



**Linee di indirizzo
attivazione Case della Comunità**

Codifica
06/26

**Linee di indirizzo per l'attivazione delle Case della Comunità
in attuazione del PNRR e del DM 77/2022**

Versione di giugno 2026



**Linee di indirizzo
attivazione Case della Comunità**

Codifica
06/26

Indice

1. Premessa e quadro normativo.....	3
1.1 Finalità e ambito di applicazione.....	3
1.2 Riferimenti normativi e documenti di indirizzo.....	3
1.3 Collegamento con obiettivi PNRR e rendicontazione Target PNRR M6C 1-3.	4
2. Modello organizzativo Hub-Spoke.....	4
2.1 Ruoli, responsabilità e relazioni funzionali con le altre strutture territoriali.....	5
3. Requisiti minimi strutturali e servizi obbligatori.....	7
3.1 Servizi minimi obbligatori e servizi opzionali CdC Hub e Spoke.....	7
3.2 Focus operativo sui requisiti obbligatori per le CdC Hub b.10 (presenza medica) e b.11 (presenza infermieristica).....	9
3.3 Indicazioni operative per il PUA e integrazione con il NUE 116117.....	11
4. Assistenza primaria diurna integrativa.....	13
4.1 Target di utenti.....	13
4.2 Sede fisica di erogazione e copertura del servizio.....	13
4.3 Modalità di accesso al servizio.....	14
4.4 Tipologia di bisogni.....	14
4.5 Tipologia di servizi erogati.....	15
4.6 Monitoraggio.....	15
5. Documenti di riferimento e iter autorizzativo.....	15
6. Personale.....	16
6.1 Modalità di garanzia della copertura medica.....	16
6.2 Modalità di garanzia della copertura infermieristica.....	17



Linee di indirizzo
attivazione Case della Comunità

Codifica
06/26

1. Premessa e quadro normativo

1.1 Finalità e ambito di applicazione

Il presente allegato tecnico definisce le linee di indirizzo regionali per l'attivazione e l'organizzazione delle Case della Comunità (CdC) nell'ambito delle progettualità finanziate dal PNRR e in attuazione del DM 77/2022. Il documento è rivolto alle Aziende ULSS ed in continuità con quanto già condiviso con i referenti Aziendali formalizza le linee di indirizzo omogenee per l'attivazione delle CdC Hub e Spoke sul territorio regionale, in conformità ai documenti di riferimento ministeriali.

1.2 Riferimenti normativi e documenti di indirizzo

Il presente allegato si colloca nel quadro normativo e di indirizzo nazionale e regionale, con particolare riferimento a:

- Decreto Ministeriale n. 77/2022;
- DGR n. 721/2023 - Documento di programmazione regionale in attuazione del Decreto del Ministro della Salute 23 maggio 2022, n. 77;
- DGR n. 976/2024 - Documento progettuale regionale del NEA 116117 - definizione modello organizzativo del 116117;
- DGR n. 140/2025 - Prime linee di indirizzo per l'avvio del ruolo unico dei medici di assistenza primaria e l'attivazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) della medicina generale;
- DDR n. 12597/2026 - Modifiche alla configurazione territoriale delle AFT delle Aziende ULSS;
- DGR n. 1123/2023 - Servizi di Infermieristica di Famiglia o Comunità: Modello organizzativo e Professionale dell'Infermieristica di Famiglia o Comunità;
- DGR n. 120/2026 - Servizi di Infermieristica di famiglia o di comunità - Standard minimi di servizio;
- DGR n. 277/2024 - Linee di indirizzo per le Cure Domiciliari: Assistenza Domiciliare integrata e Cure Palliative Domiciliari in età adulta e pediatrica;
- DGR n. 1075/2017 - Revisione del modello regionale delle Cure Domiciliari: primi indirizzi organizzativi per le Aziende ULSS;



Linee di indirizzo attivazione Case della Comunità

Codifica
06/26

- DGR n. 26/2026 - Piano di potenziamento della rete regionale di cure palliative in età adulta ed in età pediatrica per l'anno 2026;
- documenti tecnici e template di rendicontazione ministeriali per l'implementazione, la verifica dei requisiti e la rendicontazione del Target PNRR M6C 1-3 – Case della Comunità e presa in carico della persona.

1.3 Collegamento con obiettivi PNRR e rendicontazione Target PNRR M6C 1-3

Le indicazioni contenute in questo allegato mirano a garantire che le attivazioni delle CdC siano coerenti con gli obiettivi del PNRR in termini di rafforzamento dell'assistenza territoriale, integrazione sociosanitaria e miglioramento dell'accessibilità ai servizi.

