



116117 COT, CASE DI COMUNITÀ, OSPEDALE DI COMUNITÀ ADI,
ESPERIENZE DI BUONE PRATICHE DI IMPLEMENTAZIONE DEL DM 77

IL PROGETTO DI IMPLEMENTAZIONE DEL DM 77

Francesco Paolo La Placa

Servizio 8 Programmazione Territoriale
Dipartimento per la Pianificazione Strategica
Assessorato della Salute
REGIONE SICILIANA

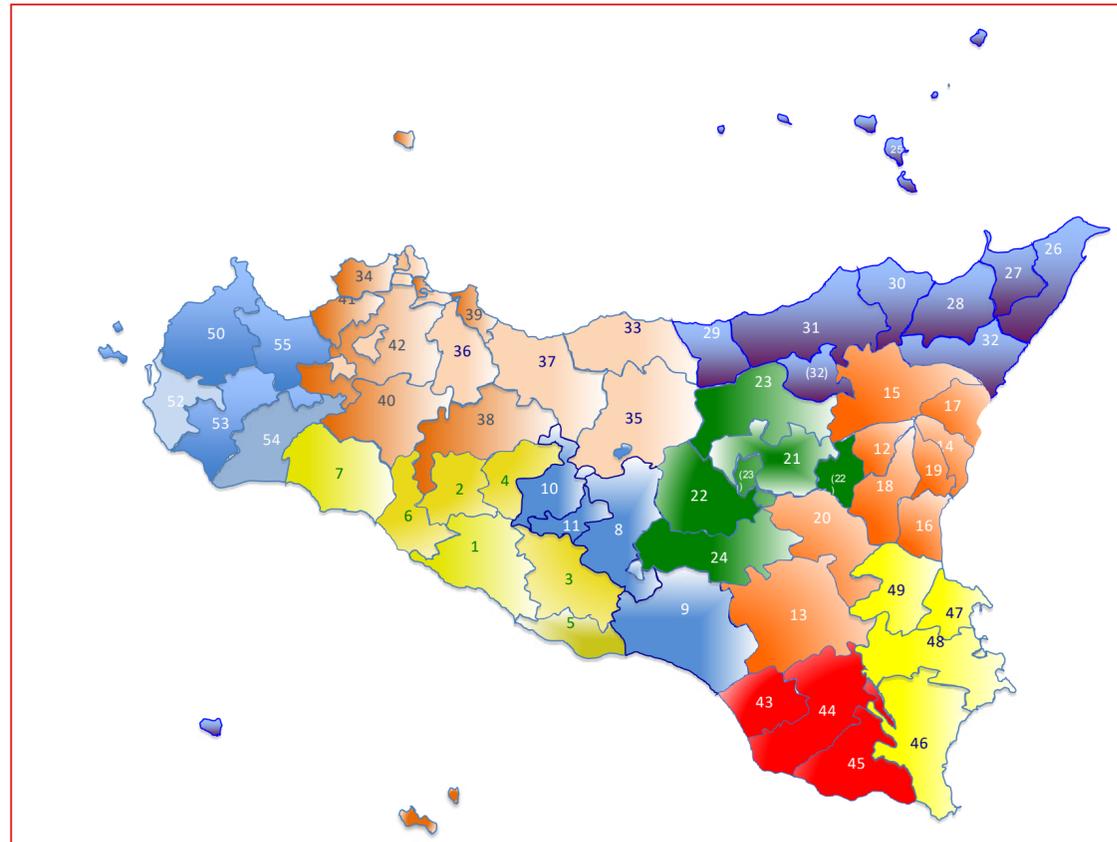


Gli elementi chiave del processo di riorganizzazione previsti nel DM 77/2022 e inseriti nel Piano regionale sono:

- la creazione, nell'ambito dei Distretti, grazie ai fondi del PNRR e del PNC, di specifici presidi quali le **Case della Comunità (CdC)**, gli **Ospedali di Comunità (OdC)** e le **Centrali Operative Territoriali (COT)**, per i quali sono stati definiti **standard e requisiti strutturali e tecnologici** che ne garantiranno l'uniforme efficienza sul territorio;
- l'istituzione di servizi innovativi quali le **Unità di Continuità Assistenziale (UCA)**, l'**Infermiere di Famiglia e di Comunità (IFC)** e la **Centrale Operativa 116117**;
- il potenziamento delle attività di **assistenza domiciliare integrata** e di **cure palliative**;
- lo sviluppo e la diffusione della **telemedicina e della informatizzazione** dei servizi con un collegamento tra i diversi livelli assistenziali, per favorire la prossimità della cura e la realizzazione dei percorsi assistenziali



AG	ME
AGRIGENTO	BARCELLONA P.G.
BIVONA	LIPARI
CANICATTI'	MESSINA
CASTELTERMINI	MILAZZO
LICATA	MISTRETTA
RIBERA	PATTI
SCIACCA	SANT'AGATA DI MILITELLO
	TAORMINA
CL	
CALTANISSETTA	PA
GELA	BAGHERIA
MUSSOMELI	CARINI
SAN CATALDO	CEFALU'
	CORLEONE
CT	LERCARA FRIDDI
ACIREALE	MISILMERI
ADRANO	PALERMO
BRONTE	PARTINICO
CALTAGIRONE	PETRALIA SOTTANA
CATANIA	TERMINI IMERESE
GIARRE	
GRAVINA	RG
PALAGONIA	MODICA
PATERNO'	RAGUSA
	VITTORIA
EN	
AGIRA	SR
ENNA	AUGUSTA
NICOSIA	LENTINI
PIAZZA ARMERINA	NOTO
	SIRACUSA
	TP
	ALCAMO
	CASTELVETRANO
	MARSALA
	MAZARA DEL VALLO
	PANTELLERIA
	TRAPANI

