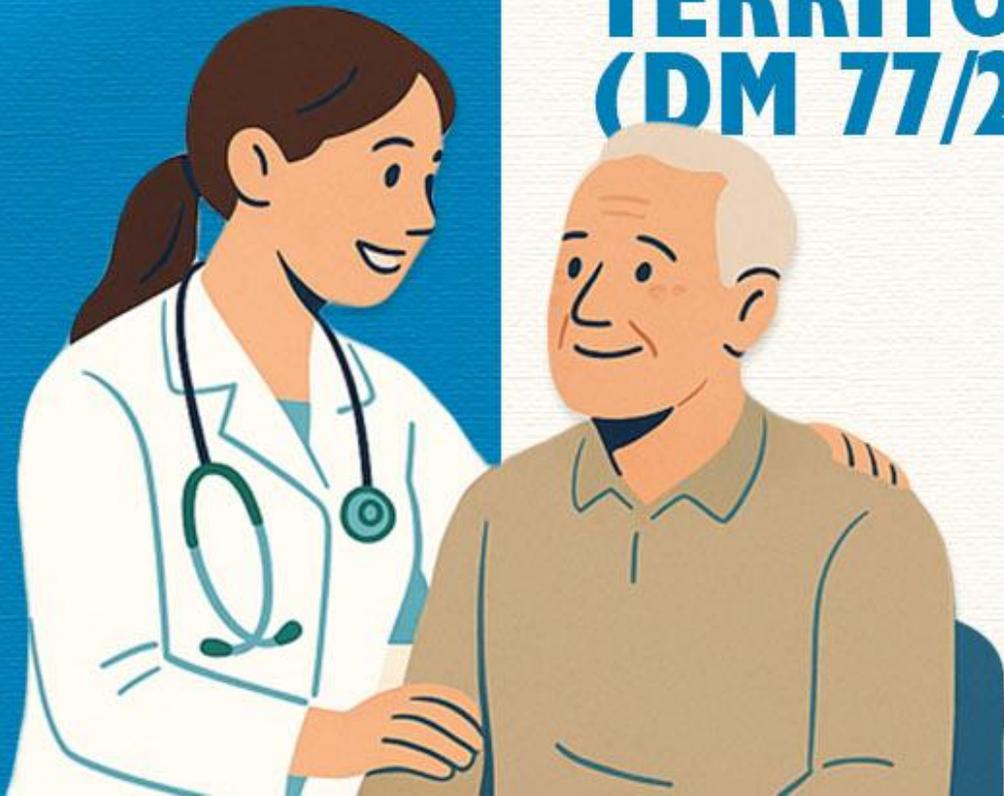




IL SINDACATO DELLE PERSONE

**GUIDA UILP**



# PNRR: LA RIFORMA DELL'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE (DM 77/2022)



APRILE 2025

# **UNA NUOVA STRATEGIA PER IL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE**

La Riforma dell'assistenza territoriale definisce un nuovo modello organizzativo del Servizio Sanitario Nazionale che mira a una sanità più vicina alle persone e al superamento delle disuguaglianze.

Il nuovo assetto istituzionale e organizzativo dell'assistenza sanitaria primaria consentirà al Paese di conseguire standard qualitativi di cura adeguati, in linea con le migliori prassi europee.

## **OBIETTIVI DELLA RIFORMA**

Definire un nuovo modello organizzativo per la rete di assistenza primaria in grado di individuare standard strutturali, tecnologici e organizzativi uniformi su tutto il territorio nazionale, per garantire a cittadini e operatori del Servizio Sanitario Nazionale il rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza – LEA.

Facilitare l'individuazione delle priorità di intervento in un'ottica di prossimità e di integrazione tra le reti assistenziali territoriali, ospedaliere e specialistiche.

Favorire la continuità delle cure per coloro che vivono in condizioni di cronicità, fragilità o disabilità, che comportano il rischio di non autosufficienza anche attraverso l'integrazione tra il servizio sociale e quello sanitario.

Disegnare un nuovo assetto istituzionale per la prevenzione in ambito sanitario ambientale e climatico.

Allinearsi agli standard qualitativi di cura dei migliori Paesi europei.

# PUNTI CHIAVE DELLA RIFORMA

La Riforma dell'organizzazione dell'assistenza sanitaria territoriale ridisegna funzioni e standard del Distretto. Ecco i principali contenuti e standard:

**Casa della Comunità** - Aperte 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, almeno 1.038 Case della Comunità finanziate con le risorse del PNRR (2 miliardi di euro), diffuse in tutto il territorio nazionale, sono il luogo fisico e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per bisogni di assistenza sanitaria e socio-sanitaria. Rappresentano il modello organizzativo dell'assistenza di prossimità per la popolazione.

**Centrale operativa 116117** – Numero Europeo Armonizzato (NEA) per le cure mediche non urgenti è il servizio telefonico gratuito a disposizione di tutta la popolazione, 24 ore al giorno tutti i giorni, da contattare per ogni esigenza sanitaria e sociosanitaria a bassa intensità assistenziale.

# **PUNTI CHIAVE DELLA RIFORMA**

**Centrale Operativa Territoriale- COT** - 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.

**Infermiere di Famiglia e Comunità** - È la figura professionale di riferimento che assicura l'assistenza infermieristica, ai diversi livelli di complessità, in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella comunità in cui opera. Non si occupa solo delle cure assistenziali verso i pazienti, ma interagisce con tutti gli attori e le risorse presenti nella comunità per rispondere a nuovi bisogni attuali o potenziali.

