

Con l'approvazione delle Linee di indirizzo da parte della Conferenza delle Regioni, prende forma concreta il nuovo modello operativo del medico di medicina generale all'interno delle Case della Comunità. Attività orarie strutturate, collaborazione multiprofessionale e nuovi compiti assistenziali per rispondere ai bisogni della popolazione. Prevista la presenza dei medici H24, 7 giorni su 7, nelle Case della comunità hub e H12, 6 giorni su 7, in quelle spoke.



12 SET -

Lo scorso 9 settembre la Conferenza delle Regioni ha approvato le "Linee di indirizzo per l'attività oraria da rendere da parte dei medici del ruolo unico di assistenza primaria nelle Case della Comunità", in attuazione del DM 77/2022 e dell'ACN 2019-2021 del 4 aprile 2024.

Queste linee guida si inseriscono nel contesto del DM 77/2022, che ridefinisce il modello dell'**assistenza territoriale** in Italia, con **l'obiettivo di renderla più accessibile, continua e orientata alla prossimità**. A questo si affianca l'Accordo Collettivo Nazionale per il triennio 2019-2021 (aggiornato ad aprile 2024). *Il medico ora è tenuto a garantire sia attività a ciclo di scelta sia attività su base oraria, con un impegno crescente nelle Case della Comunità hub e spoke, in coordinamento con le AFT e le UCCP.* Non si tratta quindi di una novità normativa ma semplicemente di una ulteriore precisazione su come applicare quanto già previsto da precedenti accordi.

La Casa della Comunità come snodo dell'assistenza

Le Case della Comunità diventano il *luogo di riferimento dell'assistenza territoriale*. Sono strutture fisiche riconoscibili, facilmente accessibili e *collegate in rete con ospedali di comunità, consultori, ambulatori, farmacie, centrali operative e servizi sociali*. In esse si concretizza il *principio della sanità di prossimità*, con *un'attenzione particolare alla presa in carico delle persone con patologie croniche, fragilità e bisogni sociosanitari complessi*.

I medici del ruolo unico, inseriti in équipe multiprofessionali, condividono informazioni e piani di cura attraverso strumenti interoperabili come il Fascicolo Sanitario Elettronico e le piattaforme di telemedicina. L'obiettivo è superare la frammentazione tra i vari setting assistenziali, garantendo continuità, tempestività e

presa in carico proattiva.

Il ruolo dei medici: orario, compiti e integrazione

Con le nuove disposizioni, tutti i medici che entreranno nel sistema dal 2025 avranno un doppio obbligo: esercitare sia l'attività a ciclo di scelta (ossia per i propri assistiti), sia prestazioni orarie, assegnate dall'Azienda sanitaria di riferimento. La logica è quella di una maggiore flessibilità e di una presenza più capillare sul territorio.

I medici saranno presenti:

H24, 7 giorni su 7, nelle CdC hub

H12, 6 giorni su 7, nelle CdC spoke

Le attività orarie includono:

- visite ambulatoriali per bisogni **non** differibili
- **gestione della cronicità e della fragilità in équipe** – (ex AGI)
- interventi di sanità pubblica e promozione della salute
- attività di **primo livello diagnostico (con strumentazioni fornite dalla CdC)**
- *rilascio di certificazioni, prescrizioni e proposte di ricovero*
- *supporto all'assistenza domiciliare* e segnalazione ai servizi territoriali
- *assistenza a turisti, studenti fuori sede, cittadini non residenti*

L'organizzazione dei turni sarà di competenza dell'Azienda sanitaria, in collaborazione con i referenti delle AFT, secondo criteri di equità distributiva.

Una nuova continuità assistenziale

Le Linee di indirizzo superano il vecchio concetto di guardia medica, introducendo una continuità dell'assistenza più ampia: **non solo notturna e festiva, ma anche diurna e feriale, con presenza programmata dei medici nelle CdC**, negli ambulatori e nelle altre sedi territoriali. Tutto il sistema **ruota** attorno alla **collaborazione tra professionisti e al coordinamento con i servizi emergenziali, in particolare con la Centrale Operativa 116117.**

Focus su cronicità e prevenzione: la sanità che anticipa i bisogni

Oltre all'emergenza e alla gestione del quotidiano, il medico del ruolo unico svolge un ruolo chiave nella presa in carico dei pazienti cronici e fragili, in collaborazione con infermieri e specialisti. L'attività è finalizzata a ridurre gli accessi ospedalieri e a mantenere l'autonomia delle persone, soprattutto in contesti rurali o svantaggiati.

Parallelamente, è previsto l'impegno in attività di prevenzione e educazione sanitaria: campagne vaccinali, promozione di stili di vita sani, interventi su gruppi a rischio, anche attraverso la stratificazione della popolazione per bisogni e la medicina d'iniziativa.

Tecnologie, formazione e strumenti operativi

Per garantire efficacia e qualità, le CdC saranno dotate di:

- diagnostica di primo livello (es. ECG, ecografi, strumenti per esami rapidi)
- sistemi informativi compatibili con il FSE
- accesso alle banche dati cliniche e ai software applicativi dei diversi setting
- dispositivi per teleconsulto e telemedicina

I medici saranno inoltre tenuti a partecipare a corsi di Basic Life Support (BLS-D) e ad attività formative sull'uso delle nuove apparecchiature, secondo i piani aziendali e regionali.

G.R.

12 settembre 2025

© Riproduzione riservata