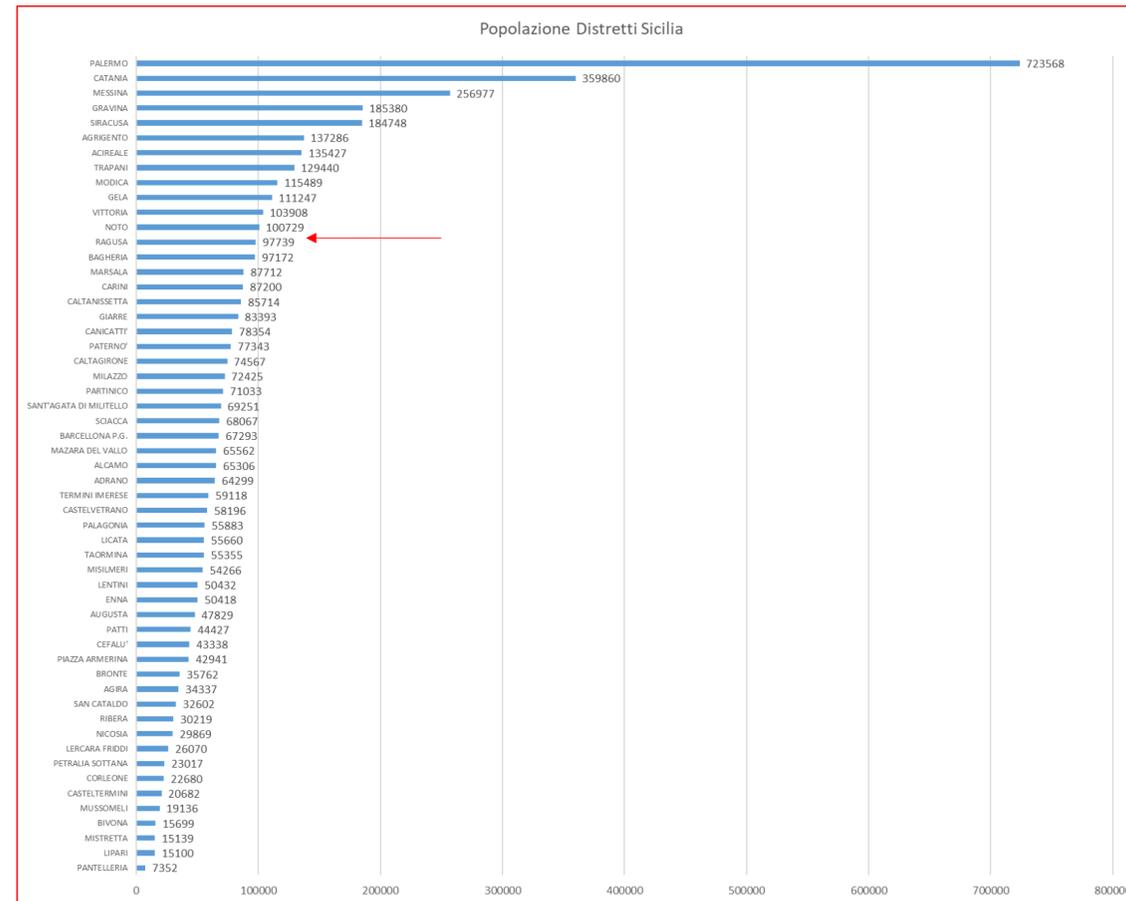
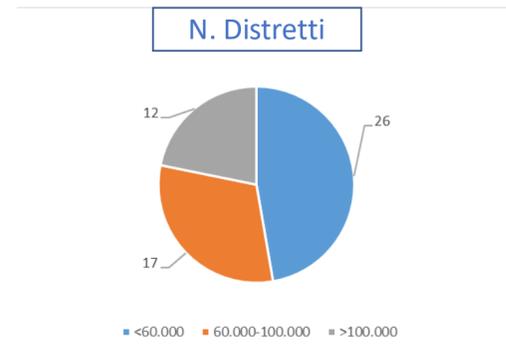


Regione Siciliana

55 Distretti

▪ n. 43 su 55 distretti (78%)
hanno meno di 100.000 abitanti
(previsti dal DM 77/22);

▪ n. 26 su 55 distretti (47%)
hanno meno di 60.000 abitanti
(previsti dal D. Lgs. 229/99).

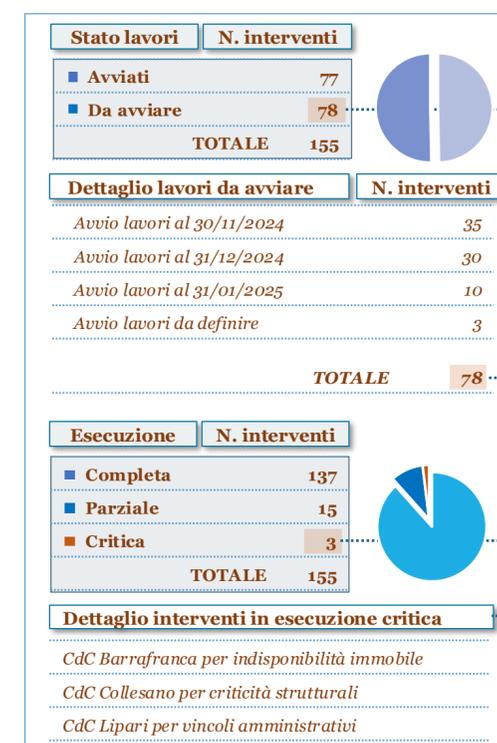


Case della Comunità

La **rete territoriale** prevede la realizzazione di **Case della Comunità** dirette ai bisogni di prossimità.



CRONOPROGRAMMA





Molti dei principali servizi previsti nelle nuove strutture territoriali introdotte dal DM 77/22 «Case della Comunità» risultano già attivati nei PTA istituiti in Regione in ottemperanza della Legge 5/2009 e del DA 723/2010:

- i **Punti unici di accesso (PUA)**
- gli **ambulatori infermieristici** (autonomi - PICC, Wound care - o a supporto delle attività ambulatoriali e PPI), i servizi di specialistica ambulatoriale, i punti prelievo
- i **“Punti di Primo Intervento” (PPI)** - ove operano Medici di continuità assistenziale e che garantiscono un **servizio medico H12 diurno** in integrazione con i servizi di Continuità assistenziale per le piccole e medie urgenze, per non affollare le aree di emergenza. I PPI sono stati attivati in funzione di **“Ambulatori per Codici Bianchi (ACB)** a supporto delle aree di emergenza dei principali presidi ospedalieri della Regione
- I **PPI pediatrici** aperti nei prefestivi e festivi (nei giorni in cui i PLS non operano)
- gli **Ambulatori di Gestione Integrata (AGI)**, previsti negli accordi integrativi di medicina generale 2010 e di specialistica ambulatoriale del 2012, ove i Medici di assistenza primaria e gli specialisti cooperano su soggetti con patologie “target” (diabete e scompenso cardiaco)



Azienda	N. PTA	Comune	Azienda	N. PTA	Comune
ASP Agrigento	8	Agrigento	ASP Messina	6	Lipari
		Favara			Messina
		Bivona			Milazzo
		Canicatti			Barcellona Pozzo di Gotto
		Casteltermini			Mistretta
		Palma di Montechiaro			Sant'Agata di Militello
		Ribera			Petralia Sottana
		Sciacca			Palazzo Adriano
ASP Caltanissetta	6	Caltanissetta	ASP Palermo	7	Corleone
		Gela			Palermo Albanese
		Mazzarino			Palermo Biondo
		Niscemi			Palermo Centro
		Mussomeli			Palermo Guadagna
		San Cataldo			Comiso
ASP Catania	9	Adrano	ASP Ragusa	3	Ragusa
		Vizzini			Scicli
		Acireale			Noto
		Bronte	ASP Siracusa	6	Pachino
		Catania S. Giorgio			Augusta
		Catania Fleming			Siracusa
		Giarre			Palazzolo Acreide
		Paternò			Lentini
		Gravina di Catania			Trapani
ASP Enna	4	Enna	ASP Trapani	4	Pantelleria
		Leonforte			Salemi
		Nicosia			Alcamo
		Piazza Armerina			
TOTALE				53	

