



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale

Domenico Mantoan



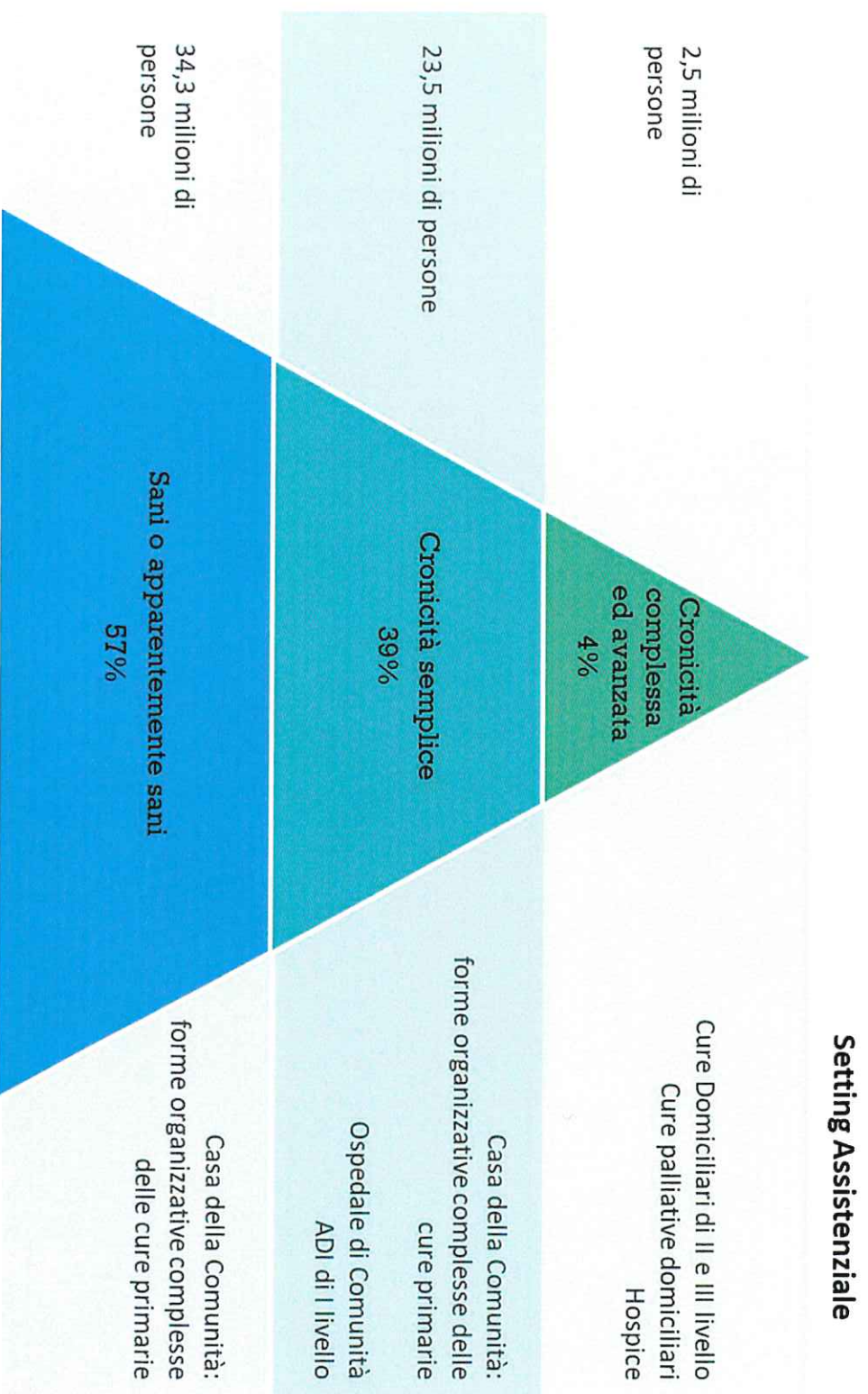
sede centrale: via Piemonte 60
sede legale: via Puglie 23
00187 Roma - cod. fisc.: 97113690586

tel.: 06 42749700 - fax: 06 42749488
agenas@pec.agenas.it
www.agenas.gov.it

Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale

Misura	Submisura	Totale
Misura di Riforma: Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale		0 €
	Submisura 1.1: Casa della Comunità al centro del territorio	2.000.000.000 €
	Submisura 1.2: La Casa come primo luogo di cura	
Misura di Investimento:		
Potenziamento dell'assistenza sanitaria e della rete sanitaria territoriale		4.000.000.000 €
-	1.2.1 <i>La casa come primo luogo di cura</i>	
-	1.2.2 <i>Lo sviluppo di un nuovo modello organizzativo: la Centrale Operativa Territoriale</i>	
-	1.2.3 <i>La telemedicina a supporto dei pazienti</i>	
Submisura 1.3: Rafforzare le cure intermedie e le sue strutture (Ospedale di Comunità)		1.000.000.000 €
		7.000.000.000 €

