



25/117/CR05a/C7

***LINEE DI INDIRIZZO PER L'ATTIVITÀ ORARIA DA RENDERE DA PARTE
DEI MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA NELLE CASE
DELLA COMUNITÀ***

1. Contesto generale

Scopo del presente documento è quello di delineare delle prime indicazioni operative per la definizione delle attività a rapporto orario che i medici del ruolo unico di assistenza primaria sono chiamati a svolgere all'interno delle Case della Comunità hub e spoke, riconosciute dalla Regione, in favore di tutta la popolazione di riferimento previste dal nuovo modello dell'assistenza territoriale disciplinato dal DM n. 77/2022 tenendo conto dei compiti previsti dall'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale relativo al triennio 2019 – 2021, del 04 aprile 2024 (ACN).

Come noto, il DM n. 77/2022 stabilisce gli standard strutturali, organizzativi e tecnologici omogenei per l'assistenza territoriale e l'identificazione delle strutture ad essa deputate, al fine di perseguire una nuova strategia sanitaria volta a potenziare i servizi assistenziali territoriali a garanzia dei LEA con l'intento di ridurre le disuguaglianze mediante la definizione di un modello di erogazione dei servizi condiviso ed omogeneo sul territorio nazionale.

In particolare, il modello organizzativo e di servizio relativo alla Casa di Comunità (CdC) traduce il principio dell'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento e permette che i professionisti lavorino insieme attraverso la continuità dei luoghi di lavoro, l'integrazione delle autonomie professionali e dei processi operativi al fine di rispondere ai bisogni della popolazione secondo il modello del *chronic care model*.

La CdC hub rappresenta uno dei nodi, insieme alla CdC spoke, della più ampia rete di offerta dei servizi sanitari, sociosanitari e socioassistenziali e al tempo stesso è parte dei luoghi di vita della Comunità locale del territorio su cui insiste.

Come delineato nel DM n. 77/2022, la CdC è il luogo fisico, di prossimità e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per bisogni di salute che richiedono assistenza sanitaria e sociosanitaria a valenza sanitaria, offrendo i necessari collegamenti con i servizi sociali per gli interventi socioassistenziali. Si tratta di una struttura facilmente riconoscibile, accessibile e raggiungibile dalla popolazione di riferimento.

La CdC hub e spoke, infatti, deve essere facilmente identificabile dai cittadini e diventa altresì luogo di contatto e di relazioni che vanno oltre i muri, creando così connessioni con servizi presenti e in ridefinizione organizzativa della rete dell'assistenza territoriale tra i quali, le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), gli ospedali per acuti, i poliambulatori e i consultori, gli Ospedali di comunità (OdC), le Centrali operative territoriali (COT), la Centrale Operativa 116117, l'Unità di Continuità Assistenziale

(UCA), le farmacie dei servizi, i Punti Unici di Accesso (PUA), i Servizi Sociali dei Comuni, le associazioni del Terzo Settore, ovunque si possa generare salute individuale e collettiva, con un approccio sistemico, capillare, collaborativo e partecipativo di promozione comunitaria della salute e di welfare generativo “secondo un approccio *One Health*”.

2. Case della Comunità e forme organizzative della medicina convenzionata.

La CdC, intesa come struttura dell’assistenza territoriale e presidio sanitario di un territorio, costituisce il riferimento naturale dell’Unità Complessa delle Cure Primarie (UCCP) prevista dagli Accordi collettivi nazionali della medicina convenzionata, alla quale sono funzionalmente collegate le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) dei medici del ruolo unico di assistenza primaria, dei pediatri di libera scelta e degli specialisti ambulatoriali, dei veterinari eventualmente integrati (art. 6, co. 3 dell’ACN SAI 2024) e dei professionisti.

Il carattere multiprofessionale dell’UCCP viene garantito attraverso il coordinamento e l’integrazione principalmente dei medici, convenzionati e dipendenti, delle altre professionalità convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale, degli odontoiatri, degli infermieri, delle ostetriche, delle professioni tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e del sociale a rilevanza sanitaria.

Viene pertanto naturale prevedere che le UCCP trovino collocazione fisica prioritariamente nelle Case di Comunità hub che verranno realizzate secondo il cronoprogramma compreso nei Piani operativi regionali in attuazione del PNRR e secondo gli standard del DM n. 77/2022.