2. Modello organizzativo Hub-Spoke

L'obiettivo è garantire, in modo uniforme sul territorio regionale:

1. una risposta adeguata ai bisogni di assistenza primaria della popolazione;
2. una adeguata accessibilità alla popolazione generale;
3. la coerenza con la rete dei servizi territoriali;
4. la tracciabilità e misurabilità delle attività ai fini dell'accreditamento.

Case della Comunità (CdC):

La continuità assistenziale notturna è garantita attraverso un assetto organizzativo distrettuale che individua almeno una CdC Hub quale sede fisica del Servizio di continuità assistenziale (CA), in integrazione funzionale con la COT e il NUE 116117.

- **Hub - sede di CA:** CdC che garantisce la presenza medica H24 e 7/7, attraverso la presenza fisica nelle ore notturne del Servizio di CA. In relazione all'organizzazione distrettuale è riferimento per le CdC Hub che non trovano al loro interno l'inserimento della continuità assistenziale e per le CdC Spoke. Tale articolazione va esplicitata nel dettaglio del documento organizzativo delle strutture territoriali.
- **Hub:** garantisce la presenza di tutti i servizi minimi obbligatori previsti dal DM 77. La copertura medica notturna può essere garantita attraverso l'assetto distrettuale di continuità assistenziale notturna, formalizzato nel documento di organizzazione territoriale che individua la/le CdC Hub - sedi di CA, in collegamento con il NUE 116117.
- **Spoke:** presenta tutti i servizi minimi obbligatori previsti dal DM77.



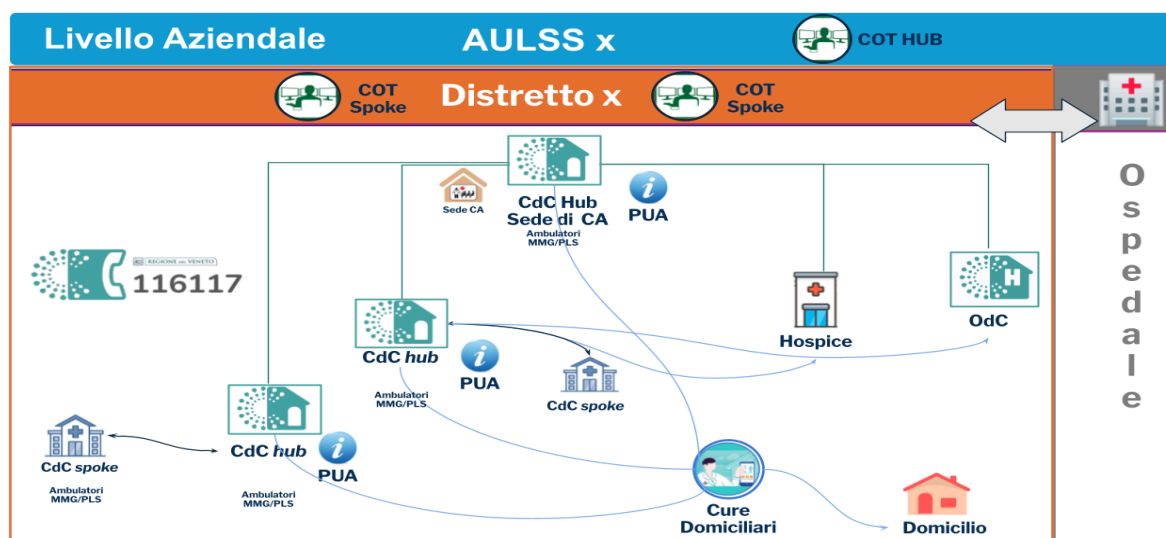
Linee di indirizzo attivazione Case della Comunità

Codifica
06/26

2.1 Ruoli, responsabilità e relazioni funzionali con le altre strutture territoriali

A livello aziendale il modello deve definire i diversi livelli e i ruoli che ciascuna struttura riveste in termini di relazioni e di attività presa in carico dei bisogni di salute dei pazienti, esemplificato come da fig. 1.

