

Alle FNP-CISL Regionali
Alle FNP-CISL Territoriali
- Loro rispettive Sedi -

Roma, 24 Giugno 2022

Comunicazione n.387/ED/amb

Oggetto: La Riforma della sanità territoriale in Gazzetta Ufficiale. Ecco come cambierà l'assistenza extra ospedaliera: Case di comunità h24, Infermiere di famiglia e Farmacie presidio Ssn.

Colleghe e Colleghi,

dopo il via libera del Consiglio di Stato e della Corte dei conti arriva in Gazzetta Ufficiale il nuovo regolamento sugli standard dell'assistenza territoriale, fino ad oggi noto come "DM 71" per segnare la complementarietà con il "DM 70" sugli standard ospedalieri. Nella sua versione definitiva e ufficiale prende il nome di "DM 77" **e per la prima volta vengono definiti gli standard che dovranno essere rispettati in ogni regione** (a vigilare sarà l'Agenas che presenterà una relazione semestrale).

Il punto di riferimento del sistema sarà il **Distretto sanitario** al cui interno rivestirà un ruolo fondamentale la **Casa della Comunità** dove i cittadini potranno trovare assistenza H 24 ogni giorno della settimana.

Rimangono in piedi gli **studi dei medici di famiglia** (definiti **spoke** delle Case della Comunità) che saranno collegati in rete per garantire aperture H 12 sei giorni su sette (il documento non scioglie il nodo **sull'inquadramento giuridico dei Mmg** dove è ancora in atto un confronto tra Governo e Regioni).

All'interno del Distretto vi saranno poi gli **Ospedali di Comunità** con un forte assistenza infermieristica e saranno decisivi ad esempio per la presa in carico dei pazienti nelle fasi post ricovero ospedaliero e/o in tutti quei casi dove c'è bisogno di una particolare assistenza vicino al domicilio del paziente. Nel nuovo sistema un forte ruolo rivestiranno gli **infermieri di famiglia** che saranno impiegati in molte delle nuove strutture definite dal decreto.

A coordinare i vari servizi presenti nel Distretto vi saranno poi le **Centrali operative territoriali (Cot)** e forte impulso verrà dato al **Numero assistenza territoriale armonizzato europeo Nea 116117** che i cittadini potranno chiamare per richiedere tutte le prestazioni sanitarie e sociosanitarie a bassa intensità assistenziale. Vengono poi fissati gli standard per l'assistenza domiciliare e viene definito l'utilizzo dei servizi di Telemedicina.

Restano poi in piedi, dopo la sperimentazione in pandemia le **Unità di continuità assistenziale (Uca)**. Vengono poi fissati gli standard per i servizi delle **cure palliative** (ad esempio gli **Hospice**), per i **Dipartimenti di prevenzione** e **Consultori familiari**.

Nel nuovo sistema di cure primarie **ruolo rilevante avranno anche le farmacie** che sono identificate a tutti gli effetti come presidi sanitari di prossimità dove il cittadino potrà trovare sempre più servizi aggiuntivi.

Gli standard per il territorio

Il **Distretto** costituisce il centro di riferimento per l'accesso a tutti i servizi dell'Asl. **È inoltre deputato, anche attraverso la Casa di Comunità, al perseguimento dell'integrazione tra le diverse strutture sanitarie, in modo da assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni della popolazione, l'uniformità dei livelli di assistenza e la pluralità dell'offerta.** Il Distretto garantisce inoltre una risposta assistenziale integrata sotto il profilo delle risorse, degli strumenti e delle competenze professionali per determinare una efficace presa in carico della popolazione di riferimento. Al fine di svolgere tali funzioni la conoscenza dei bisogni di salute della popolazione di riferimento risulta centrale e rientra pertanto tra le attività del Distretto che avrà compito di committenza, produzione e garanzia dei servizi.

Standard del Distretto:

- di norma **un Distretto ogni circa 100 mila abitanti;**
- di norma **almeno 1 Casa della Comunità hub ogni 40.000 - 50.000 abitanti;**
- Case della Comunità spoke e ambulatori di Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta devono tener conto delle caratteristiche orografiche e demografiche del territorio al fine di favorire la capillarità dei servizi e maggiore equità di accesso, in particolare nelle aree interne e rurali. Tutte le aggregazioni dei Mmg e Pls (le Aft e Uccp del Dlegge 2012 Balduzzi) sono ricomprese nelle Case della Comunità avendone in esse la sede fisica oppure a queste collegate funzionalmente;
- di norma **almeno 1 Infermiere di Famiglia e Comunità ogni 3.000 abitanti;**
- di norma **almeno 1 Unità di Continuità Assistenziale Uca (1 medico e 1infermiere) ogni 100.000 abitanti;**
- **di norma 1 Centrale Operativa Territoriale Cot ogni 100.000 abitanti** o comunque a valenza distrettuale, qualora il distretto abbia un bacino di utenza maggiore;
- di norma **almeno 1 Ospedale di Comunità dotato di 20 posti letto ogni 100.000 abitanti;**

La Casa della Comunità è il luogo fisico di prossimità e di facile individuazione dove la comunità può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria e sociosanitaria. La CdC promuove un modello organizzativo di approccio integrato e multidisciplinare attraverso équipe territoriali. Costituisce la sede privilegiata per la progettazione e l'erogazione di interventi sanitari e di integrazione sociale.

