



Monitoraggio sull'attuazione del PNRR Missione 6 Componente 1: DM 77/2022 “... Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale”

LE RISPOSTE ai questionari per l'analisi delle delibere e degli atti regionali

Tra luglio e dicembre 2023 - tramite questionari contenenti 56 domande, cui hanno risposto CGIL, SPI e FP regionali e delle Province Autonome di Trento e Bolzano (d'ora in poi: PA), sono stati analizzati gli atti di recepimento del DM 77/2022 nelle singole regioni e sull'attuazione del PNRR M6C1. Le domande erano “strumentali”: volutamente orientate a valutare la coerenza dell'attuazione regionale del DM 77 con la “linea” CGIL, SPI e FP CGIL.

In allegato il Report con i Grafici e le Tabelle riferiti alle domande/risposte.

Nel Report sui risultati dei questionari si è tenuto conto anche della revisione del PNRR per la Missione 6 Componente 2, che ha ridotto il numero complessivo delle **Case della Comunità, delle Centrali COT e degli Ospedali di Comunità**, e che ora permette, senza obblighi, alle regioni e PA di rivedere la programmazione, sollecitando un'azione del sindacato. In particolare appare urgente approfondire tre questioni: **Fabbisogni e assunzioni di personale, Assistenza Domiciliare, Case della Comunità.**

In estrema sintesi, le principali evidenze emerse dai questionari, segnalano:

- Il confronto sugli atti regionali e delle PA con il **Sindacato e con i Sindaci** è stato limitato a poche realtà.
- Nella maggioranza dei casi, la questione del **personale non è affrontata prevedendo piani di assunzione**, nonostante gli standard previsti dal DM 77 siano in maggioranza riportati negli atti di recepimento. Ciò rende incerta lo sviluppo effettivo degli Investimenti, in specie per le Case della Comunità, gli Ospedali di Comunità e l'Assistenza Domiciliare. **QUI È PREVISTO A BREVE UN APPROFONDIMENTO SPECIFICO**
- **Il Distretto** è dichiarato come “struttura forte” in 11 regioni. Preoccupa che in 6 regioni prevalga la funzione di mera committenza.
- **L'Assistenza Domiciliare** è la principale criticità: salvo 2 regioni, non risultano standard del personale, né piani assunzioni, mentre l'acquisto di prestazioni da privati è previsto in 10 regioni. **QUI E' PREVISTO A BREVE UN APPROFONDIMENTO SPECIFICO** L'integrazione tra sanità e sociale (ADI/SAD) è esplicitamente prevista solo in 2 regioni.
- Più in generale, **l'integrazione tra assistenza sociale e sanitaria** resta un problema non risolto: Il Distretto sanitario coincide con l'ATS in 9 regioni, e solo 6 regioni disciplinano esplicitamente l'attuazione dell'integrazione almeno tra i LEA e i LEP Sociali della non autosufficienza (pur essendo prevista dalla legge e dal Piano nazionale NA).
- Positivo il fatto che il **Piano di Assistenza Integrata PAI** sia previsto come obbligatorio in 15 regioni e l'assistenza di iniziativa in 9 regioni.
- Ben 14 regioni prevedono **l'equipe multidisciplinare** all'interno della **Casa della Comunità** (anche se non sono citate tutte le professioni, in specie quelle sociali) e gli standard previsti dal DM 77 sono esplicitamente rispettati in pochissime regioni. Il rapporto tra **Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e CdC** (e con le altre professioni) non sembra risolto ovunque. Infatti solo 10 regioni hanno inserito nell'atto di recepimento le indicazioni organizzative per i MMG/PLS previste dall'Allegato 1 del DM 77, e solo 5 regioni hanno disciplinato il rapporto fra gli studi dei MMG e dei PLS e le CdC. **QUI E' PREVISTO A BREVE UN APPROFONDIMENTO SPECIFICO**
- La distinzione tra **Casa della Comunità hub e spoke** è presente in tutte le regioni, tuttavia occorre segnalare che il numero di CdC hub è inferiore (n. 936) rispetto alla previsione del PNRR (n. 1.350). **La recente revisione del PNRR (1.038 Cdc) permette alle Regioni – ma non le obbliga - di rivedere la programmazione, contando però solo sull'utilizzo fondi ex art. 20 legge 67/1988 già assegnati.**
- Per la **TeleMedicina** risultano in parte rispettati gli standard e gli obiettivi del PNRR (DM 77 e Investimento specifico) ma solo 8 regioni prevedono iniziative di formazione per personale e pazienti.
- Gli **Ospedali di Comunità** risultano correttamente distribuiti nel territorio solo in metà delle regioni, gli standard del personale non risultano definiti in 11 regioni. Anche qui la revisione del PNRR – che ha ridotto da 435 a 307 il numero complessivo di OdC - permette ma non obbliga le regioni di rivedere la programmazione.
- **Consultori, Dipendenze, Salute Mentale** restano “aree di assistenza” fortemente trascurate.

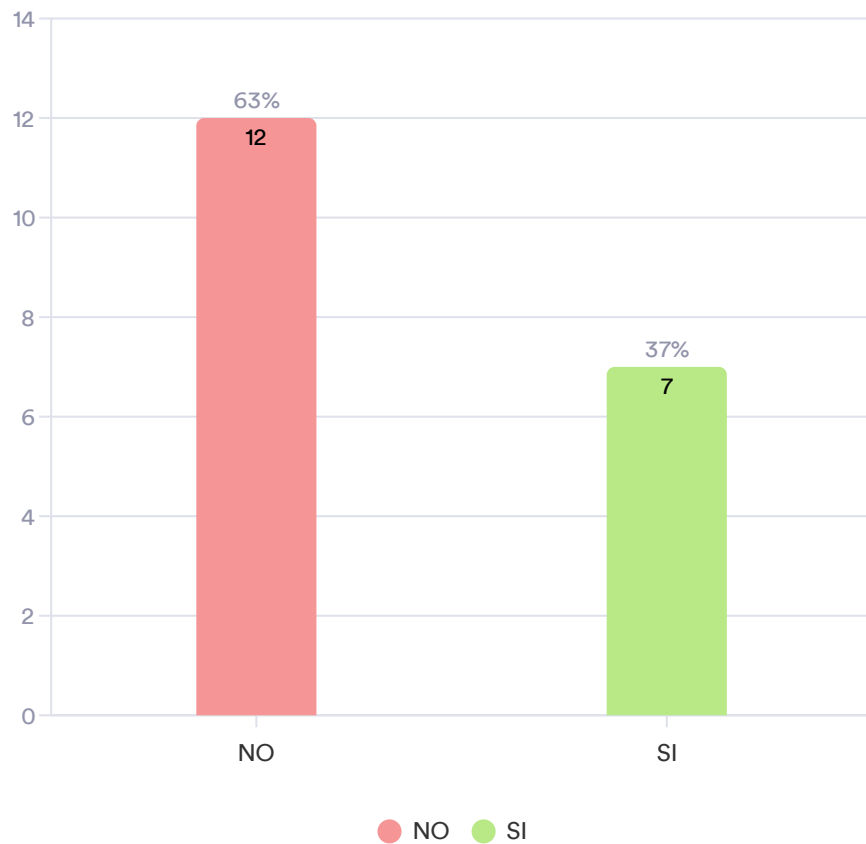
Si conferma la necessità di proseguire e **rilanciare l'azione sindacale sull'attuazione del PNRR per lo sviluppo dell'assistenza territoriale.**

Si rinvia alla lettura dei grafici e delle allegate Tabelle per maggiori dettagli.

11 marzo 2024

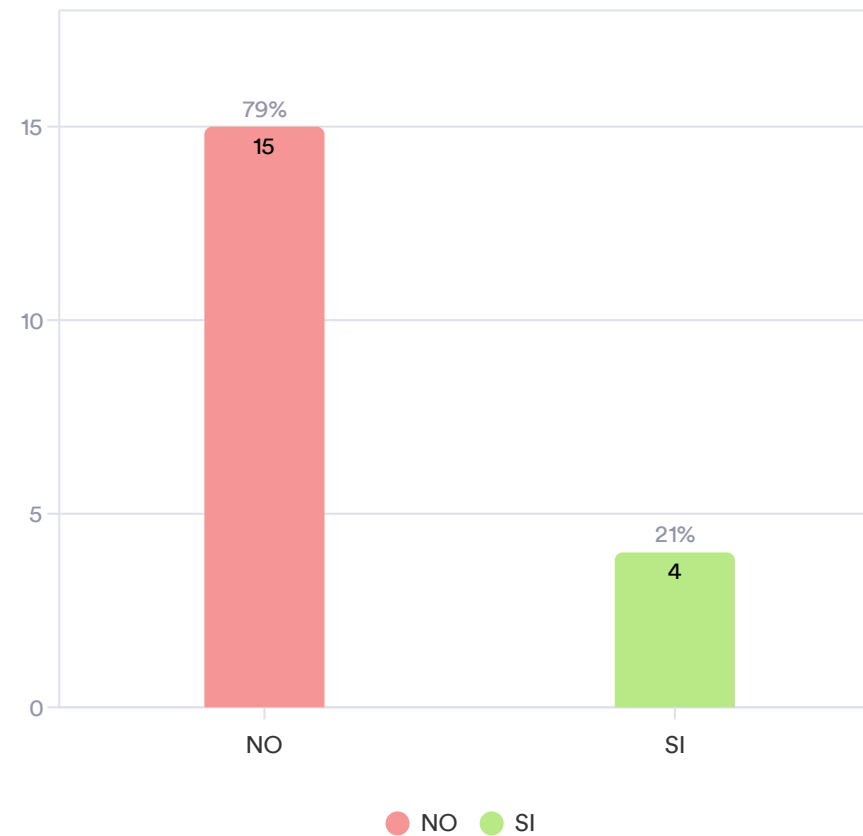
1 - Si è svolto il confronto regionale con le OO.SS?

19 Responses



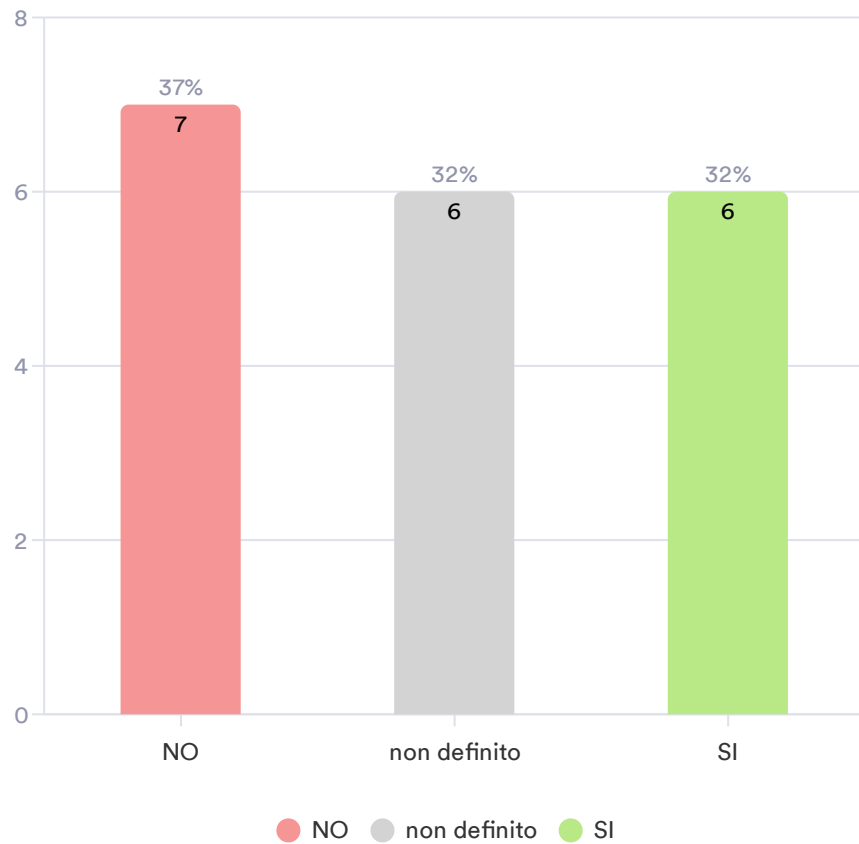
2 - è previsto un confronto periodico?

19 Responses



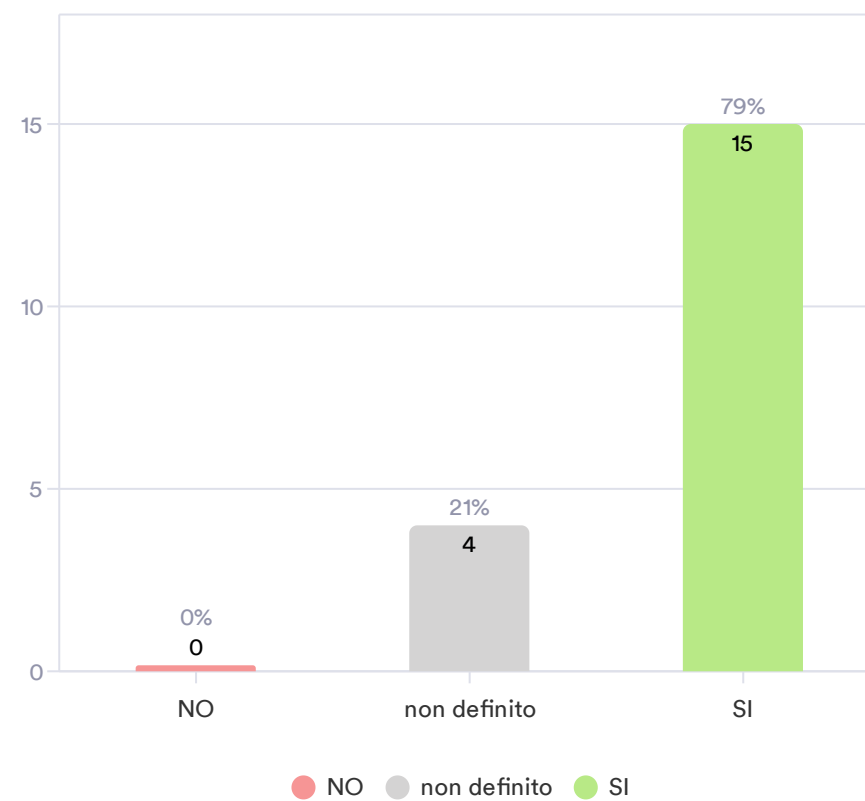
3 - coinvolti Anci (e Sindaci)?