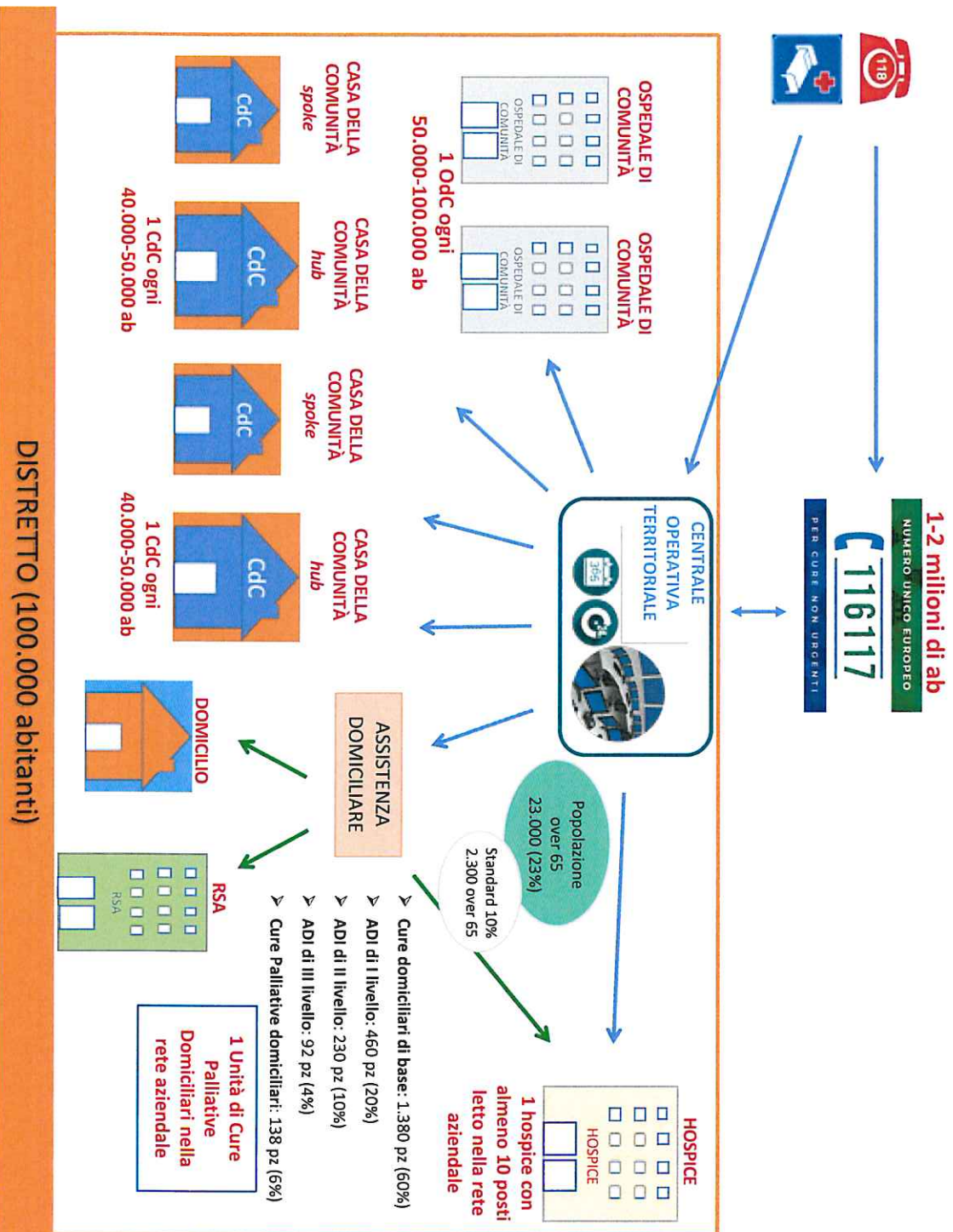
L'assistenza per bisogni assistenziali



La Riforma: Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel SSN

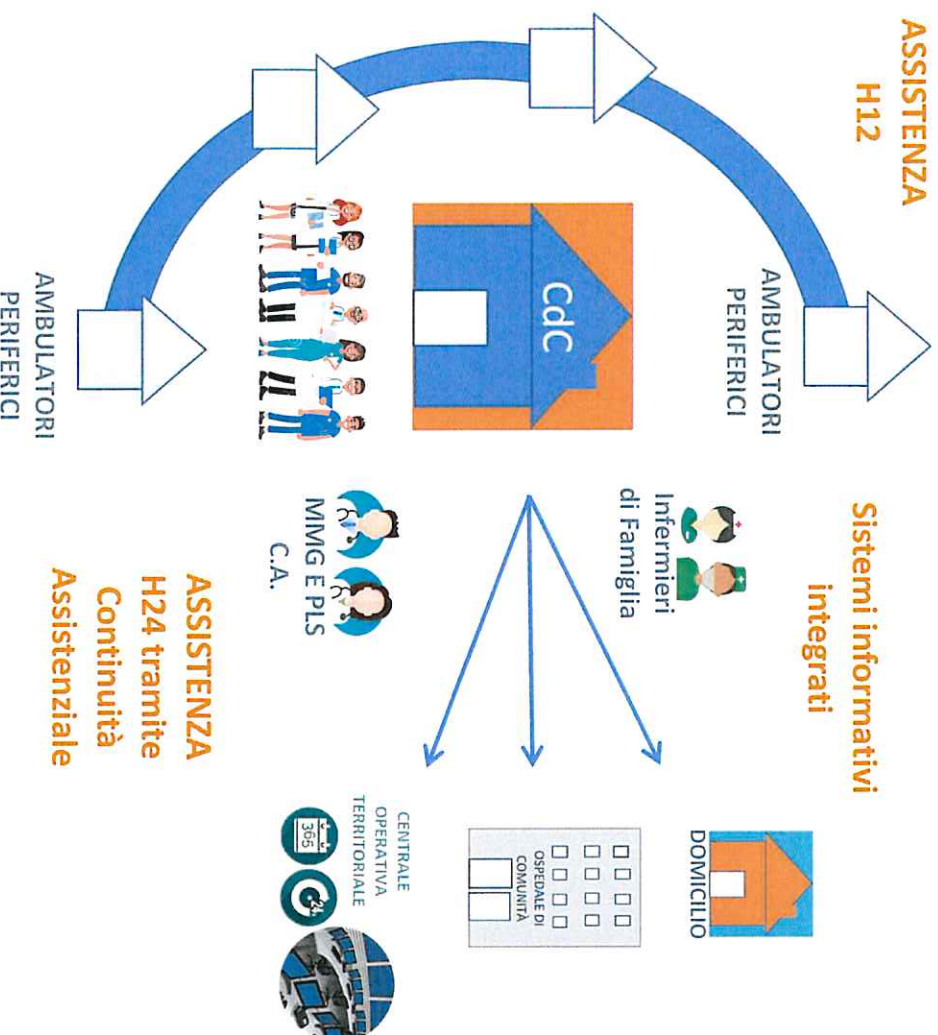
- ❖ Programmazione dell'offerta sulla base della stratificazione della popolazione e delle condizioni demografiche dei territori
- ❖ Distretto: funzioni e standard organizzativi
- ❖ Casa della Comunità
- ❖ Infermiere di Famiglia e Comunità
- ❖ Unità speciale di continuità Assistenziale
- ❖ Centrali Operative Territoriali
- ❖ Centrale Operative 116117
- ❖ Assistenza Domiciliare
- ❖ Ospedale di Comunità
- ❖ Rete delle cure palliative
- ❖ Servizi per la salute della donna e del bambino
- ❖ Servizi per le attività di promozione e prevenzione della salute
- ❖ Sistemi informativi e standard di qualità
- ❖ Ulteriori approfondimenti

Distretto: funzioni e standard organizzativi



Casa della Comunità

Standard: 1 Cdc hub ogni 40.000-50.000 ab



- **Organizzazione capillare** su tutto il territorio.
- Una struttura fisica in cui opera un **équipe multiprofessionale** di: MMG, medici specialistici, infermieri di comunità, altri professionisti della salute e può ospitare anche assistenti sociali.
- Un punto di **referimento continuativo per la popolazione** che, anche attraverso una infrastruttura informatica, un punto prelievi, la strumentazione polispecialistica permette di garantire la presa in carico della comunità di riferimento.