Standard della Casa di Comunità:

- di norma **almeno 1 Casa della Comunità hub ogni 40.000 - 50.000 abitanti;**
- CdC spoke e ambulatori di Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta tenendo conto delle caratteristiche orografiche e demografiche del territorio al fine di favorire la capillarità dei servizi e maggiore equità di accesso, in particolare nelle aree interne e rurali. Tutte le aggregazioni dei Mmg e Pls (Ie Aft e Uccp del Dlegge 2012 Balduzzi) sono ricomprese nelle Case della Comunità avendone in esse la sede fisica oppure a queste collegate funzionalmente;
- nella CdC hub lo standard è di norma 7 - 11 infermieri e 5 - 8 unità di personale di supporto (sociosanitario, amministrativo).

La CdC rappresenta il modello organizzativo che rende concreta l'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento. La Casa della Comunità è il luogo fisico di prossimità e di facile individuazione dove la comunità può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria e sociosanitaria. La CdC promuove un modello organizzativo di approccio integrato e multidisciplinare attraverso équipe territoriali. Costituisce la sede privilegiata per la progettazione e l'erogazione di interventi sanitari e di integrazione sociale.

L'attività sanitaria della CdC deve essere organizzata in modo tale da permettere un'azione d'équipe tra Mmg, Pdl, Medici specialisti ambulatoriali Interni – anche nelle loro forme organizzative – Infermieri di Famiglia o Comunità, altri professionisti della salute disponibili a legislazione vigente nell'ambito delle Aziende sanitarie, quali ad esempio Psicologi, Ostetrici, Professionisti dell'area della Prevenzione, della Riabilitazione e Tecnica, e Assistenti Sociali anche al fine di consentire il coordinamento con i servizi sociali degli enti locali del bacino di riferimento. L'attività amministrativa è assicurata, anche attraverso interventi di riorganizzazione aziendale, da personale dedicato già disponibile a legislazione vigente nell'ambito delle aziende sanitarie, che si occupa anche delle attività di servizio di relazioni al pubblico e di assistenza all'utenza.

I medici e gli altri professionisti sanitari operano sia all'interno delle CdC che nella loro individualità, nei territori a minore densità abitativa. In tal modo provvedono a garantire l'assistenza primaria attraverso un approccio di medicina d'iniziativa e la presa in carico della comunità di riferimento, con i servizi H12 e integrandosi con il servizio di continuità assistenziale H24.

Sia negli **hub** e sia negli **spoke**, la CdC costituisce l'accesso unitario fisico per la comunità di riferimento ai servizi di assistenza primaria e di integrazione sociosanitaria. Entrambe, quindi, propongono un'offerta di servizi costituita da Mmg, Pdl, Msa ambulatoriali interni Sai, Infermieri di famiglia e comunità, presenza di tecnologie diagnostiche di base.

La CdC **hub** garantisce l'erogazione dei seguenti servizi, anche mediante modalità di telemedicina:

- equipe multiprofessionali (Mmg, Pls, Continuità Assistenziale, Msa ambulatoriali interni Sai e dipendenti, Infermieri e altre figure sanitarie e sociosanitarie);
- presenza medica H24 - 7 giorni su 7 - anche attraverso l'integrazione della **Continuità Assistenziale**;
- presenza infermieristica h12 – 7 giorni su 7;
- **punto unico di accesso (Pua) sanitario e sociale**;
- punto prelievi;
- servizi diagnostici finalizzati al monitoraggio della cronicità (ecografo, elettrocardiografo, retinografo, oct, spirometro, ecc.) anche attraverso strumenti di telemedicina (es. tele refertazione);
- servizi ambulatoriali specialistici per le patologie ad elevata prevalenza (cardiologo, pneumologo, diabetologo, ecc.);
- servizi di prevenzione collettiva e promozione della salute a livello di comunità, inclusa l'attività dell'Infermiere di famiglia e comunità (Ifec), ambulatori infermieristici per la gestione integrata della cronicità e per la risposta ai bisogni occasionali;
- interventi di prevenzione e promozione della salute a livello di comunità, anche attraverso i Consultori familiari e l'attività rivolta ai minori – ove esistenti – che si articolano con il mondo educativo e scolastico per gli specifici interventi sulla popolazione 0-18 anni (facoltativo);
- attività di profilassi vaccinale in particolare per alcune fasce di età o condizioni di rischio e di fragilità. Tutte le attività di profilassi vaccinale e di sorveglianza di malattie infettive sono in linea con le indicazioni del Dipartimento di Prevenzione;
- **sistema integrato di prenotazione collegato al Cup aziendale**;
- servizio di assistenza domiciliare di base;
- partecipazione della Comunità e valorizzazione della co-produzione, attraverso le associazioni di cittadini e volontariato;
- **integrazione con i servizi sociali.**