Fig. 1: Modello organizzativo territoriale in applicazione della DGR 721/2023



L'Azienda adotta, con deliberazione del Direttore Generale, un documento di riorganizzazione dell'attività territoriale che, in linea con la DGR 721/2023 riporta:

- l'organizzazione dei distretti integrata con le strutture previste dal DM 77 e dettagliate dalle presenti linee di indirizzo;
- l'articolazione organizzativa, esemplificata dalla fig.1;
- la mappatura delle CdC, esplicitando l'assetto organizzativo e l'individuazione delle CdC Hub - sede di CA di riferimento per la continuità assistenziale notturna.

L'Azienda deve inoltre produrre per ciascuna CdC un documento tecnico-organizzativo sulla dotazione e sul funzionamento della struttura specifico, coerentemente alle linee di indirizzo ministeriali e alla DGR 721/2023.



Linee di indirizzo
attivazione Case della Comunità

Codifica
06/26

- **Centrale Operativa Territoriale (COT):** standard organizzativo previsto dal DM 77/2022, con riferimento di una COT ogni 100.000 abitanti, declinato nel modello regionale Hub e Spoke. In coerenza con le linee di indirizzo regionali (DDR n. 3/2025), è individuata una COT Hub a valenza aziendale, afferente alla Direzione della Funzione Territoriale, con funzioni di indirizzo, coordinamento e governo del sistema, e COT Spoke, almeno una per ciascun Distretto, quali articolazioni operative territoriali della COT Hub, afferenti funzionalmente al Direttore di Distretto. Le COT, Hub e Spoke, operano in integrazione strutturata con le CdC Hub e Spoke, quali nodi fisici della presa in carico territoriale; con i Servizi di Infermieristica di Famiglia o Comunità (SIFoC); con le Cure domiciliari, incluse ADI e cure palliative; con il NUE 116117 per la gestione delle richieste sanitarie a bassa intensità assistenziale e la continuità assistenziale; con il PUA per l'accesso e la presa in carico sociosanitaria; e con i Servizi ospedalieri, in particolare per le dimissioni protette e le transizioni di setting. Per ciascuna COT Spoke devono essere individuate le CdC afferenti nell'ambito del Distretto di riferimento.
- **Ospedale di Comunità (OdC) e Hospice:** come da programmazione vigente, DGR 695/2025. Per ogni struttura intermedia è necessario definire la CdC Hub e la COT di afferenza.
- **UCPDOM:** standard organizzativo previsto dal DM 77/2022, con riferimento di una UCPDOM ogni 100.000 abitanti, secondo le linee di indirizzo contenute nei Piani di potenziamento delle cure palliative regionali (DGR 26/2026).
- **Unità di Continuità Assistenziale (UCA):** per le unità presenti definire la CdC e la COT di afferenza.
- **NUE 116117:** definire le relazioni e l'integrazione con la CdC (Hub/Spoke) e le Strutture intermedie con gli altri servizi previsti. La relazione funzionale con il NUE 116117 costituisce elemento essenziale ai fini della dimostrazione dell'effettiva attivazione dei servizi e della continuità assistenziale H24, secondo i requisiti previsti dalle linee guida ministeriali.
- **Punto Unico di Accesso (PUA)**
Il PUA rappresenta la porta d'ingresso principale della Casa della Comunità, così come definita dal DM 77/2022.
L'obiettivo è superare la frammentazione dei servizi, offrendo ai cittadini un unico luogo dove ricevere orientamento e risposte ai propri bisogni socio-sanitari, evitando che l'utente debba "rimbalzare" tra uffici diversi.
Il PUA non è solo uno sportello fisico, ma una funzione organizzativa distrettuale, attiva per almeno **6 giorni su 7** secondo modalità definite dalle Aziende ULSS, e



Linee di indirizzo
attivazione Case della Comunità

Codifica
06/26

integrata funzionalmente con il NUE 116117.

Il PUA deve essere situato in una posizione facilmente individuabile all'interno della Casa della Comunità (Accessibilità).

3. Requisiti minimi strutturali e servizi obbligatori

3.1 Servizi minimi obbligatori e servizi opzionali CdC Hub e Spoke

Servizi minimi **obbligatori CdC Hub**:

- b.1 - Il personale minimo della CdC comprende: Presenza di personale medico, 7-11 infermieri, 1 assistente sociale, 5-8 unità di personale di supporto (Sociosanitario, Amministrativo)
- b.2 - Sono erogati servizi di cure primarie attraverso équipe multiprofessionali
- b.3 - E' attivo il PUA
- b.4 - E' operativo il servizio di assistenza domiciliare di base
- b.5 - Sono erogati servizi infermieristici
- b.6 - Sono erogati servizi di specialistica ambulatoriale per le patologie ad elevata prevalenza
- b.7 - E' attivo un sistema integrato di prenotazione collegato al Cup Aziendale
- b.8 - E' attiva l'integrazione con i servizi sociali
- b.9 - E' prevista la partecipazione della Comunità e valorizzazione della co-produzione
- b.10 - E' garantita la presenza medica h24 7/7gg (la continuità assistenziale notturna è garantita attraverso un assetto organizzativo distrettuale che individua una o più CdC Hub - sede di CA quali sedi del servizio di continuità assistenziale, assicurando la copertura dell'intero bacino distrettuale)
- b.11 - E' garantita la presenza infermieristica almeno h12, 7/7gg (la domenica e nei giorni festivi, l'attività infermieristica e/o della consulenza infermieristica è garantita, anche attraverso il NUE 116117 o altra Centrale Operativa, in almeno una CdC hub a livello distrettuale, evidenziando l'organizzazione aziendale, che garantisce la copertura)
- b.12 - È presente un'adeguata dotazione di attrezzature e strumentazioni mediche e diagnostiche per l'erogazione dei servizi di assistenza
- b.13 - È garantito il servizio di continuità assistenziale



Linee di indirizzo
attivazione Case della Comunità

Codifica
06/26

- b.14 - È garantito il servizio Punto Prelievi

Servizi opzionali CdC Hub:

- b.15 - È garantita l'attività consultoriale, rivolta anche a minori
- b.16 - Sono garantiti interventi di salute pubblica (incluse le vaccinazione per la fascia 0-18)
- b.17 - È garantita l'attivazione e la gestione di programmi di screening
- b.18 - Sono garantiti servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza
- b.19 - È garantito il servizio di Medicina dello Sport

Servizi minimi obbligatori CdC Spoke:

- b.1 - Personale funzionale ad assicurare i servizi minimi della CdC Spoke: personale medico (h12 6/7gg), personale infermieristico (h12 6/7gg), personale di supporto
- b.2 - Sono erogati servizi di cure primarie attraverso équipe multiprofessionali
- b.3 - E' attivo il PUA
- b.4 - E' operativo il servizio di assistenza domiciliare di base
- b.5 - Sono erogati servizi infermieristici
- b.6 - Sono erogati servizi di specialistica ambulatoriale per le patologie ad elevata prevalenza
- b.7 - E' attivo un sistema integrato di prenotazione collegato al Cup Aziendale
- b.8 - E' attiva l'integrazione con i servizi sociali
- b.9 - E' prevista la partecipazione della Comunità e valorizzazione della co-produzione
- b.10 - E' garantita la presenza medica h12 6/7gg
- b.11 - E' garantita la presenza infermieristica almeno h12, 6/7gg
- b.20 - E' garantito il collegamento con la Casa della Comunità hub di riferimento

Servizi minimi opzionali CdC Spoke:

- b.12 - E' presente un'adeguata dotazione di attrezzature e strumentazioni mediche e diagnostiche per l'erogazione dei servizi di assistenza
- b.13 - E' garantito il servizio di continuità assistenziale
- b.14 - E' garantito il servizio Punto Prelievi
- b.15 - E' garantita l'attività consultoriale, rivolta anche a minori



Linee di indirizzo
attivazione Case della Comunità

Codifica
06/26

- b.16 - Sono garantiti interventi di salute pubblica (incluse le vaccinazione per la fascia 0-18)
- b.17 - E' garantita l'attivazione e la gestione di programmi di screening
- b.18 - Sono garantiti servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza
- b.19 - E' garantito il servizio di Medicina dello Sport

3.2 Focus operativo sui requisiti obbligatori per le CdC Hub b.10 (presenza medica) e b.11 (presenza infermieristica)

Presenza medica - CdC Hub req. b.10

Il DM n.77/2022 prevede che la CDC hub garantisca la presenza medica h24 - 7 giorni su 7 anche attraverso l'integrazione dell'ex Continuità Assistenziale.

Questa presenza può articolarsi attraverso:

DIURNO

Attività in sede con ambulatorio aperto a tutti gli utenti negli orari programmati, almeno per 12h continuative dalle 8 alle 20.

- *La presenza medica, in via generale, viene garantita attraverso i medici del ruolo unico dell'assistenza primaria, già titolari di incarico di assistenza primaria e di continuità assistenziale.*
- *Ogni Azienda dovrà esplicitare le modalità organizzative individuate*



Linee di indirizzo
attivazione Case della Comunità

Codifica
06/26

NOTTURNO

CDC Hub: nelle ore notturne la garanzia di continuità assistenziale avviene anche attraverso l'attivazione della Centrale Operativa/NUE 116117, che provvede alla ricezione delle richieste, alla valutazione del bisogno e all'orientamento dell'utenza verso il setting assistenziale appropriato, con la possibilità di attivare il medico di continuità assistenziale, anche attraverso strumenti in telemedicina, per fornire consigli telefonici, interventi domiciliari, ambulatoriali o la possibilità di invio ai servizi di emergenza-urgenza. La continuità assistenziale è pertanto garantita attraverso un assetto organizzativo distrettuale che individua una o più CdC Hub - sede di CA quali sedi del servizio di continuità assistenziale, assicurando la copertura dell'intero bacino distrettuale.

CDC Hub sede di CA: nelle ore notturne viene assicurata la presenza fisica del servizio di continuità assistenziale in almeno una CdC Hub a livello distrettuale (dare evidenza tramite atto aziendale specifico dell'organizzazione del servizio al fine di garantirne la copertura con riferimento alle COT specifiche interessate/specifica CdC Hub/turnazioni, dando anche evidenza, ove fosse percorsa la soluzione di garantire la presenza fisica presso diversa CdC Hub a livello distrettuale, dei dati a supporto di tale scelta in termini di bacino d'utenza e copertura del bisogno di salute, anche in termini di efficientamento delle risorse nel rispetto del principio di economicità). In questo modo la CdC Hub assicura un presidio medico continuativo nell'area di riferimento, in presenza o previo contatto telefonico, garantendo la risposta medica in modo coerente e adeguato ai bisogni della popolazione e alle specificità del bacino di riferimento.

Presenza infermieristica - CdC Hub req. b.11

Nelle CdC hub deve essere garantita **h 12 7/7**. Tale presenza può articolarsi come segue:

- attività in sede ad accesso diretto e/o su prenotazione presso la struttura per tutti gli utenti negli orari programmati, almeno per 12h continuative di norma dalle 8 alle 20, **per 6/7 giorni** - evidenziando l'organizzazione del servizio al fine di garantirne la copertura, anche con atto specifico;
- la **domenica** e nei **giorni festivi**, l'attività infermieristica e/o della consulenza infermieristica è garantita, anche attraverso il NUE 116117 o altra Centrale Operativa (specificare), in **almeno una CdC hub a livello distrettuale**, evidenziando l'organizzazione aziendale, che garantisce la copertura (con riferimento alle



Linee di indirizzo
attivazione Case della Comunità

Codifica
06/26

COT/Centrali ADI specifiche interessate o la specifica CdC hub e le relative turnazioni, dando anche evidenza, ove fosse percorsa la soluzione di garantire la presenza fisica presso diversa CdC hub a livello distrettuale, dei dati a supporto di tale scelta in termini di bacino d'utenza e copertura del bisogno di salute, anche in termini di efficientamento delle risorse nel rispetto del principio di economicità). Deve essere possibile dimostrare il requisito con evidenza della specifica COT interessata, della specifica CDC Hub a livello distrettuale e coerenza del modello adottato delle turnazioni rispetto al personale rilevato al momento della verifica condotta.

L'Infermiere presente all'interno della CdC promuove il lavoro in équipe multiprofessionale collaborando con Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, Specialisti, Assistenti Sociali e gli altri operatori sanitari in un'ottica di multidisciplinarietà.

In particolare, le attività infermieristiche all'interno delle CdC sono rivolte all'accoglienza e valutazione dei bisogni di salute dei cittadini, orientamento e facilitazione all'accesso ai servizi sanitari e sociosanitari della rete territoriale con particolare riferimento ai pazienti fragili e/o affetti da patologie croniche secondo il modello di sanità di iniziativa.

L'attività di accoglienza e orientamento ai servizi può essere garantita anche da altro personale a copertura delle fasce orarie previste dal DM77/2022.

3.3 Indicazioni operative per il PUA e integrazione con il NUE 116117

PUA: elementi essenziali per composizione e assetto organizzativo

Il PUA è supportato da un team multiprofessionale, modulabile in relazione al contesto territoriale e alla complessità dei bisogni, che comprende tipicamente:

- Personale amministrativo (per la prima accoglienza);
- Infermieri di Famiglia o Comunità (IFoC);
- Assistenti sociali (per la componente sociale).