Casa della Comunità *hub&spoke*

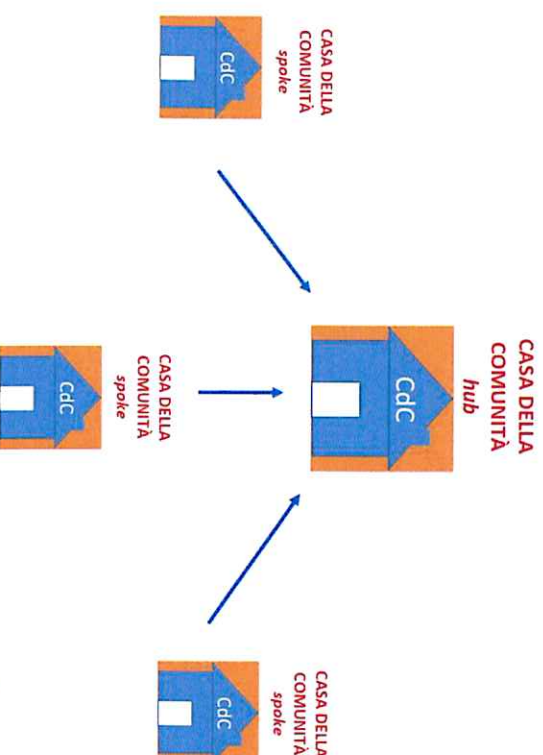
Standard: 1 Cdc *hub* ogni 40.000-50.000 ab

Modello organizzativo nella Riforma:

Per rispondere alle differenti esigenze territoriali, garantire equità di accesso, capillarità e prossimità del servizio, si prevede la costituzione di una rete di assistenza territoriale formata secondo il **modello *hub&spoke***.

Entrambe propongono un'offerta di servizi costituita da medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali interni, infermieri di famiglia e comunità, altri professionisti sanitari e presenza di tecnologie diagnostiche di base (ecografo, elettrocardiografo, retinografo, oct, spirometro, ecc.).

1350 Cdc *hub* con i fondi PNRR*



* Ai sensi dell'articolo 2 comma 6-bis del DL 77/2021 il finanziamento complessivo è stato ripartito attribuendo il 40% delle risorse alle regioni del Mezzogiorno e il 60% alle regioni del Centro-Nord.

Standard minimi che deve avere una Casa della Comunità hub:

Servizi	Casa della Comunità hub
Servizi di cure primarie erogati attraverso équipe multidisciplinari (MMG, PLS, SAJ, IFeC, ecc.)	OBBLIGATORIO
Punto Unico di Accesso	OBBLIGATORIO
Servizio di assistenza domiciliare di livello base	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 per la cronicità	OBBLIGATORIO
Partecipazione della Comunità e valorizzazione co-produzione	OBBLIGATORIO
Presenza medica	OBBLIGATORIO H24, 7/7 gg
Presenza infermieristica	OBBLIGATORIO H12, 7/7 gg
Servizi diagnostici finalizzati al monitoraggio della cronicità	OBBLIGATORIO
Continuità Assistenziale	OBBLIGATORIO
Punto prelievi	OBBLIGATORIO
Servizi Sociali alla persona e alla famiglia	FORTEMENTE RACCOMANDATO
Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza	RACCOMANDATO
Medicina dello sport	RACCOMANDATO
Attività Consultoriali	RACCOMANDATO
Programmi di screening	FACOLTATIVO
Vaccinazioni	FACOLTATIVO

Casa della Comunità: Submisura 1.1

M6C1 PNRR

Cdc realizzate con il PNRR: 1 Cdc hub ogni 44.000 ab

Regione/PA	Popolazione 01/01/2020 (Fonte: Istat)	Case della Comunità*
Piemonte	4.311.217	90
Valle d'Aosta	125.034	3
Lombardia	10.027.602	203
PA Bolzano	532.644	11
PA Trento	545.425	11
Veneto	4.879.133	99
Friuli Venezia Giulia	1.206.216	25
Liguria	1.524.826	33
Emilia Romagna	4.464.119	91
Toscana	3.692.555	77
Umbria	870.165	18
Marche	1.512.672	31
Lazio	5.755.700	118
Abruzzo	1.293.941	35
Molise	300.516	8
Campania	5.712.143	150
Puglia	3.953.305	106
Basilicata	553.254	15
Calabria	1.894.110	50
Sicilia	4.875.290	131
Sardegna	1.611.621	45
ITALIA	59.641.488	1.350

* Ai sensi dell'articolo 2 comma 6-bis del DL 77/2021 il finanziamento complessivo è stato ripartito attribuendo il 40% delle risorse alle regioni del Mezzogiorno e il 60% alle regioni del Centro-Nord.

