

PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

PNNR

SALUTE

MISSIONE 6 COMPONENTE 1

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

**LA DEFINIZIONE DI UN NUOVO MODELLO ORGANIZZATIVO
DELLA RETE DI ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE**

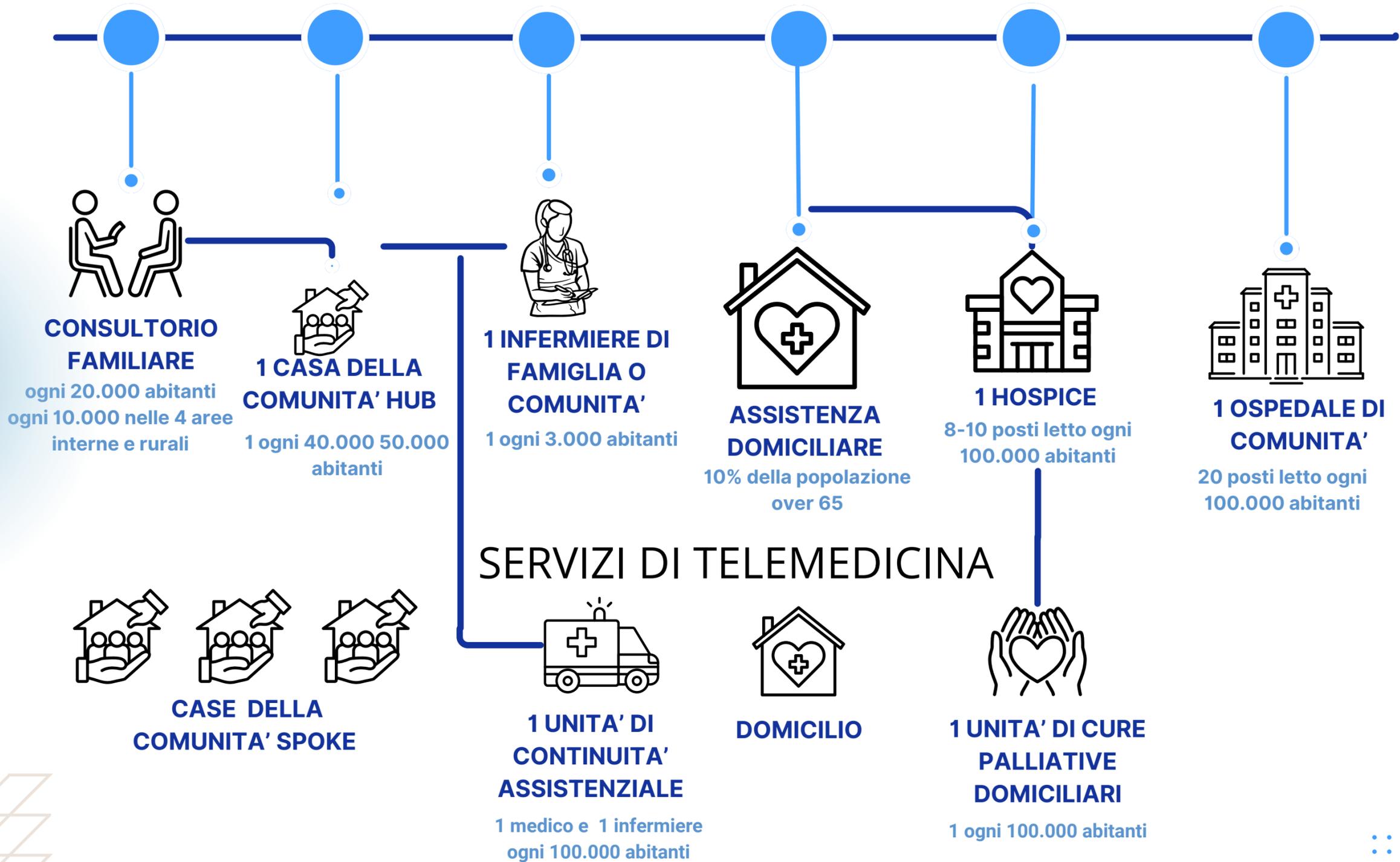
DM 77 del 23/05/2022 PUB G.U. n 144 del 22/06/2022

PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA PNNR

1 Centrale operativa territoriale ogni 100.000 abitanti

COT

DISTRETTO
100.000
abitanti



IL DISTRETTO

Il Distretto è un'articolazione organizzativa funzionale dell'ASL sul territorio



Il Distretto costituisce il luogo privilegiato di gestione e coordinamento funzionale ed organizzativo della rete dei servizi sociosanitari a valenza sanitaria e sanitari locali



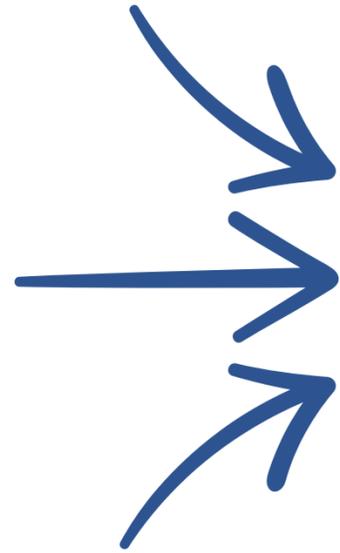
Il Distretto è deputato, anche attraverso la CASA DI COMUNITA', al perseguimento dell'integrazione tra le diverse strutture sanitarie



Il Distretto garantisce 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



CASA DELLA COMUNITA'



7-11 Infermieri di famiglia o Comunità

5-8 Unità di personale di supporto
amministrativo e socio sanitario

1 Assistente Sociale



Standard:

1 Casa della Comunità Hub ogni 40.000 – 50.000 abitanti

- **Organizzazione capillare** su tutto il territorio
Struttura fisica in cui opera un' **équipe 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

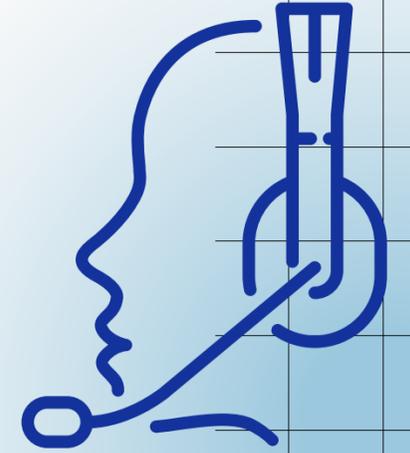
STANDARD MINIMI CHE DEVE AVERE UNA CASA DELLA COMUNITÀ HUB



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 FORTEMENTE RACCOMANDATO H24, 7/7 gg	OBBLIGATORIO H12, 6/7 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

CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE COT

1 COT ogni 100.000 abitanti o comunque a valenza distrettuale



Standard:

- **1 Coordinatore infermieristico**
- **3-5 infermieri**
- **1-2 unità di altro personale sanitario**

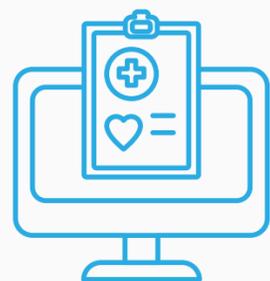
La Centrale Operativa Territoriale (COT) è un modello organizzativo che svolge :

- una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali
- coordinamento ottimizzazione degli interventi
- tracciamento e monitoraggio delle transizioni
- supporto informativo e logistico ai professionisti della rete assistenziale
- raccolta, gestione e monitoraggio dei dati di salute, anche attraverso strumenti di telemedicina dei pazienti in assistenza domiciliare



CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE COT

La Centrale Operativa Territoriale si occupa della raccolta, gestione e monitoraggio dei dati di salute anche attraverso **strumenti di telemedicina** e della gestione della piattaforma tecnologica di supporto per la presa in carico della persona.