Le AFT dei Medici del ruolo unico di assistenza primaria, dei pediatri di libera scelta e degli specialisti ambulatoriali, dei veterinari eventualmente integrati e dei professionisti sono collegate funzionalmente con la CdC/UCCP di riferimento, anche attraverso la condivisione di strumenti e sistemi applicativi informatici, che permettono interscambio di informazioni allo scopo di diagnosi e cura. I medici del ruolo unico di assistenza primaria e i pediatri di libera scelta si raccordano tramite le proprie AFT alla UCCP di riferimento, con particolare attenzione alle fasi di transizione dall’età evolutiva all’età adulta, favorendo in collaborazione con gli altri servizi territoriali e ospedalieri, l’individuazione precoce del disagio giovanile e alla presa in carico della cronicità secondo modelli proattivi e di iniziativa, anche finalizzati all’intervento precoce e/o di tipo preventivo finalizzato al mantenimento delle capacità e dell’autonomia funzionale della persona.

Le UCCP realizzano i propri compiti attraverso:

- a. l’attività di equipe multidisciplinare così come inquadrata dal DM n. 77/22;
- b. la programmazione delle proprie attività in coerenza con quella del Distretto di riferimento;

- c. la partecipazione a programmi di aggiornamento/formazione e a progetti di ricerca concordati con il Distretto e coerenti con la programmazione regionale e aziendale e con le finalità di cui al precedente capoverso;
- d. la programmazione di audit clinici e organizzativi, coinvolgendo i referenti di AFT dei medici del ruolo unico di assistenza primaria, dei pediatri di libera scelta e della specialistica ambulatoriale.

3. Integrazione tra i professionisti

L'attività deve essere organizzata in modo tale da permettere un'azione d'équipe tra Medici del ruolo unico di assistenza primaria, PLS, Specialisti Ambulatoriali Interni (SAI)– anche nelle loro forme organizzative – e dipendenti, infermieri, Assistenti Sociali e altri professionisti della salute disponibili a legislazione vigente nell'ambito delle aziende sanitarie, quali ad esempio psicologi ambulatoriali interni e dipendenti, ostetrica/o e professionisti dell'area della Prevenzione, della riabilitazione e tecnica.

Queste figure, operando all'interno del modello organizzativo della CdC con modalità integrate, provvedono a garantire l'assistenza territoriale attraverso un approccio di sanità di iniziativa e contribuiscono alla presa in carico della Comunità di riferimento, con i servizi h12 e h24 presenti sul territorio e cooperano nella discussione, definizione e contestualizzazione del piano di cura adeguandolo al livello di complessità degli assistiti e superando la logica di passaggio tra un setting e l'altro, nell'ottica di una presa in carico in équipe.

A regime, le comunicazioni tra tutti i professionisti dei servizi ed organizzazioni presenti sul territorio avvengono attraverso il supporto dei sistemi informatici e le banche dati disponibili (COT, servizi territoriali, ambulatoriali, specialistica, ecc.). Al fine di facilitare la comunicazione all'interno della rete di cura e tra professionisti, favorire la sicurezza delle cure e accedere alle informazioni in tempi rapidi, vengono attivate modalità di cooperazione applicativa tra i software in uso nei diversi setting assistenziali e il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), nel rispetto degli standard di interoperabilità definiti dalle linee guida nazionali, per una comunicazione condivisa orientata al supporto nella gestione della documentazione sociosanitaria degli assistiti, allo scambio di informazioni aggiornate e al confronto professionale facilitato (teleconsulenza e teleconsulto) all'interno dell'équipe territoriale e nel rispetto del diritto alla privacy del paziente.

4. Il Ruolo Unico dei medici di assistenza primaria

Fin dall'entrata in vigore dell'ACN 28.04.2022, i medici già titolari di incarico di assistenza primaria e di continuità assistenziale hanno assunto la denominazione di medici del ruolo unico di assistenza primaria che svolgono attività professionale a ciclo di scelta e/o su base oraria.

