

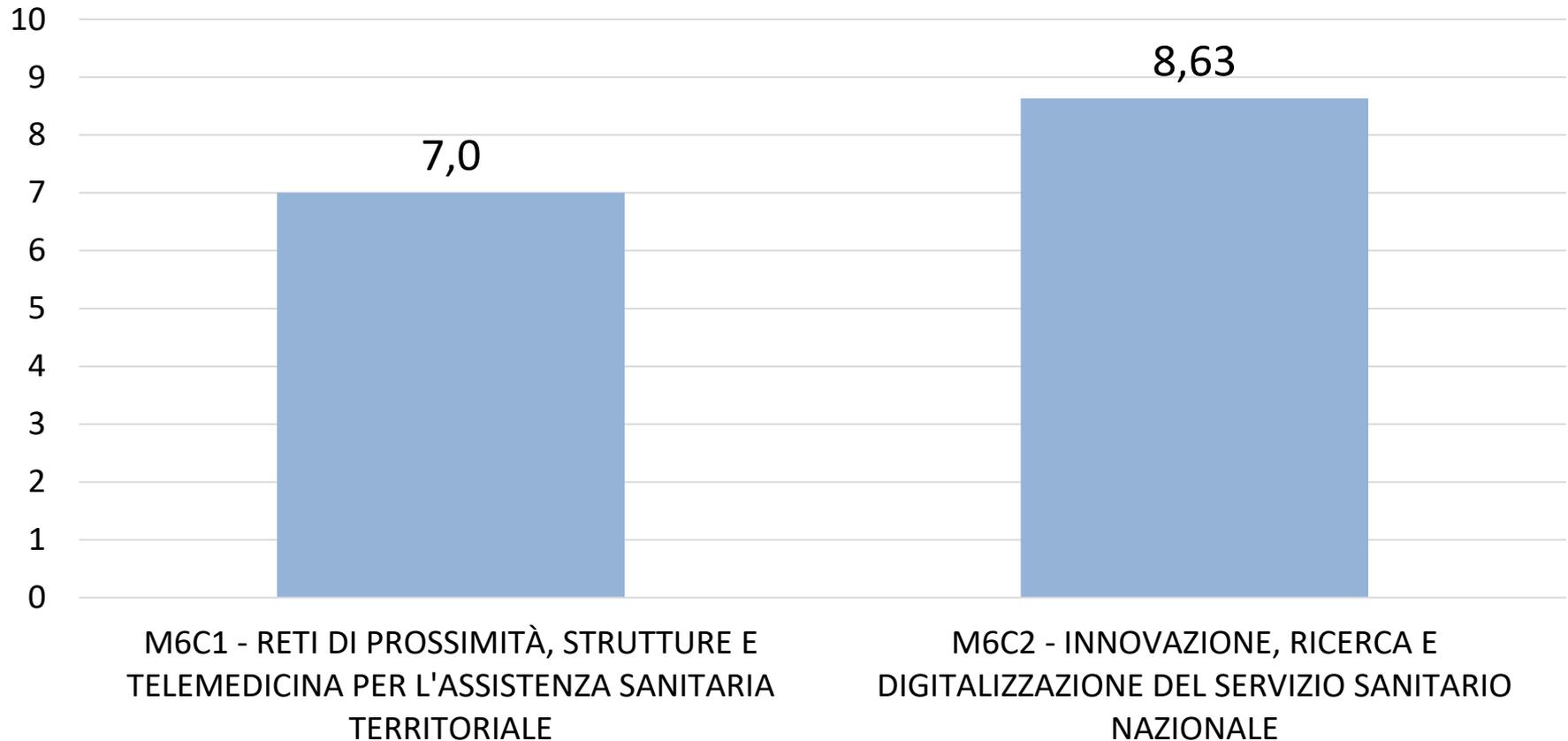
3 marzo 2022 | 10.00 – 12.00

PNRR – Missione 6, Componente 1: Medicina territoriale e telemedicina

*In collaborazione
con:*

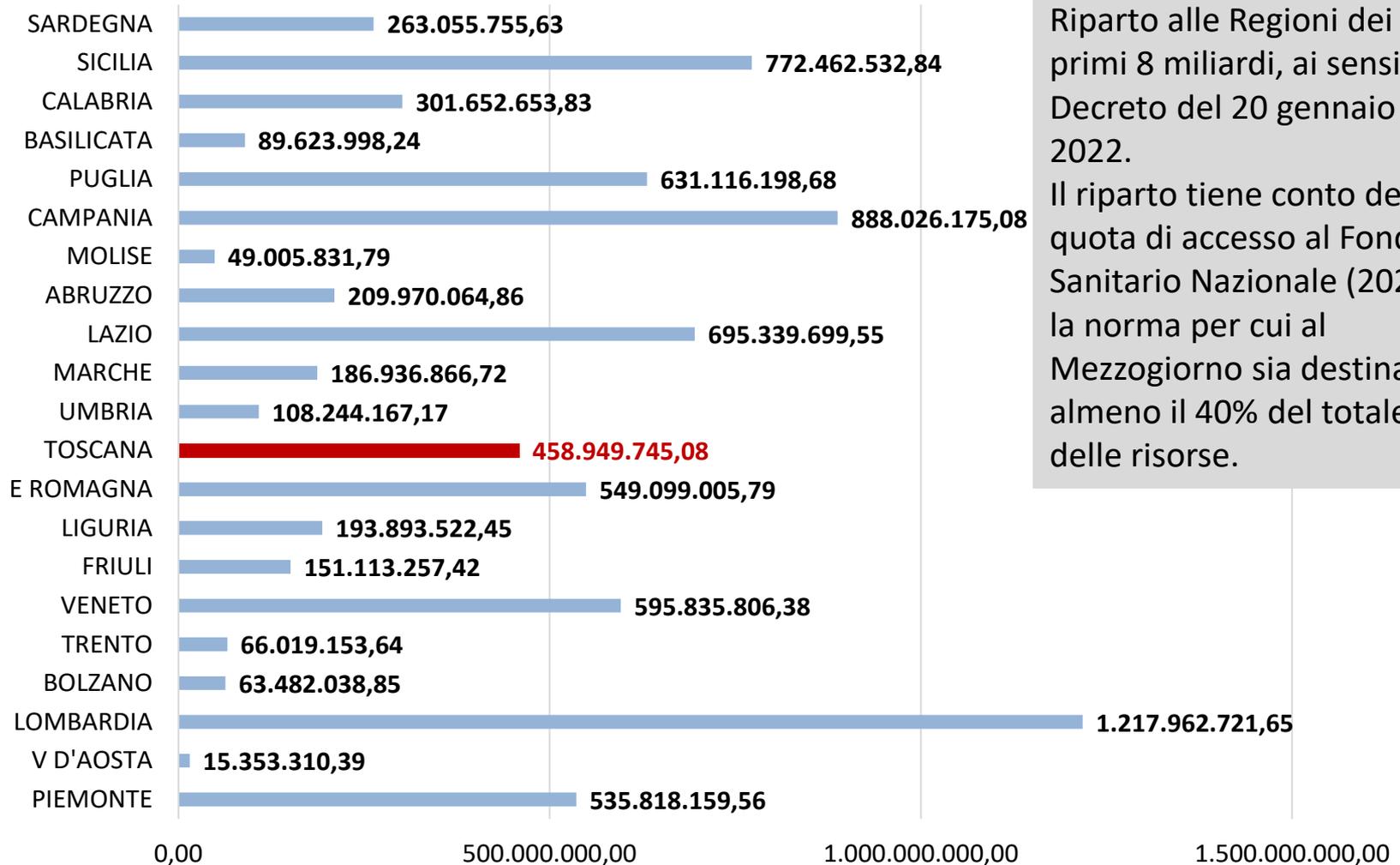


Ripartizione delle risorse e della Missione 6



Fonte: Rielaborazione OReP su dati [Quadro PNRR aggiornato \(30.09.2021\)](#)
Valore in miliardi/EUR

Missione 6: le risorse distribuite per regione



Riparto alle Regioni dei primi 8 miliardi, ai sensi del Decreto del 20 gennaio 2022.
 Il riparto tiene conto della quota di accesso al Fondo Sanitario Nazionale (2021) e la norma per cui al Mezzogiorno sia destinato almeno il 40% del totale delle risorse.