DISPOSITIVI MEDICI AL DOMICILIO DEL PAZIENTE



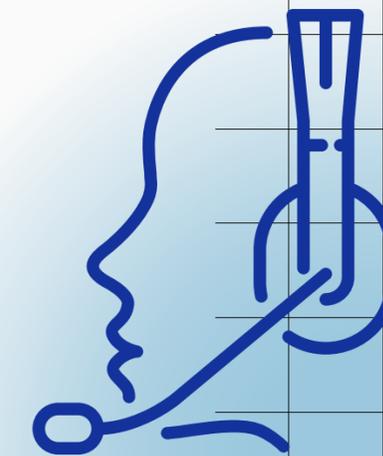
TELEVISITA, TELEMONITORAGGIO, TELEASSISTENZA ETC...



INTERCONNESSIONE AZIENDALE CON ALTRE STRUTTURE E SERVIZI.



ASSISTENZA DOMICILIARE



OSPEDALE DI COMUNITA'



L'Ospedale di Comunità (OdC) è una struttura sanitaria di ricovero 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.



OSPEDALE DI COMUNITA'

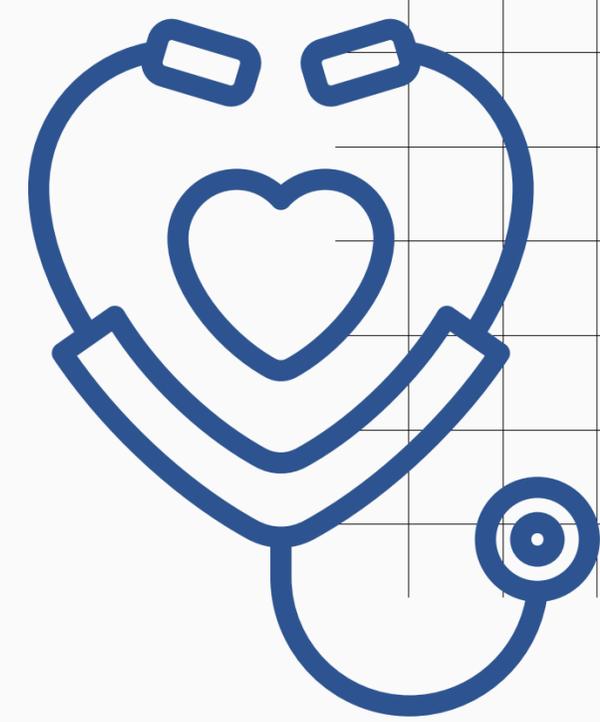
20 posti letto ogni 100.000

Standard:

- 1 Medico per 4,5 ore al giorno 6 giorni su 7
- 7-9 infermieri (di cui 1 Coordinatore infermieristico)
- 4-6 Operatori Sociosanitari
- 1-2 unità di altro personale sanitario con funzioni riabilitative



INFERMIERE DI FAMIGLIA O COMUNITA' (IFOC)



Secondo il DM n. 77/2022 l'Infermiere di famiglia o comunità IFoC 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 nei diversi setting assistenziali in cui essa si articola.

CASA DELLA
COMUNITA'



STANDARD
7-11 IFoC

OSPEDALE DI
COMUNITA'



STANDARD
7-9 IFoC
di cui 1
Coordinatore
infermieristico

CENTRALE OPERATIVA
TERRITORIALE



STANDARD
1 Coordinatore
Infermieristico
+ 3-5 IFoC

UNITA' DI CONTINUITA'
ASSISTENZIALE



STANDARD
1 Infermiere
ogni 100.000 ab
(600 IFoC)

ASSISTENZA DOMICILIARE

Gli standard della assistenza domiciliare

L'obiettivo è la presa in carico progressiva del 10% della popolazione over 65 progressivamente

PNRR - M6C1 : sub-investimento 1.2.1. **ASSISTENZA DOMICILIARE** (2.720 Mld/€)