La CdC **spoke** garantisce l'erogazione dei seguenti servizi, anche mediante modalità di telemedicina:

- equipe multiprofessionali (Mmg, Pls, Msai Sai e dipendenti, Infermieri e altre figure sanitarie e sociosanitarie);
- presenza medica e infermieristica almeno h12 - 6 giorni su 7 (lunedì - sabato);
- **punto unico di Accesso (Pua) sanitario e sociale**;
- alcuni servizi ambulatoriali per patologie ad elevata prevalenza (cardiologo, pneumologo, diabetologo, ecc.);
- servizi infermieristici, sia in termini di prevenzione collettiva e promozione della salute pubblica, inclusa l'attività dell'Infermiere di famiglia e comunità (Ifec), sia di continuità di assistenza sanitaria, per la gestione integrata delle patologie croniche;
- programmi di screening;
- collegamento con la Casa della Comunità hub di riferimento;

Dipartimento Politiche Sanitarie Sociosanitarie, Famiglia, Economia sociale, Migratorie

FNP CISL Nazionale – via Po 19 – 00198 Roma

Anna Maria Battizocco segreteria

tel: 06/448811 – email: sociale@fnp.cisl.it

Emilio Didonè segretario nazionale

email: emilio.didone@cisl.it – cel. 345.4717571 – www.pensionati.cisl.it

- **sistema integrato di prenotazione collegato al Cup aziendale;**

- partecipazione della Comunità e valorizzazione co-produzione, attraverso le associazioni di cittadini, volontariato.

Le CdC **hub** al fine di assicurare i servizi descritti dovranno essere dotate di 7 - 11 Infermieri di famiglia o comunità organizzati indicativamente secondo il modello di seguito descritto: 1 Coordinatore infermieristico, 2 - 3 Ifoc per le attività ambulatoriali, 1 - 2 Ifoc per l'attività di triage e di valutazione dei bisogni di salute e 4 - 6 Ifoc per l'assistenza domiciliare di base, le attività di prevenzione e teleassistenza.

Nelle CdC **hub** e **spoke**, inoltre, è garantita l'assistenza medica H12 - 6 giorni su 7 - attraverso la presenza dei Mmg afferenti alle Aft del Distretto di riferimento. Tale attività ambulatoriale sarà aggiuntiva rispetto alle attività svolte dal Mmg nei confronti dei propri assistiti e dovrà essere svolta presso la CdC hub e spoke.

L'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, perseguendo l'integrazione interdisciplinare, sanitaria e sociale dei servizi e dei professionisti e ponendo al centro la persona. L'infermiere di comunità interagisce con tutte le risorse presenti nella comunità formali e informali. L'infermiere di comunità non è solo l'erogatore di cure assistenziali, ma diventa la figura che garantisce la riposta assistenziale all'insorgenza di nuovi bisogni sanitari e sociosanitari espressi e potenziali che insistono in modo latente nella comunità. **È un professionista con un forte orientamento alla gestione proattiva della salute.** È coinvolto in attività di promozione, prevenzione e gestione partecipativa dei processi di salute individuali, familiari e di comunità all'interno del sistema dell'assistenza sanitaria territoriale.

Standard:

- di norma **almeno 1 Infermiere di Famiglia e Comunità ogni 3.000 abitanti.**

L'Unità continuità assistenziale è un'équipe mobile distrettuale per la gestione di situazioni 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.

Standard:

- di norma **almeno 1 medico e 1 infermiere ogni 100.000 abitanti.**

La Centrale operativa territoriale Cot è un modello organizzativo 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.

Standard:

- 1 Centrale operativa territoriale Cot di norma ogni 100.000 abitanti o comunque a valenza distrettuale, qualora il distretto abbia un bacino di utenza maggiore.

Standard di personale di 1 Cot per 100.000 abitanti:

- 1 Coordinatore infermieristico, 3 - 5 Infermieri, 1 - 2 Unità di personale di supporto.