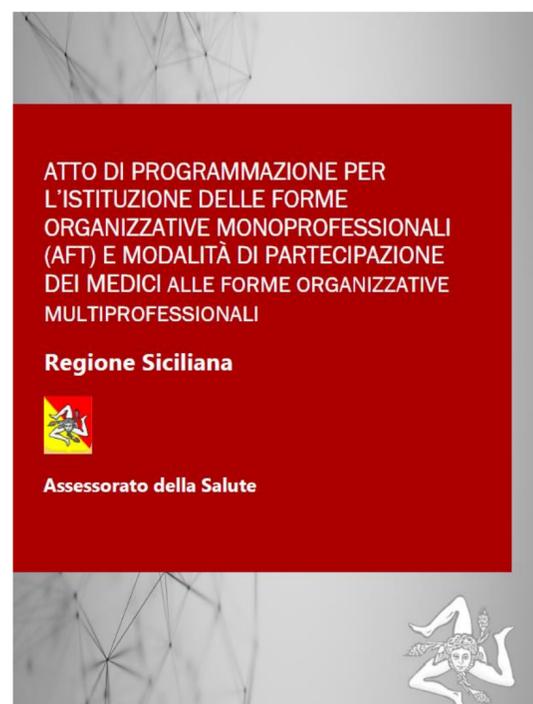


Casa della Comunità



- 1 Casa della Comunità Hub ogni 40.000 - 50.000 abitanti
 - 7-11 Infermieri di Famiglia o Comunità
 - 5-8 Unità di Personale di supporto (amministrativo, socio-sanitario)
 - 1 Assistente sociale
- Organizzazione capillare su tutto il territorio
Struttura fisica in cui opera un'equipe multiprofessionale di:
 - MMG e PLS
 - Medici specialisti
 - Infermieri di Famiglia o Comunità
 - Altri professionisti della salute
 - Assistenti sociali
- Punto di riferimento continuativo per la popolazione che permette di garantire la presa in carico della comunità di riferimento anche attraverso:
 - Una infrastruttura informatica
 - Un punto prelievi
 - La strumentazione polispecialistica e diagnostica di base

Servizi	CdC hub	CdC spoke
Servizi di cure primarie erogati attraverso équipe multiprofessionali (MMG, PLS, SAI, IFoC, ecc.)		OBBLIGATORIO
Punto Unico di Accesso		OBBLIGATORIO
Servizio di assistenza domiciliare		OBBLIGATORIO
Servizi di specialistica ambulatoriale per le patologie ad elevata prevalenza		OBBLIGATORIO
Servizi infermieristici		OBBLIGATORIO
Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale		OBBLIGATORIO
Integrazione con i Servizi Sociali		OBBLIGATORIO
Partecipazione della Comunità e valorizzazione della co-produzione		OBBLIGATORIO
Collegamento con la Casa della Comunità hub di riferimento	-	OBBLIGATORIO
Presenza medica	OBBLIGATORIO H24, 7/7 gg	OBBLIGATORIO H12, 6/7 gg
Presenza infermieristica	OBBLIGATORIO H12, 7/7 gg	OBBLIGATORIO H12, 6/7 gg
	FORTEMENTE RACCOMANDATO H24, 7/7 gg	
Servizi diagnostici di base	OBBLIGATORIO	FACOLTATIVO
Continuità Assistenziale	OBBLIGATORIO	FACOLTATIVO
Punto prelievi	OBBLIGATORIO	FACOLTATIVO
Attività Consultoriali e attività rivolta ai minori		FACOLTATIVO
Interventi di Salute Pubblica (incluse le vaccinazioni per la fascia 0-18)		FACOLTATIVO
Programmi di screening		FACOLTATIVO
Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza		RACCOMANDATO
Medicina dello sport		RACCOMANDATO



DA 13 dicembre 2023 n.1349

ACN Medicina Generale 4 aprile 2024

ACN PLS 25 luglio 2024

Accordi Integrativi regionali per la MEDICINA GENERALE
(e la Pediatria di libera scelta)

ACN Specialistica ambulatoriale interna 4 aprile
2024

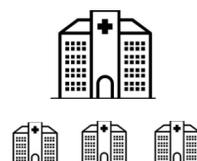
Accordi Integrativi regionali per la SPECIALISTICA AMBULATORIALE
INTERNA

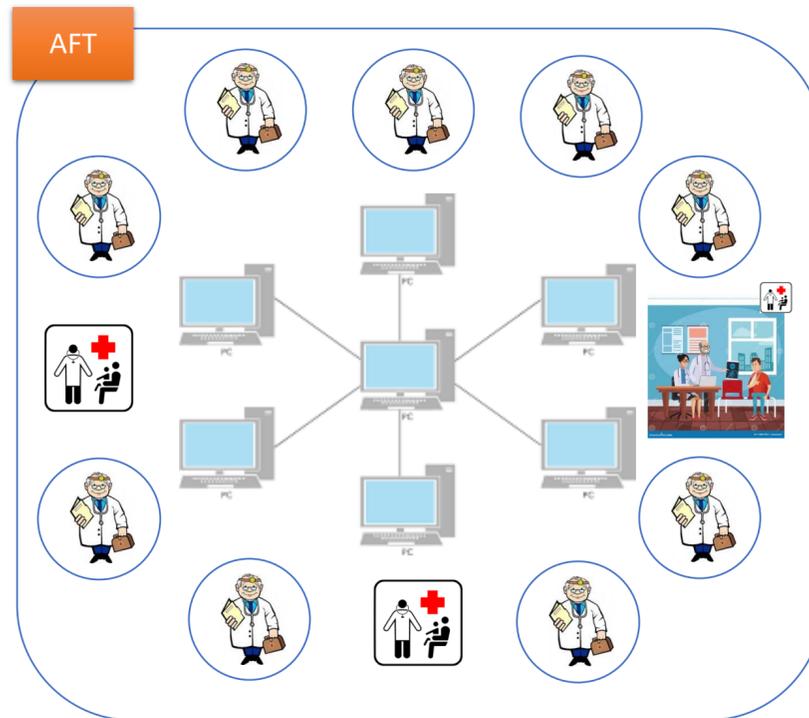


Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT) MMG Ruolo unico di Assistenza primaria

1AFT ogni 30.000 abitanti circa (o più nelle aree urbane)

- 20 - 30 Medici di medicina generale
- Studi medici per assistenza «di famiglia» H12 (a «ciclo di scelta»)
- 1 sede unica di AFT per le attività di medicina di iniziativa (in «attività oraria»)
- 1 o più presidi di assistenza festiva e notturna (in «attività oraria»)
- Collegamento in rete tra i medici e tra la AFT e il Distretto