ALMENO 800.000 > 65 ANNI TRATTATE IN PIÙ IN ASSISTENZA DOMICILIARE

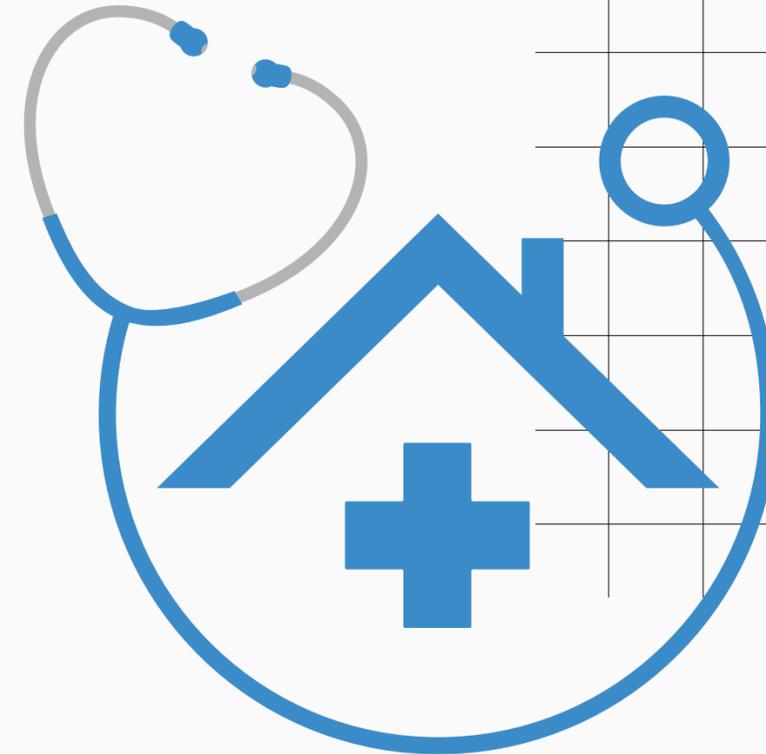


TARGET EU - T2 2026

- **SERVIZIO A VALENZA DISTRETTUALE**: 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.
- **INDICATORI DI MONITORAGGIO DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE** : % di pazienti > 65 anni in assistenza domiciliare considerando tutti gli assistiti di età pari o superiore a 65 anni "presi in carico" per tutte le classi di CIA.

presenza di personale sanitario 7 giorni su 7, 24 ore su 24

**LA CASA COME PRIMO LUOGO DI CURA QUALE SETTING
PRIVILEGIATO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE**



ECOSISTEMA DEI DATI SANITARI: TIPOLOGIE DI DATI E FINALITA' DI UTILIZZO

TELEVISITA

Prescrizione ed erogazione **TELEVISITA**

Referto di specialistica per **TELEVISITA**

TELECONSULTO

Richiesta **Teleconsulto/ Teleconsulenza**

TELECONSULENZA

Relazione collaborativa

TELEASSISTENZA

PRESCRIZIONE ED EROGAZIONE

RELAZIONE CLINICO ASSISTENZIALE CONCLUSIVO

TELERIABILITAZIONE

**PIANO DELLE ATTIVITÀ ASSISTENZIALI,
DI MONITORAGGIO E RIABILITATIVE**

TELEMONITORAGGIO

PRESCRIZIONE ED EROGAZIONE TELEMONITORAGGIO

TESSERINO DISPOSITIVI

TELECONTROLLO

**PIANO DELLE ATTIVITA' ASSISTENZIALI, DI
MONITORAGGIO E RIABILITATIVE**

REPORT DELLE RILEVAZIONI

RELAZIONE FINALE



RIFORMA TERRITORIALE E SANITA' DIGITALE



SGTE 2024: Le nuove opportunità della Telemedicina e della Teleassistenza - Domenico Mantoan