**Unità di continuità assistenziale** - È una équipe mobile distrettuale per la gestione e il supporto della presa in carico di individui, o di comunità, che versano in condizioni clinico-assistenziali di particolare complessità e che comportano una comprovata difficoltà operativa.

## PUNTI CHIAVE DELLA RIFORMA

**Assistenza domiciliare** - La casa come primo luogo di cura. Le Cure domiciliari sono un servizio del Distretto per l'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. Trattamenti medici, infermieristici, riabilitativi, diagnostici, ecc. sono prestati da personale sanitario e sociosanitario qualificato per la cura e l'assistenza alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita quotidiana.

**Ospedale di comunità** - È una struttura sanitaria di ricovero dell'Assistenza Territoriale con 20 posti letto che svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, per evitare ricoveri ospedalieri impropri o favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio.

# PUNTI CHIAVE DELLA RIFORMA

**Rete delle cure Palliative** - È costituita da servizi e strutture in grado di garantire la presa in carico globale dell'assistito e del suo nucleo familiare, in ambito ospedaliero, con l'attività di consulenza nelle U.O., ambulatoriale, domiciliare e in hospice.

**Servizi per la salute dei minori, delle donne, delle coppie e delle famiglie** - Il Consultorio Familiare e l'attività rivolta ai minori, alle coppie e alle famiglie garantiscono prestazioni, anche di tipo domiciliare, mediche specialistiche, diagnostiche, terapeutiche, ostetriche, psicologiche, psicoterapeutiche, infermieristiche, riabilitative e preventive, nell'ambito dell'assistenza territoriale, alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie.

**Telemedicina** - Viene utilizzata dal professionista sanitario per fornire prestazioni sanitarie agli assistiti o servizi di consulenza e supporto ad altri professionisti sanitari.

# CASE DELLA COMUNITÀ

Le Case della comunità sono un unico punto di accoglienza ai servizi sanitari e sociali e pertanto sviluppano e gestiscono un database unico per ogni cittadino, con l'obiettivo di garantire parità di trattamento di cure e di accesso alle strutture, oltre a costruire percorsi personalizzati per la salute impegnando per questo tutte le risorse: sanitarie, sociali, culturali, economiche e relazionali.

Ha al suo interno spazi per: ambulatori dei medici di famiglia, ambulatori specialistici e servizi di diagnostica strumentale; servizi infermieristici con le attività di assistenza domiciliare; servizi sociali; spazi per attività di promozione e prevenzione; appositi luoghi di accoglienza e relazione, partecipazione sociale, ambiti di sostegno alle fragilità, sedi del volontariato.

# CASE DELLA COMUNITÀ

L'AGENAS ha pubblicato le Linee di indirizzo per l'attuazione del modello organizzativo delle Case della Comunità (CdC) Hub e Spoke.

Hanno un duplice obiettivo:

- ▶ offrire ai cittadini un'assistenza di base complementare a quella che già ricevono dai propri medici e pediatri, assicurando così una vera continuità dell'assistenza quando gli ambulatori di questi ultimi non sono aperti, anche in orari diurni;
- ▶ ridurre il ricorso improprio al Pronto Soccorso per problemi di salute non realmente urgenti, con l'obiettivo dichiarato di ridurre il sovraffollamento.

Inoltre saranno il punto unico di accesso per attività di prevenzione, cura e riabilitazione.

# CASE DELLA COMUNITÀ: HUB

Le Case di Comunità Hub, secondo il DM 77/2022, devono offrire i seguenti servizi obbligatori:

- ▶ Presenza medica 24h su 7 gg;
- ▶ Presenza infermieristica 12h su 7 gg, ma fortemente consigliata 24h su 7 gg;
- ▶ Servizi diagnostici di base;
- ▶ Servizi di continuità assistenziale;
- ▶ Punto prelievi.

I servizi per la salute mentale, le dipendenze e la neuropsichiatria sono raccomandati ma non obbligatori, così come non lo sono quelli legati alla medicina dello sport.

Totalmente facoltativi sono, invece, i programmi di screening e le vaccinazioni

# CASE DELLA COMUNITÀ: SPOKE

È una struttura sanitaria di ricovero breve ha di norma da 15 a 20 posti letto, è organizzato in stanze da 1 o 2 letti e deve possedere:

- ▶ Presenza medica 12h su 6 gg;
- ▶ Presenza infermieristica 12h su 6 gg.

Permane, ovviamente, l'obbligatorietà dei servizi di base delle Case di Comunità, ovvero le cure primarie, PUA, l'assistenza domiciliare di livello base, specialistica ambulatoriale per patologie ad elevata prevalenza, CUP e servizi infermieristici.

# OSPEDALE DI COMUNITÀ

È una struttura sanitaria di ricovero breve ha di norma da 15 a 20 posti letto, è organizzato in stanze da 1 o 2 letti e deve possedere:

- ▶ area per l' accoglienza;
- ▶ camere di degenza con servizio igienico;
- ▶ area a servizio della residenzialità e della mobilitazione del paziente;
- ▶ area per le attività sanitarie;
- ▶ area destinata ai servizi di supporto.

L'assistenza medica nelle ore notturne e nei giorni festivi e prefestivi è garantita dal Servizio di continuità assistenziale, o in presenza di specifici accordi locali, da medici dipendenti o convenzionati con il SSN.

## ALTRI SERVIZI

**Unità Speciale di Continuità Assistenziale:** è un'équipe 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.

**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, perseguendo l'integrazione interdisciplinare, sanitaria e sociale dei servizi e dei professionisti e ponendo al centro la persona.