Infermiere di Famiglia e Comunità

Standard: 1 IFec ogni 2.000 - 3.000 ab

L'Infermiere di Famiglia e Comunità è il professionista che mantiene il contatto con l'assistito della propria comunità in cui opera e rappresenta la figura professionale di riferimento che assicura l'assistenza infermieristica ai diversi livelli di complessità in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella comunità.

Funzioni:

- Collabora all'**intercettazione del bisogno di salute** (promozione, prevenzione e gestione della salute in tutte le fasce d'età);
- Contribuisce alla programmazione delle attività anche attraverso strumenti di Medicina di Popolazione;
- Favorisce **accessibilità e orientamento ai servizi per l'effettiva presa in carico dell'assistito e l'integrazione sociosanitaria**;
- Valorizza e promuove il **coinvolgimento attivo della persona e del suo caregiver**;
- Promuove il coinvolgimento attivo e consapevole della comunità;
- Promuove **attività di informazione/comunicazione sia sui singoli che in gruppo**;
- Svolge attività di counselling infermieristico e contribuisce ad attività di counselling motivazionale;
- Lavora in forte **integrazione con le reti sociosanitarie e con le risorse della comunità** (associazioni, volontariato, ecc.), e con il **MMG, PLS e altri professionisti sanitari**;
- Utilizza sistematicamente strumenti digitali e di telemedicina e teleassistenza.

Unità Speciale di Continuità Assistenziale

Standard : almeno 1 medico e 1 infermiere ogni 100.000 ab

Equipe mobile distrettuale per la gestione di condizioni clinico-assistenziali di particolare complessità e di comprovata difficoltà operativa di presa in carico sia a carico di individui che a carico di comunità

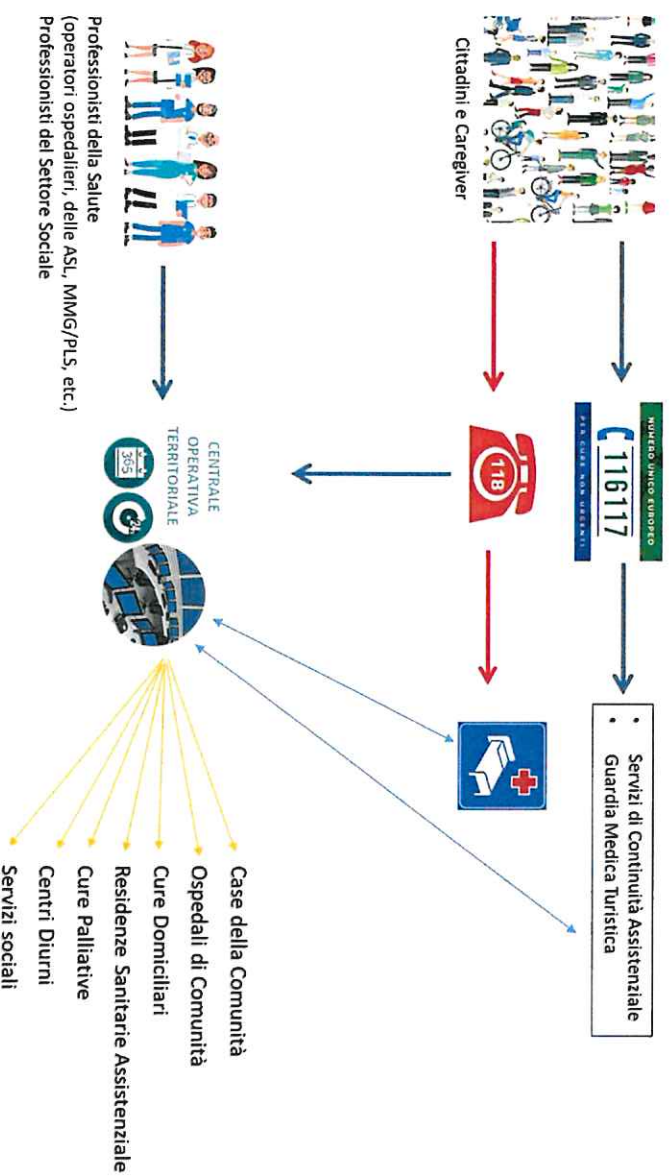
Funzioni:

Prevista dalla normativa di gestione dell'emergenza sanitaria:

- **Supporta - per un tempo definito - professionisti responsabili della presa in carico** del paziente e della comunità;
- Attivata per **condizioni clinico-assistenziali di particolare complessità** e comprovata difficoltà operativa di presa in carico;
- Può usufruire del supporto a distanza (teleconsulto) di specialisti del territorio ed ospedaliери;
- Dotata di un sistema integrato comprendente una moderna infrastruttura di **telemedicina** collegata alle Centrali Operative Territoriali;
- Sede operativa: *CdC hub*

Centrale Operativa Territoriale

La Centrale Operativa Territoriale è un modello organizzativo innovativo che svolge una funzione di **coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti** coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialoga con la rete dell'emergenza-urgenza.



