

**CASA DELLA COMUNITA’
REQUISITI AUTORIZZATIVI**

Il D.M. n.77/2022 definisce la Casa della Comunità (C.d.C.) “*il luogo fisico e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per bisogni di assistenza sanitaria, socio-sanitaria a valenza sanitaria*”. La C.d.C. rappresenta quindi il modello organizzativo che rende concreta l’assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento. La C.d.C. in generale deve essere una struttura facilmente riconoscibile e raggiungibile, per l’accesso, l’accoglienza e l’orientamento dell’assistito all’interno del SSR in grado di erogare ai cittadini l’insieme dei livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria.

La C.d.C. promuove un modello di intervento integrato e multidisciplinare, in qualità di sede privilegiata per la progettazione e l’erogazione di interventi sanitari.

È il luogo in cui operano, attraverso il lavoro di gruppo, i medici del ruolo unico di assistenza primaria, i medici di medicina generale (MMG) in forma associata, i pediatri di libera scelta (PLS), gli specialisti ambulatoriali, il personale infermieristico, assistenti sociali, ecc.

La Casa della Comunità può costituire presidio autonomo ovvero essere inserita all’interno di complessi polifunzionali che comprendono strutture ospedaliere e/o residenziali.

Tutte le strutture devono essere in possesso dei requisiti di carattere generale di cui alla DGRC 7301/01 e ss.mm.ii., così come indicato in Deliberazione.

L’attività deve essere organizzata in modo tale da permettere un’azione di équipe tra MMG e PLS, Specialisti Ambulatoriali Interni, Infermieri di Famiglia o Comunità (IFEC e altri professionisti (Psicologi, Ostetrici, ecc.). In tal modo viene garantita l’assistenza primaria attraverso un approccio di sanità di iniziativa e la presa in carico della comunità di riferimento, con i servizi H12 e H24 presenti in base agli standard di riferimento e, ad ogni modo, integrati con il servizio di continuità assistenziale H24.

Per rispondere alle differenti esigenze territoriali, garantire equità di accesso, capillarità e prossimità del servizio, si prevede la costituzione di una rete di assistenza territoriale formata secondo il modello Hub & Spoke.

Standard organizzativi

- Casa della Comunità *hub* ogni 40.000-50.000 abitanti;
- Standard di personale di cui al D.M. 77/2022 per 1 Casa di Comunità *hub*: 7-11 Infermieri, 1 assistente sociale, 5-8 unità di
- Personale di Supporto (Sociosanitario, Amministrativo, altro).
- Servizi presenti nella Casa di Comunità.

(Tab. 4 DM n. 77/2022: Servizi previsti da standard nelle Case della Comunità)

Servizi	Modello Organizzativo	
	Casa della Comunità Hub	Casa della Comunità 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	OBBLIGATORIO H12, 6/7 gg
	FORTEMENTE RACCOMANDATO H24, 7/7 gg	
Servizi diagnostici di base	OBBLIGATORIO	FACOLTATIVO
Continuità Assistenziale	OBBLIGATORIO	FACOLTATIVO
Punto prelievi	OBBLIGATORIO	FACOLTATIVO
Attività Consultoriali e attività rivolta ai minori	FACOLTATIVO	FACOLTATIVO
Interventi di Salute Pubblica (incluse le vaccinazioni per la fascia 0-18)	FACOLTATIVO	FACOLTATIVO
Programmi di screening	FACOLTATIVO	FACOLTATIVO
Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza	RACCOMANDATO	
Medicina dello sport	RACCOMANDATO	

Standard tecnologici e strutturali

- Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale.
- Servizi diagnostici finalizzati al monitoraggio della cronicità con strumentazione diagnostica di base (ecografo, elettrocardiografo, retinografo, oct, spirometro) anche attraverso strumenti di telemedicina.

Per quanto non esplicitato nel presente documento si rimanda ai seguenti documenti tecnici di riferimento:

- ✓ Decreto del Presidente della Repubblica del 14 gennaio 1997 recante *Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private.*
- ✓ Deliberazione n. 7301 del 31 dicembre 2001 recante: *Modifiche ed integrazioni alla delibera di Giunta Regionale n°3958 del 7 agosto 2001 contenente "Definizione dei requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi minimi per l'autorizzazione alla realizzazione e dell'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie delle strutture pubbliche e private e approvazione delle procedure di autorizzazione"*
- ✓ Decreto del Commissario ad Acta (DCA) per il Piano di rientro n. 55 del 30 settembre 2010 *recante il Piano di riassetto della Rete laboratoristica pubblica ospedaliera e territoriale*
- ✓ Accordo Stato-Regioni sancito il 7 febbraio 2013 (Rep. Atti n. 46/CSR) recante *Linee guida di indirizzo per la riorganizzazione del sistema di emergenza urgenza in rapporto alla continuità assistenziale.*
- ✓ Accordo Stato-Regioni sancito il 15 settembre 2016 (Rep. Atti n. 160/CSR) recante *Piano Nazionale della Cronicità.*
- ✓ Intesa Stato-Regioni sancita il 6 agosto 2020 (Rep. Atti n. 127/2020) recante *Piano nazionale della prevenzione (PNP) 2020 – 2025.*