30.000 ABITANTI

- 

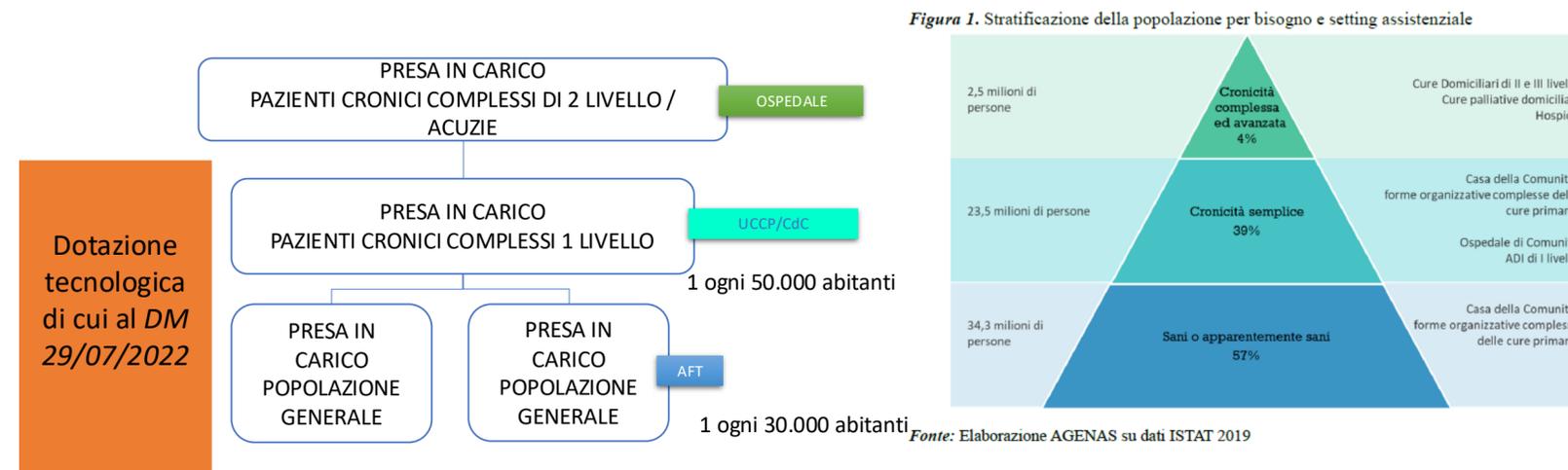
STUDI MEDICI PER LA MEDICINA «DI FAMIGLIA»
- 

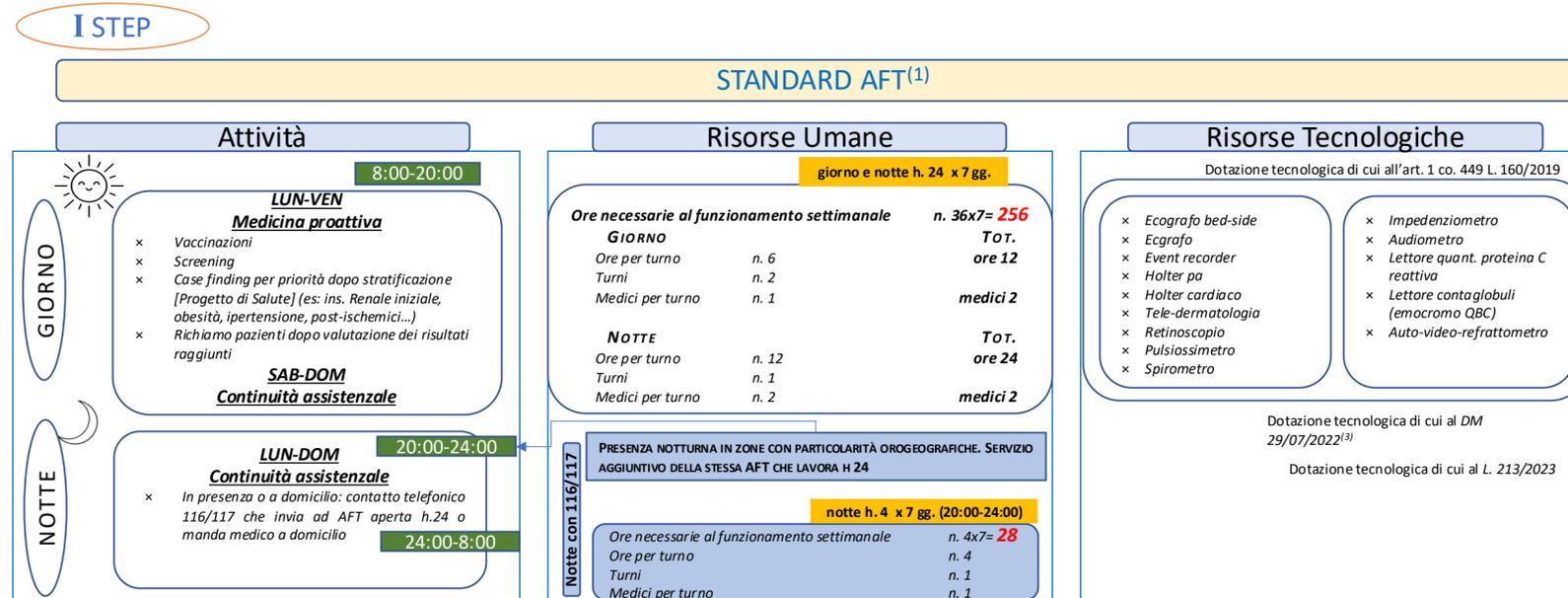
SEDE UNICA PER LA MEDICINA PROATTIVA
- 

SEDI PER LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE FESTIVA E NOTTURNA (4-12 ORE)



Presa in carico della popolazione per complessità assistenziale





ZONE "CARENTI"

⁽¹⁾Bisogna tenere comunque in considerazione il fatto che le AFT potranno variare l'offerta in base alla loro ubicazione (se in CdC Hub/Spoke o in un ambulatorio ad hoc organizzato che permetterà il coinvolgimento diretto di altro personale come infermieri, amministrativi, etc) e alla dotazione tecnologica. Nel merito lo scopo è quello di dotare tutte le AFT, anche quelle fuori dalle CdC o PTA, di una strumentazione standard e di risorse umane aziendali (direttamente o in collegamento). Una riflessione va fatta tra AFT in locali aziendali e quelle in locali di terzi.

⁽²⁾L'attività di assistenza primaria diurna viene svolta negli studi dei medici a ciclo di scelta e non solo nelle AFT. Gli studi dei medici dell'AFT devono turnare per garantire accesso h12 (mattina/pomeriggio) a ogni paziente dell'Aggregazione per risolvere quelle urgenze che nel 2010 avevamo pensato per i PPI.

⁽³⁾ La tecnologia oggetto del DM è prevista è

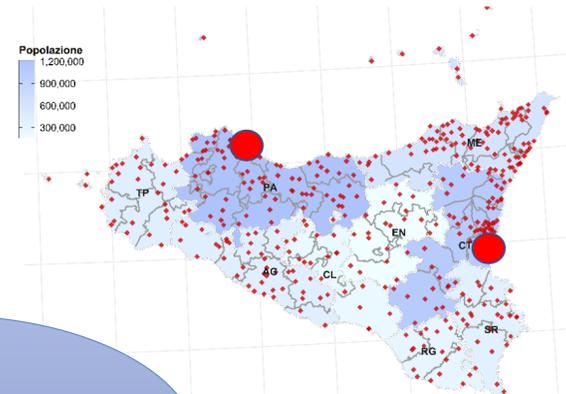


Completa riorganizzazione del servizio di «continuità assistenziale»

Attivazione del servizio 116117



Rimodulazione dei Punti di Primo Intervento

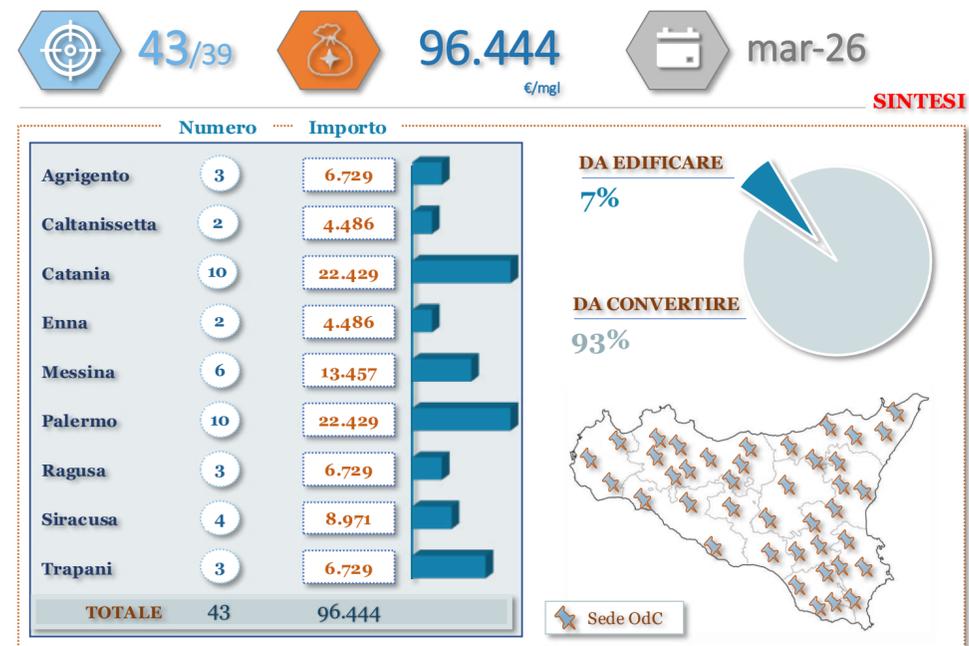


L'ACN, introducendo il ruolo unico di assistenza primaria, di fatto inserisce anche l'attività della Continuità nell'ambito della presa in carico del paziente



Ospedali di Comunità

Gli **Ospedali di Comunità** assicurano la **funzione intermedia** tra domicilio e ricovero ospedaliero.



Centrali Operative Territoriali

Le **Centrali Operative Territoriali** garantiscono il **coordinamento regionale** di servizi e professioni.



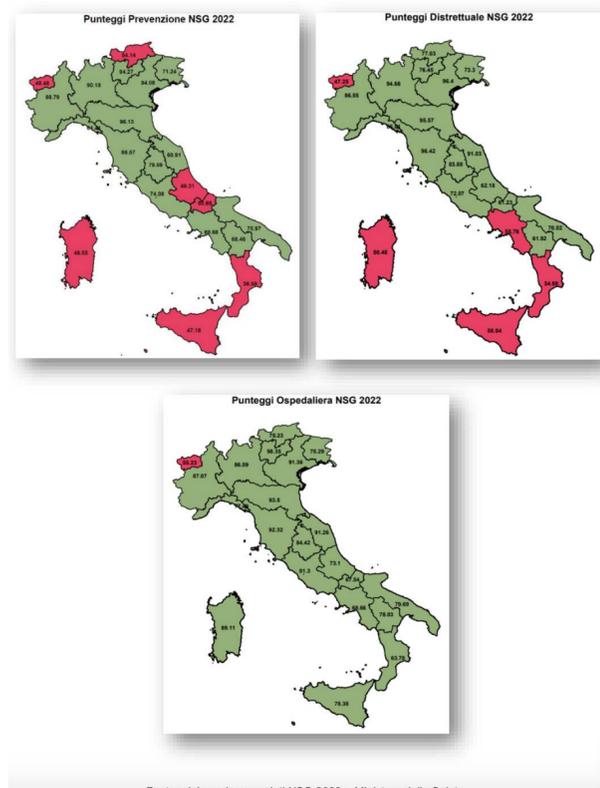
STATO INTERVENTO

	Strutture collaudate	Lavori certificati	Struttura operativa
ARIGENTO	✓	✓	✓
CALTANISSETTA	✓	✓	✓
CATANIA	✓	✓	✓
ENNA	✓	✓	✓
MESSINA	✓	✓	✓
PALERMO	✓	✓	⋮
RAGUSA	✓	✓	✓
SIRACUSA	✓	✓	✓
TRAPANI	⋮	⋮	✓

Note: ASP Trapani ha previsto la realizzazione di n. 4 COT in «overbooking» per garantire il raggiungimento del target PNRR nelle more del completamento delle n. 4 COT previste dal POR.



MISURARE I RISULTATI



Servizio sanitario nazionale: i LEA

Il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)

Il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) è lo strumento che consente, con le numerose informazioni ad oggi disponibili sul [Nuovo Sistema Informativo Sanitario \(NSIS\)](#), di verificare - secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia, e della appropriatezza - che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei [Livelli essenziali di assistenza \(LEA\)](#).

Esso rappresenta una svolta significativa nelle metodologie di [monitoraggio dei LEA](#) e aggiorna il [Sistema di Garanzia](#) avviato nel 2000.

Il NSG è stato introdotto con il [DM 12 marzo 2019](#) "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria", pubblicato in G.U. il 14 giugno 2019, ed è operativo dal **1° gennaio 2020**.