Centrale Operativa Territoriale

Standard:

- **1 Centrale Operativa Territoriale ogni 100.000 abitanti o comunque a valenza distrettuale, qualora il distretto abbia un bacino di utenza maggiore.**
- **Standard minimo di personale di 1 COT per 100.000 abitanti: 5 infermieri/IFeC, 1 coordinatore.**



Centrale Operativa Territoriale: Submisura 1.2.2 M6C1 PNRR

Regione/PA	Popolazione 01/01/2020 (Fonte: Istat)	Centrali Operative Territoriali
Piemonte	4.311.217	43
Valle d'Aosta	125.034	1
Lombardia	10.027.602	101
PA Bolzano	532.644	5
PA Trento	545.425	5
Veneto	4.879.133	49
Friuli-Venezia Giulia	1.206.216	12
Liguria	1.524.826	15
Emilia Romagna	4.464.119	45
Toscana	3.692.555	37
Umbria	870.165	9
Marche	1.512.672	15
Lazio	5.755.700	59
Abruzzo	1.293.941	13
Molise	300.516	3
Campania	5.712.143	58
Puglia	3.953.305	40
Basilicata	553.254	6
Calabria	1.894.110	19
Sicilia	4.875.290	49
Sardegna	1.611.621	16
ITALIA	59.641.488	600

Centrale Operativa Territoriale

Modello organizzativo:

La COT deve essere **operativa 7 giorni su 7** e deve **essere dotata di adeguate infrastrutture tecnologiche ed informatiche** quali ad esempio **piattaforma comune integrata con i principali applicativi di gestione aziendale**, software con accesso al FSE e ai principali database aziendali, software di registrazione delle chiamate. Al fine di garantire un accesso alla totalità dei servizi disponibili sul territorio, nonché ad affrontare situazioni complesse o di emergenza, è fondamentale che la COT, a livello regionale, usufruisca di un sistema informativo condiviso e interconnesso con la CO Regionale 116117.

Centrale Operativa 116117

Standard

almeno 1 Centrale Operativa NEA 116117 ogni 1-2 milioni di abitanti o comunque a valenza regionale (se con popolazione inferiore allo standard), incrementabile sulla base della numerosità della popolazione. La Centrale raccoglie le chiamate di uno o più distretti telefonici in funzione delle dimensioni dei distretti stessi e delle modalità organizzative delle Regioni/PA.

La Centrale Operativa 116117 sede del Numero Europeo Armonizzato per le cure mediche non urgenti offre un servizio telefonico gratuito alla popolazione attivo 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 per tutte le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a bassa intensità assistenziale.

NUMERO UNICO EUROPEO

116117

PER CURE NON URGENTI

Assistenza Domiciliare

Standard da Riforma: 10% della popolazione over 65

	Popolazione over 65 attuale	Assistiti over 65 con PIC erogate (SIAD 2019)	% utenti trattati nel 2019	Target Popolazione >65 anni presa in carico al 10% al 2026	Numero pazienti da incrementare per raggiungere il target del 10%
ITALIA	13.859.090	701.844	5,1%	1.509.814	807.970

Modello organizzativo:

Il servizio di assistenza domiciliare è garantito attraverso la presenza di **personale sanitario** (infermieri, OSS, tecnici e medici) **7 giorni su 7 e 24 ore su 24 nelle modalità indicate dalla normativa nazionale e regionale vigente ivi compresi i servizi di telemedicina nelle modalità e forme previste**. La programmazione degli accessi dei professionisti sanitari a domicilio dovrà essere sviluppata nell'arco dell'intera settimana, tenendo conto della complessità clinico-assistenziale dei pazienti.