19 Responses



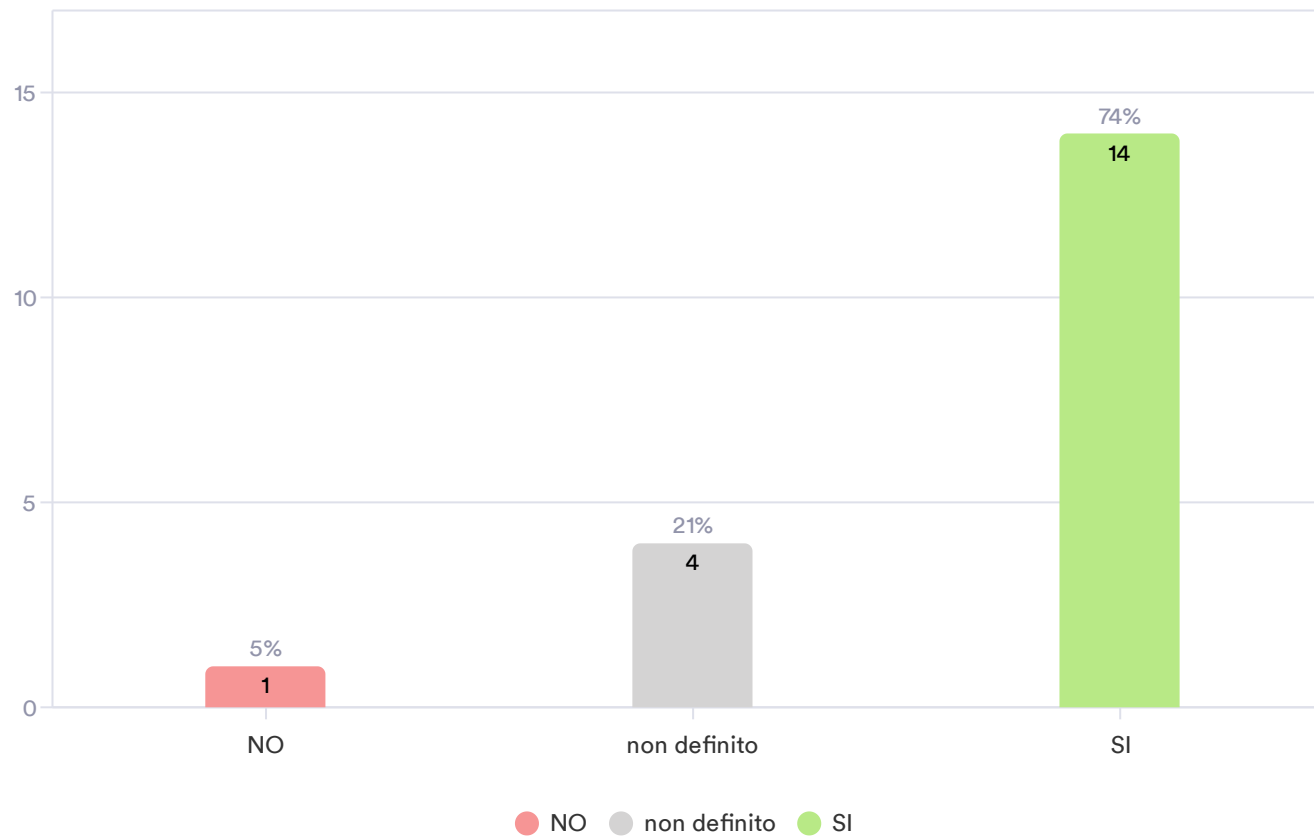
4 - sono previsti ulteriori Atti regionali (es. Dgr, Decreti) successivi al primo provvedimento?

19 Responses



5 - sono previste "prescrizioni" e cronoprogramma per le ASL?

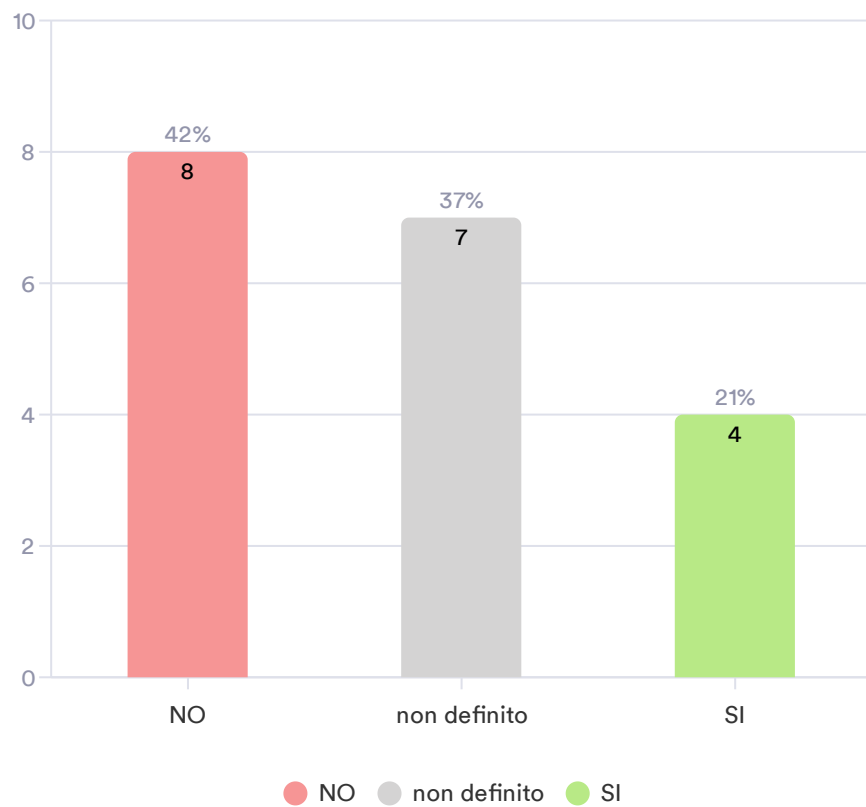
19 Responses



6 - il fabbisogno di personale è precisato? si prevede il rispetto degli standard minimi o di quelli massimi del DM 77? - Precisare anche se è previsto il rispetto dello standard 1 InfCom ogni 3.000 abitanti	
Campania	Si da indicazione di massima per le figure professionali. Allo stato nei pian di fabbisogno del personale non c'è riferimento previsto 1 infc per 3000 ab
Piemonte	In genere non precisato. Dove precisato riporta virgolettato quanto previsto dal DM 77. Previsto standard 1/3000 infermiere di comunità, precisando che sarà focalizzato sulla popolazione anziana/fragile. Nel questionario alle domande 29, 40, 50, 51, 54 il riferimento della DCR (delibera di consiglio e non di giunta) è agli standard DM 77/2022
Toscana	il fabbisogno non è stato ancora precisato gli infermieri di comunità sono previsti e in alcuni casi già realizzati 1 ogni 3000 abitanti o inferiore
Umbria	C'è un piano dei fabbisogni
Veneto	In una tabella finale è precisata una stima del fabbisogno, intendendo solo minimi e massimi per ciascuna figura professionale, ma senza riferimento esplicito agli standard previsti dal DM 77. Anche sul IFoC non vi è la previsione del rispetto degli standard
Sardegna	sono stati approvati ma le OO.SS, hanno richiesto una verifica perchè non coincidenti con la realtà
Liguria	No
Basilicata	Il fabbisogno del personale è precisato nella misura di 1 infermiere ogni 3000 abitanti circa prevedendo così, almeno sulla carta, il rispetto degli standard minimi.
Molise	Attualmente il numero degli InfCom già presenti è 1 su 6.500 abitanti circa. La regione intende completare progressivamente la dotazione organica fino al raggiungimento dello standard 1 infCom ogni 3000 abitanti
Calabria	Nell'ambito del Piano Operativo 2022-2025 è previsto un impegno generico.
Abruzzo	come da vincoli DM 77
Marche	Il fabbisogno fa riferimento agli standard del DM 77 ma non c'è alcun cronoprogramma né piano di assunzioni
Emilia Romagna	Verrà fatto un successivo atto rispetto al fabbisogno del personale
Puglia	SI ma a causa del buco del Bilancio sanitario regionale sono fortemente limitate le assunzioni. (DGR 412 del 28/03/2023)
Prov. Aut. Bolzano	Casa di Comunità una ogni 53.000 abitanti Il fabbisogno è precisato È previsto lo standard 1 inf ogni 3000 abitanti
Sicilia	Il fabbisogno del personale è precisato così come stabilito dal DM77. In più è previsto il rispetto di un infcom ogni 3.000 abitanti.
Lombardia	Si. Si prevede il rispetto degli standard minimi. Sugli IFeC è previsto il rispetto dello standard ma ad oggi gli interventi previsti non raggiungono l'obiettivo. Circa 60%.
Prov. Aut. Trento	Dalla delibera si evince che sono in previsione 17 assunzioni di Infermieri di famiglia
Friuli Venezia Giulia	NO

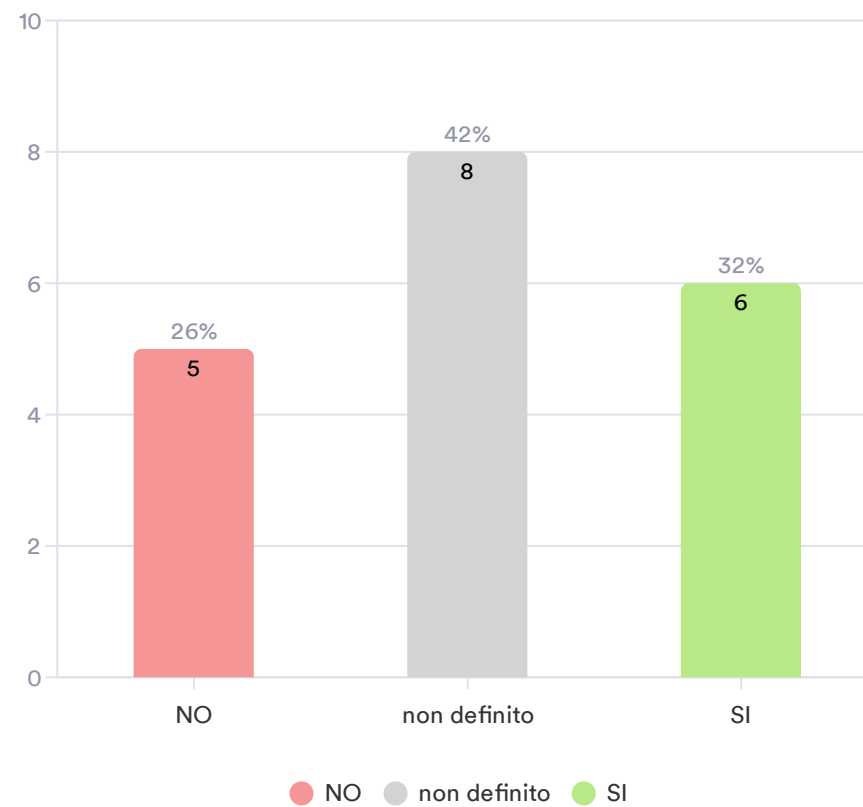
7 - (se vi è carenza di personale) è previsto un Piano assunzioni per attuare DM 77?

19 Responses



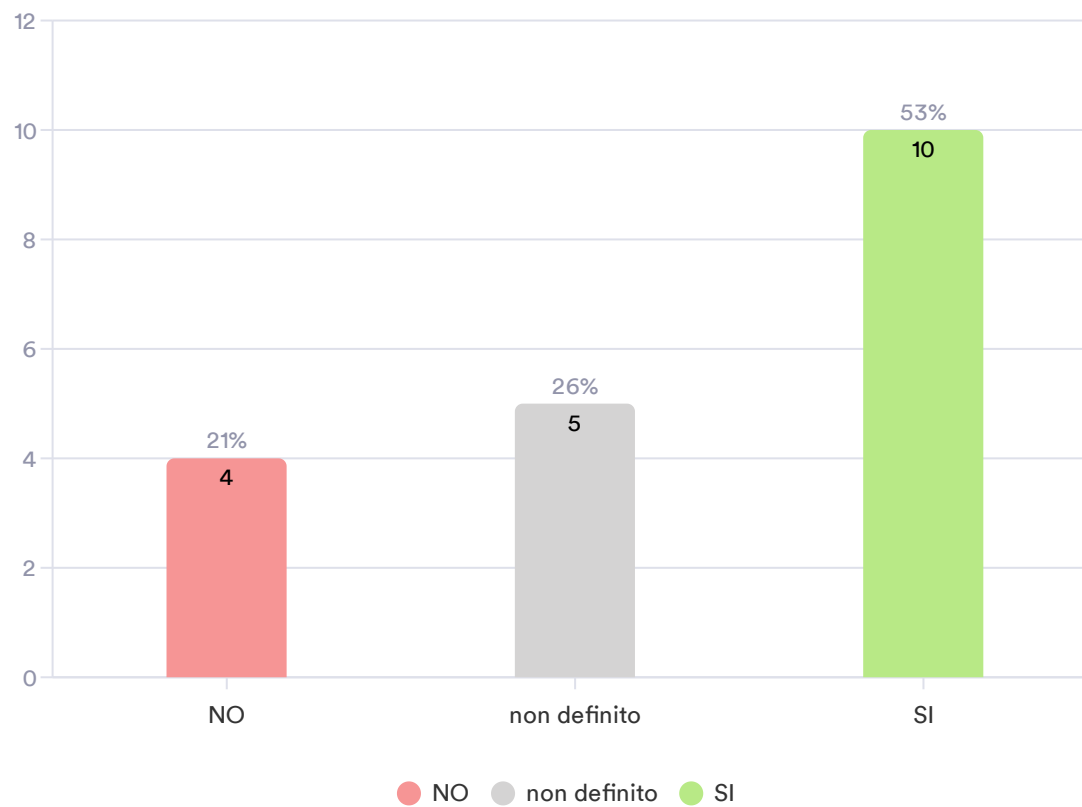
8 - l'Allegato 1 DM 77 è stato considerato "prescrittivo" come l'Allegato 2 DM 77 ?

19 Responses



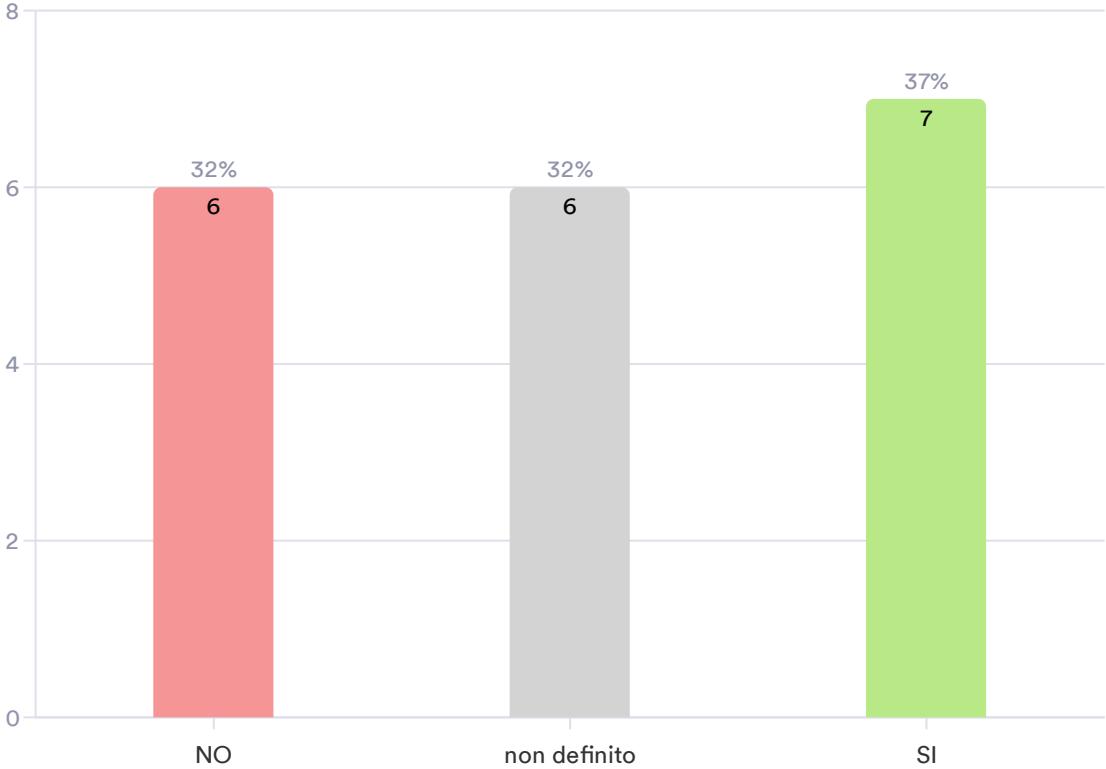
9 - e cmq, tutte le parti “prescrittive” (dell’Allegato 2) sono integralmente riprese nel provvedimento regionale?