Con l'ACN 04.04.2024, a partire dall'anno 2025 tutti i nuovi incarichi saranno pubblicati ed assegnati a ruolo unico con obbligo per il medico attività oraria (con progressiva riduzione del monte ore al crescere del numero delle scelte degli assistiti) in favore

dell'Azienda e con la contemporanea apertura dello studio per acquisire assistiti. I medici già titolari di convenzione, ogni volta che verranno determinati e indetti gli incarichi vacanti, potranno chiedere di transitare a ruolo unico nel limite delle necessità di carenza assistenziale determinate sulla base del fabbisogno individuato dall'Azienda.

In quest'ottica, è opportuno prevedere che l'ambito per il calcolo degli incarichi vacanti coincida con il territorio delle AFT in cui il medico del ruolo unico di assistenza primaria svolge la propria attività individualmente e in integrazione con gli altri medici, partecipando alla realizzazione e al conseguimento degli obiettivi di assistenza e cura della propria AFT.

I medici del ruolo unico di assistenza primaria con incarico conferito ai sensi dell'ACN 2024 sono tenuti a svolgere sia l'attività a ciclo di scelta che l'attività su base oraria. Pertanto, tali medici saranno impegnati in attività a ciclo di scelta rivolta ai propri assistiti e, mediante il piano di coordinamento di apertura dei propri studi, a tutti gli assistiti dell'AFT, secondo il modello adottato a livello regionale, dalle ore 8:00 alle ore 20:00, nei giorni feriali. I medesimi, inoltre, espleteranno attività oraria, secondo l'atto di programmazione regionale e le indicazioni aziendali, al fine di garantire l'accesso a tutta la popolazione presente sul territorio 7 giorni su 7, h 24.

La creazione del ruolo unico dei medici di assistenza primaria con incarichi, che prevedono attività sia a ciclo di scelta che ad attività oraria, apre alla possibilità di individuare soluzioni organizzative che aumentino la capacità assistenziale sia in termini qualitativi che quantitativi, siano in grado di ridurre la discontinuità dell'assistenza e contemporaneamente garantire l'accesso alla popolazione.

5. Attività assistenziale a prestazione oraria presso le CdC

Tra le attività della CdC, assume particolare rilievo la figura del medico del ruolo unico di assistenza primaria nel contribuire all'erogazione dell'assistenza primaria e della continuità assistenziale che prevede la presenza di personale medico h24 sette giorni su sette, nelle hub e, h12 sei su sette, nelle spoke.

Ad ogni CdC hub afferiscono quindi funzionalmente i Medici del ruolo unico di assistenza primaria nei modi definiti dall'ACN. Tali medici, appartenenti alle rispettive AFT, devono essere collegati tra loro e con la CdC hub, anche attraverso la condivisione di strumenti e sistemi applicativi informatici, che permettano interscambio di informazioni allo scopo di diagnosi e cura.

I Medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta operano all'interno delle CdC hub e spoke secondo la programmazione regionale e aziendale e nei rispettivi studi professionali al fine di garantire la capillarità del servizio erogato, in particolare nelle aree interne e rurali.

In applicazione dell'ACN vigente, i medici del ruolo unico da impegnare nello svolgimento dell'attività oraria presso le CdC sono:

- a. i medici con incarico a ciclo di scelta attribuito fino al 31.12.2024 non massimalisti che optano volontariamente per il nuovo ruolo unico secondo le procedure previste dall'ACN 2024;
- b. i medici con incarico temporaneo che si diplomano a partire dall'anno 2025;
- c. i medici convenzionati a partire dall'anno 2025 a seguito delle procedure per l'attribuzione di incarichi a tempo indeterminato, determinato e temporaneo;
- d. i medici già titolari di incarico a tempo determinato e indeterminato o temporaneo ad attività oraria.

Con riferimento specifico all'attività oraria da svolgersi presso le CdC, il medico del ruolo unico di assistenza primaria fornisce prestazioni ambulatoriali, al fine di contribuire alla continuità dell'assistenza per l'intero arco della giornata ed allo svolgimento di ulteriori attività in favore dei cittadini.

L'attività oraria svolta dai medici del ruolo unico presso le CdC è coordinata funzionalmente ed organizzativamente a livello distrettuale ed è rivolta alla popolazione di riferimento nei modi definiti dall'ACN per garantire l'integrazione organizzativa e professionale e agevolare l'accesso dei cittadini alle cure.