La Centrale operativa 116117, **sede del Numero assistenza territoriale armonizzato europeo Nea** per le cure mediche non urgenti, offre un servizio telefonico gratuito alla popolazione attivo h24 - 7 giorni su 7 - per tutte le prestazioni sanitarie e sociosanitarie a bassa intensità assistenziale.

Standard:

- almeno 1 Centrale Operativa **Nea** 116117 di norma 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.

L'Assistenza Domiciliare **Adi** è 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.

Standard:

- 10% della popolazione over 65 da prendere in carico progressivamente.

L'**Ospedale di Comunità** è una struttura sanitaria di ricovero breve che afferisce alla rete di offerta dell'Assistenza Territoriale e svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri o di 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.

Standard:

- di norma **almeno 1 OdC dotato di 20 posti letto ogni 100.000 abitanti.**

- 0,4 posti letto per 1.000 abitanti da attuarsi in modo progressivo secondo la programmazione regionale.

Standard minimo di personale per 1 OdC dotato di 20 posti letto:

- almeno 7 - 9 Infermieri, 4 - 6 Operatori sociosanitari, almeno 1 - 2 Unità di altro personale sanitario e un Medico per almeno 4/5 ore al giorno 6 giorni su 7.

La 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, domiciliare e in **Hospice**. I servizi della rete garantiscono cure e assistenza a favore di persone affette

da patologie ad andamento cronico, evolutivo e a prognosi infausta per le quali non esistono terapie, o se esistono sono inadeguate, o inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia, o di un prolungamento significativo della vita.

Standard:

- 1 Unità di Cure palliative domiciliari (Ucp – Dom) di norma ogni 100.000 abitanti;
- 1 Hospice con almeno 8 - 10 posti letto di norma ogni 100.000 abitanti.

Il **Consultorio Familiare** è la struttura aziendale a libero accesso e gratuita, deputata alla prevenzione, promozione della salute, consulenza e cura rivolte alla donna, al minore, alla famiglia in senso ampio, in linea con le evoluzioni sociali correnti e al contesto comunitario di riferimento dei predetti.

Standard:

- almeno 1 consultorio di norma ogni 20.000 abitanti con la possibilità di 1 ogni 10.000 nelle aree interne e rurali. L'attività consultoriale può svolgersi all'interno delle Case della Comunità, privilegiando soluzioni logistiche che tutelino la riservatezza.

Il **Dipartimento di prevenzione** (Dp) ha il compito di promuovere azioni volte a individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale, umana e animale, mediante iniziative coordinate con i distretti e con i dipartimenti dell'azienda sanitaria locale e delle aziende ospedaliere, prevedendo il coinvolgimento di operatori di diverse discipline.

Standard massimo di popolazione per Dp:

- 1 ogni 500.000 abitanti (necessario per mantenere efficienza organizzativa e conoscenza del territorio che ha identità, omogeneità culturale e socioeconomica imprescindibili nell'azione preventiva).

Telemedicina

La Telemedicina è una modalità di erogazione di servizi e prestazioni assistenziali sanitarie sociosanitarie a rilevanza sanitaria a distanza, abilitata dalle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, e utilizzata da un professionista sanitario per fornire prestazioni sanitarie agli assistiti (telemedicina professionista sanitario – assistito) o servizi di consulenza e supporto ad altri professionisti sanitari (telemedicina professionista sanitario – professionista sanitario).

La telemedicina rappresenta un approccio innovativo alla pratica sanitaria, già consolidato in diversi ambiti sanitari, consentendo - se inclusa in una rete di cure coordinate - l'erogazione di servizi e prestazioni sanitarie a distanza attraverso l'uso di dispositivi digitali, internet, software e delle reti di telecomunicazione.

Farmacie

In questo ambito, le farmacie convenzionate con il Ssn, ubicate uniformemente sull'intero territorio nazionale, costituiscono presidi sanitari di prossimità e rappresentano un elemento fondamentale ed integrante del Servizio sanitario nazionale. In particolare, la rete capillare delle farmacie convenzionate con il Ssn assicura quotidianamente prestazioni di servizi sanitari a presidio della salute della cittadinanza: in tale ambito vanno inquadrare la dispensazione del farmaco, per i pazienti cronici la possibilità di usufruire di un servizio di accesso personalizzato ai farmaci, la farmacovigilanza, le attività riservate alle farmacie dalla normativa sulla c.d. "Farmacia dei Servizi" e l'assegnazione delle nuove funzioni tra le quali le vaccinazioni antiCovid e antinfluenzali, la somministrazione di test diagnostici a tutela della salute pubblica.

In allegato, troverete il testo del Decreto 23 maggio 2022, n. 77. "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale" con il relativo Allegato 1.

Cordiali e sinceri saluti.

Il Componente il Comitato di Reggenza

Emilio Didonè

