ASL BT
PugliaSalute

DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it

AZIENDA SANITARIA LOCALE BT
Barletta-Andria-Trani

PROGETTO

"Organizzazione della Rete Distrettuale della ASL della Provincia BARLETTA-ANDRIA-TRANI"

Anno 2023

DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it

INDICE

Pag.
4 *PREMESSA*

TITOLO 1.

L'AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARLETTA-ANDRIA-TRANI

Pag.
4 1. *ANALISI DI CONTESTO*
4 *1.1* Il Territorio
6 *1.2* Lo stato di salute della popolazione

TITOLO 2.

Pag.
38 2. PROGETTO: "ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA DISTRETTUALE"
38 2.1 Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e il Decreto Ministeriale n. 77 del 23 maggio 2022
39 2.2 Il Distretto Socio Sanitario
40 2.3 L'Organizzazione dell'Assistenza Primaria
40 L'Organizzazione Funzionale Territoriale (AFT)
43 Le Unità di Continuità Assistenziale
44 Il Servizio Consulenza Ambulatoriale Pediatrica (SCAP)
46 2.4 Il Presidio Territoriale di Assistenza
47 2.5 La Casa di Comunità
53 2.6 "Casa primo luogo di cura" - Le cure Domiciliari
56 2.7 La Rete Locale delle Cure Palliative

DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it

60 2.1.8 Il "domicilio allargato": l'Ospedale di Comunità.
63 2.1.9 La Centrale Operativa 116117
64 2.1.10 La Centrale Operativa Territoriale
68 2.1.11 La Telemedicina
68 2.1.12 Infermiere di Famiglia o Comunità
71 2.1.13 Servizi per la salute dei minori, delle donne, delle coppie e delle famiglie

DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it

TITOLO

1.

L'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Barletta-Andria-Trani

1. Analisi di Contesto

1.1 Il Territorio

La provincia di Barletta - Andria - Trani è costituita da 10 comuni: Margherita di Savoia, San Ferdinando di Puglia, Trinitapoli, Barletta, Andria, Canosa di Puglia, Minervino Murge, Spinazzola, Trani e Bisceglie.

Le aree che lo costituiscono sono tre: a nord, la valle dell'Ofanto con una parte della piana del Tavoliere; a est, la fascia costiera adriatica compresa tra la foce dello stesso fiume e la provincia di Bari; a sud una parte dell'Altopiano delle Murge.

Il territorio della ASL Barletta-Andria-Trani coincide con quello della omonima provincia ed è suddiviso in 10 comuni a cui corrispondo cinque distretti socio-sanitari:

- DSS 1 – Margherita di Savoia (Comuni: Margherita di Savoia – San Ferdinando di Puglia – Trinitapoli)
- DSS2 – Andria (Comune: Andria)
- DSS3 – Canosa di Puglia (Comuni: Canosa di Puglia – Minervino Murge – Spinazzola)
- DSS4 – Barletta (Comune: Barletta)
- DSS5 – Trani (Comuni: Bisceglie – Trani)

DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it

La viabilità

La rete viaria si compone di delle seguenti strade statali: la SS n. 16 Adriatica funge da tangenziale per le città di Barletta, Trani e Bisceglie, collegandole con Bari e Foggia; la SS n. 93 Appulo-Lucana collega Barletta con Potenza.

Completano la rete: la SS n. 159 delle Saline, la n. 170 diramazione Castel de1 Monte e la n. 544 di Trinitapoli. La Strada Regionale n. 6 della Murgia Centrale collega il casello autostradale di Canosa di Puglia con le città di Minervino Murge e Spinazzola. La SP n. 231 Andriese-Coratina (ex Strada Statale 98), infine, collega Andria con Bari. Le due autostrade sono: la A14 Bologna-Taranto e la A16 Napoli-Canosa.

Per quanto riguarda la rete ferroviaria: alla Bari-Bologna si affiancano la Barletta-Bari e la linea a carattere locale Rocchetta Sant'Antonio / Lacedonia-Gioia del Colle (sostituita da servizio autobus). Dalla Stazione di Barletta, infine, si diparte la Ferrovia Barletta-Spinazzola, che congiunge i comuni di Canosa e Minervino Murge con Barletta.

Grazie alla particolare posizione in buona parte costiera, ricca è la dotazione portuale: il porto turistico di Trani, quello turistico e peschereccio di Bisceglie e quello peschereccio di Margherita di Savoia si affiancano a quello mercantile di Barletta, importante sbocco al mare oggi ma ancor più prima della scoperta dell'America. Per i traffici di più vasta portata si fa riferimento al porto polisettoriale di Bari.

DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it

1.2 Lo stato di salute della popolazione

L'analisi della situazione demografico-epidemiologica della popolazione residente nella ASL BT ha la finalità di indicare le priorità per interventi di prevenzione e programmazione sanitaria.

