

Direzione Distretto Pavullo nel Frignano	 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena	Dipartimento Aziendale Cure Primarie
Titolo		
Documento di presentazione della Casa della Comunità HUB “Cimone” di Fanano		
Pag. 1 di 26	Data di approvazione	

INDICE

1.	INFORMAZIONI GENERALI CASA DELLA COMUNITÀ	2
2.	INTRODUZIONE	2
2.1	Obiettivi	2
2.2	Mission	3
2.3	Riferimento normativo, collocazione nel sistema sanitario territoriale e integrazione funzionale con le altre CdC distrettuali	3
2.4	Descrizione generale del bacino di utenza	3
2.5	Descrizione generale della struttura	5
3.	ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE	9
3.1	Standard personale CDC Spoke	9
3.2	Presenza medica	10
3.3	Presenza infermieristica	12
3.4	Presenza di altro personale	13
3.5	Descrizione dell'equipe multiprofessionale	14
4.	SERVIZI OFFERTI DALLA CASA DI COMUNITÀ HUB	15
4.1	Macro-area Cure primarie con l'omonima area funzionale	15
4.2	Macro-area Assistenza di Prossimità con le aree funzionali	16
4.3	Macro-area Specialistica con l'area funzionale ambulatori specialistici	18
4.4	Macro-area Servizi Generali e Logistici	20
5.	DOTAZIONE STRUTTURALE E TECNOLOGICA	21
6.	INTEGRAZIONE E RETE TERRITORIALE	22
7.	PARTECIPAZIONE DELLA COMUNITÀ	23
8.	CONCLUSIONI	25

Approvazione		Data di approvazione
Direttore Distretto di Pavullo nel Frignano <i>Dr. Massimo Brunetti</i>	Direttrice Dipartimento Aziendale Cure Primarie <i>Dr.ssa Anna Franzelli</i>	

CASA DELLA COMUNITÀ HUB DI FANANO “CIMONE”

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

Il presente documento di indirizzo si compone delle seguenti sezioni:

1. INFORMAZIONI GENERALI CASA DELLA COMUNITÀ

Denominazione della struttura	Casa della Comunità «Cimone» - Fanano
Sede	via Giuseppe Sabbatini, 31 – 41021 Fanano (MO)
CUP	J64E21002580006
Tipologia	Hub
Tipologia di intervento PNRR	Non applicabilità (N.A.)* come da protocollo ministeriale 0002256-04/03/2026-UMPNRR-UMPNRR-P. Ristrutturazione con ampliamento
Data di inizio funzionamento**	19/05/2026

*In caso di N.A. Inserire il riferimento all'autorizzazione UMPNRR per lo specifico intervento/riferimenti al Nucleo Tecnico/Approvazione Tavolo istituzionale

** da intendersi quale data di attivazione di tutti i servizi minimi previsti dal DM 77/2022

2. INTRODUZIONE

2.1 Obiettivi

La **Casa della Comunità “Cimone” di Fanano** 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, incentrato sulla collaborazione tra professionisti della salute e operatori del territorio tale da assicurare la continuità dell'assistenza fra servizi sanitari, fra ospedale e territorio e fra servizi sanitari e 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 ed 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 le altre CdC distrettuali

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 ai bisogni di salute della popolazione.

La Casa della Comunità di Fanano 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".

2.4 Descrizione generale del bacino di utenza

La Casa della Comunità di Fanano serve un territorio con una popolazione di 6373 abitanti (*Fonte dati ISTAT gennaio 2025*), comprendente sia il comune sede di Fanano che i comuni limitrofi di Sestola e Montecreto, facenti parte del Distretto di Pavullo.

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 32,4% è rappresentato da individui di età superiore ai 65 anni, il 42,3 % da persone di età compresa tra i 35 e i 64 anni, mentre la percentuale di popolazione tra i 14 e 34 anni è del 16% e quella inferiore ai 14 anni del 9,3 %. (*Fonte dati ISTAT gennaio 2025*).

Tabella 1 Caratteristiche demografiche della popolazione di riferimento (Fonte dati ISTAT gennaio 2025)

Comune	0-14 anni	15-34 anni	35-64 anni	65 e più anni	TOTALE Abitanti nel comune
Fanano	281	490	1250	958	2979
Sestola	210	374	1051	793	2428
Montecreto	101	158	392	315	966
Totale	592	1022	2693	2066	6373

La Stratificazione della Popolazione unitamente al Progetto di salute, permettono di differenziare le strategie di intervento per la popolazione e per la presa in carico degli assistiti sulla base del livello di rischio, del bisogno di salute e del 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 Comuni Montani;