19 Responses



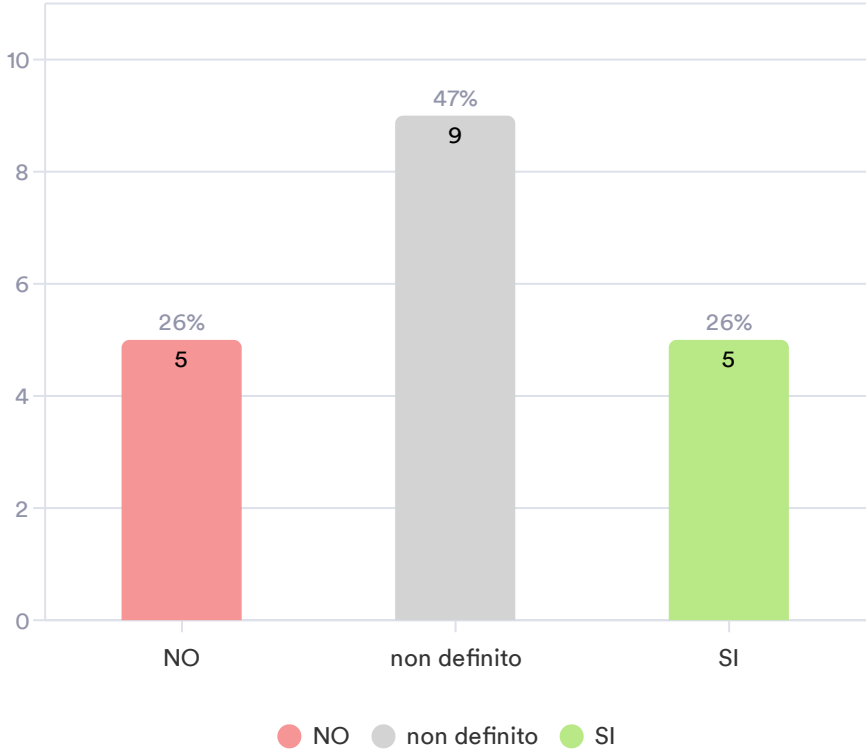
10 - sono previsti "indicatori" per verificare se il "modello" è effettivamente adottato?

19 Responses



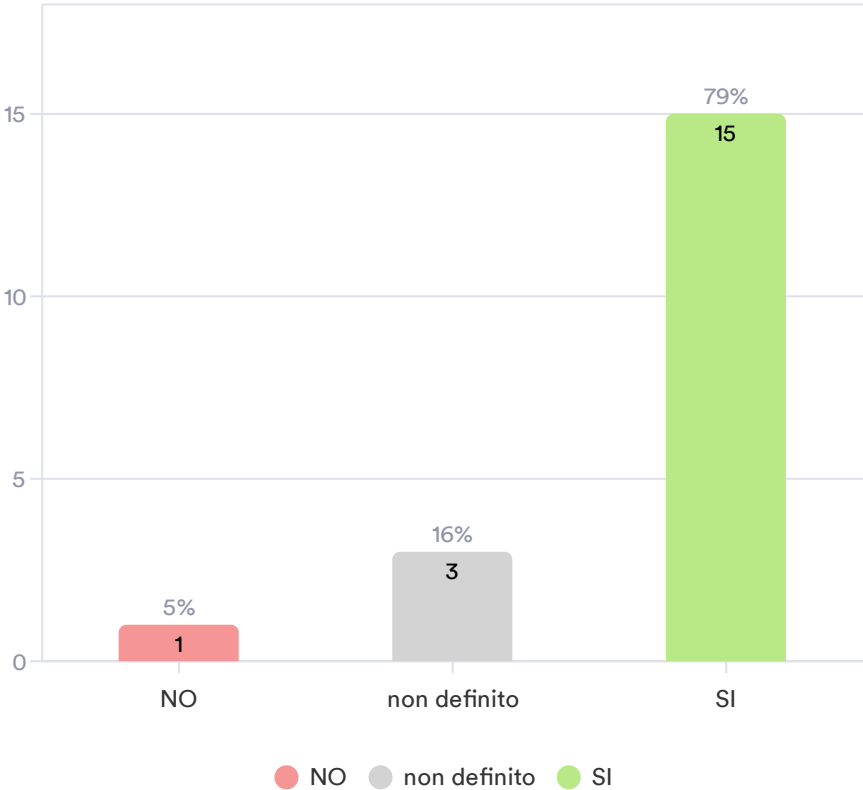
11 - la “Medicina di popolazione e stratificazione della popolazione”: è adottata la prevista Piattaforma info? (per l’analisi epidemiologica e degli indicatori sulla qualità dell’assistenza)

19 Responses



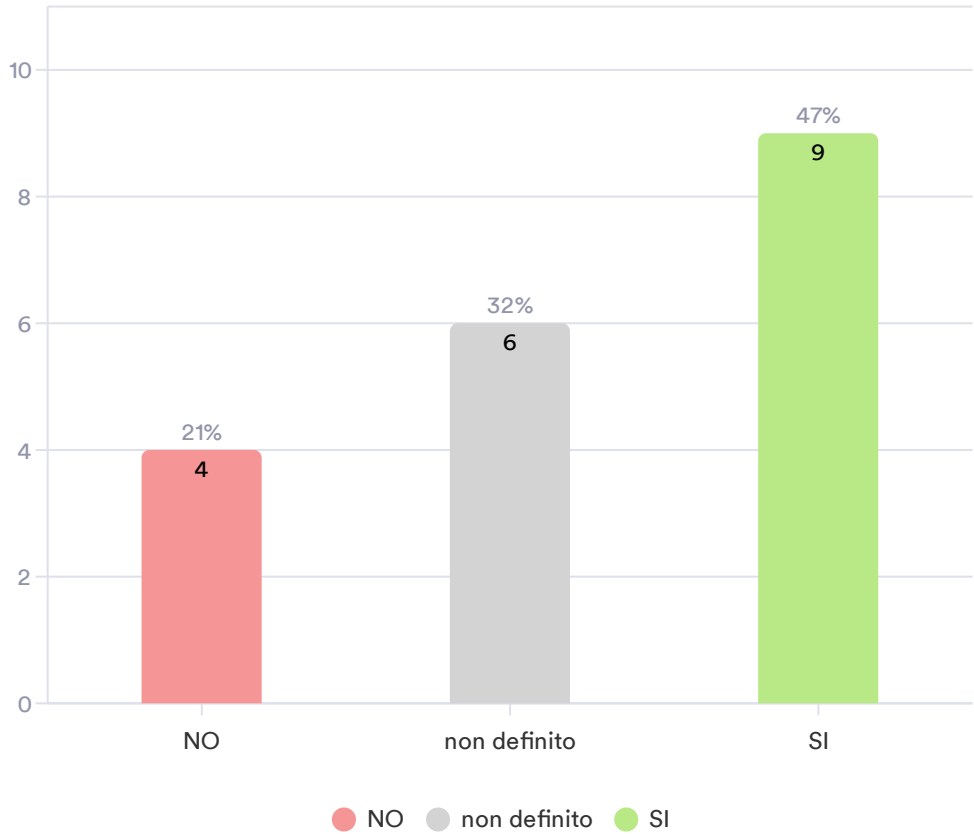
12 - il Progetto di salute individuale: PAI e PRI integrato è obbligatoria l’adozione?

19 Responses



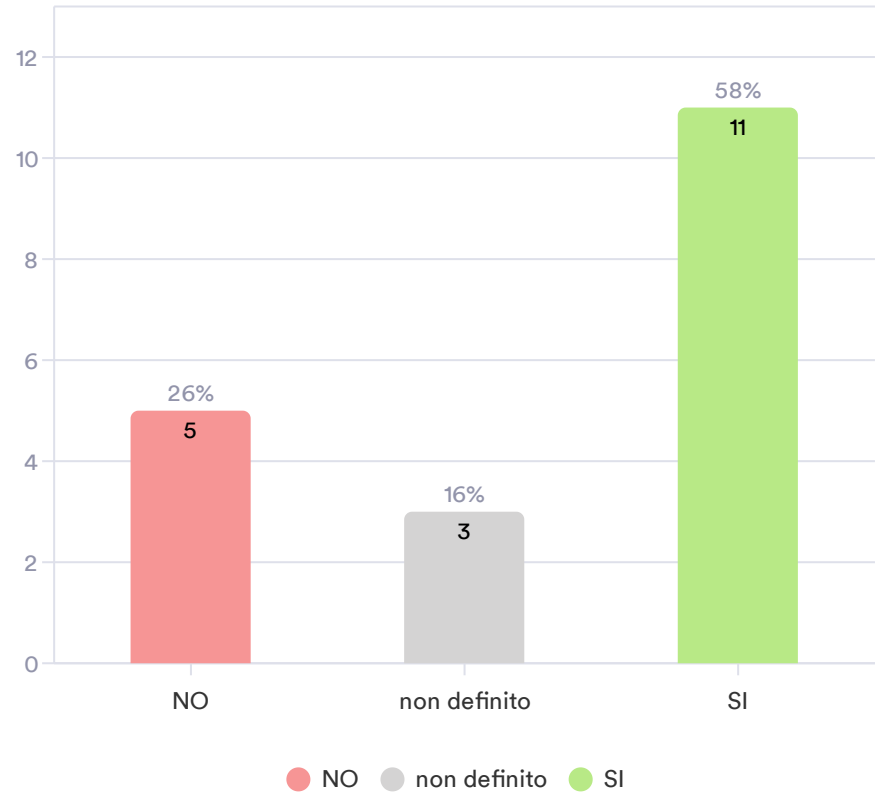
13 - l'Assistenza socio sanitaria di iniziativa: è obbligatoria l'adozione?

19 Responses



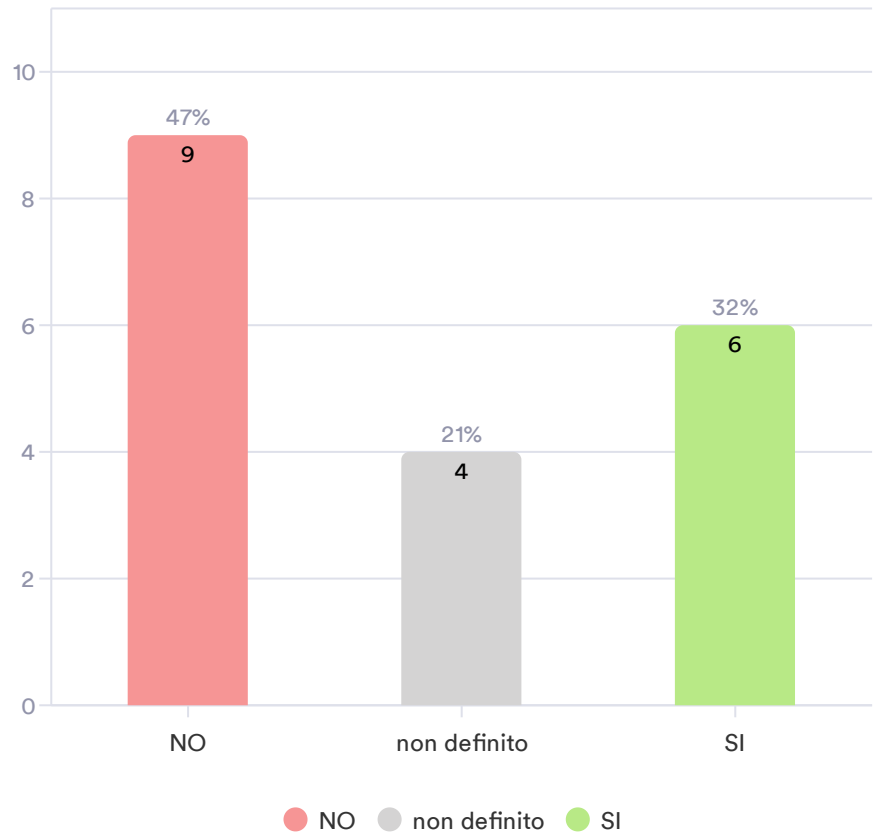
14 - al Distretto sono affidati "poteri forti"? (come da D.Lgs 502/92 art. 3 quater)

19 Responses



15 - Prevale funzione di mera committenza?

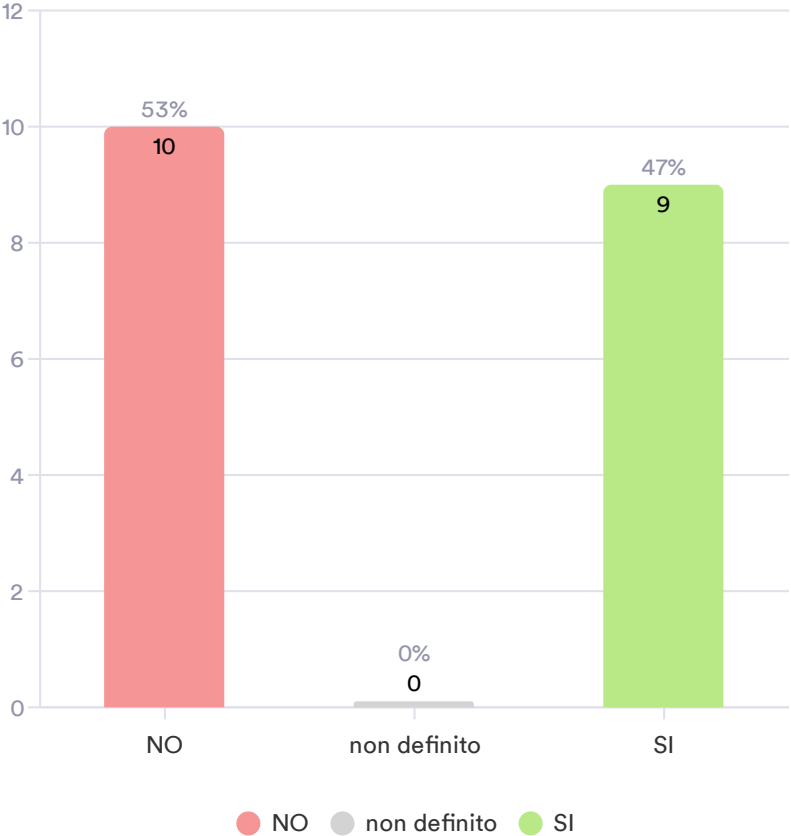
19 Responses



16 - Dimensioni del Distretto: il rapporto Distretto/Popolazione 1D/100mila Abit. (1/60mila aree interne) è rispettato?		
Campania	SI	
Piemonte	NO	Minimo 1/70.000 anche per aree interne. Molti distretti (prevalentemente centri urbani) molto al di sopra 1/100.000 (anche 200.000 e oltre)
Toscana	SI	
Umbria	SI	Attualmente esistono 12 distretti con una popolazione complessiva di poco meno di 900.000 persone ma nel nuovo piano sanitario regionale, in fase di adozione, si prevede di scendere a 4 distretti con più di 200.000 abitanti e questo significherà la non coincidenza con ATS
Veneto	NO	L'attuale programmazione prevede 26 distretti, pari ad una popolazione media di circa 190.000 abitanti, con una punta massima di 290.000 abitanti in provincia di Verona
Sardegna	NO	la densità della popolazione è molto bassa
Liguria	SI	Ma disarticolato rispetto alle aree interne
Basilicata	SI	Alcuni distretti come quello di Potenza Alto Basento e Matera Medio Basento superano di circa 15.000 abitanti la soglia dei 100.000. Sostanzialmente si è tenuto poco conto delle aree interne.
Molise	SI	
Calabria	SI	La D.G.R. Calabria N.78/2017 li prevede. Comunque bisogna precisare che in Calabria vi sono 280 Comuni classificati "Aree Interne" con 816.486 abitanti, per queste aree, nel rapporto 1/60000, occorrerebbero 14 Distretti. Inoltre ci sono 124 Comuni Polo/Polo Intercomunale e Cintura con una popolazione di 1.024.812 residenti e quindi nel rapporto 1/100000 occorrerebbero 10 Distretti. Quindi il totale dei Distretti dovrebbe essere di N.24, anzichè gli attuali N.15.
Abruzzo	SI	
Marche	non definito	Si indica solo in 60.000 abitanti il livello minimo
Emilia Romagna	NO	In Emilia Romagna ci sono 38 Distretti che coincidono con gli ATS e non verranno modificati
Puglia	SI	
Prov. Aut. Bolzano	SI	L'attuale rapporto distretti / abitanti è di 1/ 26.800
Sicilia	SI	su 55 distretti 12 hanno più di 100.000 abitanti, 31 hanno circa 60.000 abitanti nelle zone interne. I restanti 12 hanno una popolazione inferiore ai 60.000 abitanti.
Lombardia	NO	Vi è disomogeneità si passa da un minimo di 30.000 ad un massimo di 192.000 abitanti.
Prov. Aut. Trento	NO	
Friuli Venezia Giulia	NO	NO nell'area triestina

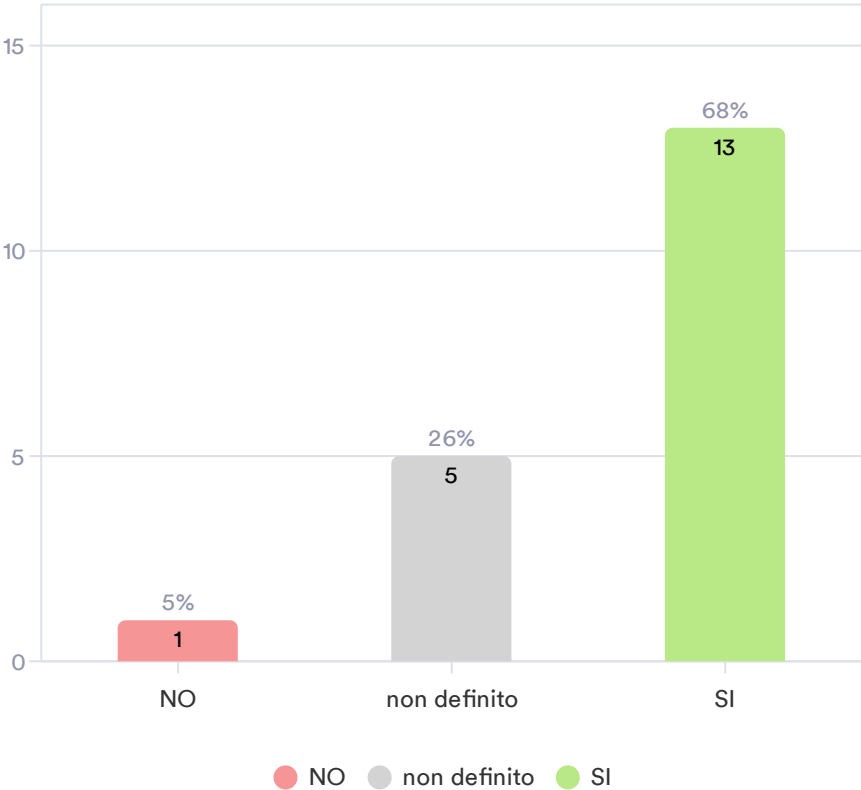
17 - il Distretto coincide con ATS?