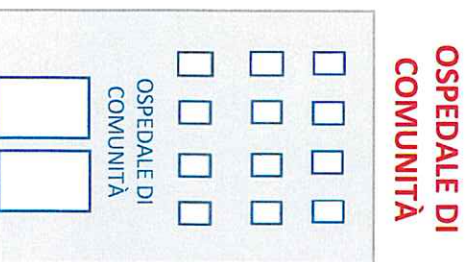
Assistenza Domiciliare: Submisura 1.2.1 M6C1 PNRR

Regione/PA	Popolazione over 65 attuale	Assistiti over 65 con PIC erogate (SIAD 2019)	% utenti trattati complessivamente per Regione 2019	Target Popolazione >65 anni presa in carico al 10% al 2026
Piemonte	1.115.960	61.667	5,5%	117.802
Valle d'Aosta	30.309	227	0,7%	3.241
Lombardia	2.295.835	108.959	4,7%	250.058
PA Bolzano	105.656	365	0,3%	11.889
PA Trento	122.248	7.291	6,0%	13.599
Veneto	1.135.667	100.143	8,8%	124.841
Friuli Venezia Giulia	319.905	17.782	5,6%	33.648
Liguria	438.344	15.838	3,6%	45.062
Emilia Romagna	1.079.476	98.894	9,2%	115.261
Toscana	950.428	79.172	8,3%	100.661
Umbria	225.810	9.752	4,3%	24.026
Marche	381.026	14.974	3,9%	40.622
Lazio	1.276.877	31.731	2,5%	141.744
Abruzzo	314.288	15.166	4,8%	34.019
Molise	75.887	5.430	7,2%	8.100
Campania	1.099.634	29.244	2,7%	124.273
Puglia	891.842	23.297	2,6%	98.710
Basilicata	130.001	6.666	5,1%	14.215
Calabria	419.874	8.338	2,0%	46.742
Sicilia	1.056.210	51.246	4,9%	116.958
Sardegna	393.813	15.662	4,0%	44.345
ITALIA	13.859.090	701.844	5,1%	1.509.814

Ospedale di Comunità

Standard previsti da Intesa Stato-Regioni del 20 febbraio 2020:

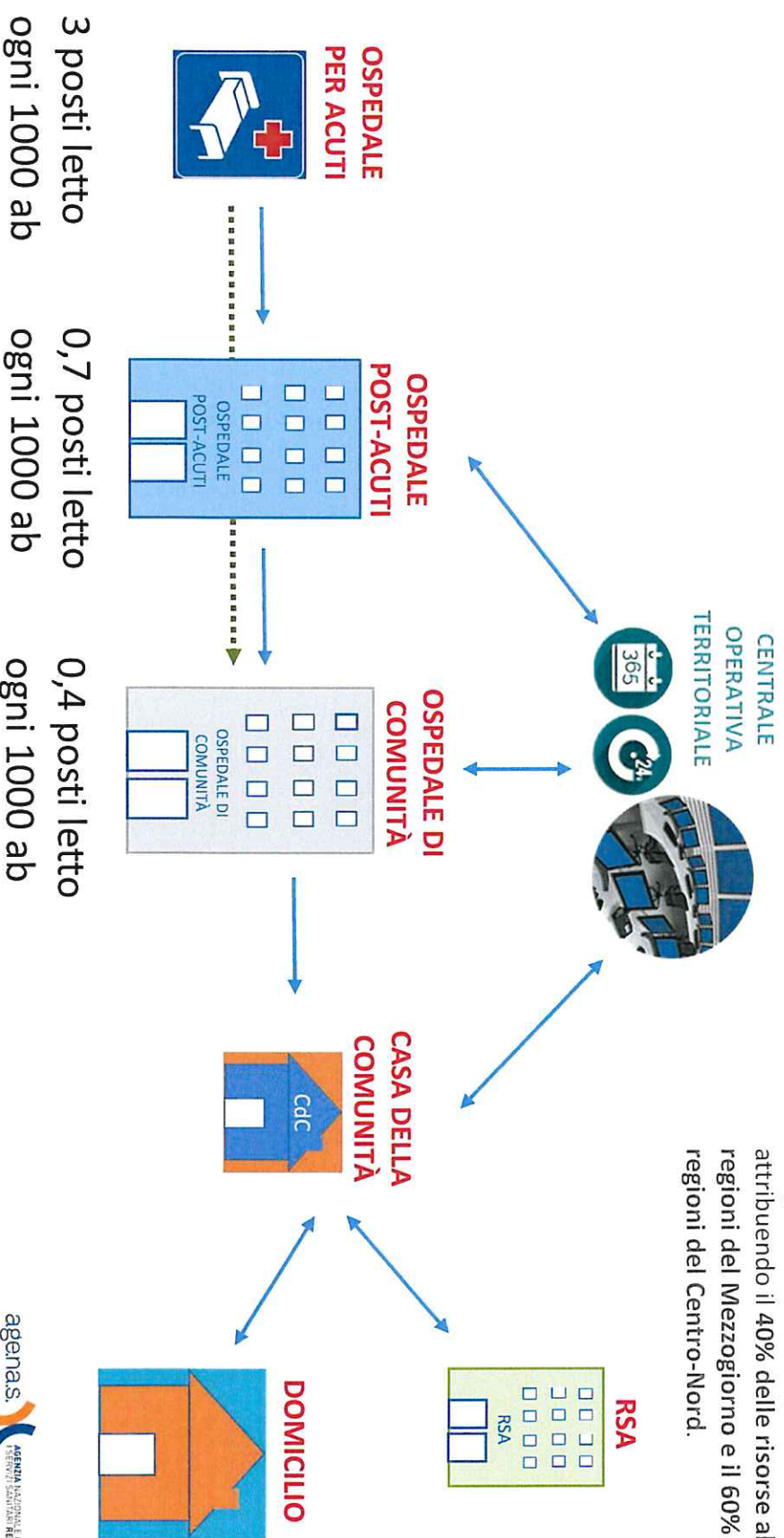
- **Strutture sanitarie** della rete territoriale a **ricovero breve** e destinati a pazienti che necessitano interventi sanitari a **bassa intensità clinica**.
- Strutture intermedie tra la rete territoriale e l'ospedale, di norma dotati di 20 posti letto (max. 40 posti letto).
- Struttura a **gestione prevalentemente infermieristica**.