L'Azienda assegna ai medici del ruolo unico le sedi di attività a prestazione oraria e predispone, su base distrettuale, i turni di servizio, in collaborazione con i referenti di AFT, sentiti i medici interessati. I turni di servizio sono assegnati sulla base del principio della equità distributiva fra tutti i medici incaricati.

6. Organizzazione della continuità dell'assistenza e CdC

L'ACN vigente supera il concetto di servizio di continuità dell'assistenza (SCA) articolato in turni notturni e diurni festivi che assicurava le prestazioni sanitarie non differibili ai cittadini residenti negli ambiti territoriali afferenti alle sedi di servizio assegnate dalle Aziende per passare ad una concezione più ampia di continuità assistenziale anche in orario diurno e feriale che favorisce l'integrazione dei servizi territoriali attraverso il coordinamento dell'attività oraria dei medici del ruolo unico da svolgersi presso le sedi delle AFT, UCCP, Case della Comunità hub e spoke, Ospedali di Comunità nonché presso ambulatori diurni di medicina generale ad integrazione dell'assistenza fiduciaria concorrendo in questo modo all'incremento della capacità e della qualità di tutto il sistema.

La continuità dell'assistenza nei confronti di tutta la popolazione di riferimento nei modi definiti dall'ACN, inclusa quella in età pediatrica per le prestazioni richieste nelle fasce orarie notturne, il sabato ed i festivi, è organizzata dalla Azienda sanitaria secondo quanto disposto dall'art. 44 ACN dei MMG tenendo conto del coordinamento dell'orario di apertura degli studi dei medici a ciclo di scelta e dei pediatri di libera scelta nonché dell'offerta assistenziale in relazione alle caratteristiche demografiche, alle peculiarità geografiche e di densità abitativa del territorio.

6.1 Integrazione della continuità assistenziale nella CdC

Si rappresenta quindi la necessità di avviare una rivisitazione della continuità assistenziale come attualmente intesa utilizzando tutti gli strumenti previsti dall'art. 44 dell'ACN e prevedendo in via prioritaria che le attuali sedi di Continuità Assistenziale siano collocate all'interno delle Case della Comunità al fine di espletare attività per bisogni non differibili, garantendo l'assistenza h 24 come prevista dal DM n. 77/2022, fatta salva la possibilità di definire sedi ulteriori per aree interne distanti dai presidi territoriali.

Allo scopo di rinforzare la rete di offerta delle cure primarie, nella CdC hub è garantita l'assistenza medica ad integrazione dell'assistenza fiduciaria con la presenza dei medici del ruolo unico h 24, 7 giorni su 7.

L'orario di attività articolato nell'arco delle 24/12 ore giornaliere permette alla CdC hub e spoke di svolgere funzioni di primo livello disponendo di competenze cliniche e strumentali adeguate a fornire risposte a situazioni di minore criticità e bassa complessità e a garantire una prima risposta sanitaria sul territorio.

Nelle CdC viene espletata attività per bisogni non differibili che comprende:

- erogazione di prestazioni assistenziali non differibili, a tutta la popolazione, di ogni fascia di età, secondo i modelli organizzativi regionali, con particolare riferimento alla funzionalità del Numero Unico Europeo 116117;
- effettuazione di visite mediche anche mediante l'utilizzo di strumentazione di diagnostica di primo livello e rilascio di prescrizioni mediche;
- gestione e supporto della presa in carico di pazienti in condizioni clinico-assistenziali di particolare complessità, sulla base di protocolli aziendali;
- effettuazione di visite occasionali;
- erogazione dell'assistenza ai turisti ed agli studenti fuori sede, ai cittadini non residenti ed altre categorie di utenti.

L'accesso del cittadino avviene mediante invio del 116117, da parte dei Medici del Ruolo unico di assistenza primaria e PLS, fermo restando l'accesso in autopresentazione.

I criteri di esclusione dall'accesso sono definiti a livello regionale per fattispecie particolari quali ad esempio:

- Dolore toracico
- Dispnea acuta
- Deficit neurologico acuto
- Cefalea intensa e inusuale
- (Poli)Trauma
- Sincope/perdita di conoscenza

6.2 Esiti dell'attività

Il medico del ruolo unico di assistenza primaria nello svolgimento dell'attività oraria per bisogni non differibili della CdC effettua tutti gli interventi ritenuti appropriati,

riconosciuti tali sulla base delle linee guida nazionali o regionali in relazione al quadro clinico prospettato dall'utente o dal 116117.