19 Responses



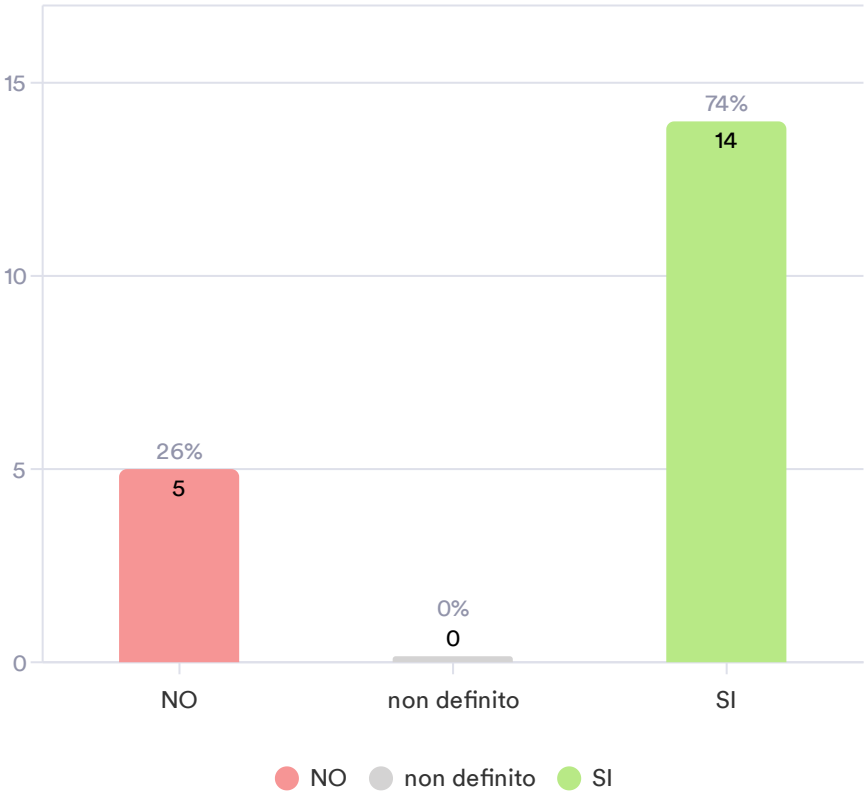
18 - è previsto un rapporto tra Sindaci e Distretto ASL? (come da art. 3 quater Dlgs 502/92)

19 Responses



19 - il rapporto CdC HUB/abitanti è come da standard: 1/40-50mila abitanti?

19 Responses



	20 - quante CdC HUB sono previste? digita il n°. CdC HUB :	CdC HUB previste dai CIS	CdC HUB previste nel PNRR rivisto
Campania	87	87	?
Piemonte	91	82	?
Toscana	60	57	?
Umbria	22	17	?
Veneto	99	95	?
Sardegna	16	16	?
Liguria	33	22	?
Basilicata	7	7	?
Molise	7	7	?
Calabria	14	14	?
Abruzzo	16	14	?
Marche	22	22	?
Emilia Romagna	115	45	?
Puglia	94	56	?
Prov. Aut. Bolzano	5	5	?
Sicilia	58	58	?
Lombardia	216	199	?
Friuli Venezia Giulia	22	19	?
Lazio		107	
Valle d'Aosta		4	?
prov. Aut. Trento	8	8	?
ITALIA		937	1.038

DIFFERENZE SIGNIFICATIVE QUESTIONARI - CIS

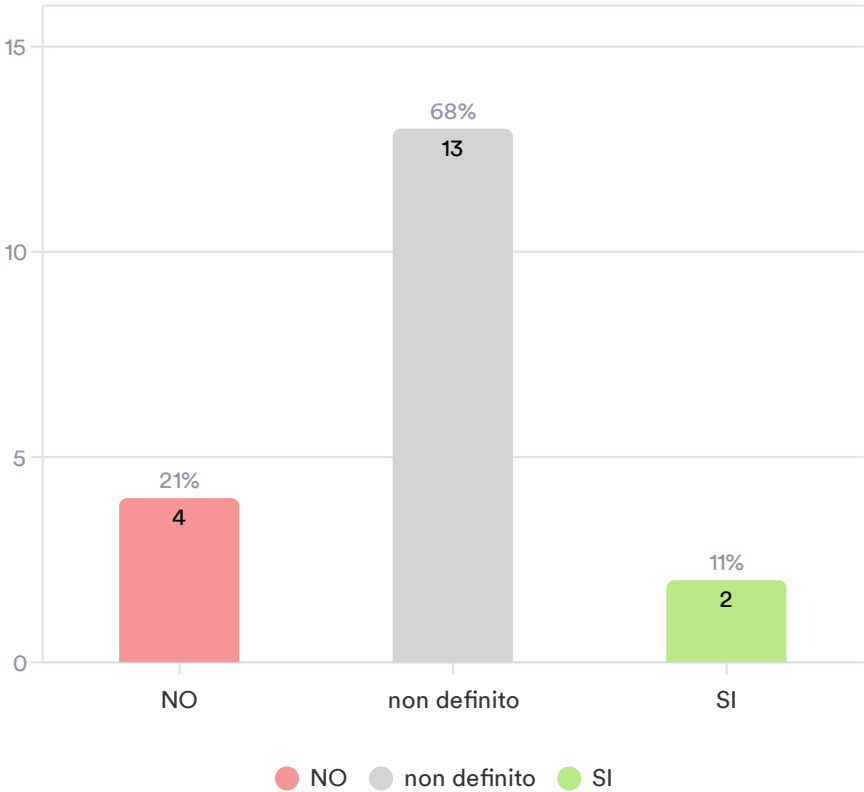
	21 - quante CdC SPOKE sono previste? digita il n°. CdC SPOKE:	CdC SPOKE previste dai CIS	CdC SPOKE previste PNRR rivisto
Campania	85	85	
Piemonte	0	0	?
Toscana	75	20	?
Umbria	0	0	?
Veneto	0	0	?
Sardegna	34	34	?
Liguria	0	10	?
Basilicata	12	12	?
Molise	6	6	?
Calabria	47	47	?
Abruzzo	26	26	?
Marche	7	7	?
Emilia Romagna	55	40	?
Puglia	27	65	?
Prov. Aut. Bolzano	5	5	?
Sicilia	98	98	?
Lombardia	0	0	?
Friuli Venezia Giulia	10	4	?
Lazio		28	?
Valle d'Aosta			?
Prov. Aut. Trento	2	2	?
TOTALE			?
		DIFFERENZE QUESTIONARI - CIS	?

Regione	22 - quante Case della Salute, ove preesistenti, sono riconvertite in CdC? digita il n°. Case della Salute riconvertite in CdC:
Campania	0
Piemonte	39
Toscana	75
Umbria	3
Veneto	77
Sardegna	4
Liguria	29
Basilicata	0
Molise	8
Calabria	6
Abruzzo	1
Marche	7
Emilia Romagna	128
Puglia	26
Prov. Aut. Bolzano	0
Sicilia	0
Lombardia	0
Friuli Venezia Giulia	0
Lazio	
Valle d'Aosta	
Prov. Aut. Trento	3

Regione	23 - le CdC sono a gestione pubblica?	
Campania	non definito	
Piemonte	non definito	
Toscana	SI	
Umbria	non definito	
Veneto	SI	Se le intendiamo come articolazione funzionale del distretto è prevista. Alcune sono collocate presso strutture private accreditate e quindi l'operatività potrebbe essere in convenzione
Sardegna	non definito	
Liguria	SI	Attualmente le 30 sì
Basilicata	SI	
Molise	SI	
Calabria	non definito	
Abruzzo	SI	
Marche	non definito	
Emilia Romagna	SI	
Puglia	non definito	
Prov. Aut. Bolzano	SI	
Sicilia	non definito	
Lombardia	non definito	Possono essere sia pubbliche che private. Ad oggi solo pubbliche.
PA Trento	SI'	
Friuli Venezia Giulia	SI'	

24 - è prevista una presenza, anche parziale, di servizi gestiti dal privato in CdC?

19 Responses



25/26 - Nel Provvedimento Regionale quali servizi sono previsti nella CdC HUB?

Regione	Servizi di cure primarie erogati attraverso équipe multiprofessionali (MMG, PLS, SAI, IFoC, ecc.)	Punto Unico di Accesso	Servizio di assistenza domiciliare	Servizi di specialistica ambulatoriale per le patologie ad elevata prevalenza	Servizi infermieristici	Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale	Integrazione con i Servizi Sociali	Partecipazione della Comunità e valorizzazione della co-produzione
Campania	■	■	■	■	■	■	■	■
Piemonte	■	■	■	■	■	■	■	■
Toscana								
Umbria	■	■	■	■	■	■	■	
Veneto	■	■	■	■	■	■	■	■
Sardegna	■	■	■	■	■		■	
Liguria	■	■	■	■	■	■	■	
Basilicata	■	■	■	■	■	■		■
Molise	■	■	■	■	■	■	■	■
Calabria								
Abruzzo	■	■	■	■	■	■	■	■
Marche								
Emilia Romagna	■	■	■	■	■	■	■	■
Puglia	■	■	■	■	■	■	■	■
Prov. Aut. Bolzano	■	■	■	■	■	■	■	■
Sicilia								
Lombardia	■	■	■	■	■	■	■	
Friuli Venezia Giulia	■	■	■	■	■	■	■	
Prov. Aut. Trento	■							
SI	15	14	14	14	14	13	13	9
%	78%	82%	82%	82%	82%	76%	76%	53%
NO	4	5	5	5	5	6	6	10
%	22%	29%	29%	29%	29%	35%	35%	59%

continua 25/26 - Nel Provvedimento Regionale quali servizi sono previsti nella CdC HUB?

Regione	Collegamento con la Casa della Comunità hub di riferimento >> Casa della Comunità SPOKE	Presenza medica	Presenza infermieristica	Servizi diagnostici di base	Continuità Assistenziale	Punto prelievi	Attività Consultoriali e attività rivolta ai minori	Interventi di Salute pubblica	Programmi di screening
Campania	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Piemonte		■	■	■	■	■			
Toscana									
Umbria		■	■	■	■	■			
Veneto		■	■	■	■		■	■	■
Sardegna	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Liguria			■	■	■	■	■	■	■
Basilicata	■	■	■	■	■	■			■
Molise	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Calabria									
Abruzzo	■	■	■	■	■	■			
Marche									
Emilia Romagna	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Puglia	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Prov. Aut. Bolzano	■	■	■	■	■	■			
Sicilia									
Lombardia	■	■	■	■	■		■	■	■
Friuli Venezia Giulia	■	■	■			■			
Prov. Aut. Trento									
SI	10	13	14	13	13	12	8	8	9
%	59%	76%	82%	76%	76%	71%	47%	47%	53%
NO	9	5	5	6	6	7	11	11	10
%	53%	29%	29%	35%	35%	41%	65%	65%	59%

25/26 - Nel Provvedimento Regionale quali servizi sono previsti nella CdC SPOKE?

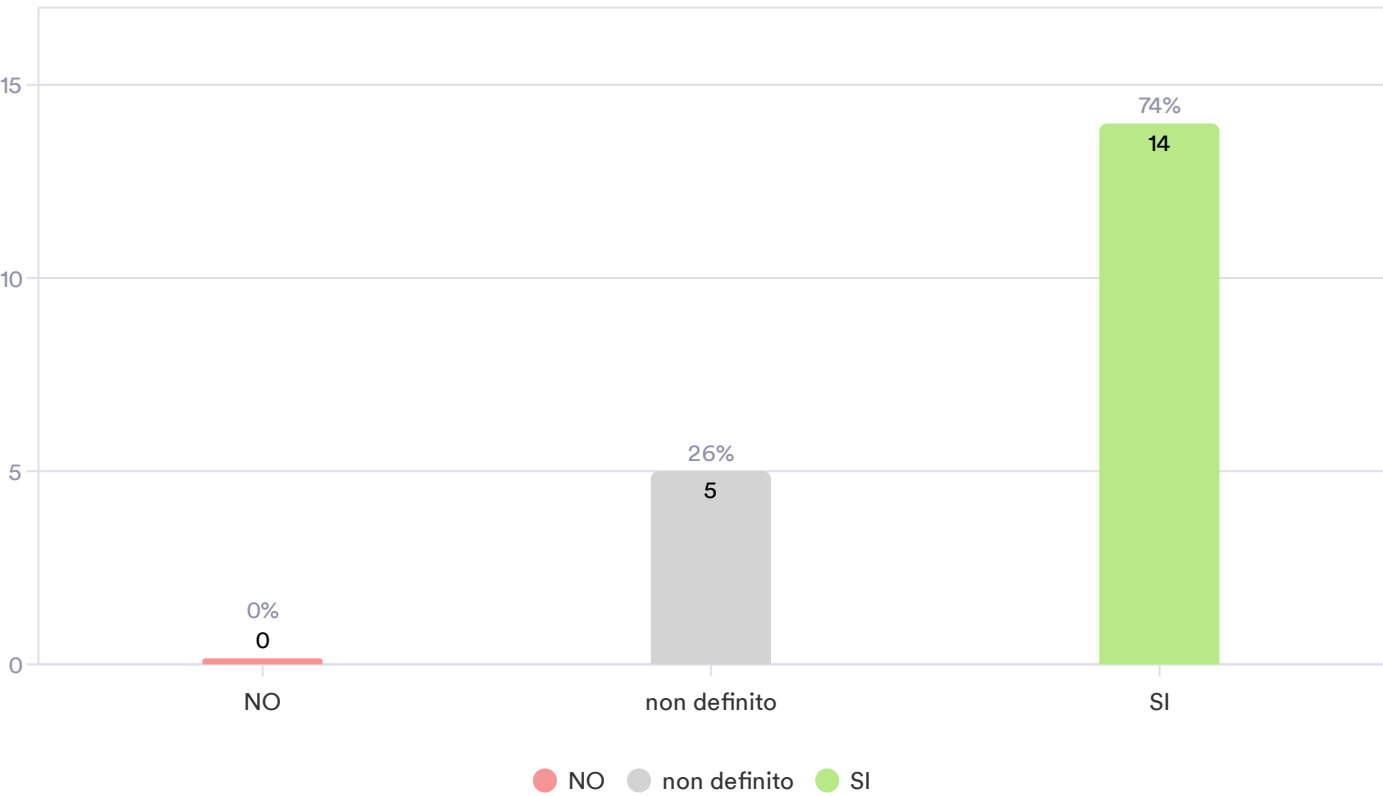
	Servizi di cure primarie erogati attraverso équipe multiprofessionali (MMG, PLS, SAI, IFoC, ecc.)	Punto Unico di Accesso	Servizio di assistenza domiciliare	Servizi di specialistica ambulatoriale per le patologie ad elevata prevalenza	Servizi infermieristici	Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale	Integrazione con i Servizi Sociali	Partecipazione della Comunità e valorizzazione della co-produzione
Campania	■	■	■	■	■	■	■	■
Piemonte								
Toscana								
Umbria								
Veneto								
Sardegna	■	■					■	■
Liguria								■
Basilicata	■	■		■	■	■		■
Molise	■	■	■	■	■	■	■	■
Calabria								
Abruzzo	■	■	■	■	■	■	■	■
Marche								
Emilia Romagna	■	■	■		■		■	■
Puglia	■	■	■	■	■	■	■	
Prov. Aut. Bolzano	■	■	■	■	■	■	■	■
Sicilia								
Lombardia								
Friuli Venezia Giulia	■		■	■	■	■	■	
Prov. Aut. Trento								
SI	9	8	7	7	8	7	8	8
%	53%	47%	41%	41%	47%	41%	47%	47%
NO	10	11	12	12	11	12	11	11
%	59%	65%	71%	71%	65%	71%	65%	65%

continua 25/26 - Nel Provvedimento Regionale quali servizi sono previsti nella CdC SPOKE?

Regione	Presenza medica	Presenza infermieristica	Servizi diagnostici di base	Continuità Assistenziale	Punto prelievi	Attività Consultoriali e attività rivolta ai minori	Interventi di Salute pubblica	Programmi di screening
Campania	■	■	■	■	■	■	■	■
Piemonte								
Toscana								
Umbria								
Veneto								
Sardegna	■	■		■	■	■		■
Liguria								
Basilicata	■	■			■	■		■
Molise	■	■	■	■	■	■	■	■
Calabria								
Abruzzo	■	■						
Marche								
Emilia Romagna	■	■	■	■	■			
Puglia	■	■	■	■	■			
Prov. Aut. Bolzano	■	■						
Sicilia								
Lombardia								
Friuli Venezia Giulia								
Prov. Aut. Trento								
SI	8	8	4	5	6	4	2	4
%	47%	47%	24%	29%	35%	24%	12%	24%
NO	11	11	15	14	13	15	17	15
%	65%	65%	88%	82%	76%	88%	100%	88%

27 - l'equipe multiprofessionale per le cure primarie è prevista?(nдр: l'Allegato 2 CdC DM 77 la prescrive come "obbligatoria")

19 Responses



28 - Quali figure professionali dell'équipe sono esplicitamente previste in CdC (Allegato 1 DM 77- Tabella 1. Cooperazione funzionale delle figure presenti che costituiscono l'equipe multiprofessionale)

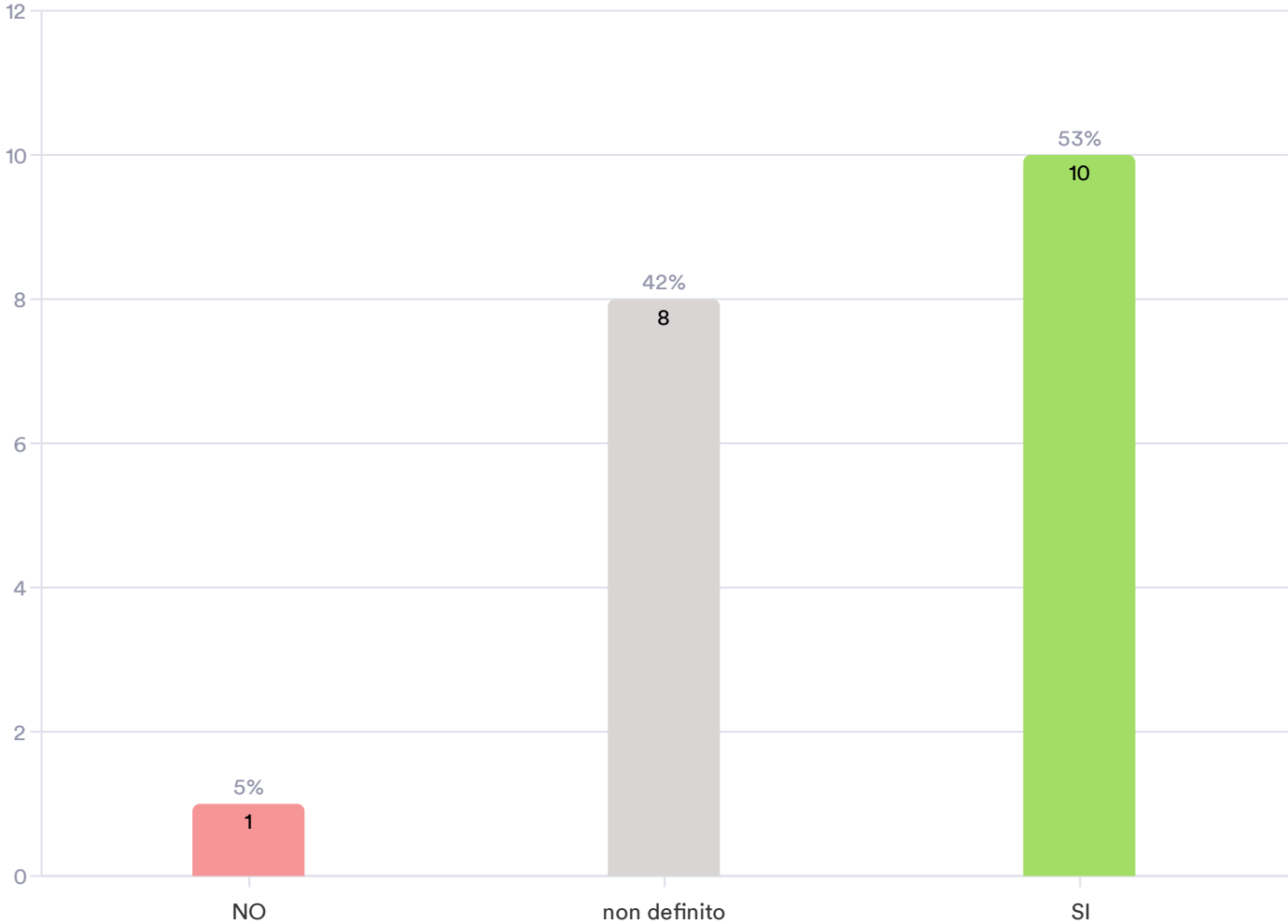
	MMG e PLS e Medico di Medicina di Comunita'e Medici dei Servizi -	Infermiere -	Specialista -	Farmacista -	Psicologo -	Assistente Sociale -	Altre professioni dell'Equipe -
Campania	■	■	■	■	■	■	■
Piemonte	■	■	■	■	■	■	■
Toscana							
Umbria	■	■	■			■	■
Veneto	■	■	■				
Sardegna							
Liguria							
Basilicata	■	■	■			■	
Molise	■	■	■	■	■	■	■
Calabria							
Abruzzo	■	■	■		■	■	■
Marche							
Emilia Romagna	■	■	■		■	■	■
Puglia	■	■	■		■	■	■
Prov. Aut. Bolzano	■	■	■			■	■
Sicilia							
Lombardia	■	■	■		■	■	■
Friuli Venezia Giulia	■	■	■			■	
Prov. Aut. Trento	■	■	■			■	■
SI	13	13	13	3	7	12	10
%	76%	76%	76%	18%	41%	71%	59%
NO	6	6	6	16	12	7	9
%	35%	35%	35%	94%	71%	41%	53%

29 - quali standard di personale in CdC?

	Infermieri >> n°. hub	Ass. Sociali >> n°. hub	Supporto (sociosanitari, amm.iv) >> n°. hub	Infermieri >> n°. spoke	Ass. Sociali >> n°. spoke	Supporto (sociosanitari, amm.iv) >> n°. spoke
Campania		1				
Piemonte						
Toscana						
Umbria	7	1	5			
Veneto						
Sardegna						
Liguria						
Basilicata	11	1	8	7	1	5
Molise						
Calabria						
Abruzzo		1			1	
Marche						
Emilia Romagna						
Puglia		1				
Prov. Aut. Bolzano	10	1	8	7		5
Sicilia						
Lombardia						
Friuli Venezia Giulia		1				
Lazio						
Valle d'Aosta						
Prov. Aut. Trento						
DM 77 standard min-max	7m - 11	1	5m - 8	nd	nd	nd

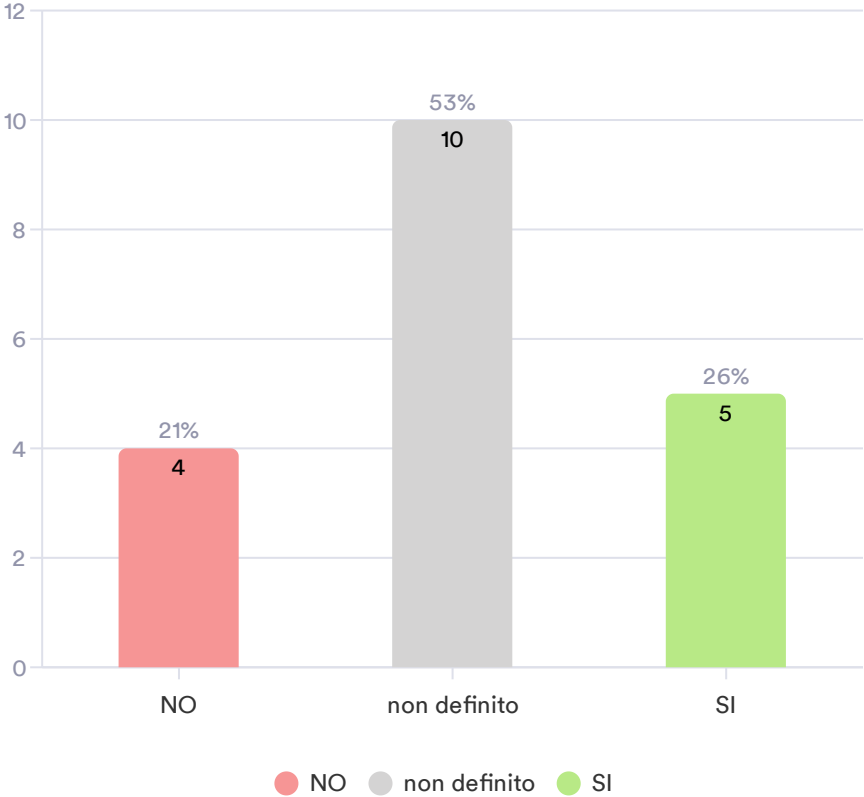
30 - per i Medici di Medicina Generale (MMG) le indicazioni organizzative dell'Allegato 1 DM 77 sono rispettate?

19 Responses



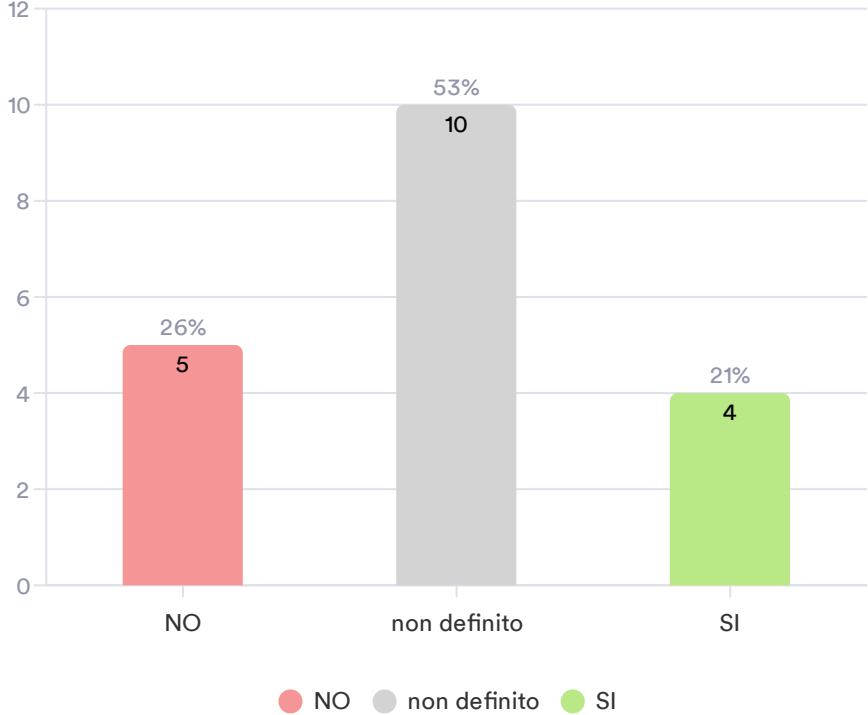
31 - è disciplinato rapporto tra gli studi (UcCP o AFT) dei Medici MG e Pediatri LS con la CdC?

19 Responses



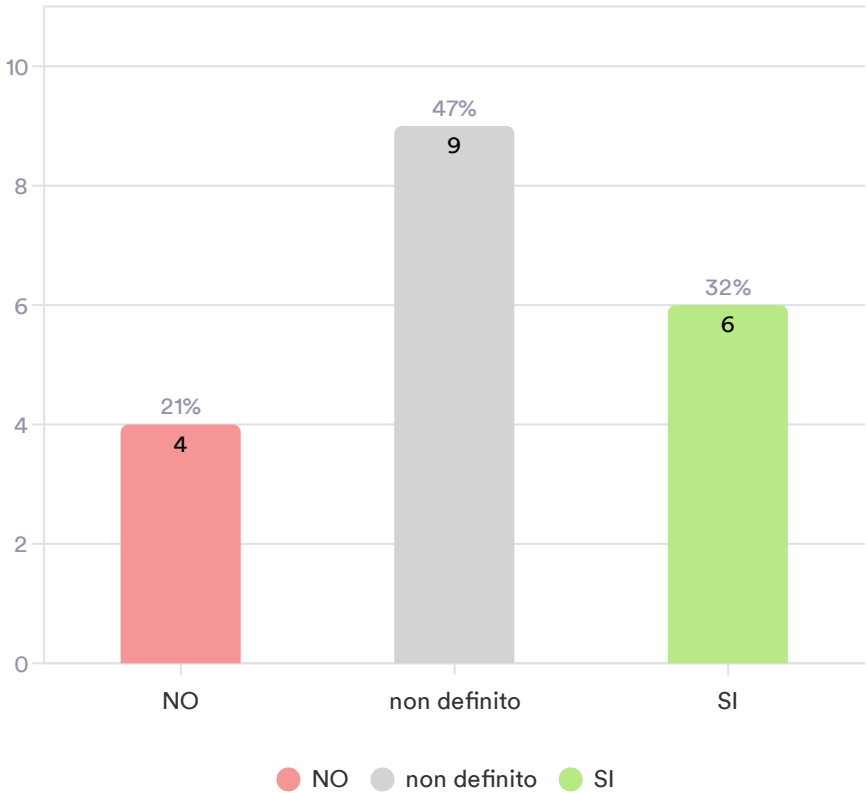
32 - è stato adottato il Piano regionale per la fornitura ai MMG e PLS delle apparecchiature sanitarie per la diagnostica di I livello, da usarsi prioritariamente nelle CdC, previsto dal DM Salute 29.7.2022?

19 Responses



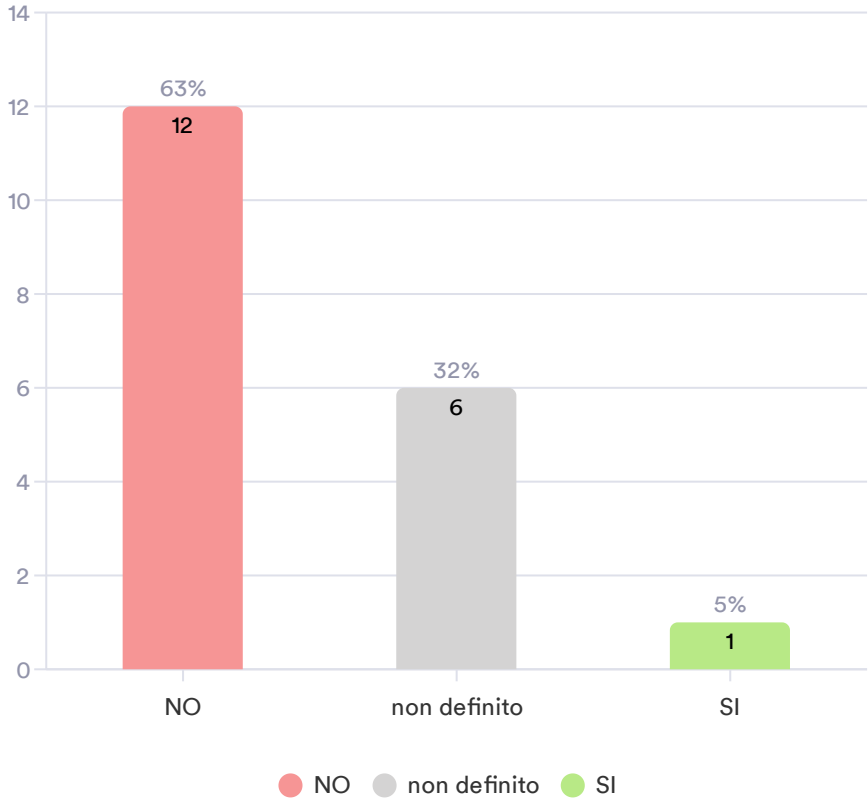
33 - integrazione socio sanitaria: è disciplinata l'attuazione anche della legge 234/2021 (art. 1 c. 159-171 su Leps NA, Pua, Pai, ecc.)?

19 Responses



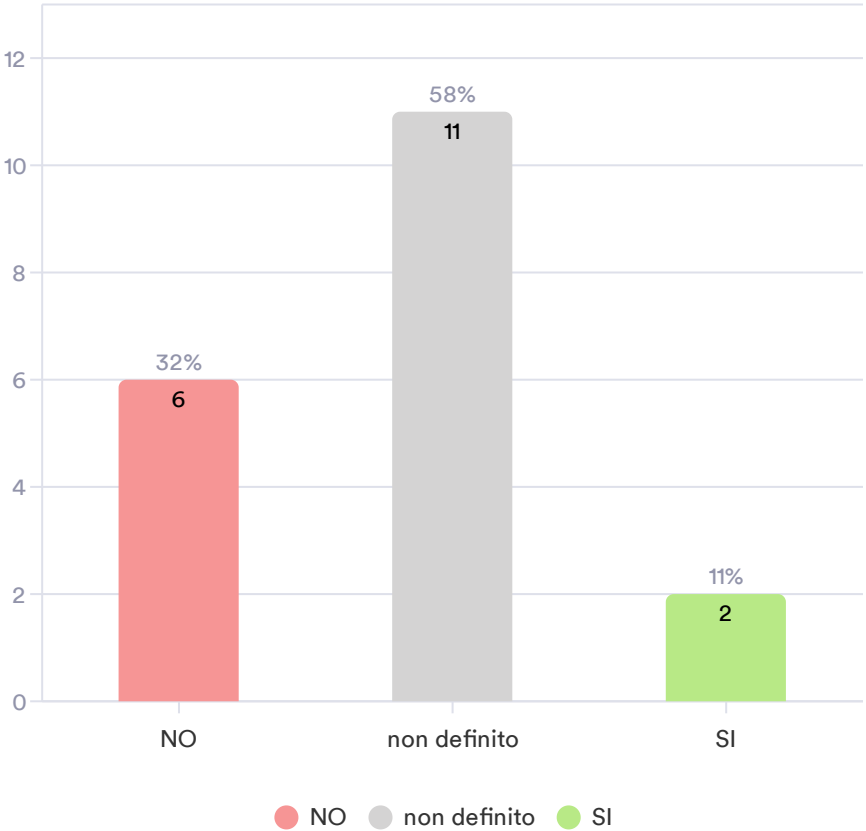
34 - sono definite precise modalità per la partecipazione di cittadini associazioni e sindacato nella CdC?

19 Responses



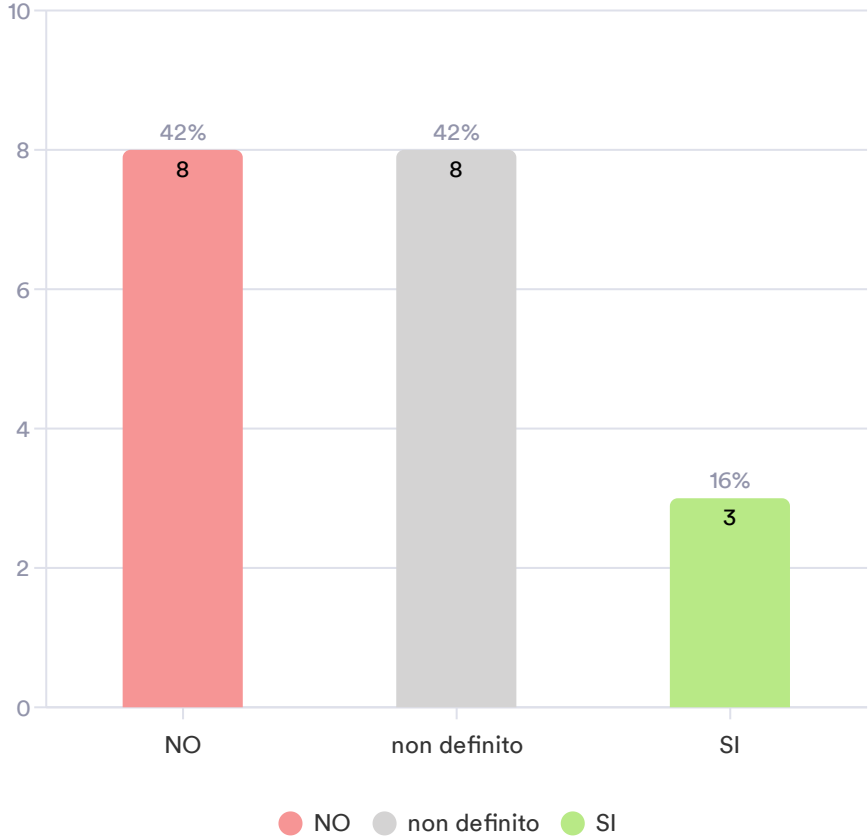
35 - standard di personale per l'ADI?

19 Responses



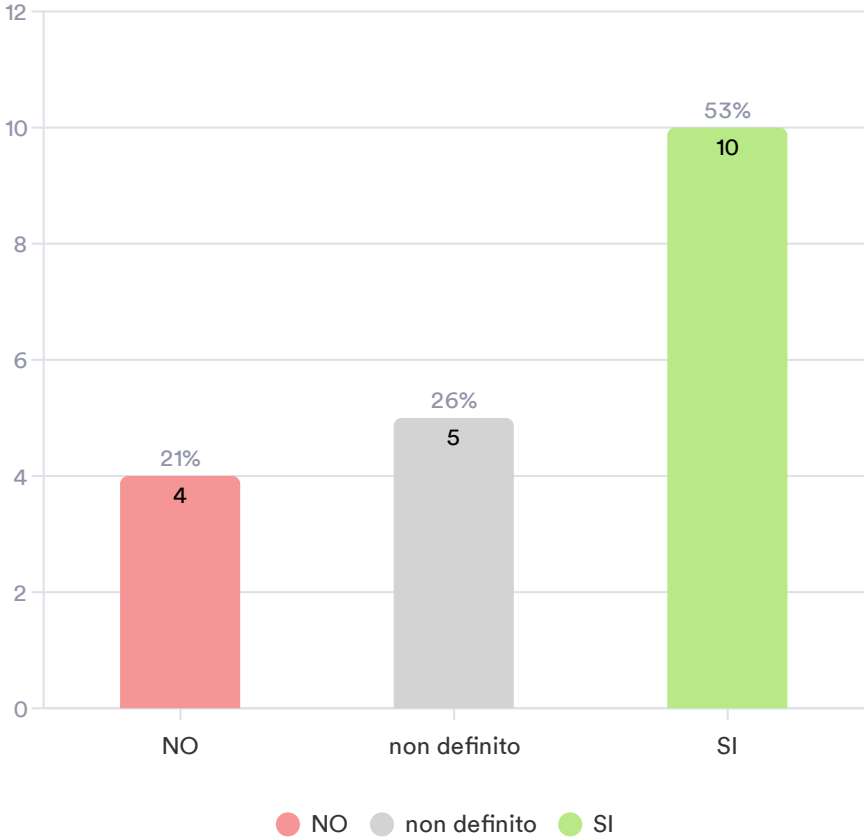
36 - assunzioni nel servizio pubblico per l'ADI?

19 Responses



37 - prestazioni ADI da privati accreditati?

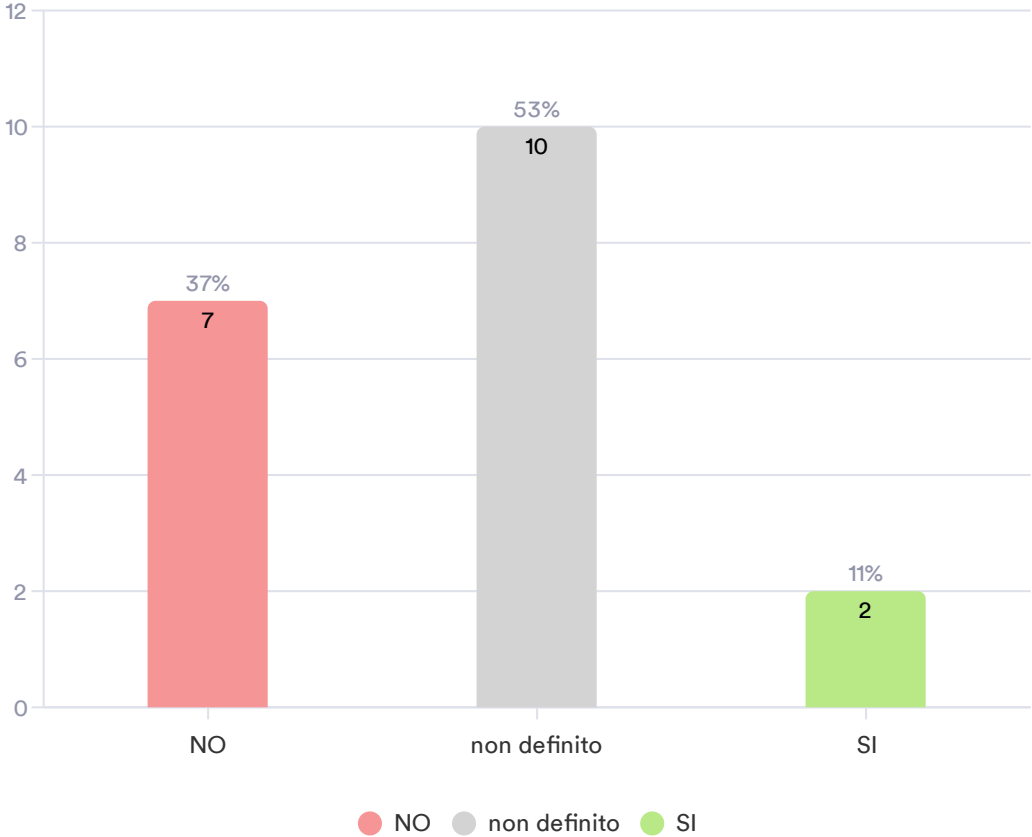
19 Responses



37 - prestazioni ADI da privati accreditati?		eventuali precisazioni
Campania	non definito	
Piemonte	non definito	L'atto fa riferimento a numerose dgr e atti antecedenti che prevedono un articolato sistema di assistenza domiciliare: ADI; ADI + UOCP; ADP; SID; SRD/RRF; SRD/NPI; PIE; LA ed alla DGR su accreditamento del settembre 2022
Toscana	SI	
Umbria	NO	
Veneto	SI	
Sardegna	SI	l'erogazione del servizio avviene previa programmazione dei piani locali unitari dei servizi , PLUS, che la regione vorrebbe attribuire personalità giuridica a cui partecipa un rappresentante ASL di riferimento per la parte sanitaria
Liguria	NO	Nel percorso di accreditamento e nella costruzione del nuovo manuale ci sono anche le prestazioni ADI
Basilicata	non definito	L'ADI attualmente è affidata totalmente a soggetto privato. Il servizio pubblico mantiene solo il coordinamento. L'atto regionale di recepimento del DM non si sofferma sull'organizzazione dell'Adi, ma ne enuncia solo compiti e funzioni
Molise	SI	
Calabria	non definito	
Abruzzo	SI	
Marche	SI	
Emilia Romagna	NO	
Puglia	SI	
Prov. Aut. Bolzano	non definito	
Sicilia	SI	L'ADI in Sicilia è demandata tutto al privato. Si prevede l'apertura dei termini per un ulteriore accreditamento.
Lombardia	SI	L'ADI è quasi esclusivamente gestita da privati accreditati. Solo con le risorse del DL 34/2020 si stanno realizzando nuclei a gestione pubblica presso le ASST.
Friuli Venezia Giulia	SI'	
Lazio		
Valle d'Aosta		
Prov. Aut. Trento	NO	si avvalgono dei privati accreditati nei servizi sociali

38 - di unificare ADI sanitaria con SAD sociale?

19 Responses



39 - quale standard dimensionale COT/Abitanti?

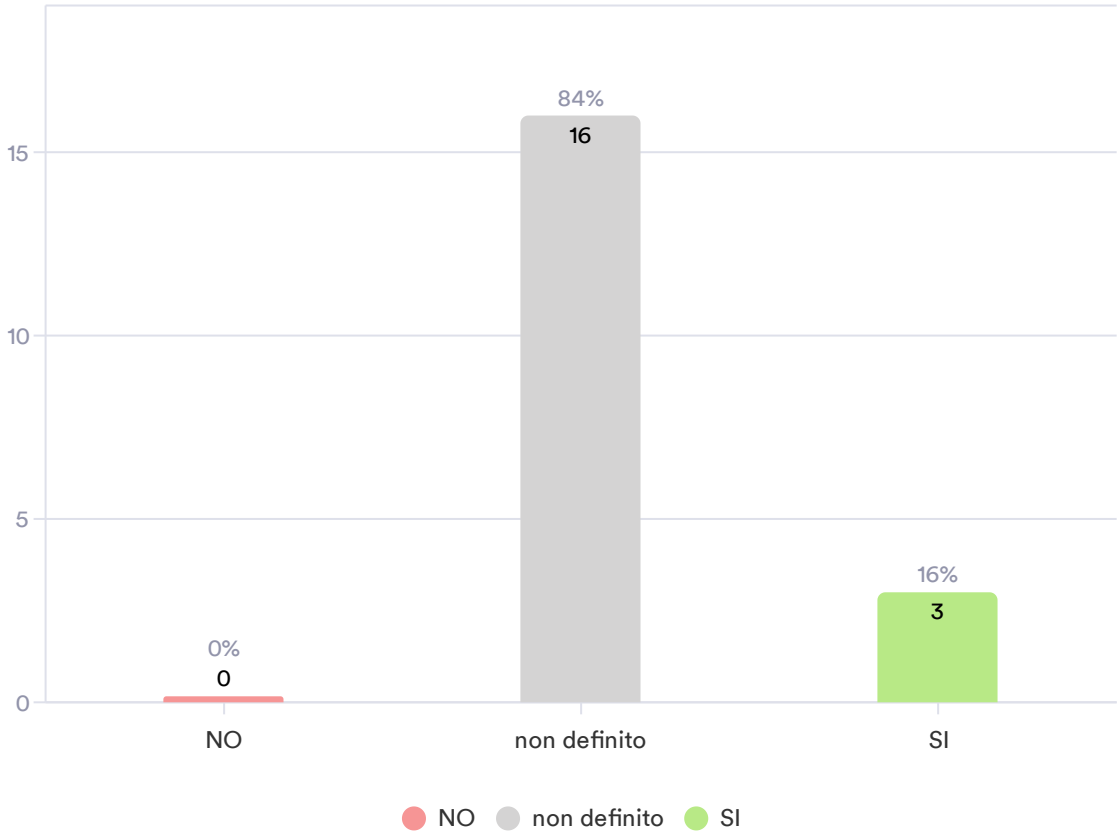
Campania	una per distretto
Piemonte	previste 43 COT per una popolazione di 4.274.945 abitanti in 4 COT sperimentazione rapporto con NUE 116117
Toscana	una per ogni distretto pari a 37 cot
Umbria	9 COT , 1 ogni 100.000 abitanti
Veneto	Sono previste 14 COT aziendali hub (9 Aulss) e COT distrettuali spoke (attualmente 14 attivate). Comunque in un numero inferiore a quanto previsto dagli standard nazionali
Sardegna	dimensionata sul distretto sanitario
Liguria	Quello conforme alle disposizioni emanate
Basilicata	sono previste n. 6 COT per un rapporto di 1/90.000 abitanti.
Molise	1/100.000
Calabria	
Abruzzo	1/100.000
Marche	1/100.000
Emilia Romagna	Non definito ancora
Puglia	1/100.000 comunque a valenza distrettuale
Prov. Aut. Bolzano	1/53.000
Sicilia	1 ogni 95.000 abitanti. In totale 52 strutture
Lombardia	Non è definito il rapporto, almeno una COT per Distretto.
Friuli Venezia Giulia	1/100.000 o cmq 1/Distretto
Lazio	
Valle d'Aosta	
Prov. Aut. Trento	1/100.000
STANDARD DM 77	1/100mila abitanti e cmq 1/Distretto

40 - COT quali standard di personale?

	Infermieri >> n°.	Personale Supporto >> n°.
Campania		
Piemonte		
Toscana		
Umbria	15	15
Veneto		
Sardegna	3	
Liguria		
Basilicata		
Molise		
Calabria		
Abruzzo		
Marche		
Emilia Romagna		
Puglia		
Prov. Aut. Bolzano	3	1
Sicilia		
Lombardia		
Friuli Venezia Giulia		
Lazio		
Valle d'Aosta		
Prov. Aut. Trento		
DM 77 standard min - max	1 coor, 3-5	1m - 2

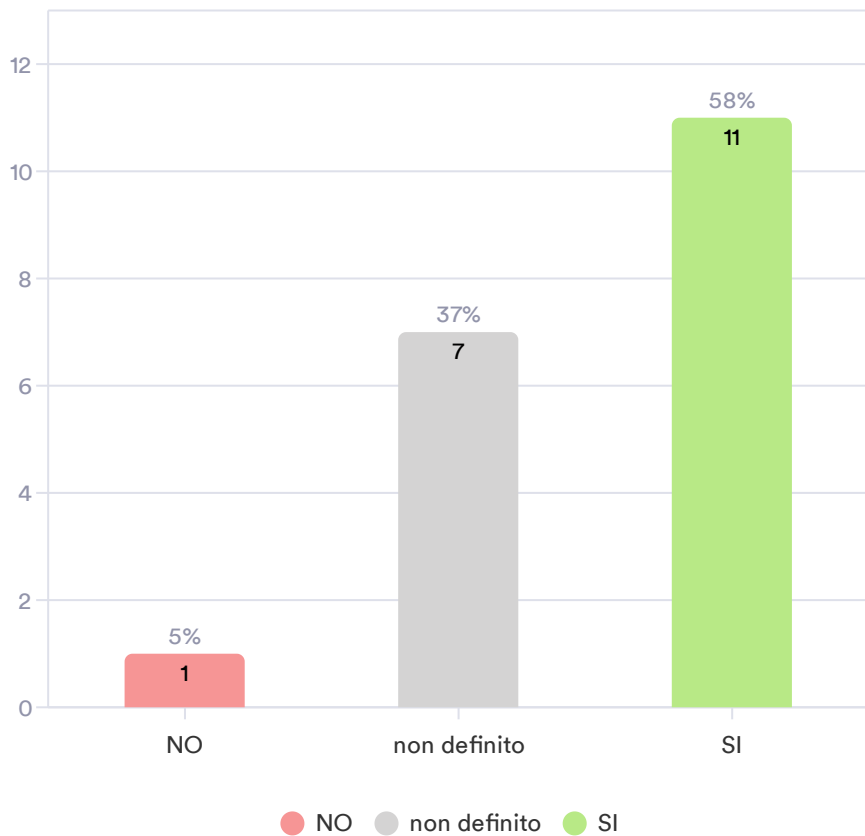
41 - il Personale è dipendente diretto ASL?

19 Responses



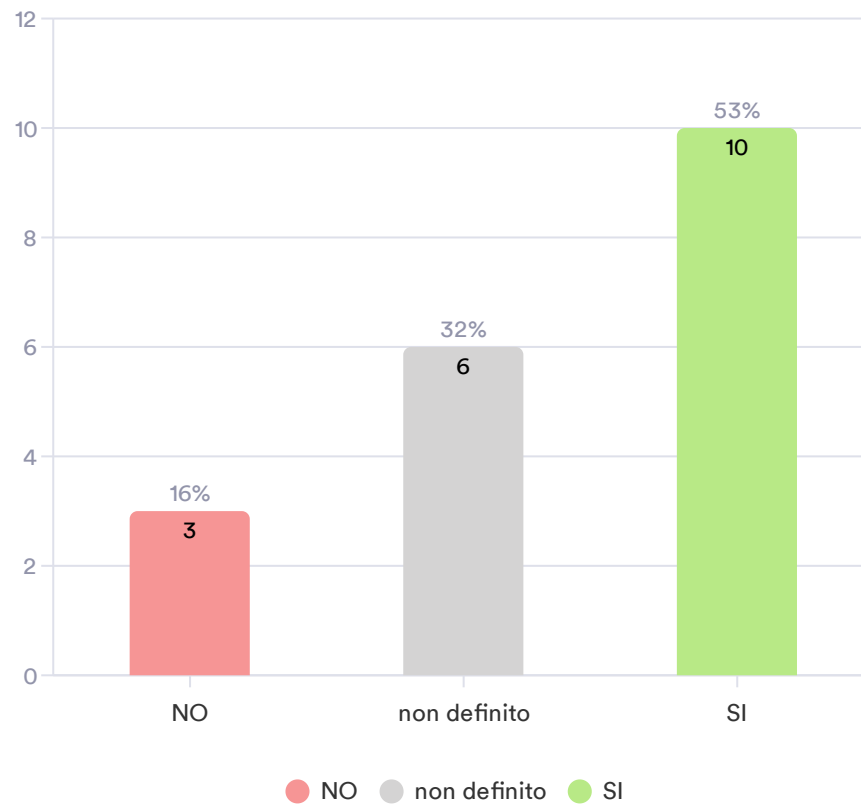
42 - rispetto degli standard prescrittivi Allegato 2 TM?

19 Responses



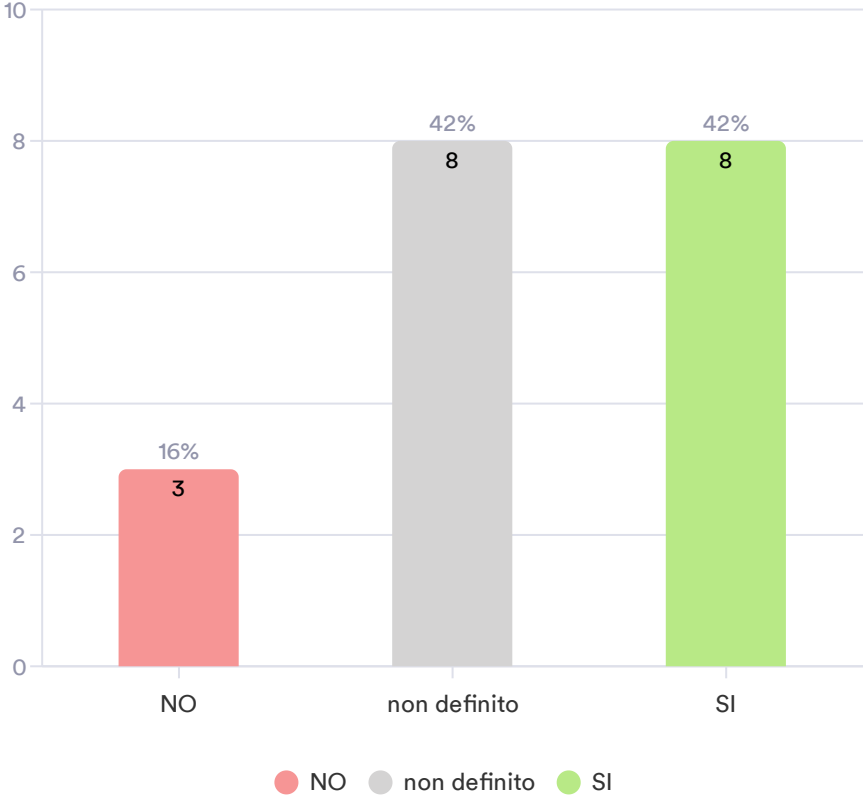
43 - approvazione di almeno un progetto regionale di TM entro il 2023? (scadenza PNRR M6C1)

19 Responses



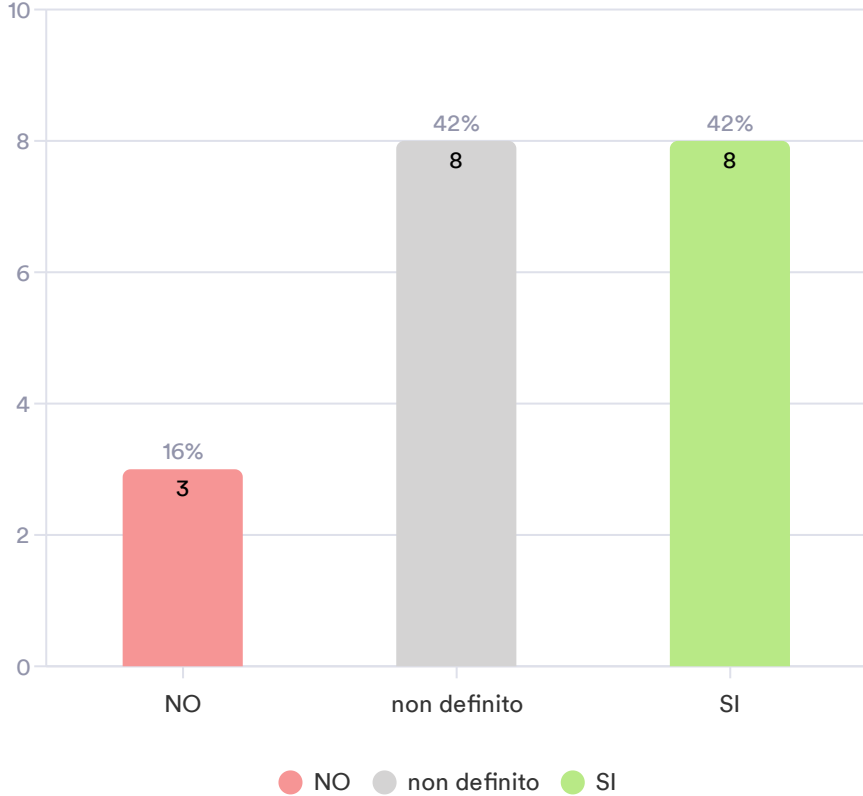
44 - target regionale di popolazione da assistere con TM entro il 2025? (scadenza PNRR M6C1)

19 Responses



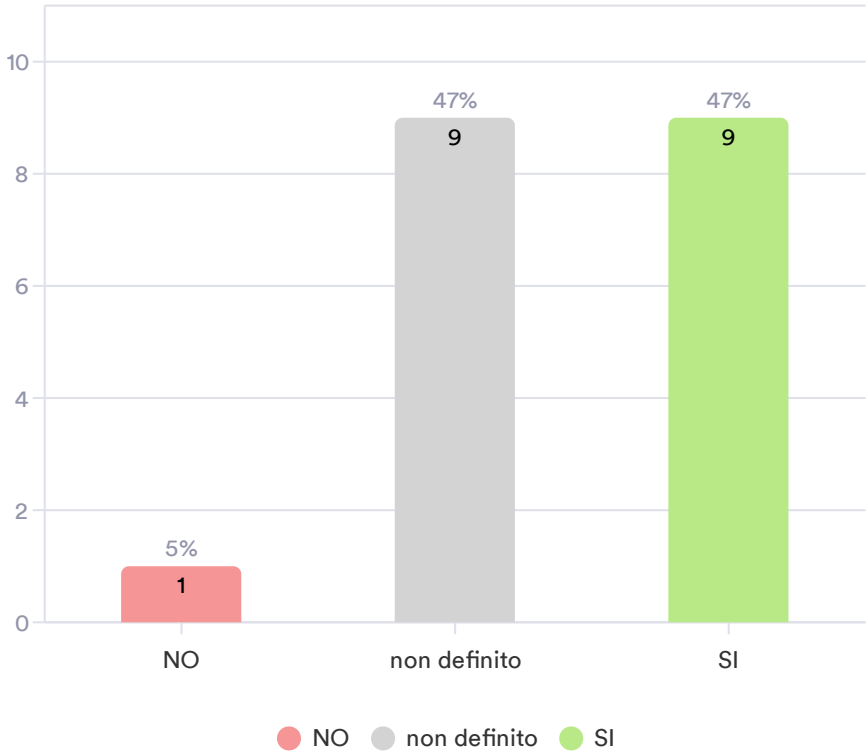
45 - iniziative per la fornitura di dispositivi e la formazione di personale e pazienti?

19 Responses



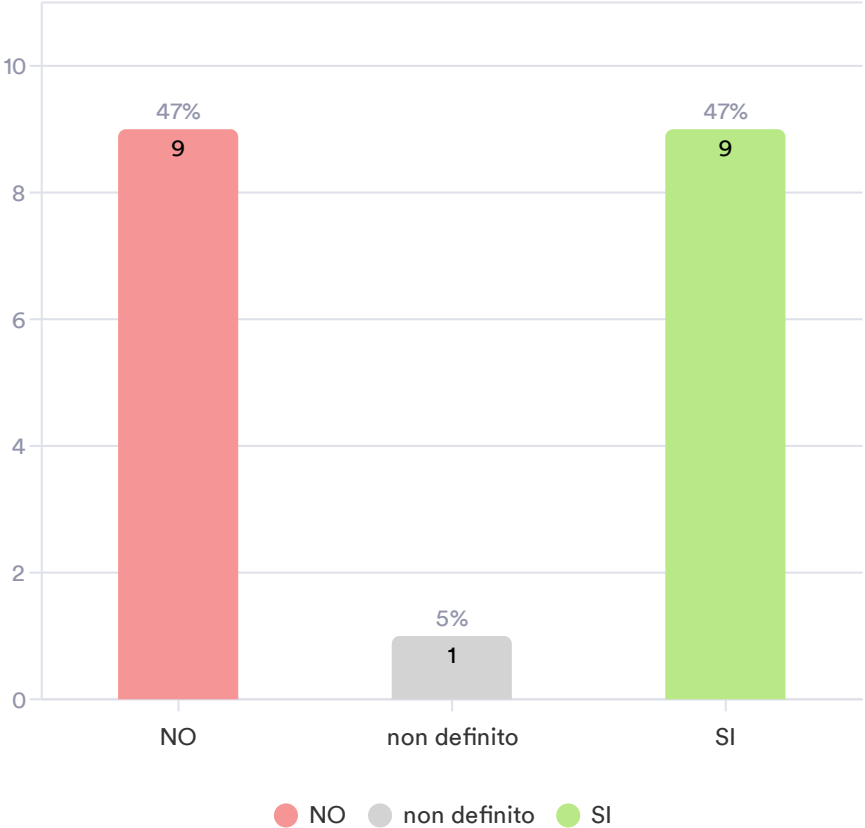
46 - raggiungimento dell'utilizzo del FSE da parte dell'85% MMG entro il 31.12.2025 e l'uso in regione del FSE al 100%. (scadenze PNRR M6C2-11-13)

19 Responses



47 - gli OdC sono distribuiti correttamente nel territorio?

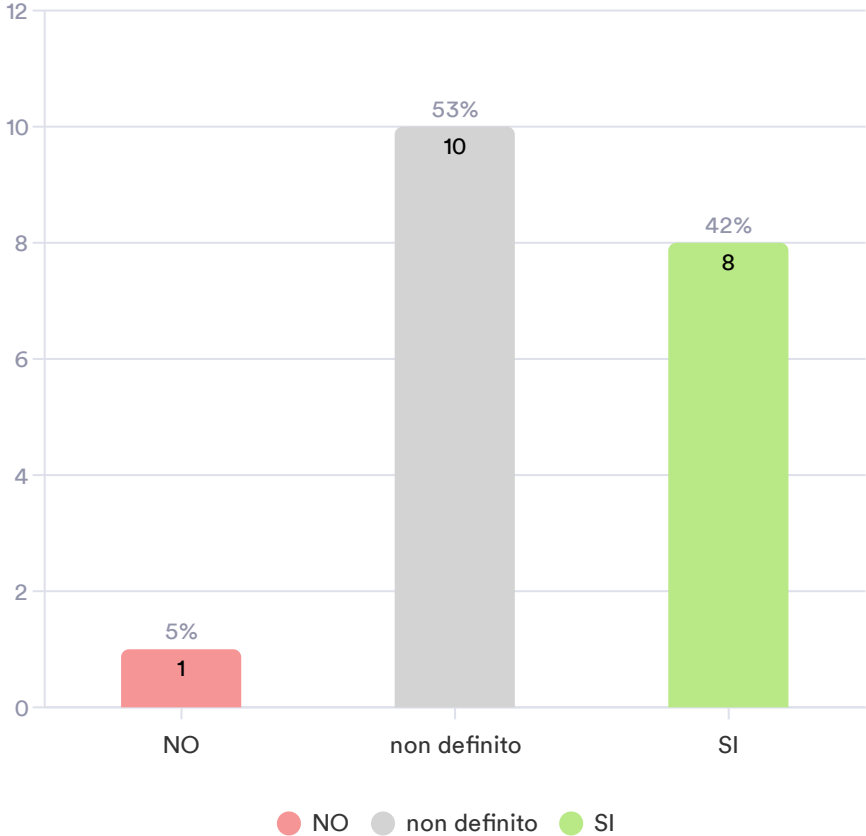
19 Responses



48 - numero di OdC programmati >> >> n°.			OdC previsti dai CIS	OdC previsti da PNRR rivisto
Campania	48	Si tratta nella maggior parte di strutture ospedaliere dismesse	48	?
Piemonte	57	30 finanziati da PNRR con sede definita + 27 con altre fonti di finanziamento con sede non definita La DCR stabilisce il fabbisogno della funzione extraospedaliera di continuità assistenziale a valenza sanitaria in 1300 posti letto CAVS	27	?
Toscana	23	1 Struttura di circa 20 posti letto ogni 50000 abitanti 1 per ogni distretto	24	?
Umbria	17		5	?
Veneto	71	30 finanziati con il PNRR; il resto esistenti o programmati finanziati dalla Regione (44 sono pubblici e 27 privati accreditati)	35	?
Sardegna	13		13	?
Liguria	11		11	?
Basilicata	5		5	?
Molise	2		2	?
Calabria	20		20	?
Abruzzo	11		11	?
Marche	15		9	?
Emilia Romagna	27		27	?
Puglia	36	27 strutture da riconvertire 9 strutture da edificare	38	?
Prov. Aut. Bolzano	3		3	?
Sicilia	43	La distribuzione degli OdC, pur rispettando la percentuale complessiva 1 ogni 100.000 abitanti, non presenta una condizione di uniformità territoriale in quanto gli stessi in alcune zone sono concentrati in modo tale che ci sono zone che hanno 4 OdC per 150.000 abitanti e zone invece completamente sprovviste.	43	?
Lombardia	71	Come per le CdC anche per gli OdC Regione Lombardia ne prevede di realizzare un numero maggiore rispetto a quanto presente nel Contratto Istituzionale sottoscritto. (Obiettivi extra rispetto al PNRR).	66	?
Friuli Venezia Giulia		previsti 241 posti letto	7	?
Lazio			36	?
Valle d'Aosta			2	?
Prov. Aut. Trento	3		3	?
ITALIA			435	307

49 - gli standard prescrittivi Allegato 2 sono tutti rispettati?

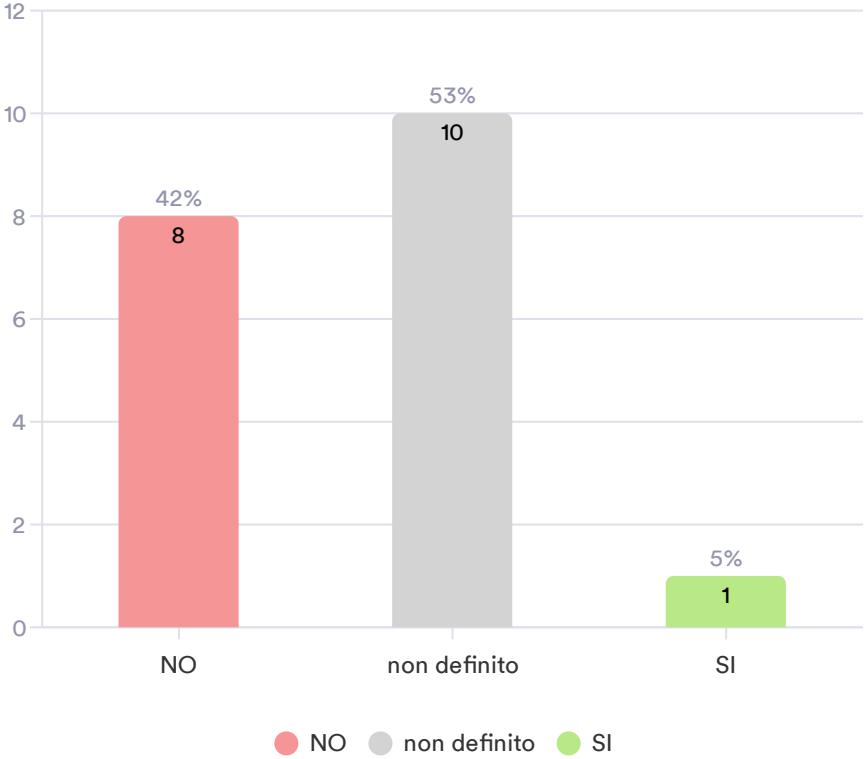
19 Responses



50 - Standard del personale OdC					
regioni	Infermieri >> n°.	OO.SS. >> n°.	Riabilitazione >> n°.	Medici >> n. ore	Medici >> per gg.
Campania		6	2	4	7
Piemonte					
Toscana					
Umbria					
Veneto				4,5	6
Sardegna	7	4		4	6
Liguria					
Basilicata	10	6	0	1638	365
Molise					
Calabria					
Abruzzo	10	6	12		
Marche					
Emilia Romagna					
Puglia				4,5	6
Prov. Aut. Bolzano	11	8	2,6	4,5	6
Sicilia					
Lombardia	9	6	2		6
Friuli Venezia Giulia	nd	nd	nd	4,5	6
Lazio					
Valle d'Aosta					
Prov. Aut. Trento					
STANDARD DM 77 min - max	7m - 9	4m - 6	1m - 2	4,5h	6

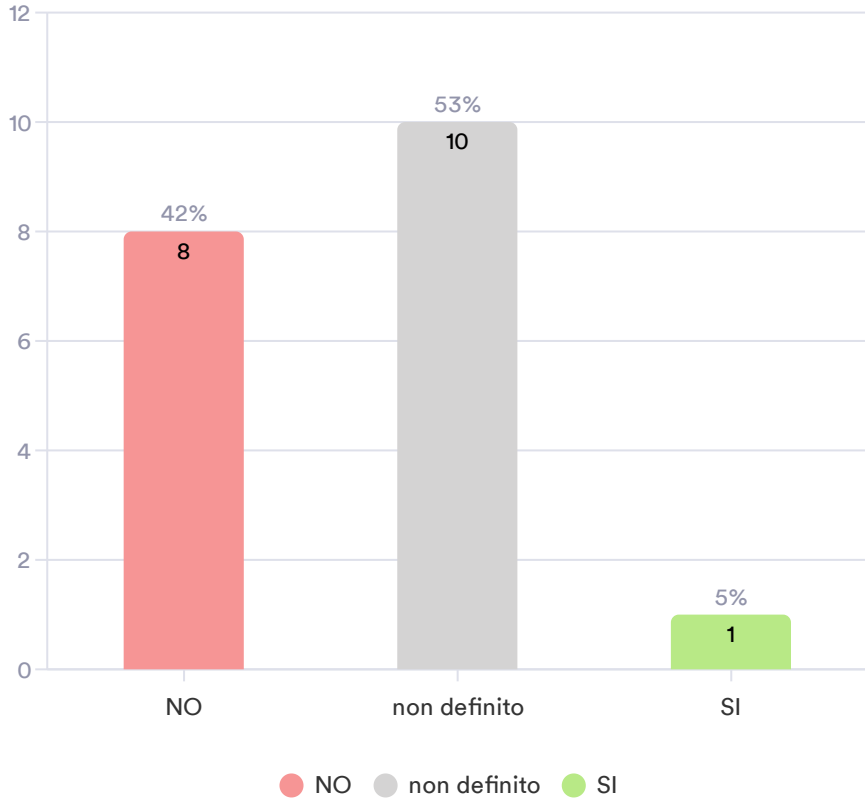
51 - previsti tempi e modi precisi per rispettare gli standard prescrittivi (Allegato 2): 1CF/20mila abitanti (aree interne 1/10mila)

19 Responses



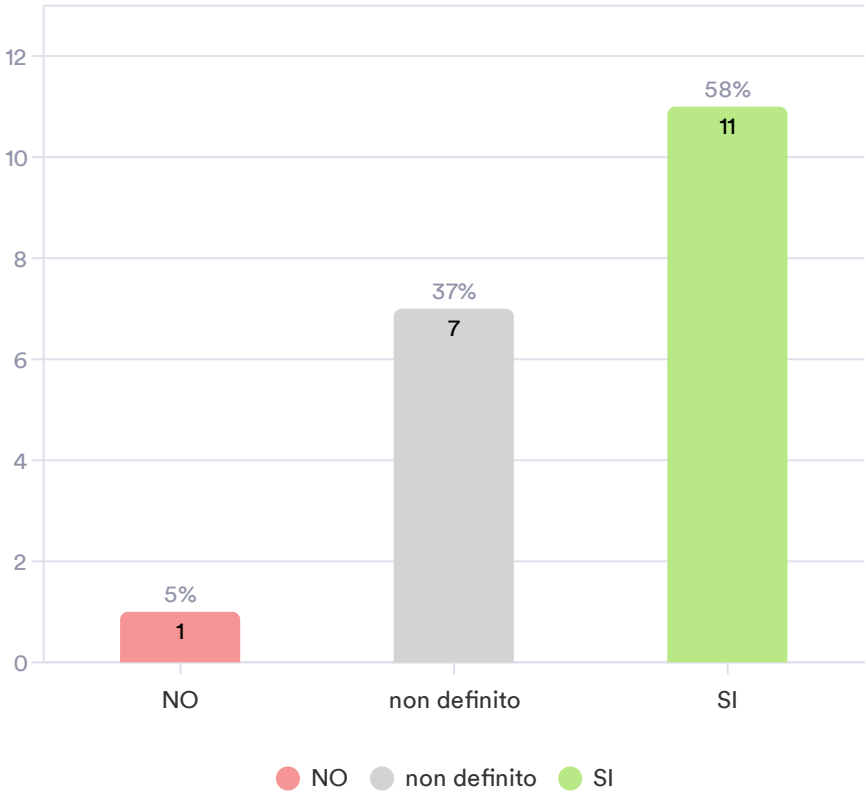
52 - previsti standard di personale per l'équipe multiprofessionale (vedi Allegato 1 capitolo 13) del CF?

19 Responses



53 - previsti standard di personale per l'équipe multiprofessionale dell' UCA?

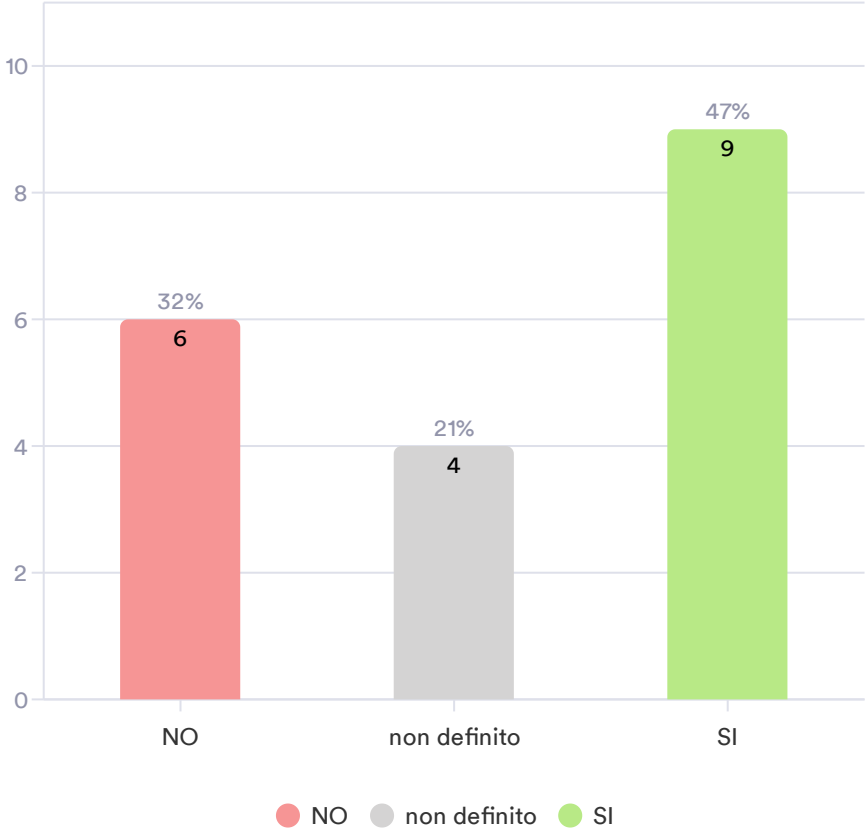
19 Responses



54 - UCA quali standard di personale?			
	Medici >> n°.	Infermieri >> n°.	Altre figure >> n°.
Campania	1	1	
Piemonte			
Toscana			
Umbria			
Veneto	1	1	
Sardegna	1	1	
Liguria			
Basilicata	6	6	0
Molise	1	1	
Calabria			
Abruzzo	1	1	
Marche			
Emilia Romagna			
Puglia	1	1	
Prov. Aut. Bolzano			
Sicilia			
Lombardia			
Friuli Venezia Giulia			
Lazio			
Valle d'Aosta			
Prov. Aut. Trento	1	1	
STANDARD DM 77 min - max	1	1	nd

55 - previsti capitoli dedicati a Salute Mentale e Dipendenze?

19 Responses



56 - previsti standard di personale per Salute Mentale e Dipendenze? (NdR: Metodo per la determinazione del fabbisogno di personale del SSN vedi Decreto MEF e Salute 24.1.2023)

19 Responses