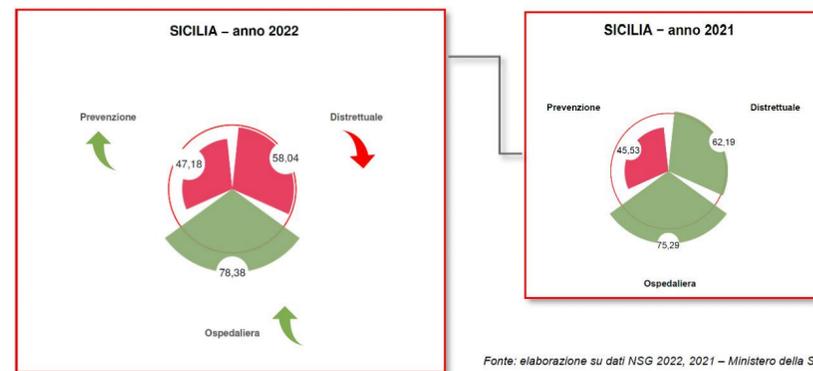
Gli indicatori del NSG

Gli indicatori individuati dal DM 12 marzo 2019 ([allegato I](#)) sono **88**, distribuiti per macro-aree:

- 16 per la prevenzione collettiva e sanità pubblica
- 33 per l'assistenza distrettuale
- 24 per l'assistenza ospedaliera
- 4 indicatori di contesto per la stima del bisogno sanitario
- 1 indicatore di equità sociale
- 10 indicatori per il monitoraggio e la valutazione dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali - PDTA (BPCO, scompenso cardiaco, diabete, tumore mammella nella donna, tumore colon e tumore retto).



Figura 40. Risultati NSG 2022 vs. 2021 – Regione Sicilia: punteggi complessivi CORE, per area di assistenza



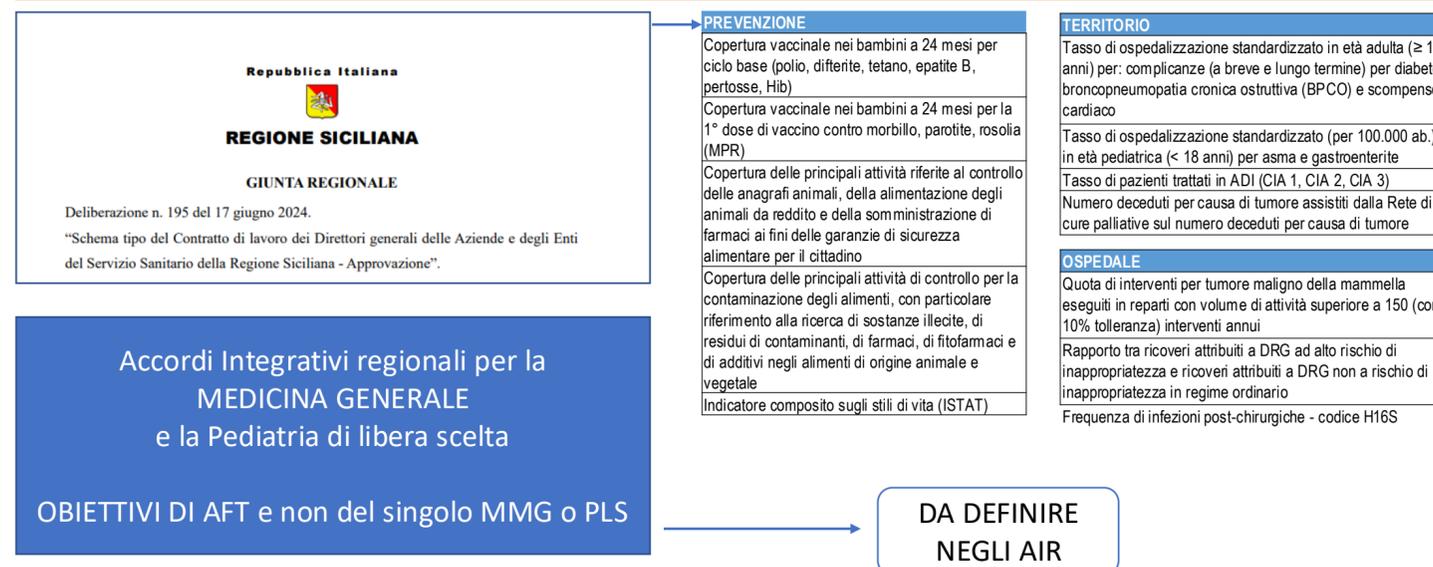
AREA PREVENZIONE	AREA ASSISTENZA DISTRETTUALE	AREA ASSISTENZA OSPEDALIERA
<p>P01C=Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)</p> <p>P02C= Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)</p> <p>P10Z= Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino</p> <p>P12Z= Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale</p> <p>P14C= Indicatore composito sugli stili di vita (Istat)</p> <p>P15C= Proporzioni di persone (in età target) che hanno effettuato test di screening di primo livello in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon-retto</p>	<p>D03C= Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (>18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco</p> <p>D09Z= Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso</p> <p>D10Z= % di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B</p> <p>D14C= Consumo di farmaci sentinella/traccianti. Antibiotici</p> <p>D22Z= Tasso di pazienti trattati in Assistenza Domiciliare Integrata - ADI per intensità di cura (Coefficiente di Continuità Assistenziale-CIA: CIA 1, CIA 2, CIA 3)</p> <p>D27C= % di ricoveri ripetuti tra 8 e 30 giorni in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche</p> <p>D30Z= Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore</p> <p>D33Za= Numero di anziani (>75aa) non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura)</p>	<p>H01Z= Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione residente</p> <p>H02Z= Proporzioni di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui</p> <p>H04Z= Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario</p> <p>H05Z= Proporzioni colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni</p> <p>H13C= % di pazienti (età >65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario</p> <p>H17C - H18C= % di parti cesarei primari in strutture con meno (H17C) o più (H18C) di 1.000 parti all'anno</p>

Figura 41. Risultati NSG 2022 vs. 2021 - Regione Sicilia: punteggi indicatori CORE, per area di assistenza





- ASSEGNARE OBIETTIVI COERENTI, DERIVATI DAL NSG, ALLE DIREZIONI GENERALI, AL MIDDLE MANAGEMENT, AI CONVENZIONATI (AAIRR) e che tengano conto di tutti gli operatori coinvolti.