Fonte: cruscotto MMG per specialistica estrazione di Febbraio 2026

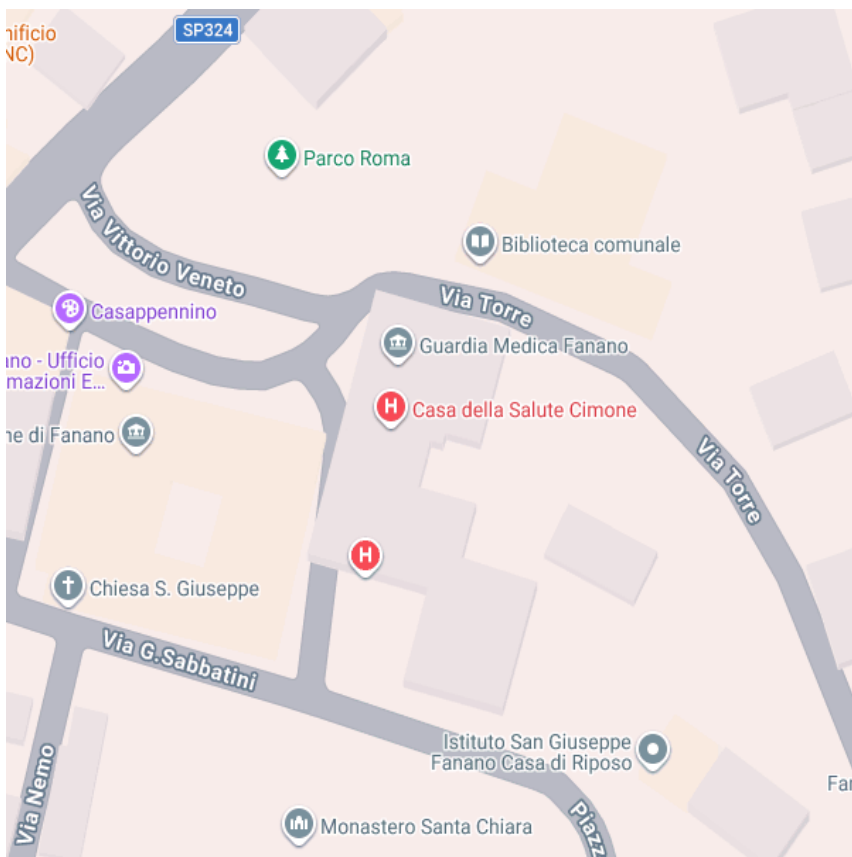
NCP	Assistiti	Asma	Scompensso Cardiaco	Cardiopatia Ischemica	BPCO	Diabete	IRC	Cond. Reumatiche	Iperlipidemia	IPB	Osteoporosi	Parkinson	Disordini Tiroide	Pat. Oncologiche
Fanano, Sestola, Montecreto	5.306	10,4	21,3	54,5	39,6	81,0	6,6	23,0	158,5	24,9	13,0	7,2	68,6	45

2.5 Descrizione generale della struttura

La CdC di Fanano 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 al piano terra e al primo piano.

La CDC di Fanano è situata a Fanano in via Sabbatini 31 ed è afferente al Distretto di Pavullo nel Frignano. La struttura, localizzata in un comune montano, risulta facilmente accessibile e ben collegata, con alcuni parcheggi gratuiti lungo la via di accesso alla struttura ed un parcheggio a pagamento nella piazza limitrofa, ed è dotata di spazi funzionali e accoglienti pensati per garantire l'integrazione dei servizi e il comfort dell'utenza. Al secondo piano della struttura è collocato l'Ospedale di Comunità di Fanano.

Figura 1: Localizzazione geografica CdC Fanano



La Casa della Comunità HUB di Fanano dispone di ambulatori di medici (medici di assistenza primaria e specialisti ambulatoriali), CAU, OSCO, aree dedicate all'accoglienza, Servizio Salute Donna, Pediatria di Comunità, CSM, Servizi Infermieristici, Servizio di Riabilitazione, Servizi Sociali, spazi per le associazioni di volontariato, oltre a locali per attività amministrative e postazione SET 118.

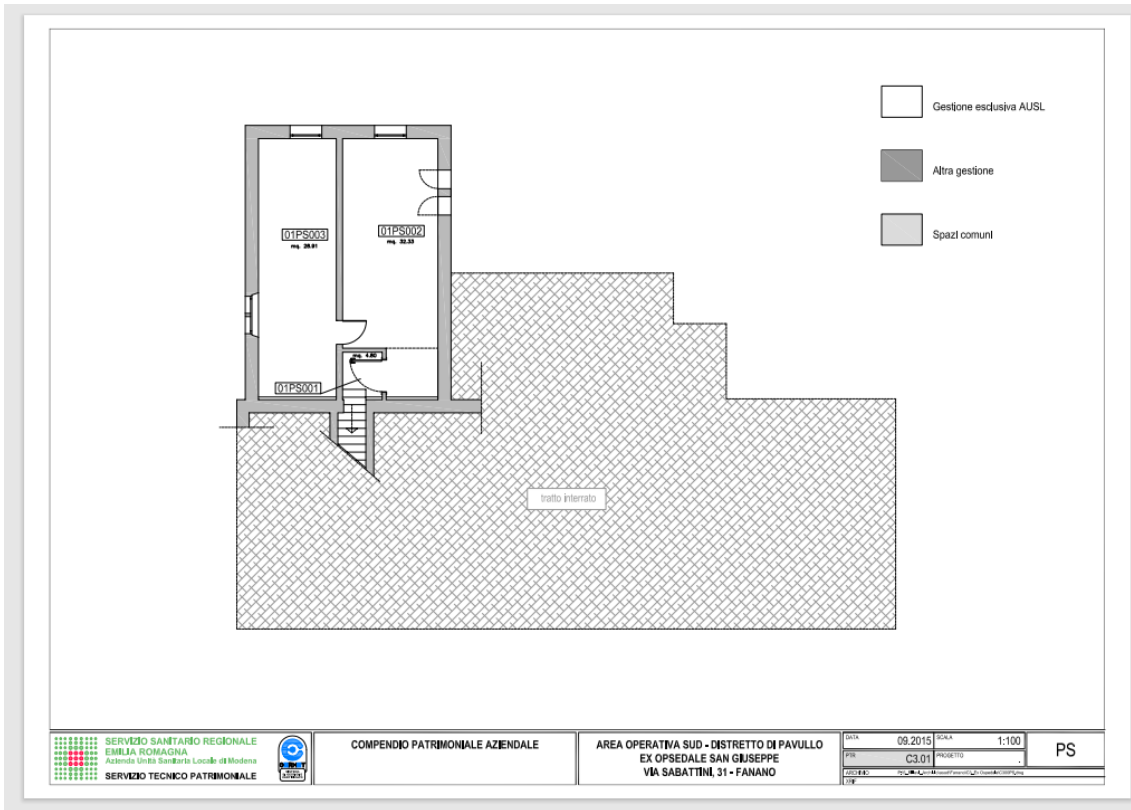
La Casa della Comunità è caratterizzata da una superficie complessiva di 732 mq lordi che ospita i locali dettagliati nella tabella 3.