Guarda più tardi

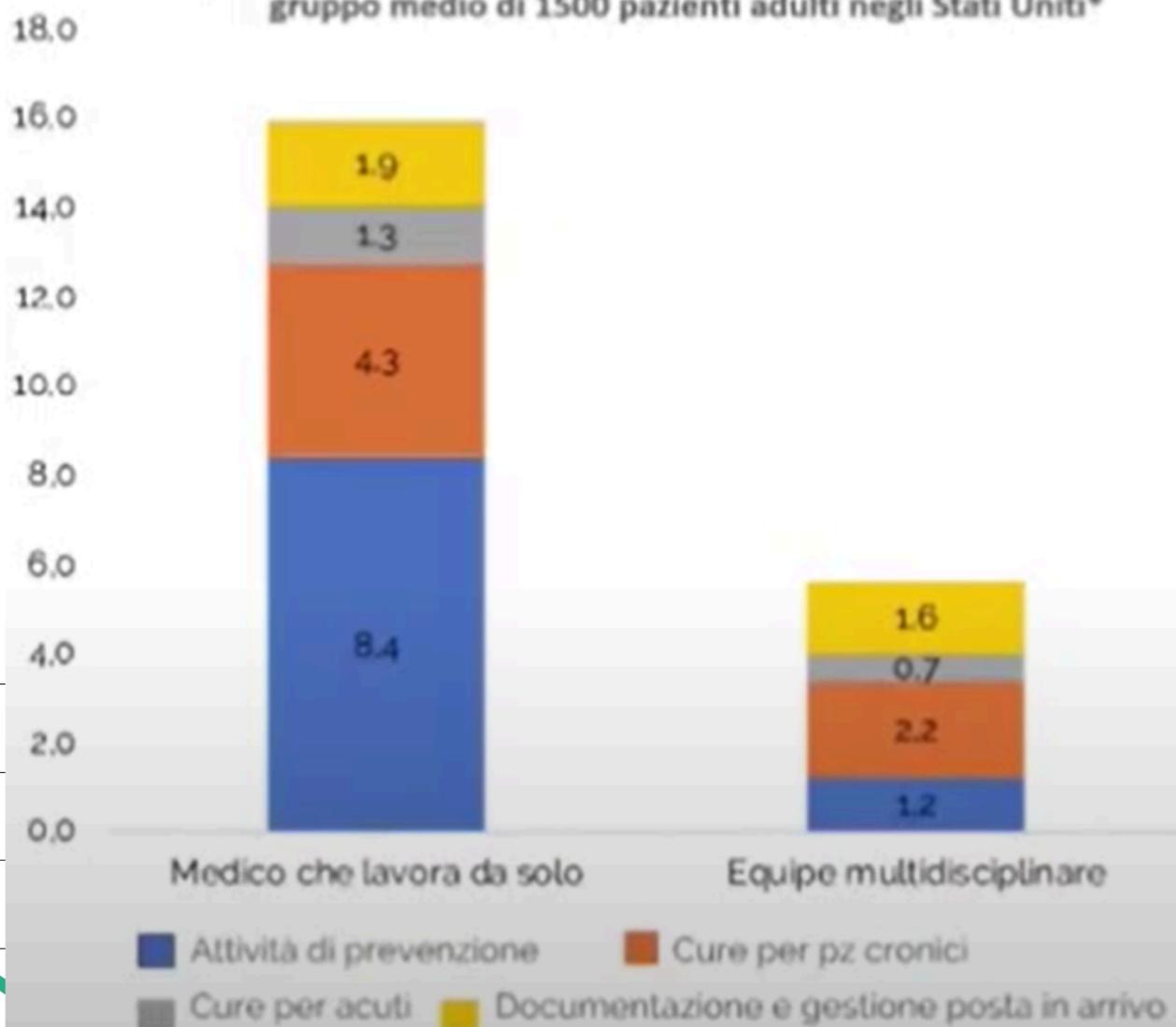
Riforma territoriale e sanità digitale

Risultati dalla letteratura scientifica

Porter J, et al. Revisiting the Time Needed to Provide Adult Primary Care. J Gen Intern Med. 2023

Sinsky C, et al. Allocation of physician time in ambulatory practice: a time and motion study in 4 specialties. Ann Intern Med. 2016

Tempo necessario al medico di base per fornire assistenza a un gruppo medio di 1500 pazienti adulti negli Stati Uniti*



16,0 h/die → tempo medio giornaliero stimato per assistere 1500 assistiti nell'ambito di uno studio di medicina generale dove il medico lavora da solo

5,6 h/die → tempo medio giornaliero stimato per assistere 1500 assistiti nell'ambito di uno studio di medicina generale dove il medico lavora nell'ambito di un'equipe multidisciplinare

1/3 dell'orario lavorativo

2/3 dell'orario lavorativo



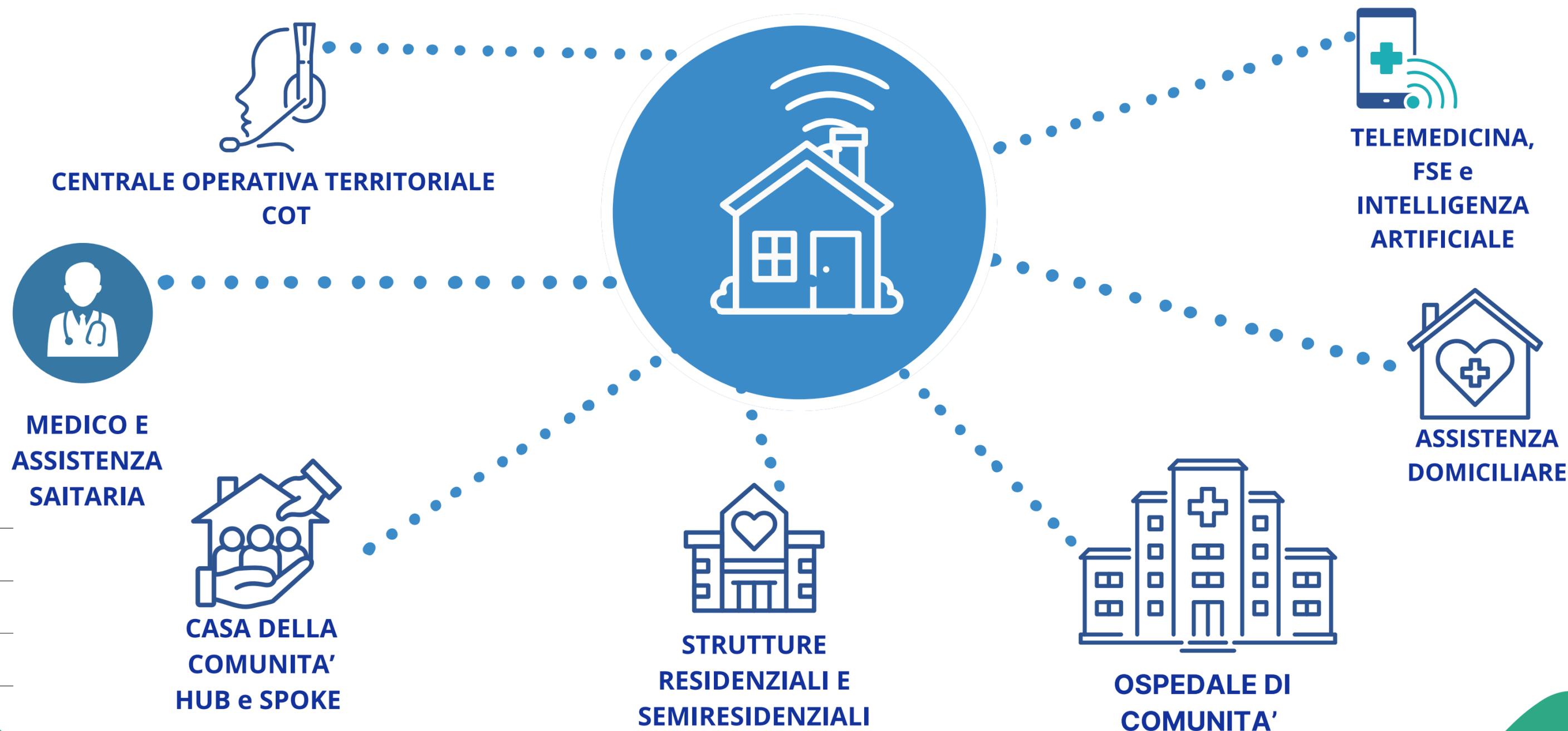
Cura dell'assistito



Compilazione della documentazione clinica (cartelle cliniche elettroniche) e amministrativa

RIFORMA TERRITORIALE E SANITA' DIGITALE

GLI STRUMENTI DI SANITÀ DIGITALE PER UNA PRESA IN CARICO INTEGRATA E PERSONALIZZATA, RIMANENDO CONNESSI PRESSO I PROPRI LUOGHI