LA FORMAZIONE REGIONALE

Formazione guidata dall'AGENAS	Corso Pilota Nazionale Corso Regionale 200 ore (421 soggetti ma con limite di 10 anni di servizio attivo)
Intervento per le Aziende Sanitarie "Aggiornare, a livello aziendale, il sistema di competenze per la programmazione, l'implementazione e lo sviluppo delle reti integrate territorio-ospedale-territorio alla luce del PNRR-DM77" CEFPAS	«Comitati guida» aziendali territoriali e ospedalieri 200 ore
Intervento per le Aziende Sanitarie rivolto ai DIRETTORI di DISTRETTO	Direttori di Distretto 70 ore
PROGRAMMA REGIONALE DI FORMAZIONE INFERMIERE DI FAMIGLIA E DI COMUNITÀ (IF/C)	Infermieri di famiglia e di comunità 200 ore



IL SUPPORTO DI AGENAS E IL CONFRONTO CON LE ALTRE ESPERIENZE REGIONALI

D.A 19/07/2023 n. 810

Convenzione tra Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali - AGENAS e Regione Siciliana - Assessorato per la Salute per l'implementazione del piano di riorganizzazione del sistema sanitario territoriale della Regione Siciliana

Scopo:

supportare la Regione Sicilia, in linea con le riorganizzazioni in atto a livello nazionale, nel processo di rafforzamento dell'assistenza territoriale

Obiettivi:

- attivare entro il 2024 (giugno 2025) in ogni ASP **tre strutture pilota** (Obiettivo minimo)
 - Casa della Comunità (COT)
 - Ospedale di Comunità
- formulare **indirizzi** per completa attivazione entro scadenze PNRR



Linee di indirizzo regionali per COT, CdC e OdC

Governance di Progetto

Cabina di Regia

- Assessore Volo
- Dott. Requirez
- Dott. Iacolino
- Dott. Fortino
- Dott.ssa Randazzo
- Dott. Enrichens

GDL Casa della Comunità

- La Placa Francesco Paolo**
- Maisano Massimiliano
- Agelao Tatiana
- Virzi Roberto
- Colucci Antonio T.
- Palermo Mario
- Pollina Addario Sebastiano
- Furnari Maria Lucia
- D' Arpa Maurizio
- Di Paola Emanuele
- Ferro Maria Paola
- Fortino Antonio**
- Borghini Alice
- Mantenuto Valeria
- Iodice Maddalena

GDL Ospedale di Comunità

- Geraci Fabrizio**
- Maisano Massimiliano
- Di Paola Emanuele
- Ferro Maria Paola
- Guarneri Girolamo Antonino
- Agelao Tatiana
- Virzi Roberto
- Colucci Antonio T.
- Palermo Mario
- Pollina Addario Sebastiano
- Furnari Maria Lucia
- Di Marco Marco**
- Fortino Antonio
- Catananti Raffaele

GDL COT

- Maisano Massimiliano**
- Colucci Antonio T.
- Grasso Leanza Franco Luigi
- Palermo Mario
- Pollina Addario Sebastiano
- Furnari Maria Lucia
- Ferro Maria Paola
- Alessi Nicola
- Randazzo Maria Pia**
- Enrichens Francesco
- Biaggi Roberta
- Iodice Maddalena
- Francesco Nicotra

GLL ASP di Agrigento

GLL ASP di Caltanissetta

GLL ASP di Catania

GLL ASP di Enna

GLL ASP di Messina

GLL ASP di Palermo

GLL ASP di Ragusa

GLL ASP di Siracusa

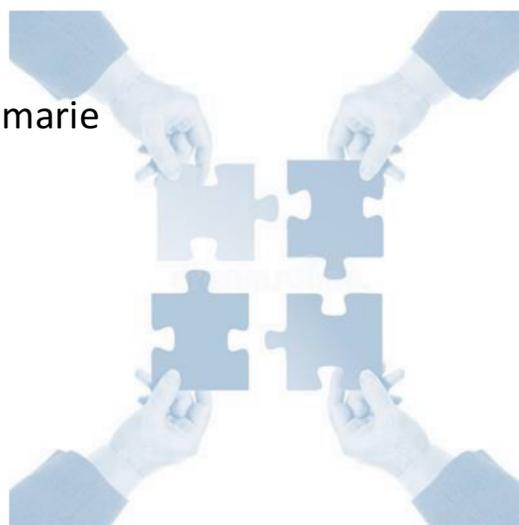
GLL ASP di Trapani

25

Governance di Progetto

Composizione Gruppi di Lavoro Locali

- DG o DSA
- Direttore dipartimento cure primarie
- Direttore di Distretto
- Dirigente ICT
- Dirigente Professioni Sanitarie



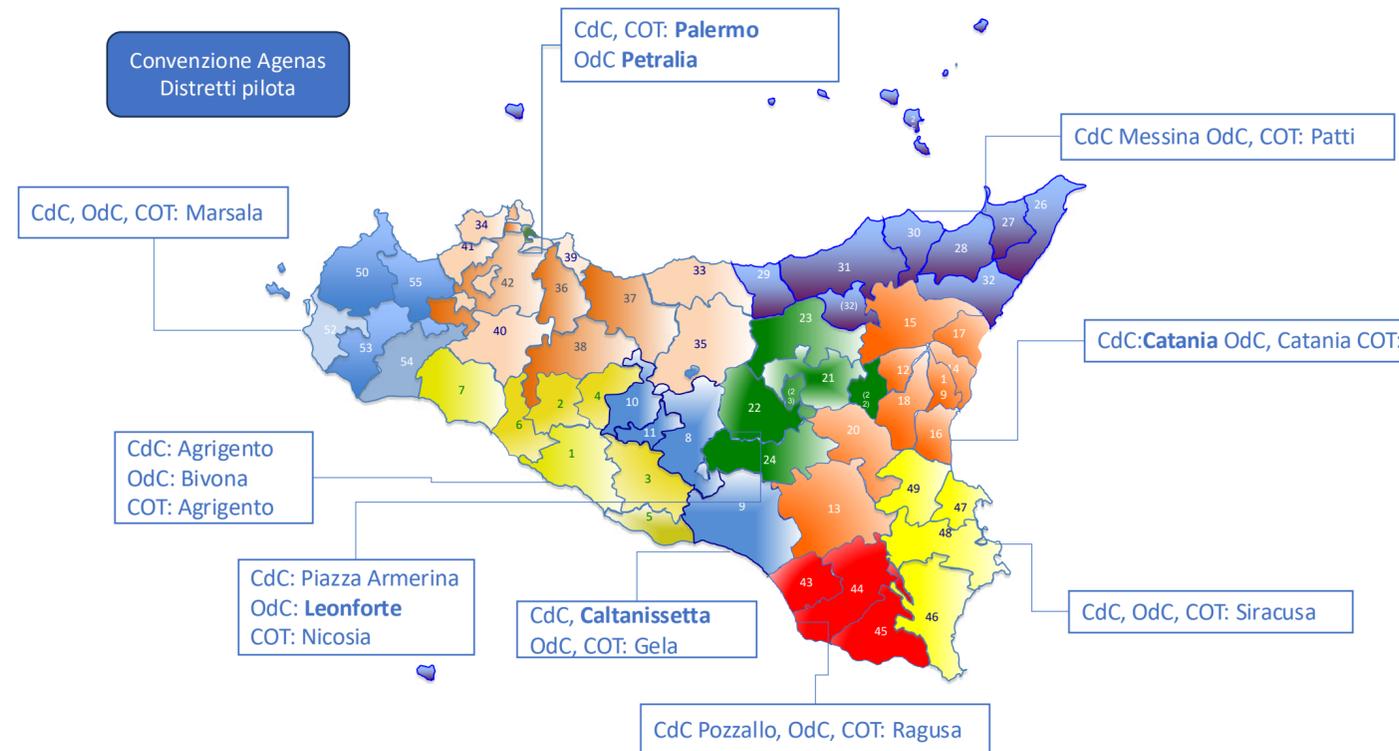
26

PIANO ATTUATIVO CONVENZIONE AGENAS- REGIONE SICILIA

Obiettivo: attivazione in ogni ASP di strutture territoriali da DM 77 mediante programma pilota (2023-2024)