Tabella 3. Descrizione degli spazi presenti nella struttura suddivisi per piano

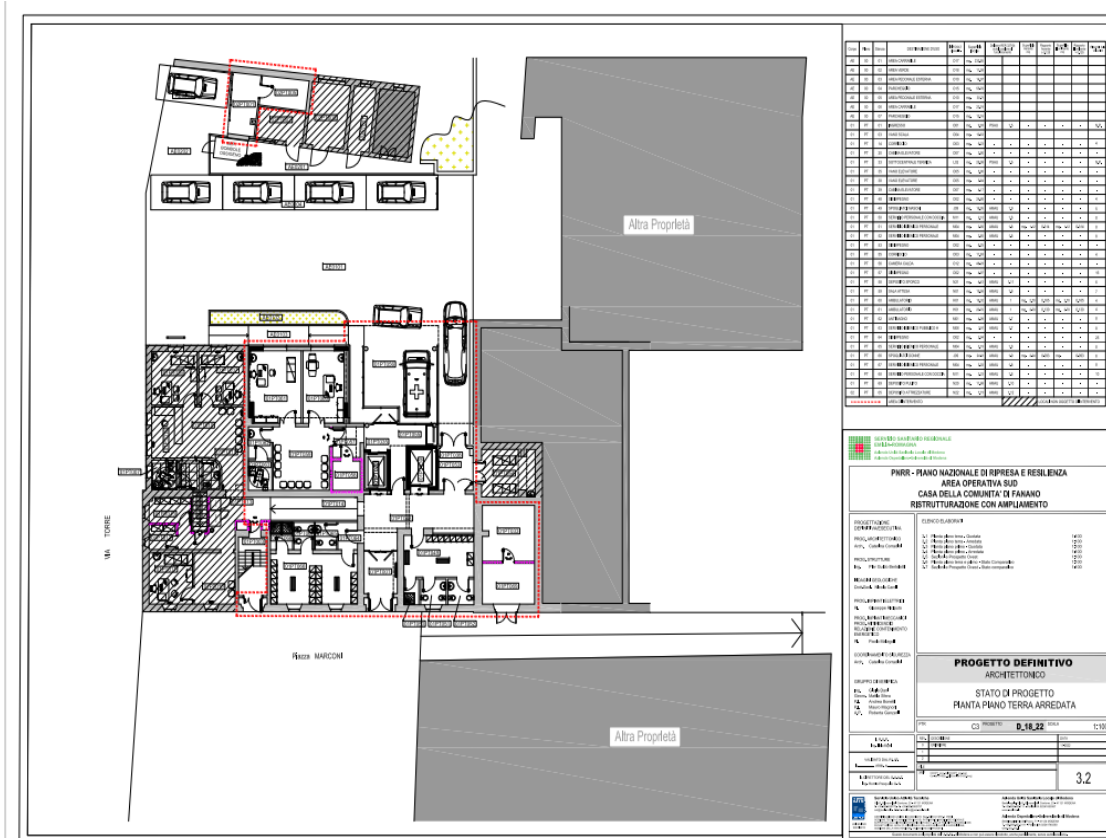
PIANO DELLA STRUTTURA	SERVIZI PRESENTI
SEMINTERRATO	<ul style="list-style-type: none"> • Locale dedicato ad archivio • Deposito rifiuti speciali • Locali tecnici • Stanza osservazione salme dell'OSCO • Spogliatoi • Servizi igienici
PIANO TERRA	<p style="text-align: center;">ASSISTENZA PRIMARIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CAU • Sala d'attesa del CAU • Medicina di gruppo Cimone (2 ambulatori medici in sede a cui si aggiungono due ambulatori di prossimità nei comuni limitrofi di Sestola e Montecreto) • Team di assistenza primaria gestito da medici ad attività oraria (con ambulatorio in sede e nel comune limitrofo di Sestola)
PRIMO PRIMO	<ul style="list-style-type: none"> • Locale PUA • Ambulatori di specialistica ambulatoriale (cardiologia, geriatria territoriale, diabetologia) • Psicologia di comunità • Pediatria di Comunità • Consultorio Salute Donna • Ambulatori del Centro di Salute Mentale • Stanza di telemedicina (reti digitali integrate)/sala riunioni • Stanza per le associazioni di volontariato • Sportello sociale • Infermieristica di comunità • Punto prelievi • Palestra • CUP • Stanza di attesa per infermiere set 118 • Locali di riposo per medico CA e autista set 118
SECONDO PIANO	<ul style="list-style-type: none"> • OSCO

Figure 2,3,4,5: Planimetrie piano interrato, piano terra, primo piano, secondo piano

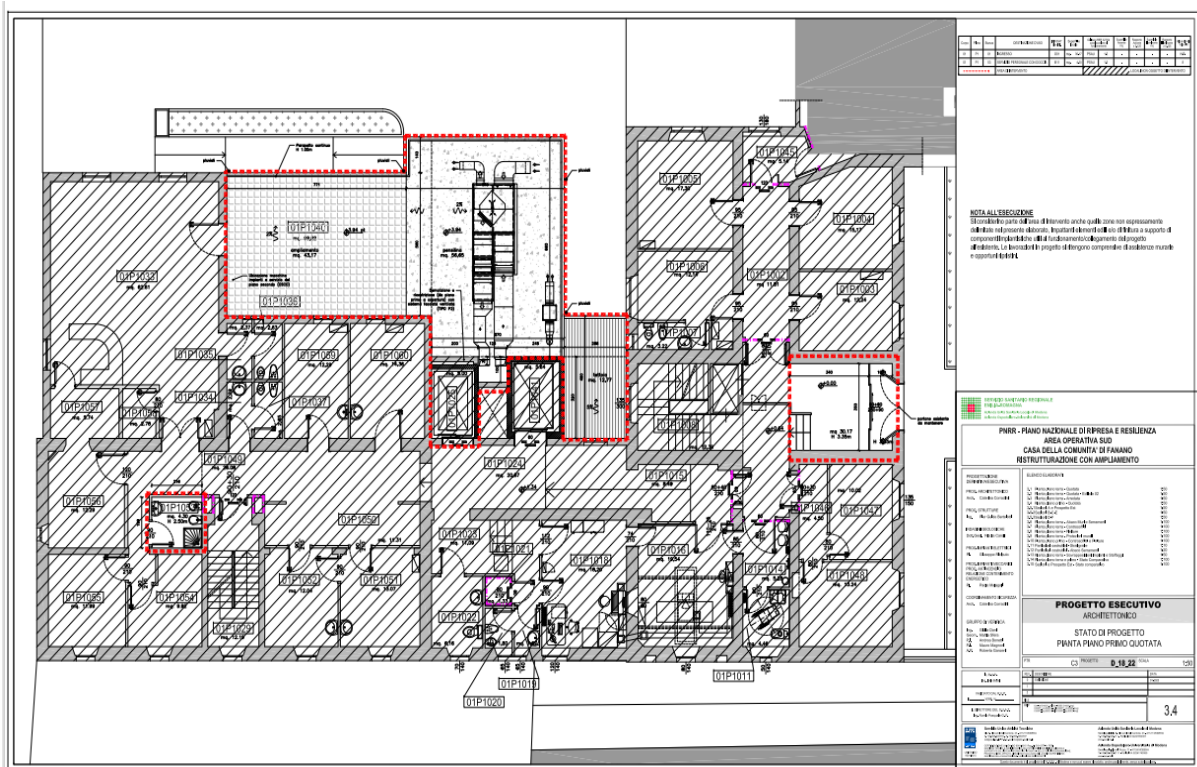
Piano interrato



Piano terra



Primo piano



- 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).

3.2 Presenza medica

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

- Ambulatorio CAU aperto h12, 08:00-20:00 per 5 giorni alla settimana, dal lunedì al venerdì, a libero accesso per tutti i cittadini, senza necessità di prenotazione.
- Ambulatorio di Continuità Assistenziale con presenza h12 (08:00-20:00) sabato, domenica, prefestivi e festivi e nelle ore notturne (20:00-08:00) 7 giorni su 7 a libero accesso per tutti i cittadini.

Nelle ore notturne, sabato, domenica, festivi e prefestivi l'assistenza medica è garantita anche attraverso l'attivazione della Centrale Telefonica provinciale (numero verde gratuito 800.032.032), che provvede alla ricezione delle richieste, alla valutazione del bisogno e all'orientamento dell'utenza verso il setting assistenziale appropriato, con la possibilità di fornire consigli telefonici, attivare il medico di Continuità Assistenziale per interventi ambulatoriali o domiciliari o inviare ai servizi di emergenza-urgenza.

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.

Tabella 6. Orari turni del personale medico

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

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

Tabella 7. Caratteristiche dell'ambulatorio medico CDC

Obiettivi	<ul style="list-style-type: none"> • Garantire la continuità assistenziale. • Offrire servizi di prossimità, riducendo gli accessi impropri al Pronto Soccorso. • Integrare le cure primarie con la rete distrettuale e con la Casa della Comunità hub. • Favorire la presa in carico dei pazienti cronici e fragili anche con la l'assistenza infermieristica.
Attività mediche	<ul style="list-style-type: none"> • Visite mediche ambulatoriali per urgenze minori • Prescrizione farmaci, dispositivi e certificazioni di base.
Diagnostica di Base a completamento dell'esame obiettivo	<ul style="list-style-type: none"> • Esecuzione di indagini diagnostiche di base (esami ematici attraverso POCT, elettrocardiografia, ecografia di base, rilevazione multiparametrica 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.

3.3 Presenza infermieristica

Il personale presente è costituito da:

- 7 infermieri
- 5 unità di personale di supporto

A titolo esemplificativo le presenze infermieristiche sono riportate nella tabella 4. I turni del personale sono disponibili alla consultazione presso l'ufficio del coordinatore infermieristico.

Tabella 4. Orari turni del personale infermieristico

Turno	Orario (lun-dom)	Infermieri presenti
Mattino	08:00 – 14:00	1
Pomeriggio	14:00 – 20:00	1

La presenza infermieristica svolge attività in sede ad accesso diretto e/o su prenotazione per 12h continuative dalle 8:00 alle 20, 7 giorni su 7. Viene garantita dagli infermieri del CAU ad accesso diretto, per dare risposta ai bisogni clinici urgenti a bassa complessità, e dall'Infermieristica di Comunità.

L'attività dell'ambulatorio infermieristico di Comunità è rivolta all'accoglienza e valutazione dei bisogni di salute dei cittadini, orientamento e facilitazione all'accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari della rete territoriale.

L'assessment si rivolge all'identificazione di fattori di rischio, alla valutazione dello stato di salute ed 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 Fanano promuove il lavoro in équipe multiprofessionale collaborando con Medici di assistenza primaria, Specialisti, Assistenti Sociali e altri operatori sanitari in un'ottica di multidisciplinarietà per una presa in carico globale che metta al centro il Cittadino.

Tabella 5 Attività infermieristiche erogate presso l'ambulatorio infermieristico della CDC di Fanano

dell'équipe multiprofessionale (v. descrizione delle attività nel Paragrafo 3.6). Nello specifico all'interno della CdC di Fanano sono presenti:

- **Fisioterapista** afferente alla medicina riabilitativa di Pavullo che effettua trattamenti riabilitativi all'interno della palestra (prenotabili dai cittadini tramite CUP dopo opportuna consulenza fisiatrica). Inoltre si occupa anche dell'attività riabilitativa dei pazienti dell' OSCO in base al Piano riabilitativo individuale elaborato dal fisiatra. È presente nella struttura 3 giorni a settimana.
- **Ostetrica** afferente all'UO consultorio Pavullo, presente 3 giorni a settimana di cui uno in équipe con il ginecologo, che si occupa di prevenzione della patologia ginecologica (esecuzione di HPV test di screening) e gestione del percorso nascite (presa in carico della donna in gravidanza e del puerperio).
- **Personale amministrativo** adibito al servizio CUP (presente 20 ore a settimana lun-ven).
- **Assistente sociale** dell'Unione dei comuni del Frignano

3.5 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, è organizzata in modo tale da permettere un'azione d'équipe tra Medici di assistenza primaria e Specialisti Ambulatoriali Interni (anche nelle loro forme organizzative), Infermieri di Famiglia o Comunità, altri professionisti della salute quali ostetriche, fisioterapista e Assistente Sociale anche al fine di consentire il coordinamento con i servizi sociali degli enti locali. In tal modo vengono garantite 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:

- Medici di assistenza primaria/PLS: governo clinico, continuità diagnostico-terapeutica.
- Infermieri di famiglia o comunità: monitoraggio, empowerment, valutazione e presa in carico dei bisogni.
- Specialisti: consulenze, definizione dei percorsi diagnostici.
- Assistente sociale: integrazione socio-sanitaria, attivazione delle risorse del territorio.
- Altri professionisti: interventi specifici legati al progetto di salute.

4. SERVIZI OFFERTI DALLA CASA DI COMUNITÀ HUB

Nella Casa della Comunità HUB si individuano 4 macroaree di cui 3 sanitarie e una non sanitaria:

- Macro-area Cure Primarie con l'omonima Area Funzionale;
- Macro-area Assistenza di prossimità con le Aree Funzionali: assistenza medica h24, servizi infermieristici, punto unico di accesso (PUA), integrazione con i servizi sociali, assistenza domiciliare.
- Macro-area Specialistica con l'Area Funzionale ambulatori specialistici;
- Macro-area Servizi Generali e Logistici (non sanitaria)

4.1 Macro-area Cure primarie con l'omonima area funzionale

Assistenza primaria: Presenza di 3 ambulatori medici di assistenza primaria, di cui due occupati da medici di assistenza primaria a ciclo di scelta del gruppo "Cimone" ed uno gestito da un Team di medici ad attività oraria, costituitosi a causa dell'impossibilità di coprire una zona carente di assistenza primaria. Alla medicina di gruppo "Cimone" afferisce anche un terzo medico di assistenza primaria a ciclo di scelta che presta servizio in un ambulatorio collocato nel comune di Sestola, alla luce della complessità legata al territorio montano. Anche il team di assistenza primaria sopracitato opera in un ulteriore ambulatorio, sempre collocato nel comune di Sestola.

Infine all'interno della CdC di Fanano è presente l'ambulatorio medico del CAU che garantisce assistenza continuativa h12 dal lunedì al venerdì.

- **Infermiere di Comunità (IFeC):** come descritto nella Tabella 5 , 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 indirizzandoli verso le risorse più adatte alle loro esigenze. Collabora con il Medico di assistenza primaria per garantire la continuità assistenziale ai cittadini del territorio. L'IFeC può, inoltre, organizzare incontri per la cittadinanza su specifici temi di approfondimento (frontali e dinamici), programmare delle attività territoriali di promozione della salute in sinergia con la rete sociale e le Associazioni di Volontariato.

4.2 Macro-area Assistenza di Prossimità con le aree funzionali

- **Assistenza medica h24**

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

All'interno della CdC è garantito il Servizio di Continuità Assistenziale con presenza h12 (08:00-20:00) sabato, domenica, prefestivi e festivi e nelle ore notturne (20:00-08:00) 7 giorni su 7 a libero accesso per tutti i cittadini. Come descritto in precedenza il servizio è anche integrato con la Centrale Telefonica provinciale (numero verde gratuito 800.032.032).

L'assistenza medica nella fascia oraria diurna (08.00-20.00) dal lunedì al venerdì è invece garantita dall'ambulatorio CAU, integrato con i medici di assistenza primaria, come esplicitato al punto 4.1. In questo modo viene assicurata la presenza medica all'interno della CdC 24 ore/die 7 giorni su 7.

- **Ambulatorio Infermieristico**

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

Servizi infermieristici disponibili per prestazioni programmate e supporto alle cure domiciliari. Le attività infermieristiche all'interno della Casa della Comunità di Fanano sono rivolte all'accoglienza e valutazione dei bisogni di salute dei cittadini, orientamento e facilitazione all'accesso ai servizi sanitari e sociosanitari della rete territoriale. L'Ambulatorio Infermieristico garantisce prestazioni nella presa in carico del paziente cronico su accesso diretto e/o su prenotazione secondo quanto riportato nella tabella 5.

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

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

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. È attivo 5 giorni a settimana ed è gestito dall'infermiere di famiglia integrato con il servizio sociale dell'Unione dei Comuni del Frignano.

- **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 Frignano 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 nella CdC, figura chiave che facilita l'integrazione tra professionisti, istituzioni e servizi territoriali, valorizzando anche la dimensione personale dell'assistito, come descritto nel Documento "Accordo di programma, Piano Nazionale Non Autosufficienza 2022-2024, Accordo interistituzionale di collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria per persone con non autosufficienza o disabilità" tra l'azienda unità sanitaria locale di Modena- Distretto di Pavullo e l'Unione dei comuni del Frignano del 18/12/2023.

- **Assistenza Domiciliare**

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)

E' 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, i Pediatri di Libera Scelta, il Servizio infermieristico Domiciliare, i Servizi Sociali, in collaborazione con Medici Specialisti.

Il responsabile clinico del paziente è il Medico di Assistenza Primaria 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 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)

- **Progetto di telemedicina “rete digitale Integrata”**

All'interno della CdC di Fanano è presente uno spazio fisico dedicato al progetto di telemedicina “Rete digitale integrata” con apposite tecnologie che consentono la connessione con gli specialisti ospedalieri e territoriali della rete provinciale.

Gli obiettivi del progetto sono quelli di garantire la continuità assistenziale nelle aree montane, integrare tutti i servizi territoriali in un ecosistema digitale e facilitare la presa in carico delle cronicità tramite strumenti quali la televisita, teleconsulto, teleassistenza.

4.3 Macro-area Specialistica con l'area funzionale ambulatori specialistici

- **Consultorio Famiglia – Salute Donna:** servizi dedicati alla salute della donna e della famiglia. L'Area Salute Donna (SD), all'interno delle Cure Primarie dell'AUSL di Modena, assicura interventi socio-sanitari rivolti alla promozione della salute della donna/coppia/famiglia. 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

All'interno della CdC di Fanano sono presenti:

- Cardiologo nella giornata di venerdì a settimane alterne per esecuzione di visite cardiologiche ed ECG
- Diabetologo il 2° e 4° giovedì del mese per visite diabetologiche ai pz in carico al CAD
- Geriatra nella giornata di martedì a settimane alterne e il 5° giovedì del mese

- **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)

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

- **Vaccinazioni:** Vaccinazioni previste dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale, gestione dei calendari vaccinali e recuperi, counselling vaccinale alle famiglie, valutazione e pianificazione delle vaccinazioni per minori provenienti dall'estero, monitoraggio 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 di Salute Mentale (CSM) definisce e attua programmi terapeutico-riabilitativi e socio-riabilitativi personalizzati, con le modalità proprie dell'approccio integrato, tramite interventi ambulatoriali, domiciliari, di "rete", ed eventualmente anche ospedalieri e residenziali. Il CSM svolge attività di raccordo con i Medici di Medicina Generale, per fornire consulenza psichiatrica e per condurre in collaborazione progetti terapeutici, attività formativa e attività di consulenza specialistica ai servizi "di confine" (alcolismo, tossicodipendenze, ecc.), alle strutture residenziali per anziani e per disabili. Inoltre, attua attività di filtro ai ricoveri ospedalieri e di verifica delle attività nelle case di cura private e nelle strutture socio-sanitarie, al fine di assicurare la continuità terapeutica.

All'interno della CdC di Fanano l'ambulatorio del CSM è presente un giorno a settimana con un'equipe composta da Infermiere e Specialista Psichiatra.

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

- postazione d'attesa
- servizi igienici
- Spazio dedicato alla sosta dell'ambulanza

- **punto prelievi**

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

Punto prelievi attivo lunedì, mercoledì e giovedì su prenotazione con personale infermieristico dedicato.