Il PUA opera in raccordo funzionale con i Medici di Medicina Generale (MMG), i Pediatri (PLS), gli ambulatori ed i servizi specialistici, i servizi comunali e gli ATS.

Funzioni Principali

Le attività del PUA possono essere riassunte in tre macro-aree che rispondono alla classificazione dei bisogni degli utenti:

- **Accoglienza e orientamento:** informazione sui servizi erogati nella CdC e nel



Linee di indirizzo
attivazione Case della Comunità

Codifica
06/26

distretto, supporto nella prenotazione di visite e gestione delle procedure amministrative, raccordo con il sistema CUP.

- **Analisi del bisogno** e classificazione in semplice (risolvibile con risposta diretta e/o da trasferire direttamente al servizio erogatore, tracciando l'esito dell'invio) e complesso che richiede un intervento strutturato (che viene preso in carico dal PUA).
- **Presa in carico e valutazione multidimensionale (VMD) dei bisogni complessi:**
 - Garantisce l'integrazione tra l'assistenza sanitaria e quella sociale (fondamentale per anziani fragili, disabili o pazienti cronici);
 - il PUA assicura l'attivazione della valutazione multidimensionale e la gestione del percorso fino alla definizione del PAI, secondo procedure aziendali;
 - Attiva la COT per le dimissioni e ammissioni protette e le altre attività di competenza. Deve essere funzionalmente integrato con la COT (Hub/Spoke) per garantire continuità di percorso, attivazioni e tracciabilità.

Funzione di filtro clinico-assistenziale di primo livello per accessi diretti a CdC:

- orientare verso servizi infermieristici e medici della CdC;
- evitare accessi impropri;
- indirizzare a presa in carico strutturata quando emergono fragilità/complessità.

Criteri e strumenti: devono essere definiti in procedure aziendali (anche con software 116117/triage SMASS e supporti informativi).

Il PUA trasforma il concetto di assistenza da "reattiva" (aspetto che il cittadino si presenti) a "**proattiva**". Grazie alla vicinanza con la comunità, il PUA può intercettare precocemente le situazioni di fragilità prima che queste sfocino in un'emergenza. E' necessaria la massima integrazione, inclusa l'interoperabilità dei dati, tra la componente sanitaria e quella sociale.

NUE 116117

Con DGR n. 976/2024 è stato approvato il documento progettuale regionale del NUE 116117, che definisce il modello organizzativo regionale del 116117.



Linee di indirizzo
attivazione Case della Comunità

Codifica
06/26

Il modello regionale individua il 116117 quale servizio di accesso, orientamento e integrazione tra i diversi nodi della rete territoriale, fondato su due Centrali Operative dedicate, dotate di personale specificamente formato e integrate con i sistemi informativi regionali e con il sistema dell'emergenza-urgenza. Tale assetto è coerente con le Linee di indirizzo nazionali, con il DM n. 77/2022 e con i provvedimenti regionali in materia in quanto finalizzato a garantire appropriatezza degli accessi e continuità assistenziale.

4. Assistenza primaria diurna integrativa

Il presente paragrafo definisce gli elementi organizzativi e funzionali comuni alle configurazioni di Assistenza primaria diurna integrativa a livello regionale erogati all'interno delle Case della Comunità. Tali disposizioni costituiscono il quadro di riferimento entro cui sviluppare i modelli organizzativi, assicurando uniformità di impostazione, coerenza con la rete territoriale dei servizi e rispetto degli standard previsti dalla normativa vigente.

4.1 Target di utenti

I modelli di Assistenza primaria diurna integrativa sono rivolti alla **popolazione generale del bacino territoriale di riferimento**. Elemento qualificante è il superamento di configurazioni organizzative chiuse, garantendo un'adeguata accessibilità all'intera popolazione del bacino di utenza di riferimento.

4.2 Sede fisica di erogazione e copertura del servizio

L'Assistenza primaria diurna integrativa deve essere erogata all'interno di locali aziendali del Servizio Sanitario Regionale. La **Casa della Comunità Hub** costituisce il setting privilegiato per l'attuazione del modello, in coerenza con il DM n. 77/2022. Resta tuttavia possibile l'attivazione del servizio presso altri luoghi di erogazione aziendale o distrettuale, purché in possesso dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi necessari e pienamente integrati nei sistemi informativi aziendali e regionali.

