | Infermieri |
|------------|---|------------|
| Mattino | 07:30 – 14:42 | 2 |
| Pomeriggio | 12:30 – 19:42 | |

In caso di assenza per ferie, malattie o assenze a vario titolo sarà il Servizio di afferenza a provvedere alla sostituzione del personale assente. Il turno mensile definitivo verrà esposto nei termini previsti dal CCNL del Comparto Sanità vigente.

3.3 Presenza di altro personale

Nella Casa della Comunità di Castelfranco Emilia è presente il personale di supporto (socio-sanitario, ostetrica, amministrativo, fisioterapista, terapeuta occupazionale...) necessario a garantire l'operatività dei servizi presenti e il lavoro dell'équipe multiprofessionale.

Fisioterapista: svolge attività ambulatoriale di riabilitazione nei pazienti post-intervento ortopedico ed interviene nei percorsi di riattivazione motoria presso i reparti di OSCO e Hospice, con eventuale intervento riabilitativo anche al domicilio dei pazienti.

Terapista Occupazionale: collabora nell'équipe multiprofessionale dei disturbi cognitivi, ha un ruolo importante nel cercare di adattare l'ambiente domestico alle esigenze dell'utente oltre ad addestrare il caregiver e l'utente a strategie specifiche per migliorare la qualità di vita, con interventi riabilitativi e assistenziali anche al domicilio dei pazienti.

Psicologo di comunità: oltre a svolgere attività ambulatoriale su prenotazione, svolge attività di supporto ai professionisti sia nell'équipe multiprofessionali che su casistiche particolari.

Operatore socio-sanitario: è inserito in diversi contesti lavorativi, quasi sempre di supporto agli infermieri per le attività di igiene e di cura della persona.

Ortottista: svolge attività ambulatoriale per l'esecuzione di esami diagnostici in ambito oculistico e collabora con l'équipe multidisciplinare durante gli interventi di chirurgia oculistica.

Dietista: svolge attività ambulatoriale per programmi nutrizionali personalizzati, lavora in équipe su diversi percorsi aziendali (PDTA).

ASO: assistente alla poltrona del dentista.

Farmacisti: sono presenti nel punto di distribuzione farmaci, supportano i reparti negli ordini e nei consigli sull'utilizzo dei farmaci.

Tecnico di Radiologia: svolge gli esami a scopo diagnostico in collaborazione con i medici radiologi.

Ostetrica: punto di riferimento del consultorio familiare, si occupa principalmente dei percorsi nascita e puerperio, consulenze per adolescenza e attività di screening.

Assistente Sociale: opera in stretta collaborazione con i servizi e i professionisti del territorio, contribuendo alla costruzione di una rete integrata di interventi. Si occupa dell'accoglienza degli utenti, dell'ascolto dei bisogni e dell'orientamento verso i servizi più adeguati. Svolge attività di valutazione sociale attraverso il lavoro in équipe multidisciplinare e promuove percorsi di inclusione e autonomia delle persone.

Personale amministrativo: è presente in più ambiti, sia per il supporto alle attività amministrative interne che quelle rivolte al pubblico.

Tabella 9. Orari turni del personale di supporto

| Turno | Orario (moduli 6-9 ore) 5gg | Orario (moduli 7,12 ore)5gg |
|--------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Mattino | 08:00 – 13:00/14:00 | 08:00 – 15:12 |
| Pomeriggio | 14:00 /14:30– 17:30/18:00 | |

La turnazione varia a seconda del setting assistenziale.

3.4 Descrizione dell'équipe multiprofessionale

Requisito b2. All'interno della Casa di Comunità sono erogati servizi di cure primarie attraverso équipe multiprofessionali

Come specificato nell'Allegato 1 del DM77, nella Casa della Comunità lavorano in modalità integrata e multidisciplinare tutti i professionisti per la progettazione ed erogazione di interventi sanitari e di integrazione sociale ai sensi dell'articolo 1, comma 163, della legge 31 dicembre 2021, n. 234, subordinatamente alla sottoscrizione della relativa Intesa ivi prevista e alla sottoscrizione dell'accordo previsto all'articolo 21, comma 1, del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017.

La CdC promuove un modello di intervento integrato e multidisciplinare, in qualità di sede privilegiata per la progettazione e l'erogazione di interventi sanitari. L'attività, infatti, deve essere organizzata in modo tale da permettere un'azione d'équipe tra Medici di Medicina Generale/ Medici di Assistenza Primaria e Specialisti Ambulatoriali Interni (anche nelle loro forme organizzative), Infermieri di Famiglia e Comunità, altri professionisti della salute quali Ostetriche, Fisioterapisti e Assistenti Sociali anche al fine di consentire il coordinamento con i servizi sociali degli enti locali. In tal modo provvedono a garantire l'assistenza primaria attraverso un approccio di sanità di iniziativa e la presa in carico della comunità di riferimento, con i servizi attivi e integrandosi con il servizio di continuità assistenziale.