I dati di seguito presentati sono stati forniti dalla U.O.C. Statistisca ed Epidemiologia, con fonte ISTAT (http://dati.istat.it/ ; https://demo.istat.it/; sistema informativo Health for ALL – versione giugno 2022 https://www.istat.it/it/archivio/14562).

Si riporta di seguito il contesto demografico della Provincia, i dati relativi alle ospedalizzazioni e quelli relativi alla mortalità per causa.

Contesto demografico

La struttura demografica di una popolazione influenza lo stato sanitario, sia per quanto riguarda i bisogni di salute che la possibilità di accesso all'offerta sanitaria.

Inoltre la popolazione, complessiva o stratificata in fasce di età e sesso, è il denominatore che serve a calcolare i tassi di morbosità e di mortalità e molti altri indicatori di bisogni sanitari, determinanti di salute, accesso ai servizi sanitari, ecc.

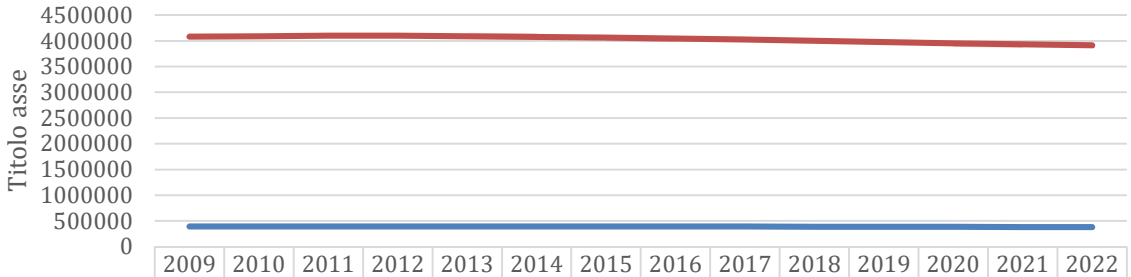
L'età e il sesso sono di per sé dei determinanti di salute e di bisogni sanitari. Infatti, la tipologia e la frequenza di molte patologie variano nei due sessi sia per motivi biologici che socio-culturali e l'età è fortemente associata a patologie croniche-degenerative, spesso più frequenti negli anziani che nei giovani, ma anche a patologie infettive (es. alcune malattie infettive sono molto più frequenti tra i bambini) e a stili di vita che possono essere essi stessi associati a malattie.

Per tutti questi motivi la conoscenza della struttura demografica di un territorio è di fondamentale importanza per la programmazione dei servizi sanitari.

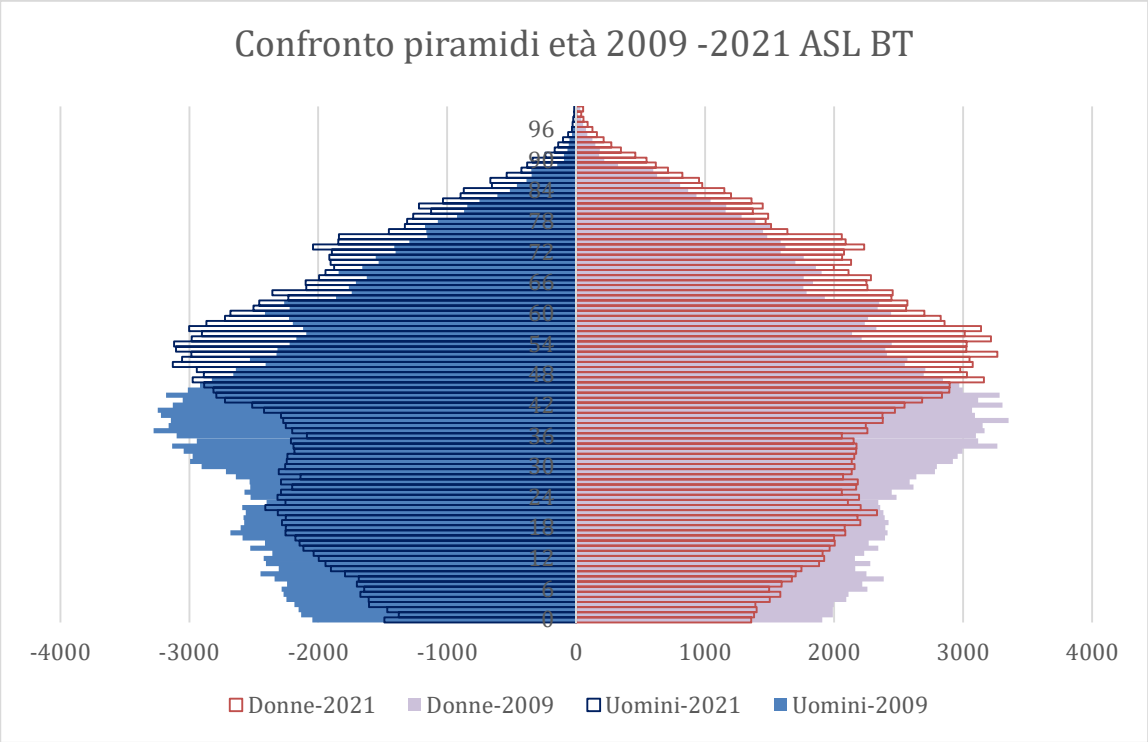
Di seguito si riporta l'andamento della popolazione della ASL BT e della Regione Puglia dal 2009 al 2022.

Dopo una prima fase di crescita della popolazione (dal 2009 al 2012) si è assistito a una riduzione della stessa, acceleratasi negli ultimi anni. Nel complesso nei 14 anni sotto osservazione si stima una riduzione complessiva del 3,2% nella ASL BT e del 4,1% nella Regione Puglia.

DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it



	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
BAT	39196	39285	39452	39521	39456	39380	39370	39217	39057	38847	38653	38480	38109	37925
Puglia	40801	40901	41015	41027	40905	40777	40632	40437	40240	40009	39755	39533	39337	39121



Fonte: ISTAT

DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it

Il confronto tra la piramide delle età del 2009 e del 2021 dell'ASL BT mostra l'invecchiamento della popolazione residente.

Per tale motivo, anche a fronte di una riduzione complessiva della popolazione residente, è ipotizzabile un incremento del carico di malattie soprattutto in riferimento alle malattie cronico-degenerative compresi i tumori.

Si riportano di seguito i tassi di natalità e di mortalità nell'ASL BT comparati con quelli delle altre ASL e della Regione Puglia (dati ISTAT).

	Natalità (Tasso per 1.000 ab.)				**Mortalità (Tasso per 1.000 ab.)**			
	2018	**2019**	**2020**	**2021 (p)**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021 (p)**
ASL BT	7.7	7.4	7.2	7.5	8.5	8.9	10.5	10.3
ASL FG	7.4	7.2	7.2	6.9	9.7	10.1	12.4	12.5
ASL BA	7.5	7.1	6.8	6.9	9.0	9.4	10.6	11.8
ASL TA	6.7	6.6	6.4	6.4	9.8	10.4	11.0	12.5
ASL BR	6.7	6.2	6.5	6.3	10.3	10.5	11.4	11.8
ASL LE	6.7	6.4	6.2	6.3	10.5	10.7	11.4	12.6
PUGLIA	7.2	6.9	6.7	6.7	9.6	10.0	11.2	12.0

(p) provvisorio

Nella ASL BT il dato provvisorio del 2021 mostra un lieve incremento della natalità e una lieve riduzione della mortalità mentre nelle altre ASL si osserva una natalità stabile o in ulteriore decrescita e una mortalità in crescita. E' in ogni caso evidente che il saldo naturale (differenza tra il tasso di natalità e il tasso di mortalità) è in tutte le ASL negativo, il che determina una riduzione della popolazione residente.

Nella tabella successiva per gli anni 2020 e 2021 si riportano altri indicatori demografici di interesse (fonte ISTAT).

DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it

	Saldo naturale (per 1.000 ab)		Saldo migratorio (per 1.000 ab)		Saldo complessivo (per 1.000 ab)		Speranza di vita alla nascita in anni (uomini)		Speranza di vita alla nascita in anni (donne)	
	2020	2021(p)	2020	2021(p)	2020	2021(p)	2020	2021(p)	2020	2021(p)
ASL BT	**-3.3**	**-2.8**	**-6.5**	**-2.2**	**-9.8**	**-4.8**	**79.8**	**80.0**	**83.7**	**84.0**
ASL FG	-5.2	-5.6	-2.3	-1.9	-7.5	-7.5	78.8	78.6	83.8	83.6
ASL BA	-3.8	-4.9	3.7	0.5	-0.1	-4.4	80.9	80.1	84.7	84.1
ASL TA	-4.6	-6.1	0.9	-0.7	-3.7	-6.8	80.8	79.3	84.8	83.9
ASL BR	-5.0	-5.5	-3.6	0.0	-8.6	-5.5	79.9	80.0	84.9	84.8
ASL LE	-5.2	-6.4	-2.4	1.3	-7.6	-5.1	81.0	80.3	85.4	84.7
PUGLIA	-4.4	-5.3	-0.5	-0.2	-4.9	-5.5	80.2	79.6	84.6	84.1

Nella ASL BT anche il saldo migratorio nel 2020 e nel 2021 è negativo, per cui il saldo complessivo (o crescita complessiva) della popolazione è negativo.