Il medico effettua l'annotazione nella scheda sanitaria individuale del paziente della propria valutazione, la prestazione eseguita, le prescrizioni di farmaci e/o accertamenti e le eventuali certificazioni rilasciate, al fine di garantire che il medico titolare del rapporto di fiducia possa assicurare la continuità dell'assistenza.

All'esito della propria attività, il medico:

- attiva direttamente il servizio di emergenza urgenza – 118, qualora ne ravvisi la necessità;
- segnala alla COT la necessità di attivare servizi;
- rinvia al medico curante per la presa in carico;
- effettua proposte di ricovero;
- rilascia la certificazione di assenza per malattia dei lavoratori dipendenti;
- rilascia la certificazione di riammissione al lavoro degli alimentaristi, laddove previste;
- rilascia prescrizioni per valutazioni specialistiche;
- rilascia prescrizioni per valutazione specialistica urgente con accesso diretto sulla base dell'offerta presente presso la CdC;
- rilascia prescrizioni farmaceutiche secondo le disposizioni vigenti in materia.
- effettua la chiusura del caso;
- effettua la constatazione di decesso nella CdC.

7. Attività per la “presa in carico della cronicità e della fragilità”

I medici del ruolo unico di assistenza primaria prestano attività oraria presso la CdC anche in attività orientate alla presa in carico della cronicità e della fragilità che hanno valenza multiprofessionale in integrazione con infermieri e specialisti secondo lo specifico bisogno.

All'interno della CdC vengono svolte attività programmate che si inseriscono nel processo di cura e presa in carico e hanno la finalità di monitorare il paziente anche al fine di limitare gli accessi in ospedale o in pronto soccorso.

Vi accedono pazienti in carico alla/e AFT afferenti alla Casa della Comunità.

8. Attività per interventi di salute pubblica e di promozione della salute rivolte alla comunità

I medici del ruolo unico di assistenza primaria prestano attività oraria presso la CDC anche in attività orientate all'effettuazione di pratiche di sanità pubblica e di promozione della salute indirizzate alla comunità di riferimento della CDC, con logiche sistematiche di medicina d'iniziativa e di presa in carico attraverso la stratificazione della popolazione per intensità dei bisogni su programmazione aziendale e regionale. Tali attività sono volte ad un'ampia diffusione di buone pratiche preventive al fine di ridurre la domanda assistenziale e il carico di malattia nella popolazione.

9. Strumentazioni medicali e dispositivi medici

Gli ambulatori per bisogni non differibili collocati all'interno delle CdC sono dotati di strumentazioni medicali e dispositivi medici che tengono conto dell'analisi dei bisogni della popolazione di riferimento e di quanto previsto dal DM n. 77/22.

Gli stessi ambulatori per bisogni non differibili devono essere collegati con la Centrale operativa territoriale (COT), la Centrale Operativa 116117 e la Centrale 112 – numero unico emergenze.

Per fare fronte alla necessità di garantire l'espletamento delle prestazioni di competenza dei medici del ruolo unico di assistenza primaria, alla CdC sono destinate in via prioritaria le apparecchiature di diagnostica di primo livello individuate ai sensi dell'articolo 1 comma 449 della legge 27 dicembre 2019 n. 160 (Legge di Bilancio 2020).

Le apparecchiature di diagnostica di primo livello utilizzate devono essere compatibili ed integrarsi con la Piattaforma nazionale di telemedicina e con i servizi di telemedicina previsti dalla Component 1 della Missione 6 del PNRR nonché con il Fascicolo sanitario elettronico (FSE).

Deve essere presente un sistema informatico in grado di assolvere le funzioni di registrazione delle prestazioni e alimentazione dei flussi delle prescrizioni di farmaci ed accertamenti urgenti, accesso al FSE, certificazioni e, a regime, condivisione dei dati con i medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta del territorio di riferimento.

10. Formazione

Le iniziative regionali ed aziendali di formazione, disciplinate dall'art. 26 dell'ACN MMG, prevedono l'inserimento nei piani formativi del corso di basic life support- early defibrillation BLS-D e, in generale, la formazione specifica per l'utilizzo delle apparecchiature di diagnostica di primo livello da utilizzare.

Roma, 9 settembre 2025.

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE