

IL PNRR E LA GESTIONE DELLE CRONICITÀ SUL TERRITORIO

DALL'OSPEDALE
ALLE CASE DI COMUNITÀ
E AL DOMICILIO
COME SETTING DI CURA

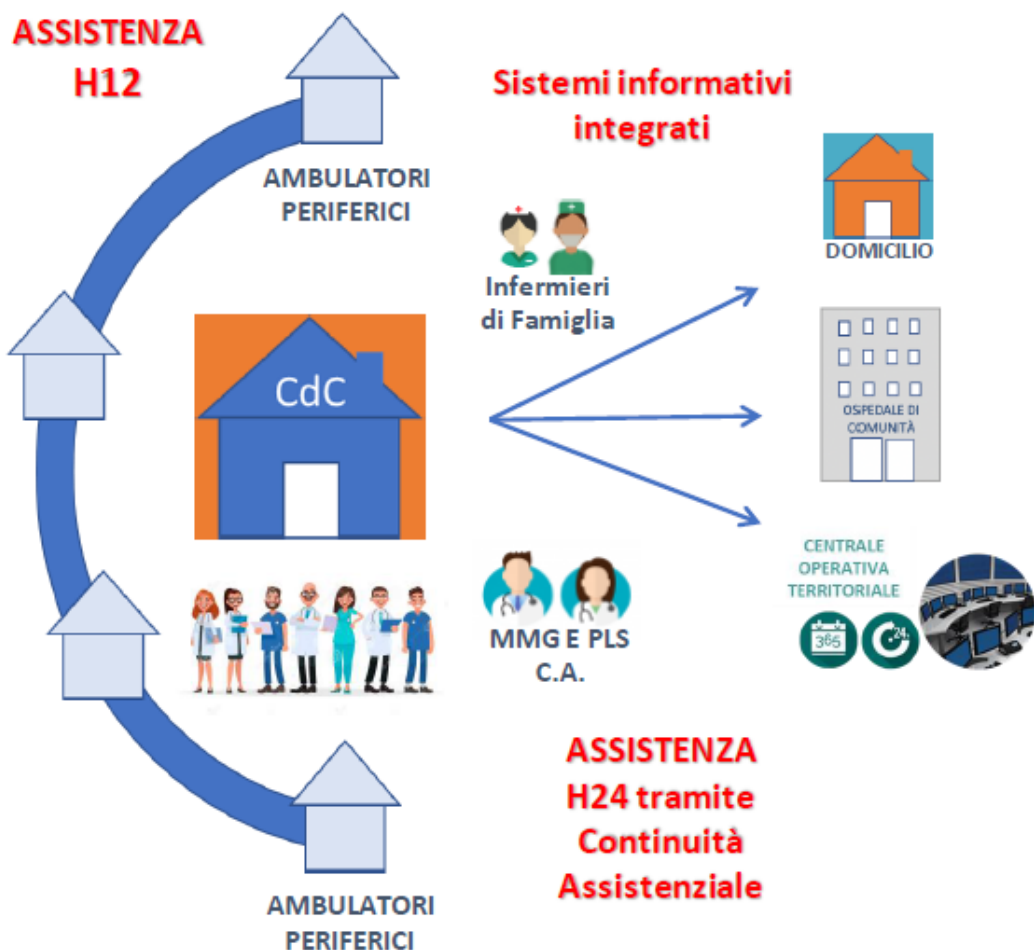


ORGANIZZAZIONE DEL DISTRETTO A SEGUITO DELLA RIFORMA DELL' ASSISTENZA TERRITORIALE E DEGLI INVESTIMENTI DEL PNRR



Submisura 1.1: Casa della Comunità al centro del territorio

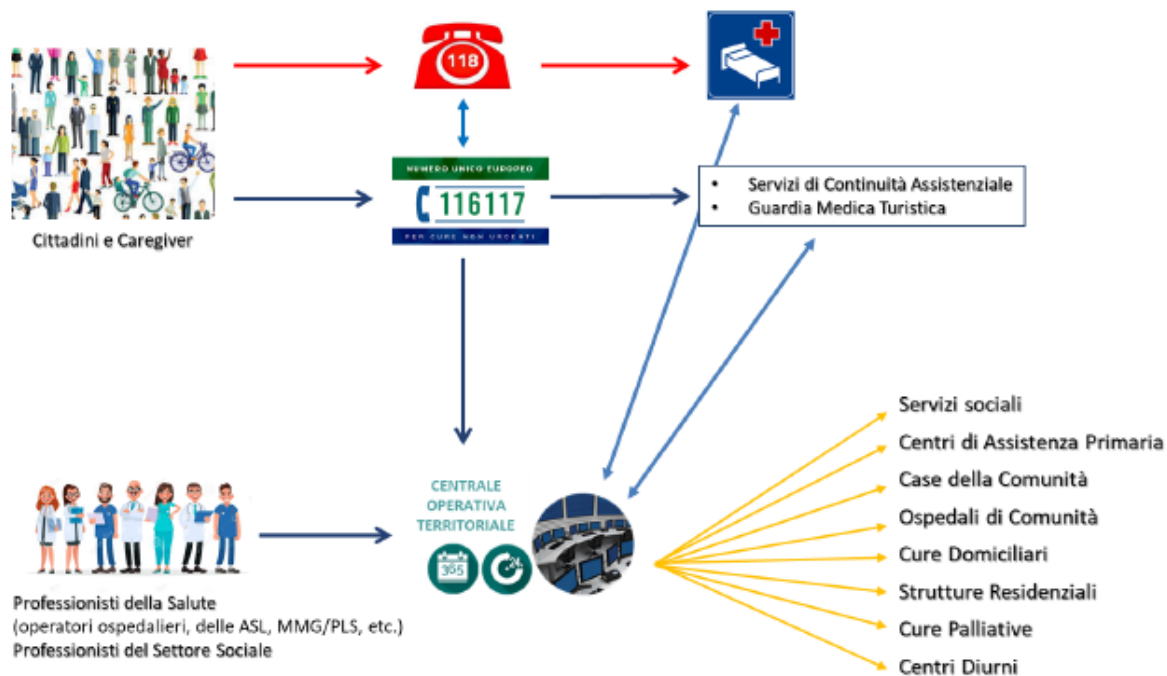
Standard: 1 ogni 15.000-25.000 ab



- Organizzazione capillare su tutto il territorio.
- Una struttura fisica in cui opera un **team multidisciplinare** di: MMG, medici specialistici, infermieri di comunità, altri professionisti della salute e può ospitare anche assistenti sociali.
- Un punto di **riferimento continuativo per la popolazione** che, anche attraverso una infrastruttura informatica, un punto prelievi, la strumentazione polispecialistica permette di garantire la presa in carico della comunità di riferimento.

Submisura 1.2.2: Lo sviluppo di un nuovo modello organizzativo: Centrale Operativa Territoriale

Standard: 1 ogni 100.000 ab



- Piattaforma di interconnessione con tutte le strutture presenti sul territorio
- Device per pazienti ed operatori
- Sperimentazione di strumenti di **Intelligenza Artificiale e Machine Learning** a supporto della gestione clinica e organizzativa dei pazienti
- **Infermieri di Famiglia**

Submisura 1.3: Rafforzare le cure intermedie e le sue strutture (Ospedale di Comunità)

Standard previsti da Accordo Stato-Regioni del 20 febbraio 2020 per gli OdC:

- **Strutture sanitarie** della rete territoriale a **ricovero breve** e destinati 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 infermieristica**.

OSPEDALE DI
COMUNITÀ