	FASE	Attività	Specifiche	Responsabilità	Tempi	dati di input	Output	Osservazioni/commenti
FASE PRELIMINARE: Scopo e Analisi di fattibilità								
1	Analisi della situazione programmatoria e operativa locale. Analisi SWOT			Coordinatori convenzione e cabina di regia del progetto	20-set	Normative regionali vigenti Progetti in corso o in via di approvazione Dati regionali; priorità dell'Assessor e	Documento di progetto al GdL	
	Scelta delle priorità, tempi e mezzi.		Include analisi di implementazione	P=Gruppo ristretto; A=Assessore				
FASE I: Definizione del programma di attivazione								
2	FASE I: Definizione del progetto. Gruppi di lavoro	costituzione e avvio di tre GdL con coordinatori e calendario attività: a) CdC; b)OdC; c) COT		Coordinatori convenzione	Settembre		Verbali GdL	
3	Definizione dei tre Programmi di attivazione	Elaborazione dei tre programmi e approvazione dell'Assessore	Coinvolgimento delle direzioni aziendali. Consultazione di esperienze già funzionanti e buone pratiche	P= 3 Coordinatori GdL; V= Coordinatori convenzione; A=Assessore	COT= Novembre; CdC e OdC=Dicembre		Documento di proposta (programmi di attivazione) approvati dall'Assessore	
FASE II: Attuazione del programma								
4	Fase II: Realizzazione del programma. Attivazione presso le Aziende	Costituzione di Gruppi di progetto aziendali. Affiancamento e supporto	considerare target PNRR per COT	Direzioni aziendali	COT= entro marzo 2024 CDC= entro novembre 2024 ODC= Entro novembre 2024	Programma di attuazione. Eventuali indicazioni regionali per adeguamento AA	Delibere aziendali di attivazione delle strutture	Eventuale proroga della durata della convenzione senza ulteriori oneri
FASE III: Valutazione risultati e generalizzazione								
5	Monitoraggio e Valutazione risultati del programma pilota e loro applicazione generalizzata	Valutare dati ed esperienze realizzate. Formulare indirizzi regionali		P= Coordinatori GdL V=Coordinatori Convenzione A=Assessore	entro dicembre 2024 (giugno 2025)	Dati e questionari qualitativi ai partecipanti	Delibera regionale di attuazione	

P=Propone
V= Valida
A=Approva



Indirizzi regionali per l'attivazione delle
Case della Comunità hub pilota (fase
sperimentale)

Indirizzi regionali per il
funzionamento delle COT

Obiettivo, tempi e responsabilità aziendali

Standard ed elementi qualificanti della
Casa della comunità HUB /COT

Modalità di funzionamento

Dati clinici e FSE

Documentazione interna organizzativa
(procedure)

Ruoli e responsabilità

Formazione del personale

Monitoraggio e flusso informativo

PROPOSTA DA PARTE DI AGENAS → CONDIVISIONE CON LE AZIENDE → DECRETO ASSESSORIALE

• **Art. 2 Standard ed elementi qualificanti della Casa della comunità HUB**

1. La **completa attivazione** delle Case della Comunità pilota richiede il possesso degli standard riportati nell'allegato 2 del DM 77/2022.
2. Per **l'avvio sperimentale** e progressivo della fase di sperimentazione si individuano di seguito gli standard essenziali e qualificanti che saranno presenti dal 1° gennaio 2025:
 - a. **Funzionamento H24 7gg/7**
 - b. Presenza medica del medico del ruolo unico H24 7g/7 in attività su base oraria. **Tale presenza è rivolta a tutti gli utenti del bacino d'utenza e ai turisti, a prescindere dall'iscrizione ad un determinato medico a ciclo di scelta**
 - c. Presenza infermieristica almeno h12 g/7, raccomandato H24/7
 - d. Ambulatori specialistici per condizioni cronica a maggior prevalenza
 - e. Presenza del PUA, condotto congiuntamente con il Servizio sociale degli enti locali, sulla base di accordi esistenti o da stabilirsi. Presso il PUA opera l'Unità di valutazione multidimensionale, anch'essa integrata con il Servizio sociale degli Enti locali per le situazioni che richiedono erogazione di servizi e prestazioni da parte dei due Enti ; l'UVM formula i Progetti assistenziali individuali.
 - f. Punto prelievi e POC
 - g. **Diagnostica di base (allegato1)**
 - h. Collegamento al CUP aziendale per la prenotazione di prestazioni
 - i. Forme di partecipazione attiva della comunità.

Art. 5 Documentazione interna organizzativa (procedure)

Sono redatte e diffuse dalla Direzione aziendale e osservate nella CdC almeno le seguenti procedure interne:

- Accoglienza e informazioni presso il PUA
- Primo contatto sanitario con infermiere formato al triage territoriale
- Prevenzione del rischio clinico, misure di prevenzione, gestione di eventuali urgenze incluso BLS
- Registrazione e messa a disposizione dei sanitari dei dati clinici
- Modalità di attivazione rapida del 118, trasporto sanitario e di consulto e scambio di informazioni cliniche con l'ospedale di riferimento
- Raccolta e risposta ai reclami.

- **Allegato 1: strumentazione minima per la fase sperimentale**

- Elettrocardiografo minimo 12 derivazione
- Monitor defibrillatore
- Ecografo
- Elettrocardiografo
- Holter pressorio
- Holter cardiaco
- Pulsossimetro
- Spirometro



CONCLUSIONI

- Non partiamo da zero (DA 723/2010, PTA, PUA, AGI, Sportello paziente cronico, Ambulatori Infermieristici, PPI e PPI-P....)
- Gli obiettivi delineati dal PNRR e dal DM 77 sono davvero “sfidanti” e per realizzare nei tempi è necessario davvero “unire le forze” con la **partecipazione e la responsabilizzazione** di tutti gli attori dell’assistenza territoriale (e non solo) - sanitaria e sociale - e con i cittadini.
- LE COSE *IN FIERI* e DA FARE...
 - Reti informatiche aziendali in grado di garantire lo scambio informativo necessario alla presa in carico e alla gestione del paziente
 - Accordi integrativi regionali di MMG e PLS
 - Pubblicazione degli ambiti AFT e degli standard delle UCCP
 - Procedure di funzionamento di COT, OdC e CdC
 - Accordi locali con terzo settore e enti locali
 - Formazione
 - Monitoraggio degli indicatori legati agli obiettivi di salute
 - ... e tanto altro