In base agli standard del DM 77/2022, ogni presa in carico può richiedere la partecipazione modulare di figure diverse in base alla complessità clinico-assistenziale del caso, quali ad esempio:

- MAP/MMG/PLS: svolgono il ruolo di referente clinico, garantendo la continuità diagnostico-terapeutica del paziente
- Infermieri territoriali (IfeC, Infermiere SADI, Infermiere Cure Palliative,...): assicurano il monitoraggio, la valutazione dei bisogni, l'empowerment e la presa in carico assistenziale
- Specialisti: forniscono consulenze, definiscono i percorsi diagnostici e contribuiscono alla presa in carico dei pazienti con patologie croniche
- Assistente sociale: promuove l'integrazione socio-sanitaria e attiva le risorse disponibili sul territorio
- Altri professionisti: realizzano interventi specifici in coerenza con il progetto di salute individuale

4. Servizi Offerti dalla Casa di Comunità HUB

Nella Casa della Comunità HUB si individuano, in linea con le raccomandazioni contenute nel Documento di indirizzo per il Metaprogetto della Casa di Comunità, 4 macro-aree:

- Macro-area Cure Primarie con l'omonima Area Funzionale;
- Macro-area Assistenza di prossimità con le Aree Funzionali: assistenza medica h12, servizi infermieristici, punto unico di accesso (PUA), integrazione con i servizi sociali, assistenza domiciliare, spazi per la comunità;
- Macro-area Specialistica con l'Area Funzionale ambulatori specialistici;
- Macro-area Servizi Generali e Logistici.

4.1 Macro-area Cure Primarie

Medicina Generale: Nella CdC di Castelfranco Emilia è presente la Medicina di Gruppo Ripa 61 composta da 6 medici di medicina generale, nonché dotata di personale infermieristico ed amministrativo.

Nella struttura in totale sono presenti 7 ambulatori per 8 medici di assistenza primaria a ciclo di scelta che garantiscono assistenza medica continuativa h10 dal lunedì al venerdì per i propri assistiti.

Inoltre, vi è la presenza di 1 ambulatorio CAU (ambulatorio Continuità dell'Assistenza della Medicina Generale/AFT) che garantisce assistenza medica continuativa h16, 7 giorni su 7.

Infermiere di Comunità (IFeC): come descritto nella Tabella 7, capitolo 3.2, l'IFeC si occupa di valutare e mappare i bisogni di salute degli utenti, sia per quanto riguarda la loro condizione clinica che il contesto familiare e sociale. Orienta ai servizi territoriali ed attiva direttamente la rete, rispondendo ai bisogni di salute reali o potenziali dei cittadini e indirizzandoli verso le risorse più adatte alle loro esigenze. Lavora in collaborazione con il Medico di Medicina Generale per garantire la continuità assistenziale dei cittadini del territorio. L'IFeC può, inoltre, organizzare incontri per la cittadinanza su specifici temi di approfondimento (frontali e dinamici) e programmare attività territoriali di promozione della salute in sinergia con la rete sociale e le Associazioni di Volontariato.

4.2 Macro-area Assistenza di Prossimità

- **Continuità Assistenziale**

Requisito b13 check-list Agenas: All'interno della Casa di Comunità è garantito il Servizio di Continuità Assistenziale.

La presenza medica del Servizio di Continuità assistenziale presso la Casa della Comunità di Castelfranco Emilia viene garantita dai MAP nei giorni festivi e prefestivi h24 e nei giorni feriali h12, 7 giorni su 7, dalle 20.00 alle 08:00, con turnistica dedicata. Il servizio di Continuità Assistenziale nelle ore notturne, nei festivi e prefestivi è garantito anche attraverso l'integrazione con la Centrale Telefonica Unica Provinciale, che provvede alla ricezione delle richieste, alla valutazione del bisogno e all'orientamento dell'utenza verso il setting assistenziale più appropriato, con la possibilità di fornire direttamente consigli telefonici, inviare ai servizi di emergenza-urgenza o attivare il medico di continuità assistenziale per interventi ambulatoriali o domiciliari.

È possibile anche l'integrazione con la Centrale Operativa Territoriale (COT) distrettuale.

- **Ambulatorio Infermieristico**

Requisito b5 check-list Agenas: All'interno della Casa di Comunità sono erogati servizi infermieristici.

I servizi infermieristici sono disponibili per prestazioni programmate e per il supporto alle cure domiciliari. Le attività infermieristiche all'interno della Casa della Comunità di Castelfranco Emilia sono rivolte all'accoglienza e alla valutazione dei bisogni di salute dei cittadini, all'orientamento e alla facilitazione dell'accesso ai servizi sanitari e sociosanitari della rete territoriale. L'Ambulatorio Infermieristico garantisce prestazioni per la presa in carico del paziente cronico su accesso diretto e/o su prenotazione, secondo quanto riportato nel capitolo 3.