PROFESSIONISTI DELLA TELEMEDICINA AL 31 DICEMBRE 2025



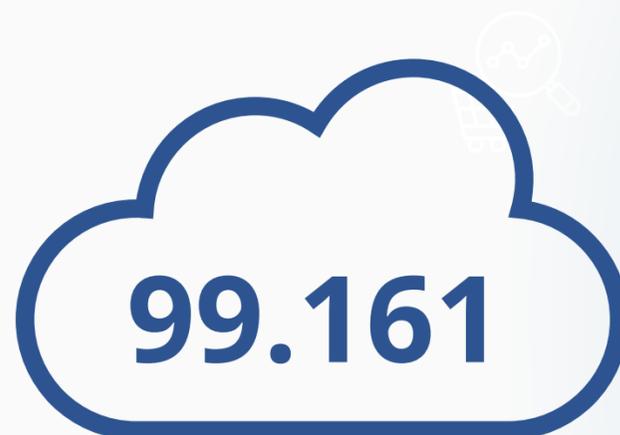
PEDIATRI DI LIBERA SCELTA



MEDICI NEL RUOLO UNICO
DI ASSISTENZA PRIMARIA



MEDICI SPECIALISTI



INFERMIERI



PROFESSIONISTI SANITARI

PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA
MISSIONE 6 COMPONENTE 1
RETI PROSSIMITA' STRUTTURA E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA
SANITARIA TERRITORIALE
REGIONE MARCHE

LEGGE REGIONALE 8 AGOSTO N. 19 DEL 2022
ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

ART. 23 AZIENDE SANITARIE TERRITORIALI AST

***ART. 42 SOPPRESSIONE DELL'ASUR, COSTITUZIONE DELLE AST E
INCORPORAZIONE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD***

	Numero Comuni	DISTRETTI SANITARI	AMBITI SOCIALI	Numero Comuni
AST 1 PESARO	8	DS 01 PESARO	ATS 01 PESARO	8
	28	DS 02 URBINO	ATS 03 Unione Montana Catria e Nerone	7
			ATS 04 URBINO	9
			ATS 05 Unione Montana Montefeltro	12
15	DS 03 FANO	ATS 06 FANO	9	
		ATS 07 FOSSOMBRONE	6	
AST 2 ANCONA	9	DS 04 SENIGALLIA	ATS 08 UNIONE MARCA SENONE	9
	21	DS 05 JESI	ATS 09 ASP AMBITO 9 JESI	21
	5	DS 06 FABRIANO	ATS 10 Unione Montana Esino Frasassi	5
	15	DS 07 ANCONA	ATS 11 ANCONA	1
ATS 12 FALCONARA MARITTIMA			7	
ATS 13 OSIMO			7	

	Numero Comuni	DISTRETTI SANITARI	AMBITI SOCIALI	Numero Comuni
AST 3 MACERATA	9	DS 08 CIVITANOVA MARCHE	ATS 14 CIVITANOVA MARCHE	9
	24	DS 09 MACERATA	ATS 15 MACERATA	9
			ATS 16 Unione Montana Monti Azzurri	15
	19	DS 10 CAMERINO	ATS 17 Unione Montana Alte Valli Potenza Esino	8
ATS 18 Unione Montana Marca Camerino			11	
AST 4 FERMO	40	DS 11 FERMO	ATS 19 FERMO	31
			ATS 20 PORTO S. ELPIDIO	3
			ATS 24 Unione Montana Monti SIBILLINI	6
AST 5 ASCOLI PICENO	21	DS 13 ASCOLI PICENO	ATS 24 Unione Montana Monti SIBILLINI	5
			ATS 23 Unione dei Comuni della Vallata del Tronto	7
	12	DS 12 SAN BENEDETTO DEL TRONTO	ATS 21 San Benedetto del Tronto	12

N.B. AMBITO SOCIALE 24 è contenuto in 2 Distretti Sanitari DS 11 FERMO e DS 13 ASCOLI PICENO

GUIDA AI SERVIZI AST e DISTRETTI SANITARI REGIONE MARCHE

<https://serviziweb.asur.marche.it/GASASUR/gas.php?mod=ORG&padre=620>