Missione 6 Componente 1: Reti di prossimità, strutture e telemedicina – Il ruolo del Ministero della Salute e dell’Agenas

Il Decreto MEF 6 agosto 2021 assegna ad AGENAS la titolarità dei seguenti interventi:

- **1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona;**
- **1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina;**
 - **1.2.1 Casa come primo luogo di cura (ADI);**
 - **1.2.2 Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT);**
 - **1.2.3 Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici;**
- **1.3 Rafforzamento dell’assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità).**

Per i restati interventi della Missione 6 il Decreto MEF del 6 agosto stabilisce che l’amministrazione titolare è il Ministero della Salute

L’Unità di Missione del Ministero PNRR della Salute è presieduta da Stefano Lorusso

I soggetti coinvolti nell’attuazione della Componente 1 sono quindi:



Missione 6 Componente 1: Reti di prossimità, strutture e telemedicina – **Contratto istituzionale di sviluppo**

**A seguito della stesura del
Piano Operativo da parte
delle Regioni!**

Il **Contratto istituzionale di sviluppo (CIS)** è uno **strumento** che le amministrazioni competenti possono stipulare sia per **accelerare l'utilizzo dei fondi strutturali europei** sia per accelerare la realizzazione di nuovi **progetti strategici di rilievo nazionale**, interregionale e regionale.

Il Contratto stabilisce per ogni intervento o categoria di interventi, il **calendario**, **le responsabilità dei contraenti**, **i criteri di valutazione** e monitoraggio e le sanzioni per eventuali inadempienze.

Publicata da Quotidiano Sanità bozza di schema dei contratti istituzionali di sviluppo che **ogni regione dovrà sottoscrivere entro il 31 maggio 2022** col Ministero della Salute. Ogni regione dovrà sostanzialmente inserire nel contratto il proprio **Piano operativo** (che in ogni caso prima della stesura del contratto vero e proprio va presentato entro il **28 febbraio**) con il cronoprogramma degli interventi

1 Casa della Comunità Hub ogni 40.000 – 50.000 abitanti

Struttura fisica in cui opera un **équipe multiprofessionale** di:

- MMG e PLS
- Medici specialisti
- Infermieri di famiglia o di comunità
- Altri professionisti della salute
- Può ospitare anche assistenti sociali

Punto di **riferimento continuativo per la popolazione** che permette di garantire la presa in carico della comunità di riferimento anche attraverso

- Una struttura informatica
- Un punto prelievi
- La strumentazione polispecialistica e diagnostica di base



**VERRANNO REALIZZATE 1350 CASE DELLA
COMUNITÀ HUB CON I FONDI PNRR**

Servizi

Casa della Comunità hub

Servizi di cure primarie erogati attraverso équipe multidisciplinari (MMG, PLS, SAI, 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 fortemente raccomandato h24, 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

Fonte: [intervento](#) del Direttore Generale Agenas al 16° Forum Risk Management in Sanità (30 novembre- 3 dicembre 2021), rielaborazione OReP

30-35 MMG afferenti

- 2 ore/settimana per MMG
- Apertura ambulatorio h 12– 6 giorni su7

Continuità assistenziale

- Apertura ambulatorio: notturno e festivi h 24 - 7 giorni su 7

10-15 ambulatori

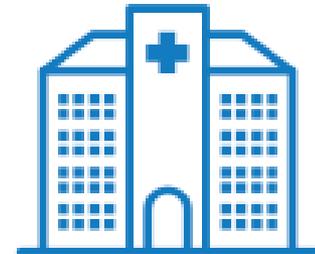
- 10-20 MMG afferenti svolgono attività ambulatoriale per i propri assistiti

8-12 infermieri di Famiglia e Comunità:

- 1 coordinatore
- 2-3 IFeC per le attività ambulatoriali della CdC
- 1-2 IFeC per le attività di triage e valutazione dei bisogni di salute
- 4-6 IFeC per l'assistenza domiciliare di base, per le attività di prevenzione e teleassistenza

5-8 unità di personale di supporto (amministrativo, tecnico e sanitario)

- Apertura PUA: 8.00-18.00 – 6 giorni su7
- Altri servizi all'utenza anche sanitari



Cosa finanzia:

Aumento del numero di persone trattate a domicilio fino a raggiungere il target standard del **10% della popolazione con più di 65 anni trattata presso la propria abitazione (1.509.814 persone nel 2026)**.

Il servizio 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.

Attualmente nessuna regione supera la soglia del 10% della popolazione over 65 assistita presso il proprio domicilio.

Tuttavia, l' Emilia Romagna (9,2%), Veneto (8,8%) e **Toscana (8,3%)** hanno i migliori risultati in termini di persone over-65 nel servizio di assistenza domiciliare. La media nazionale italiana è pari al 5,1% della popolazione over 65.



VERRANNO REALIZZATE 600 CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI CON I FONDI PNRR

Standard: 1 Centrale Operativa Territoriale ogni 100.000 abitanti o comunque a valenza distrettuale, qualora il distretto abbia un bacino di utenza maggiore

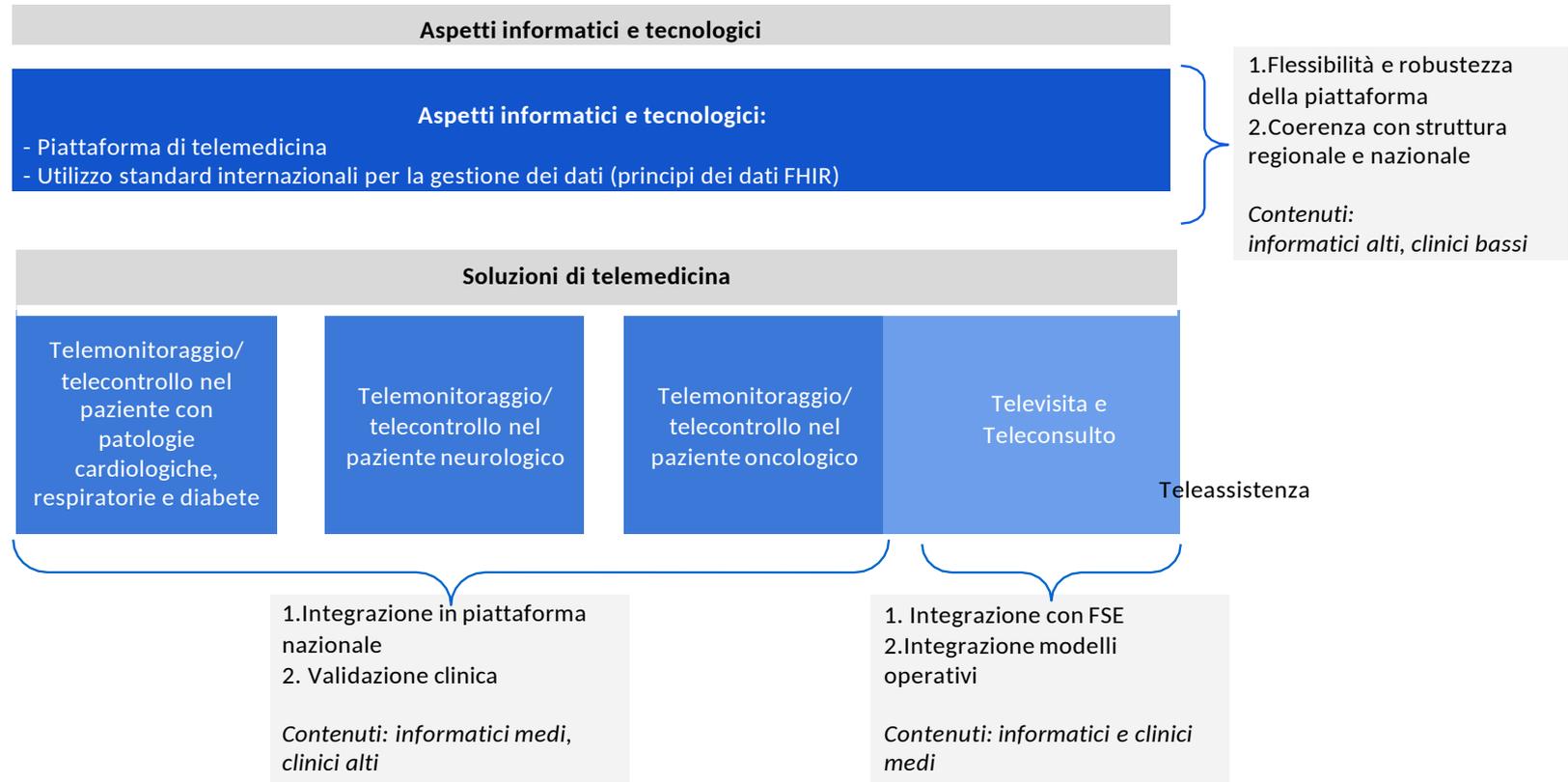
Standard minimo di personale: di 1 COT per 100.000 abitanti: 5-6 infermieri, 1-2 unità di personale di supporto

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.

Fonte: [intervento](#) del Direttore Generale Agenas al 16° Forum Risk Management in Sanità (30 novembre- 3 dicembre 2021), rielaborazione OReP



Componenti dell'investimento



Standard

Almeno 1IFeC ogni 2000-3000 abitanti.

Tale standard è da intendersi come numero complessivo di Infermieri di Famiglia e Comunità impiegati nei diversi setting assistenziali in cui l'assistenza territoriale si articola.

Definizione

Professionista di riferimento che assicura l'assistenza infermieristica ai diversi livelli di complessità in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella comunità in cui opera, perseguendo l'integrazione interdisciplinare, sanitaria e sociale dei servizi e dei professionisti e ponendo al centro la persona.

Standard

Almeno 1 medico e 1 infermiere ogni **100.000** abitanti

Definizione

L'Unità di Continuità Assistenziale è un'équipe mobile distrettuale per la gestione di situazioni e condizioni clinico-assistenziali di particolare complessità e di comprovata difficoltà operativa di presa in carico sia a di singoli individui che a di comunità.

Funzioni

- 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;
- Dotata di un sistema integrato comprendente una moderna infrastruttura di **telemedicina** collegata alle Centrali Operative Territoriali, anche per attivare il teleconsulto;
- Sede operativa: *CdC hub*

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.

Modello organizzativo

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 sociosanitarie a bassa intensità assistenziale.

Standard: 1 OdC (20 PL)



ogni 50.000-100.000 abitanti

Standard minimo di personale di 1 OdC (20 PL):



9-10 infermieri

1-2 unità di personale di supporto (sanitario e amministrativo)

6 operatori sociosanitari

1 medico per almeno 4,5 ore al giorno 7 giorni su 7

Intesa Stato-Regioni del 20 febbraio 2020:



- **Strutture sanitarie** della rete territoriale a ricovero breve e destinate 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 infermie**



**VERRANNO REALIZZATI 400 OSPEDALI
DI COMUNITÀ CON I FONDI PNRR**

M6C1: Schema riassuntivo OReP

Investimento	Valore (mld)	Di cui in Essere (mld)	Prossime Scadenze	Titolarietà	Beneficiari	Entro giugno 2022	Entro dicembre 2022
Investimento 1.1: Casa della Comunità e presa in carico della persona	2		30/06/2022 - Approvazione del Contratto Istituzionale di Sviluppo	MS/AGENAS	Regioni	Approvazione Contratto Istituzionale di Sviluppo e assegnazione di almeno 1350 CUP per la realizzazione e delle CdC	Approvazione di almeno 1.350 progetti idonei per indizione della gara per la realizzazione delle CdC. Entro giugno 2023 verranno assegnati almeno 1350 CIG/ provvedimenti di convenzione. Entro dicembre 2023 verranno stipulati 1350 contratti
Investimento 1.2.1 Assistenza Domiciliare	2,72		30/06/2022 - Approvazione delle linee guida sull'assistenza sanitaria territoriale	MS/AGENAS	Regioni	Approvazione linee guida sull'assistenza territoriale	
Investimento 1.2.2 Centrali Operative Territoriali	0,28		30/06/2022 - Approvazione del Contratto Istituzionale di Sviluppo	MS/AGENAS	Regioni	Assegnazione di almeno 600 codici CUP per la realizzazione delle COT	Approvazione di almeno 600 progetti idonei per indizione della gara per la realizzazione delle COT. A partire dal 2023 si procederà all'assegnazione dei CIG/ provvedimenti di convenzione per la realizzazione delle
Investimento 1.2.3 Telemedicina	1		31/12/2023 - Attivazione di almeno un progetto per Regione (considerando sia i progetti che verranno implementati nella singola regione sia quelli che potranno essere sviluppati nell'ambito di consorzi tra regioni) sulla telemedicina come strumento di supporto nella gestione dei pazienti	MS/AGENAS	Regioni	Bando per piattaforma della telemedicina da parte di Agenas + selezione delle regioni e servizi pilota	
Investimento 1.3 Ospedali di Comunità	1		30/06/2022 - Approvazione del Contratto Istituzionale di Sviluppo	MS/AGENAS	Regioni	Assegnazione di almeno 400 codici CUP per la realizzazione degli OdC	Approvazione di almeno 400 progetti idonei per indizione della gara per la realizzazione e degli OdC Entro giugno 2023 dovrà avvenire l'assegnazione di almeno 400 codici CIG/provvedimento di convenzione per la realizzazione degli OdC ed entro la fine del 2023 stipulati almeno 400 contratti per la realizzazione degli OdC

Fonte: varie fonti, rielaborazione OReP,

M6C1: Criticità espresse dalle Regioni



Fonte: varie fonti, rielaborazione OReP

M6C1: Distribuzione risorse tra le regioni

Regioni e PP.AA	PNRR Mission 6 Component 1							
	Intervento 1.1 (Case della Comunità) - 2.000.000.000 euro		*Intervento 1.2.2 (COT, Interconnessione aziendale, device) - 204.517.588 euro				Intervento 1.3 Ospedali della Comunità - 1.000.000.000 euro	
	Riparto Risorse	Target regionale obiettivo (n. CdC)	Riparto Risorse COT	Riparto Risorse Interconnessione aziendale	Riparto Risorse device	Target regionale obiettivo (n. COT)	Riparto Risorse	Target regionale obiettivo (n. OdC)
Piemonte	121.794.657,55	82	7.442.225,00	3.056.072,71	4.158.796,10	43	66.433.449,57	27
Valle d'Aosta	3.493.579,03	2	173.075,00	71.071,46	96.716,19	1	1.905.588,56	1
Lombardia	277.203.041,64	187	17.480.575,00	7.178.217,29	9.768.335,02	101	151.201.659,08	60
PA Bolzano	14.376.609,77	10	865.375,00	355.357,29	483.580,94	5	7.841.787,15	3
PA Trento	14.996.634,75	10	865.375,00	355.357,29	483.580,94	5	8.179.982,59	3
Veneto	135.401.849,69	91	8.480.675,00	3.482.501,46	4.739.093,23	49	73.855.554,38	30
Friuli Venezia-Giulia	34.256.093,22	23	2.076.900,00	852.857,50	1.160.594,26	12	18.685.141,76	7
Liguria	44.030.926,66	30	2.596.125,00	1.066.071,88	1.450.742,83	15	24.016.869,09	10
Emilia-Romagna	124.671.950,69	84	7.788.375,00	3.198.215,63	4.352.228,48	45	68.002.882,19	27
 Toscana	104.214.655,81	70	6.403.775,00	2.629.643,96	3.578.498,97	37	56.844.357,72	23
Umbria	24.570.823,57	17	1.557.675,00	639.643,13	870.445,70	9	13.402.267,40	5
Marche	42.494.802,81	29	2.596.125,00	1.066.071,88	1.450.742,83	15	23.178.983,35	9
Lazio	158.494.374,81	107	10.211.425,00	4.193.216,04	5.706.255,11	59	86.451.477,17	35
Abruzzo	58.901.493,13	40	2.249.975,00	923.928,96	1.257.310,45	13	26.178.441,39	10
Molise	13.775.507,72	9	519.225,00	213.214,38	290.148,57	3	6.122.447,88	2
Campania	249.721.198,08	169	10.038.350,00	4.122.144,58	5.609.538,92	58	110.987.199,15	45
Puglia	177.224.470,44	120	6.923.000,00	2.842.858,33	3.868.647,53	40	78.766.431,31	31
Basilicata	25.046.297,48	17	1.038.450,00	426.428,75	580.297,13	6	11.131.687,77	5
Calabria	84.677.262,22	57	3.288.425,00	1.350.357,71	1.837.607,58	19	37.634.338,76	15
Sicilia	216.998.374,36	146	8.480.675,00	3.482.501,46	4.739.093,23	49	96.443.721,94	39
Sardegna	73.655.396,58	50	2.769.200,00	1.137.143,33	1.547.459,01	16	32.735.731,81	13
Totale	2.000.000.000,00	1350	103.845.000,00	42.642.875,00	58.029.713,00	600	1.000.000.000,00	400

Fonte: [Decreto 20 gennaio 2022](#) di riparto dei fondi della Missione 6, Ministero della Salute