- **Punto Unico di Accesso (PUA)**

Vedasi requisito b3. All'interno della Casa di Comunità è attivo il Punto Unico di Accesso

È attivo il servizio che svolge funzioni di accoglienza qualificata al pubblico e di supporto amministrativo-organizzativo alle persone, garantendo risposta e accesso unitario ai servizi. Il cittadino trova accoglienza, informazione, orientamento e una facilitazione all'accesso ai servizi sanitari e sociali. Il PUA è in collegamento con gli sportelli sociali del territorio ed è attivo tutti i giorni, con modalità di valutazione integrata sociosanitaria e di coordinamento una volta a settimana, come descritto nel documento:

- deliberazione dell'Unione dei Comuni del Sorbara n. 44 del 15/04/2026 "articolazione organizzativa del punto unico di accesso (PUA) dell'ambito distrettuale. Relazione di valutazione preliminare del nuovo modello organizzativo PUA in esito al percorso di sperimentazione avviato con deliberazione del comitato di distretto n. 115 del 11/12/2024".

- **Integrazione con i servizi sociali**

Vedasi Requisito b8. All'interno della Casa di comunità è attiva l'integrazione con i servizi sociali

La Casa della Comunità si coordina con i servizi sociali dell'Unione dei Comuni del Sorbara e con gli enti del Terzo Settore, offrendo percorsi condivisi e soluzioni personalizzate in base ai bisogni della comunità. A rendere possibile questo raccordo è la presenza dell'assistente sociale della CdC, figura chiave che facilita l'integrazione tra professionisti, istituzioni e servizi territoriali, valorizzando anche la dimensione personale dell'assistito, come descritto nei documenti:

- deliberazione del Comitato di Distretto n. 122 del 20/12/2023 avente ad oggetto "Approvazione schema di accordo interistituzionale di collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria" ed in particolare l'accordo di programma tra l'Unione Comuni del Sorbara e il Distretto AUSL di Castelfranco Emilia;

- deliberazione del Comitato di Distretto n. 115 del 11/12/2024 con la quale si prorogava al 31.12.2025 la scadenza del sopracitato "Accordo tra l'Unione Comuni del Sorbara e il Distretto AUSL di Castelfranco Emilia per la composizione e i compiti dell'Ufficio di Piano" (approvato con deliberazione del Comitato n. 49/2020) e dell'"Accordo interistituzionale di collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria per persone con non autosufficienza o disabilità tra l'Unione Comuni del Sorbara e il Distretto AUSL di Castelfranco Emilia";

- deliberazione del Comitato di Distretto n. 114 del 17/12/2025 con cui si è approvata la proroga al 30/06/2026 dell'"Accordo interistituzionale di collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria per persone con non autosufficienza o disabilità tra l'Unione Comuni del Sorbara e il Distretto AUSL di Castelfranco Emilia";

- deliberazione dell'Unione dei Comuni del Sorbara n. 44 del 15/04/2026 "articolazione organizzativa del punto unico di accesso (PUA) dell'ambito distrettuale. Relazione di valutazione preliminare del nuovo modello organizzativo PUA in esito al percorso di sperimentazione avviato con deliberazione del comitato di distretto n. 115 del 11/12/2024".

- **Assistenza Domiciliare di base**

Vedasi requisito b4. All'interno della Casa di Comunità è operativo il servizio di assistenza domiciliare di base.) L'integrazione tra l'assistenza domiciliare integrata e i servizi sociali comunali nell'Ambito Territoriale Sociale idealmente si realizza con una gestione congiunta del paziente

che avviene tramite la valutazione congiunta e la definizione di progetti assistenziali integrati, facilitati dai sistemi informativi che consentano agli operatori di tutti i servizi di avere accesso a tutte le informazioni di competenza e ai relativi interventi attuati. Nella presente rilevazione è sufficiente che vi siano adeguati protocolli/ regolamenti di collaborazione o procedure che definiscano il modello di presa in carico da parte di ciascun servizio per una gestione congiunta del paziente (es. Progetti di assistenza individuale integrata PAI e Piani Riabilitativi Individuali PRI).
(fonte FAQ di accompagnamento al questionario di monitoraggio DM77/2022 Agenas I semestre 2025)

È attivo il servizio di assistenza domiciliare integrata per gli utenti della Casa della Comunità. L'Azienda USL di Modena, attraverso le Cure Domiciliari (intese nell'accezione più ampia di Cure+Care), garantisce, in coerenza con quanto stabilito dall'art. 22 del DPCM 12 gennaio 2017, alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, percorsi assistenziali a domicilio costituiti dall'insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico necessari. L'assistenza mira a stabilizzare il quadro clinico, a limitare il declino funzionale e a migliorare la qualità della vita della persona nel proprio ambiente familiare, evitando, per quanto possibile, il ricorso al ricovero ospedaliero o in una struttura residenziale, assicurando la continuità tra l'assistenza ospedaliera e l'assistenza territoriale a domicilio.

L'erogazione delle Cure Domiciliari è garantita, come previsto anche nel DM 77/2022, da un servizio a valenza distrettuale, finalizzato all'erogazione al domicilio di interventi caratterizzati da un livello di intensità e complessità assistenziale variabile, nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un piano personalizzato di assistenza.

L'assistenza a domicilio prevede, infatti, piani personalizzati di cura che siano adeguati alle singole esigenze del paziente.

Partecipano all'erogazione delle Cure Domiciliari i Medici di Assistenza Primaria (Medico di Medicina Generale, MCA), i Pediatri di Libera Scelta, i Fisioterapisti, il Servizio infermieristico Domiciliare, i Servizi Sociali, in collaborazione con Medici Specialisti.

Il responsabile clinico del paziente è il Medico del ruolo unico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta o il Pediatra di Libera Scelta.

Le Cure Domiciliari, come risposta ai bisogni delle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, si integrano con le prestazioni di assistenza sociale, di supporto alla famiglia e con assistenza tutelare professionale alla persona.

Le Cure Domiciliari si articolano nei seguenti livelli:

- Attivazione del Servizio Infermieristico Domiciliare (SADI)
- Assistenza Domiciliare Programmata (ADP)
- Assistenza Domiciliare Integrata di I, II e III livello (ADI)
- Assistenza Domiciliare Integrata Cure Palliative (ADI CP)

- **Spazi per la comunità**

Presenza di 3 sale riunioni polivalenti destinate ad attività informative, incontri tra i vari professionisti e iniziative rivolte alla cittadinanza.

4.3 Macro-area Specialistica

- **Consultorio Famiglia – Salute Donna:**

Vedasi requisito b15. È garantita l'attività consultoriale, rivolta anche a minori (requisito non obbligatorio)

Offre cure primarie nell'area della salute sessuale, riproduttiva e psico-relazionale per la donna, per la coppia e per i giovani, tramite le equipe di professionisti composte da ostetriche, medici e psicologi che offrono percorsi preventivi e diagnostico terapeutici.

Le attività si articolano nei seguenti ambiti:

1. Attività Di Prevenzione Della Patologia Del Collo Dell'utero
2. Attività Di Prevenzione e Cura Della Patologia Ginecologica
3. Presa in carico della donna in gravidanza e puerperio

- **Ambulatorio di Specialistica Ambulatoriale per le patologie ad elevata prevalenza**

Vedasi requisito b6. All'interno della Casa di Comunità sono erogati servizi di specialistica ambulatoriale per le patologie ad elevata prevalenza

- Cardiologo presente dal lunedì al venerdì
- Urologo presente il mercoledì e il giovedì
- Ortopedico presente il martedì
- Dermatologo presente dal lunedì al venerdì
- Geriatra presente dal lunedì al venerdì
- Fisiatria presente dal lunedì al venerdì
- Endocrinologo presente il lunedì, il martedì, il giovedì e il venerdì
- Angiologo presente il mercoledì
- Pneumologo presente il lunedì, il martedì, il mercoledì e il giovedì
- Gastroenterologa presente il lunedì, il mercoledì, il giovedì e il venerdì
- Reumatologa presente il martedì e il mercoledì
- Neurologo presente il lunedì
- Oculista presente dal lunedì al venerdì
- Dentista presente dal lunedì al venerdì
- Nefrologo presente il martedì e il venerdì
- Ginecologo presente dal lunedì al sabato
- Anestesisti presenti dal lunedì al venerdì
- Chirurgo presente 2 martedì al mese
- Neuropsichiatra Infantile (NPI) presente dal lunedì al venerdì

Attività specialisti ambulatoriali

Cardiologo: effettua visite ambulatoriali cardiologiche, valutazione clinica del paziente ed eventuale esecuzione e refertazione/telerefertazione di elettrocardiogramma (ECG).

Urologo: effettua visite ambulatoriali urologiche, diagnosi e trattamento delle patologie dell'apparato urinario e genitale maschile.

Ortopedico: effettua visite ambulatoriali ortopediche per la diagnosi e il trattamento delle patologie dell'apparato muscolo-scheletrico, con valutazione clinica e indicazioni terapeutiche.

Dermatologo: effettua visite ambulatoriali dermatologiche per la diagnosi e il trattamento delle patologie della pelle, dei capelli e delle unghie, con eventuale esecuzione di chirurgia dermatologica ambulatoriale.

Geriatra: effettua visite ambulatoriali geriatriche per la valutazione globale del paziente anziano, la gestione delle patologie croniche e la definizione dei percorsi terapeutici e assistenziali.

Fisiatra: effettua visite ambulatoriali fisiatriche per la valutazione delle patologie dell'apparato locomotore e la definizione di programmi riabilitativi e terapeutici personalizzati.

Endocrinologo: effettua visite ambulatoriali endocrinologiche per la diagnosi e il trattamento delle patologie delle ghiandole endocrine e dei disturbi metabolici.