Ospedale di Comunità

Standard: 1 Odc (20 PL) ogni 50.000-100.000 abitanti

400 Odc con i fondi PNRR*



* Ai sensi dell'articolo 2 comma 6-bis del DL 77/2021 il finanziamento complessivo è stato ripartito attribuendo il 40% delle risorse alle regioni del Mezzogiorno e il 60% alle regioni del Centro-Nord.

Ospedale di Comunità

Standard minimo di personale negli Ospedali di Comunità

Ipotizzando un numero di posti letto pari a 20 per ciascun Ospedale di Comunità, sulla base di quanto previsto dalla normativa nazionale e delle indicazioni provenienti da evidenze regionali¹, si prevede di impiegare le figure professionali come nella tabella di seguito riportata.

Tipologia di personale	Numero di personale medio per struttura
Medico	4 ore/die 7 giorni la settimana
Infermiere	9
Operatore socio-sanitario	6

¹ Intesa Stato-Regioni del 20/02/2020; Regione Veneto DGR 2718 del 24 dicembre 2012

Ospedale di Comunità: Submisura 1.3

M6C1 PNRR

Regione/PA	Popolazione (01/01/2020)	PL OdC da standard (20 p.l. ogni 50.000 ab.)	PL OdC attivi in Regione	PL OdC da realizzare con fondo recovery	OdC da realizzare con fondo recovery*	Posti letto OdC attivi nel 2026
Piemonte	4.311.217	1.724	30	520	27	550
Valle d'Aosta	125.034	50	0	20	1	20
Lombardia	10.027.602	4.011	467	1.220	60	1.687
PA Bolzano	532.644	213	0	60	3	60
PA Trento	545.425	218	0	60	3	60
Veneto	4.879.133	1.952	1.426	600	30	2.026
Friuli-Venezia Giulia	1.206.216	482	0	160	7	160
Liguria	1.524.826	610	20	180	10	200
Emilia Romagna	4.464.119	1.786	359	540	27	899
Toscana	3.692.555	1.477	245	460	23	705
Umbria	870.165	348	0	100	5	100
Marche	1.512.672	605	616	180	9	796
Lazio	5.755.700	2.302	0	700	35	700
Abruzzo	1.293.941	518	0	200	10	200
Molise	300.516	120	0	40	2	40
Campania	5.712.143	2.285	0	900	45	900
Puglia	3.953.305	1.581	0	620	31	620
Basilicata	553.254	221	0	100	5	100
Calabria	1.894.110	758	0	300	15	300
Sicilia	4.875.290	1.950	0	780	39	780
Sardegna	1.611.621	645	0	260	13	260
ITALIA	59.641.488	23.857	3.163	8.000	400	11.163

* Ai sensi dell'articolo 2 comma 6-bis del DL 77/2021 il finanziamento complessivo è stato ripartito attribuendo il 40% delle risorse alle regioni del Mezzogiorno e il 60% alle regioni del Centro-Nord.

Fonte dati – Ospedali di Comunità attivi:

Case della salute ed Ospedali di comunità: i presidi delle cure intermedie. Mappatura sul territorio e normativa nazionale e regionale.»

Documentazione e Ricerche. N. 144. 1 marzo 2021. Dipartimento Affari Sociali del Servizio Studi della Camera dei deputati - XVIII legislatura.