La scelta del livello di copertura deve essere esplicitata e motivata, in coerenza con gli standard organizzativi della sede di erogazione del servizio. La programmazione della copertura oraria deve essere coerente con l'assetto complessivo della rete territoriale, evitando sovrapposizioni non giustificate con altri servizi di assistenza primaria o con la continuità assistenziale. Qualora il servizio sia attivato presso sedi che prevedano specifici standard di presenza professionale (ad esempio Case della Comunità Hub con copertura medica H24 e 7/7), l'organizzazione dell'Assistenza primaria diurna dovrà risultare coerente



Linee di indirizzo
attivazione Case della Comunità

Codifica
06/26

con tali standard, anche mediante eventuale integrazione tra i modelli disciplinati dal presente documento.

4.3 Modalità di accesso al servizio

Il servizio deve garantire **modalità di accesso standardizzate e integrate** con il sistema regionale, assicurando uniformità organizzativa, tracciabilità degli accessi e registrazione degli esiti (es. valutazione immediata, programmazione differita dell'accesso, orientamento verso altro setting assistenziale). Devono essere previste entrambe le seguenti modalità di accesso al servizio:

- **accesso mediato tramite 116117**: il servizio deve essere integrato con il numero unico 116117, che assicura la codifica standardizzata del livello di urgenza e l'instradamento dell'utente verso il punto di assistenza appropriato, in coerenza con i criteri regionali di regolazione della domanda;
- **accesso diretto con funzione strutturata di accoglienza**: per l'intero orario di apertura deve essere assicurata una funzione di accoglienza svolta da personale sanitario, con procedure formalizzate di valutazione e classificazione del bisogno secondo standard omogenei.

Il servizio non rientra nel sistema dell'emergenza-urgenza territoriale; devono pertanto essere previste procedure formalizzate di immediato invio ai servizi di emergenza-urgenza competenti nei casi in cui le condizioni lo richiedono.

4.4 Tipologia di bisogni

Il servizio è finalizzato a intercettare bisogni di assistenza primaria in fascia diurna, con particolare riferimento a:

- bisogni di natura occasionale, differibili in modo limitato, che richiedono valutazione clinica rapida ma non presentano caratteristiche di emergenza-urgenza;
- bisogni correlati a condizioni croniche o di fragilità, limitatamente a interventi di monitoraggio, rivalutazione o supporto differibili in modo limitato.

I bisogni intercettati devono essere coerenti con l'ambito proprio dell'assistenza primaria territoriale, restando esclusi quelli riconducibili all'area dell'emergenza-urgenza o a percorsi di presa in carico riferibili ad altri setting specialistici. Tutti gli interventi devono essere effettuati in raccordo con i percorsi territoriali e con il medico di scelta, mediante utilizzo degli strumenti informativi aziendali/regionali e del Fascicolo Sanitario Elettronico.



Linee di indirizzo attivazione Case della Comunità

Codifica
06/26

4.5 Tipologia di servizi erogati

I modelli di assistenza primaria diurna devono garantire un modello integrato di erogazione delle prestazioni, fondato sulla collaborazione tra personale medico, infermieristico e amministrativo. L'organizzazione del servizio deve evitare la creazione di percorsi paralleli o di assetti assistenziali distinti, promuovendo un approccio unitario e integrato alla domanda di assistenza primaria. Il servizio deve garantire un pacchetto minimo di prestazioni, coerente con la tipologia di bisogni intercettati e con il livello di accessibilità dichiarato, comprendente almeno:

- visita medica e/o valutazione infermieristica;
- consulenza medico-infermieristica;
- prescrizione di farmaci nei limiti delle competenze previste dalla normativa vigente;
- prescrizione di prestazioni diagnostiche e specialistiche.

4.6 Monitoraggio

La capacità di misurare l'efficacia e l'efficienza del servizio attraverso indicatori chiari e verificabili è un aspetto fondamentale del processo. A tal fine, saranno individuati criteri di misurazione articolati su tre dimensioni: **accesso e attività; qualità ed esiti clinici; sostenibilità economico-finanziaria.**

L'Assistenza primaria diurna aziendale prevede l'adozione di un sistema di monitoraggio articolato su un **set minimo di indicatori.**

La trasmissione dell'attività erogata presso le Case della Comunità dovrà essere garantita secondo le indicazioni regionali. La trasmissione del flusso della specialistica ambulatoriale dovrà essere adeguato con la nuova UDO CDC.