Angiologo: effettua visite ambulatoriali angiologiche per la diagnosi e il trattamento delle patologie del sistema vascolare arterioso, venoso e linfatico, con eventuale esecuzione e refertazione di Ecocolordoppler degli arti inferiori (AAIL).

Pneumologo: effettua visite ambulatoriali pneumologiche per la diagnosi e il trattamento delle patologie dell'apparato respiratorio e la valutazione della funzionalità polmonare.

Gastroenterologo: effettua visite ambulatoriali gastroenterologiche per la diagnosi e il trattamento delle patologie dell'apparato digerente.

Reumatologa: effettua visite ambulatoriali reumatologiche per la diagnosi e la gestione delle patologie reumatologiche.

Neurologo: effettua visite ambulatoriali neurologiche per la diagnosi e il trattamento delle patologie del sistema nervoso centrale e periferico.

Oculista: effettua visite ambulatoriali oculistiche per la valutazione della funzione visiva, la diagnosi delle patologie oculari e la prescrizione di eventuali terapie o correzioni ottiche.

Dentista: effettua visite odontoiatriche, prevenzione, diagnosi e trattamento delle patologie del cavo orale, con esecuzione di trattamenti odontoiatrici.

Nefrologo: effettua visite ambulatoriali nefrologiche per la diagnosi e la gestione delle patologie renali e delle alterazioni della funzione renale.

Ginecologo: effettua visite ambulatoriali ginecologiche, prevenzione e diagnosi delle patologie dell'apparato genitale femminile, con eventuale esecuzione di colposcopia ed ecografia transvaginale.

Anestesisti: effettuano ambulatori di terapia del dolore e garantiscono la copertura anestesiológica a supporto del blocco chirurgico e delle attività di radiologia.

Chirurgo generale: effettua visite chirurgiche ambulatoriali per la valutazione delle patologie di interesse chirurgico e chirurgia ambulatoriale.

Neuropsichiatra Infantile: effettua visite ambulatoriali di neuropsichiatria infantile per la valutazione, la diagnosi e il trattamento dei disturbi neurologici, neuropsicologici e psichiatrici dell'età evolutiva.

Alcuni specialisti ambulatoriali effettuano consulenze e attività assistenziali domiciliari, avvalendosi di strumenti di telemedicina e telemonitoraggio per la valutazione clinica e il monitoraggio continuativo dei pazienti affetti da patologie croniche.

- **Pediatria di Comunità**

Vedasi requisito b16 FACOLTATIVO All'interno della Casa di Comunità sono garantiti interventi di salute pubblica (incluse le vaccinazioni per la fascia 0-18)

Garantisce attività vaccinale (0-18 anni), campagne informative, attività in ambito scolastico, sorveglianza e promozione della salute e integrazione socio sanitaria.

- **Vaccinazioni**

Viene garantita l'erogazione delle vaccinazioni previste dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale, la gestione dei calendari vaccinali e dei recuperi, il counselling vaccinale alle famiglie, la valutazione e pianificazione delle vaccinazioni per minori provenienti dall'estero e il monitoraggio delle coperture vaccinali.

- **Programmi di Screening**

Vedasi requisito b17 FACOLTATIVO All'interno della Casa di Comunità è garantita l'attivazione e la gestione di programmi di screening

Attività di screening oncologici e altre iniziative preventive: Salute donna (Pap test), colon-retto, epatite C.

- **CSM:**

Vedasi requisito b18 FACOLTATIVO All'interno della Casa di Comunità garantiti servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza

Il Centro Salute Mentale si trova in una palazzina a due piani adiacente e collegata alla Casa della comunità. Il CSM rappresenta il servizio di riferimento per la tutela della salute mentale degli adulti; vi si accede di solito tramite impegnativa del medico di medicina generale o ad accesso diretto.

- **All'interno della struttura è presente il servizio di emergenza territoriale 118**

- postazione d'attesa
 - servizi igienici
 - stanza di riposo
 - area cortiliva con spazio dedicato alla sosta dell'ambulanza
- **Punto Prelievi**

Vedasi requisito b14 All'interno della Casa di Comunità è garantito il servizio Punto Prelievi

Per l'accesso al punto prelievi è necessaria la prenotazione per tutte le prestazioni, esclusi gli esami urgenti (urgenze U e B) e per le donne in gravidanza, il prelievo per TAO e la consegna dei campioni biologici

| APERTURA | ORARIO | INFERMIERI |
|-----------------------|----------------------|------------|
| DAL LUNEDI' AL SABATO | dalle 7:00 alle 9:30 | 4 |

4.4 Macro-area Servizi Generali e Logistici

La Casa della Comunità di Castelfranco Emilia accoglie tutti gli spazi di supporto indispensabili al buon funzionamento clinico-assistenziale e all'esperienza dell'utenza.

In particolare, l'area comprende:

- **Sistema CUP Aziendale**

Vedasi requisito b7. All'interno della Casa di Comunità è attivo un sistema integrato di prenotazione collegato al Cup Aziendale.

Consente la prenotazione di prestazioni specialistiche presso tutte le sedi eroganti della provincia attraverso i seguenti canali:

- Sportello Cup: Sede Cup di Castelfranco Emilia
 - URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico)
 - Specialisti ambulatoriali operanti all'interno delle Case della Comunità, abilitati alla prenotazione su agende dedicate
 - Farmacie del Territorio
 - Numero verde Teleprenota 800 239123
 - Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)
- **Locali di attesa, corridoi di raccordo, sistema di segnaletica progettato per migliorare la leggibilità, l'orientamento e il comfort degli spostamenti**

- Servizi igienici differenziati per pubblico, persone con disabilità e personale
- Spogliatoi del personale (uomini/donne) completi di docce, a garanzia di adeguati percorsi di vestizione e decontaminazione
- Depositi e locali tecnici (centrale rifiuti sanitari, deposito pulito, deposito sporco, locale carrelli, locali pulizie), organizzati in filiera “sporco-pulito” per la gestione dei materiali, dei dispositivi medici e dei flussi di raccolta/trasporto rifiuti in sicurezza
- Sala riunioni-formazione, anche per il coinvolgimento della comunità in incontri dedicati
- Isola ecologica

5. Dotazione Strutturale e Tecnologica

Vedasi requisito b12. All'interno della Casa di Comunità è presente un'adeguata dotazione di attrezzature e strumentazioni mediche e diagnostiche per l'erogazione dei servizi di assistenza)

La Casa della Comunità di Castelfranco Emilia è ospitata all'interno di una struttura adeguata agli standard previsti per le Case della Comunità Hub. Gli spazi sono organizzati per garantire l'accessibilità, la funzionalità e l'integrazione tra i servizi sanitari, sociosanitari e sociali. Per quanto riguarda l'aspetto strutturale, la Casa della Comunità di Castelfranco Emilia dispone di spazi destinati all'erogazione delle attività previste.

Tabella 10. Struttura e ambienti della CDC

| Struttura e ambienti |
|--|
| Vedi Tabella 3. Descrizione degli spazi presenti nella struttura suddivisi per corpi di fabbrica e livelli |

Per quanto concerne la dotazione tecnologica, la struttura dispone di strumentazione adeguata all'erogazione dei servizi previsti.

Tabella 11. Dotazione tecnologica della CDC

| Dotazione tecnologica |
|--|
| A. Postazioni informatizzate collegate ai sistemi aziendali per la gestione integrata di appuntamenti, cartelle cliniche e prescrizioni. |
| B. Prenotazioni in sede, in collegamento con l'intera rete CUP AUSL |
| C. Servizi diagnostici finalizzati al monitoraggio della cronicità con strumentazione diagnostica di base (glucometro, saturimetro, elettrocardiografo, spirometro, emogasanalizzatore, sfigmomanometro, ecografo). |
| D. Strumentazione diagnostica di base, a supporto delle prestazioni ambulatoriali e delle cure primarie (lettini normali, elettrificati e ginecologici, poltrone da visita, lampade da visita, frigorifero per la conservazione di farmaci, dermatoscopio, colonna per fibroscopio, spirometro, ecocardiografo, ecografo, elettrocardiografo, lampada a fessura, oftalmometro, autorefrattometro, OCT, POCT, ottotipo, campo visivo, riunito, TAC, OPT, mammografo, macchina radiogena). |

- | |
|---|
| E. Tecnologie per la telemedicina e la consultazione integrata, dove previsto (dispositivi medicali per il telemonitoraggio domiciliare: holter cardiaco, monitor multiparametrico, holter pressorio, elettrocardiografo) |
|---|

Accessibilità e sicurezza

Presso la Casa della Comunità di Castelfranco Emilia, al fine di garantire la sicurezza e l'accessibilità di utenti e operatori sono inoltre presenti:

- Defibrillatore automatico esterno (DAE)
- Zaino per le emergenze (2)
- Carrello per le emergenze (10)
- Ingresso accessibile a persone con disabilità, spazi privi di barriere architettoniche
- Servizio di mediazione culturale (su chiamata)

Attrezzature specifiche per branca specialistica:

- Dermatoscopio
- Colonna per Fibroscopio
- Spirometro
- Ecocardiografo
- Elettrocardiografo
- Lampada a fessura
- Oftalmometro
- Autorefrattometro
- Tomografia Ottica Computerizzata (OCT)
- POCT (*Point-of-Care Testing*)
- Ottotipo
- Ecografo
- Campo visivo
- Riunito
- Tomografia Assiale Computerizzata (TAC)
- Ortopantomografia (OPT)
- Mammografo
- Macchina radiogena

6. Integrazione e Rete Territoriale

La Casa della Comunità di Castelfranco Emilia si inserisce nel nuovo assetto dell'assistenza territoriale delineato dal Decreto Ministeriale n. 77/2022, che stabilisce le modalità di erogazione dei servizi sanitari e socio-sanitari a livello di prossimità. Il DM 77/2022 definisce le Case della Comunità come presidi fondamentali per il coordinamento dell'assistenza primaria e la presa in carico integrata della popolazione.

Le modalità di integrazione funzionale tra le CdC Hub e Spoke presenti nell'AUSL di Modena sono descritte nel documento aziendale "Integrazione funzionale fra Case della Comunità Spoke e Case della Comunità Hub nell'AUSL Modena".

L'integrazione si realizza inoltre tra la Casa della Comunità (CdC) e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria (AOU) attraverso connessioni previste in diversi percorsi assistenziali — tra cui CAU, Radiologia e Chirurgia — che prevedono anche lo svolgimento di turni da parte di équipe ospedaliere.

Inoltre, la COT assolve al proprio ruolo di raccordo tra le CdC Hub e Spoke e le altre strutture del territorio tramite attività di coordinamento tra i servizi e i professionisti sanitari coinvolti nei diversi setting assistenziali (transizione tra i diversi setting: ammissione/dimissione nelle strutture ospedaliere, ammissione/dimissione per trattamento temporaneo e/o definitivo residenziale, ammissione/dimissione presso le strutture di ricovero intermedie o dimissione domiciliare (vedasi documento aziendale "Centrali Operative Territoriali nell'AUSL Modena in attuazione del DM 77/2022 e DGR 2121/2022" del 24/05/2024).

In coerenza con quanto previsto dal DM 77/2022 e dagli standard PNRR per le Case della Comunità, sarà garantito il collegamento funzionale con il Numero Europeo Armonizzato per le cure mediche non urgenti 116117, quale strumento di accesso unitario ai servizi sanitari e sociosanitari territoriali a bassa intensità assistenziale e di raccordo con il sistema dell'emergenza-urgenza. Nelle more della piena attivazione del servizio secondo il modello regionale a regime, tale collegamento è attualmente assicurato attraverso i numeri unici provinciali e aziendali già attivi secondo l'operatività locale, che svolgono funzioni analoghe di presa in carico delle richieste della popolazione e di indirizzo verso il setting assistenziale appropriato. Tali soluzioni si configurano come precursori del 116117 e si inseriscono in un percorso progressivo di attuazione, che prevede la convergenza verso l'architettura regionale unitaria e la piena messa a regime del servizio nel corso del 2026, con avvio della piena operatività a decorrere dal mese di ottobre, secondo una modalità progressiva e controllata, in coerenza con la programmazione regionale formalizzata dalla Direzione generale Cura della persona, salute e welfare e con il progetto regionale approvato dalla Struttura di monitoraggio nazionale e autorizzato dal Ministero della Salute con nota DGPROGS prot. n. 0008083 del 09/04/2024, garantendo continuità operativa e progressivo allineamento agli standard previsti dalla normativa nazionale.

Collaborazioni con attori del territorio

In applicazione del modello delineato dal DM 77, che promuove l'integrazione multidisciplinare e interistituzionale, la Casa della Comunità coopera stabilmente con:

- Servizi Sociali dell'Unione dei Comuni del Sorbara per la gestione condivisa dei casi complessi e degli interventi domiciliari
- Sistema educativo e scolastico per azioni preventive e di promozione del benessere in età evolutiva
- Terzo settore, associazionismo e volontariato, in linea con il principio di coinvolgimento attivo della comunità, previsto anche dal DM 77 per la co-produzione dei servizi
- Enti gestori di CRA/CRA ad alta intensità

Integrazione digitale e informativa

Nel rispetto del principio di integrazione organizzativa e informativa definito nel DM 77/2022, la struttura è dotata di:

- Sistemi informativi sanitari condivisi
- Collegamento al sistema CUP aziendale, per garantire la continuità e la tracciabilità dei percorsi di cura

- Partecipazione ai progetti regionali per la digitalizzazione dei servizi e l'introduzione di soluzioni di telemedicina e supporto da remoto

La Casa della Comunità di Castelfranco Emilia rappresenta così un nodo fondamentale della rete territoriale integrata, come previsto dal DM 77/2022. Il modello organizzativo della struttura permette una presa in carico multidisciplinare, un'assistenza di prossimità, un'integrazione sociosanitaria e la centralità della persona.

7. Partecipazione della Comunità

Vedasi requisito b9. All'interno della Casa di Comunità è prevista la partecipazione della Comunità e valorizzazione della co-produzione

La Casa della Comunità di Castelfranco Emilia si configura come un presidio territoriale che promuove la partecipazione attiva dei cittadini e la co-progettazione dei servizi, in linea con il principio di centralità della persona sancito dal DM 77/2022.

È presente un Board unico per le Case della Comunità del distretto di Castelfranco Emilia attivo e convocato periodicamente, che prevede la partecipazione di membri della comunità tra cui il Presidente del CCM (Comitato Consultivo Misto) o suo delegato.

Coinvolgimento attivo e governance allargata

La Casa della Comunità adotta un modello di governance allargata, che prevede:

- Tavoli di confronto periodici con rappresentanti delle istituzioni locali, del Terzo Settore e delle associazioni di cittadini.
- Consultazioni pubbliche per la definizione e l'aggiornamento dei servizi offerti, garantendo trasparenza e inclusività.
- Progetti di co-programmazione e co-produzione dei servizi, favorendo la corresponsabilità tra istituzioni e comunità.

Con Decisione n. 947 23/05/2018 è stato istituito il Board quale organismo effettivo per la partecipazione e l'elaborazione delle decisioni da parte dei principali attori delle Case della Comunità presenti nel territorio del Distretto Sanitario di Castelfranco Emilia.

Il Board delle Case della Comunità del Distretto di Castelfranco Emilia è composto stabilmente dalle seguenti figure professionali:

- Direttore del Distretto di Castelfranco Emilia
- Responsabile U.O. Cure Primarie del Distretto di Castelfranco Emilia
- Responsabile organizzativo delle Case della Comunità del Distretto di Castelfranco Emilia
- Responsabile Amministrativo del Distretto di Castelfranco Emilia
- Coordinatori dei Nuclei di Cure Primarie (MMG e PLS)
- Servizio Sociale Territoriale
- Direttore DAST o suo delegato
- Referente area benessere riproduttivo, cure perinatali, infanzia e giovani generazioni
- Referente Area prevenzione e presa in carico della cronicità
- Referente area Non Autosufficienza

- Referente area cure palliative
- Referente Ospedale di Comunità (Coordinatore e responsabile clinico)
- Referente distrettuale direzione socio-sanitaria
- Referente Salute Mentale
- Referente NPIA
- Referente Fisioterapia
- Referente Salute Donna
- Rappresentante della comunità (volontario con formazione Community Lab)
- Rappresentante delle associazioni (Presidente CCM)
- Altro (a seconda dell'argomento trattato)

Le funzioni principali del Board riguardano:

- l'analisi dei bisogni della comunità presente sul territorio di competenza, attraverso strumenti come i Profili di Comunità da elaborarsi con la collaborazione di tutti i soggetti presenti nel Board che, tra l'altro, possono fungere anche da antenne sociali rispetto alla comunità e al territorio
- la definizione e il coordinamento della programmazione delle iniziative e dei servizi della Casa della Comunità in base al quadro dei bisogni individuati, garantendo così l'elaborazione delle strategie di sviluppo di comunità in modo partecipato
- la definizione, in via sperimentale, di una modalità attraverso la quale condividere tutte le risorse formali e informali per poter finanziare tutte le attività della Casa della Comunità, così come specificato in premessa

Iniziative di partecipazione e inclusione

Tra le azioni in corso di progettazione che sono promosse presso la CdC di Castelfranco Emilia vi sono:

- Eventi informativi e formativi su tematiche di salute e benessere, aperti a tutta la popolazione, in collaborazione con la Promozione alla Salute
- Collaborazioni con scuole e associazioni locali per promuovere stili di vita sani e inclusivi
- Sviluppo e condivisione degli spazi della CdC con associazioni, per integrare e promuovere l'educazione alla salute garantendo un approccio inclusivo

Sviluppi futuri

Per la Casa della Comunità di Castelfranco Emilia è in previsione l'implementazione di strumenti di monitoraggio quali:

- Questionari di soddisfazione per utenti;
- Indicatori di performance condivisi e trasparenti;
- Report periodici sull'andamento dei servizi e delle iniziative di partecipazione.

8. Conclusioni

La Casa della Comunità di Castelfranco Emilia rappresenta un presidio fondamentale del nuovo modello di sanità territoriale di prossimità, come delineato dal DM 77/2022 e promosso dal PNRR – Missione 6 Salute.

Punti di forza della struttura

- Funzione di presidio primario integrato nella rete delle CdC spoke
- Offerta accessibile di servizi sanitari e sociosanitari, dalla medicina generale all'assistenza domiciliare e alla prevenzione
- Équipe multiprofessionale operativa e coordinata
- Presenza di servizi volti alla presa in carico precoce e tempestiva dei bisogni clinico-socio-assistenziali
- Approccio centrato sulla persona e sulla comunità, valorizzando partecipazione, prossimità e integrazione

Obiettivi futuri e prospettive di sviluppo

- Estensione dei servizi specialistici in base ai bisogni emergenti del territorio
- Potenziamento della digitalizzazione e della telemedicina, per migliorare l'accessibilità e la continuità delle cure
- Sviluppo di percorsi personalizzati di presa in carico, con particolare attenzione alle cronicità e alla fragilità
- Sviluppo di attività mirate al coinvolgimento della comunità

Ruolo strategico nella sanità di prossimità

La Casa della Comunità di Castelfranco Emilia è in grado di:

1. promuovere l'accessibilità ai servizi
2. garantire la continuità assistenziale tra territorio e ospedale
3. sostenere l'integrazione sociosanitaria
4. coinvolgere attivamente la comunità nella definizione dei percorsi di salute.