4.4 Macro-area Servizi Generali e Logistici che accoglie tutte le funzioni non sanitarie che permettono il funzionamento della struttura

La Casa della Comunità di Fanano 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 di prenotare prestazioni specialistiche in tutte le sedi eroganti della provincia

- Sede Cup di Fanano
- IFeC e specialisti ambulatoriali che lavorano all'interno delle CdC sono abilitati alla prenotazione di prestazioni su agende dedicate
- Farmacie dei servizi (nei comuni di Fanano, Sestola e Montecreto)
- il numero verde Teleprenota 800 239123
- il FSE
- Locali di attesa, corridoi di raccordo, sistema di segnaletica progettato per migliorare la leggibilità, l'orientamento e il comfort degli spostamenti.
- Piccola area ristoro con distributori automatici
- 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 (stoccaggio rifiuti sanitari, deposito pulito, deposito sporco, locale 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 per il personale afferente alla CdC
- Area esterna individuata per la differenziazione dei rifiuti

5. DOTAZIONE STRUTTURALE E TECNOLOGICA

La Casa della Comunità di Fanano 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 Fanano dispone di spazi destinati all'erogazione delle attività previste.

Tabella 9. Struttura e ambienti della CDC

Struttura e ambienti

- Ambulatori medici e infermieristici: dedicati ai medici di medicina generale, all'attività infermieristica continuativa.
- Studi specialistici: a supporto delle attività di: consultorio familiare, pediatria di comunità, specialistica per patologie a elevata prevalenza.
- Locali per il Punto Unico di Accesso (PUA) e accoglienza utenti.
- Spazi per attività di prevenzione e vaccinazioni

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

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)

Tabella 10. Dotazione tecnologica della CDC

Dotazione tecnologica

- Postazioni informatizzate collegate ai sistemi aziendali per la gestione integrata di appuntamenti, cartelle cliniche e prescrizioni.
- Servizi diagnostici finalizzati al monitoraggio della cronicità con strumentazione diagnostica di base (glucometro, pulsiossimetro POCT, monitor multiparametrico) .
- 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, ecografo).

- Strumentazione di area specialistica: elettrocardiografo
- Tecnologie per la telemedicina e la consultazione integrata (dispositivi medicali per il telemonitoraggio domiciliare: monitor multiparametrico, elettrocardiografo, dermatoscopio e spirometro. L'holter pressorio è presente grazie al collegamento funzionale con le farmacie territoriali).

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

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

6. INTEGRAZIONE E RETE TERRITORIALE

La Casa della Comunità di Fanano 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 sociosanitari 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 Modena sono descritte nel Documento Aziendale di riferimento.

Inoltre, la COT assolve al suo 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 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 DM77/2022 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 operativi, 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 Frignano per la gestione condivisa dei casi complessi e degli interventi domiciliari.
- Sistema educativo e scolastico per azioni preventive e promozione del benessere in età evolutiva.
- Salute mentale e dipendenze, attraverso percorsi condivisi e iniziative territoriali di riabilitazione.
- 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.

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 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 Fanano 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 Fanano 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.

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. 2463 del 23.11.2022 è stato istituito il Board della Casa di Comunità, che rappresenta l'organismo formale e sostanziale di partecipazione alle decisioni da parte dei principali attori della rete territoriale. Il Board viene convocato periodicamente all'interno della sala riunioni della CdC di Fanano ed è composto stabilmente dalle seguenti figure:

- Direttore del Distretto
- Direttore del dipartimento di Cure Primarie
- Responsabile organizzativo delle Case della Comunità
- Referente dell'OSCO
- Referente delle Cure Palliative
- Coordinatori dei Nuclei di Cure Primarie
- Servizio Sociale Territoriale
- Rappresentanti della comunità e delle associazioni di cittadini
- Referenti di area/referente clinico a seconda del tema affrontato

Le funzioni principali del Board riguardano:

- l'analisi dei bisogni della comunità che insiste 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 una 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 Fanano 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.

Monitoraggio

In linea con il PIAO 2023–2025, per la Casa della Comunità sono in via di implementazione strumenti di monitoraggio che includono:

- Questionari di soddisfazione per utenti (attualmente per utenti CAU, implementabili in futuro)
- Report periodici sull'andamento dei servizi e delle iniziative di partecipazione.

8. CONCLUSIONI

La Casa della Comunità di Fanano 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 intermedio integrato nella rete delle CdC
- Offerta accessibile di servizi sanitari e sociosanitari integrati e presenti nello stesso luogo fisico (medicina generale, visite specialistiche, assistenza domiciliare, PUA...). Questo risulta essenziale per garantire alla popolazione di un territorio montano la vicinanza ai servizi, evitando lunghi spostamenti verso altre strutture distrettuali
- Equipe multiprofessionale operativa e coordinata (che garantisce la presa in carico integrata del cittadino ed in particolar modo dei pazienti cronici)
- Presenza di servizi volti alla presa in carico precoce e tempestiva dei bisogni clinico-socio-assistenziali secondo il modello della medicina di iniziativa
- 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.
- Potenziare la digitalizzazione e la telemedicina, per migliorare l'accessibilità e la continuità delle cure.
- Sviluppare 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 Fanano è in grado di:

1. promuovere l'equità di accesso 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.