5. Documenti di riferimento e iter autorizzativo

Al fine di garantire il rispetto dei requisiti minimi di qualità e sicurezza previsti dalla normativa regionale e nazionale, e al contempo accelerare l'attivazione delle strutture nell'ambito del PNRR attraverso un percorso chiaro, standardizzato e tracciabile, è previsto un iter specifico per l'autorizzazione all'esercizio delle Case della Comunità, ai sensi della L.R. n. 22/2002. Il processo richiede alle Aziende ULSS la presentazione di un'istruttoria completa e documentata, sottoposta a una sequenza strutturata di verifiche documentali e



**Linee di indirizzo
attivazione Case della Comunità**

Codifica
06/26

tecniche che culminano nel rilascio del provvedimento autorizzativo (con eventuali prescrizioni) da parte di Azienda Zero.

Si rimanda al sito [istituzionale di Azienda Zero](#) per il reperimento della modulistica aggiornata.

6. Personale

Il personale minimo della CdC Hub comprende (req. b.1): Presenza di personale medico, 7-11 infermieri, 1 assistente sociale, 5-8 unità di personale di supporto (Sociosanitario, Amministrativo).

6.1 Modalità di garanzia della copertura medica

Con DGR n. 1552/2025 sono state recepite le linee di indirizzo per l'attività oraria da rendere da parte dei medici del ruolo unico di assistenza primaria convenzionati dal 2025 nelle Case della Comunità approvate dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome nella seduta del 9 settembre 2025.

Le ulteriori modalità di copertura H24 7/7 dell'ambulatorio ad accesso generalizzato nella Casa della Comunità, così come comunicato con nota reg. prot. 48168 del 29/01/2026 sono le seguenti:

- Medici di assistenza primaria appartenenti a Medicine di Gruppo o Medicine di Gruppo Integrate che sono presenti nella sede della Casa della Comunità;
- Possibilità anche dei medici di assistenza primaria con rapporto convenzionale ante 2025 di partecipare volontariamente su base oraria alle attività della Casa della Comunità (almeno per 4 ore settimanali per attività diurne feriali);
- Medici della continuità assistenziale (ex guardia medica) con contratti a 24 ore settimanali;
- Medici di assistenza primaria con contratti a tempo determinato a 24/38 ore settimanali;
- Incarichi libero professionali;
- Medici dipendenti e specialisti convenzionati in area medica/internistica a tempo indeterminato o a tempo determinato.

A queste modalità si aggiungono le attività previste per lo svolgimento delle ore del medico di assistenza primaria a ruolo unico già individuate nella DGR n. 140/2025, con cui era già



**Linee di indirizzo
attivazione Case della Comunità**

Codifica
06/26

stata indicata la Casa della Comunità come il luogo prioritario per l'attuazione delle stesse.

6.2 Modalità di garanzia della copertura infermieristica

Personale infermieristico dei servizi attivi all'interno della Casa delle Comunità:

- Personale infermieristico **assegnato alla Casa della Comunità;**
- **SIFoC;**

In ogni Casa di Comunità Hub è attivata una sede del SIFoC, nella quale si garantisce lo svolgimento delle attività assistenziali dirette e delle attività amministrative organizzative. La presenza fisica del SIFoC all'interno della Casa di Comunità Hub è finalizzata a favorire l'integrazione funzionale tra l'assistenza infermieristica e gli altri servizi sanitari e sociali presenti, promuovendo una presa in cura integrata dell'utente. Possono essere previsti ulteriori punti erogativi, oltre alla sede del SIFoC nella Casa di Comunità Hub, presso Case di Comunità Spoke o altre strutture territoriali funzionalmente riconducibili alle Case di Comunità. L'orario di apertura al pubblico degli ambulatori, ai quali si accede in modo programmato, viene definito dal Direttore di Distretto in base alla consistenza del target determinato attraverso la stratificazione del rischio, all'intensità di cura e alla tipologia degli interventi definiti in relazione alla valutazione del bisogno, in collaborazione con il Dirigente delle professioni sanitarie responsabile della gestione del personale assegnato al/ai SIFoC. Il SIFoC garantisce l'erogazione delle attività attraverso team di infermieri che operano trasversalmente a più sedi; per particolari situazioni, legate alla conformazione del territorio, è possibile prevedere team di Casa di Comunità.

- Personale infermieristico delle **Medicine di Gruppo Integrate;**
- Personale infermieristico dei **servizi di Continuità assistenziale diurna;**
- Personale infermieristico del **PUA;**
- Personale infermieristico dei **servizi ambulatoriali;**
- Personale infermieristico delle **Cure Domiciliari.**