Anche nelle altre ASL il saldo migratorio, anche quando positivo, non riesce a contrastare il tasso naturale, per cui tutte le aree pugliesi sono soggette a una contrazione della popolazione residente.

Indicatori demografici per Distretto Socio-Sanitario (pop 1° gennaio 2022)

Distretto	Indice di vecchiaia[1]	Indice di dipendenza strutturale[2]	Indice di ricambio della popolazione attiva[3]	Indice di struttura della popolazione attiva[4]	Carico di figli per donna feconda[5]
DSS 1	159.6	54.3	116.4	122.1	18.8
DSS 2	134.9	49.2	108.7	122.9	18.1
DSS 3	199.7	54.4	131.7	137.0	16.4
DSS 4	151.7	51.1	111.6	126.1	18.1
DSS 5	159.5	51.7	124.6	135.8	17.7
ASL BT	**154.9**	**51.4**	**117.0**	**128.7**	**17.0**

[1]**Indice di vecchiaia:** rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione: si calcola come rapporto percentuale tra il numero degli ultrassessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni.

DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it

[2]**Indice di dipendenza strutturale:** rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) rispetto a quella attiva (15-64 anni).

[3]**Indice di ricambio della popolazione attiva:** rappresenta il rapporto percentuale tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (60-64 anni) e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro (15-19 anni).

[4]**Indice di struttura della popolazione attiva:** rappresenta il grado di invecchiamento della popolazione in età lavorativa. È il rapporto percentuale tra la parte di popolazione in età lavorativa più anziana (40-64 anni) e quella più giovane (15-39 anni).

[5]**Carico di figli per donna feconda:** è il rapporto percentuale tra il numero dei bambini fino a 4 anni ed il numero di donne in età feconda (15-49 anni). Rappresenta una stima il carico dei figli in età prescolare per le mamme lavoratrici.

Si può notare che il DSS 3 è quello caratterizzato dalla popolazione mediamente più anziana, con l'indice di vecchiaia più alto, coerente con tutti gli altri indici. IL DSS 2 è invece quello caratterizzato dalla popolazione più giovane.

Ospedalizzazioni

L'andamento delle ospedalizzazioni (considerando ricoveri in regime ordinario e in day-hospital) è un indicatore importante dello stato di salute della popolazione.

Questo andamento riflette in parte quello dell'incidenza delle patologie, ovvero il rapporto tra i nuovi casi insorti in un anno e la popolazione residente, ma risente anche fortemente dell'effetto delle politiche sanitarie (es. riduzione della ospedalizzazione in favore della presa in carico ambulatoriale).

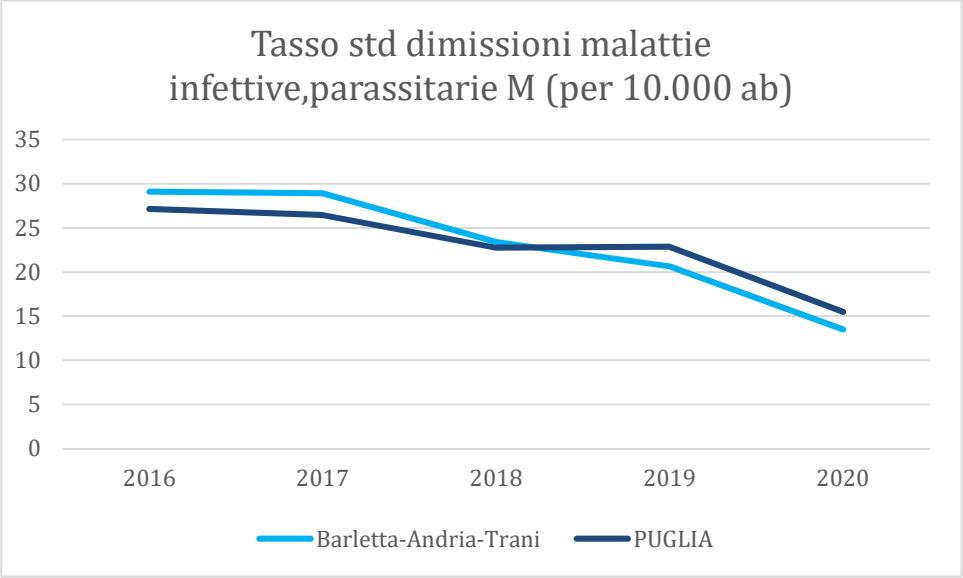
Dato che le politiche sanitarie agiscono sia a livello nazionale che regionale, è importante avere un termine di paragone.

Nell'analisi delle ospedalizzazioni che segue si raffrontano gli andamenti della provincia BT con quelli della Regione Puglia. I tassi sono standardizzati per età al fine di permettere il confronto tra popolazioni con strutture di età differenti (la provincia BT ha una popolazione più "giovane" di quella media pugliese).

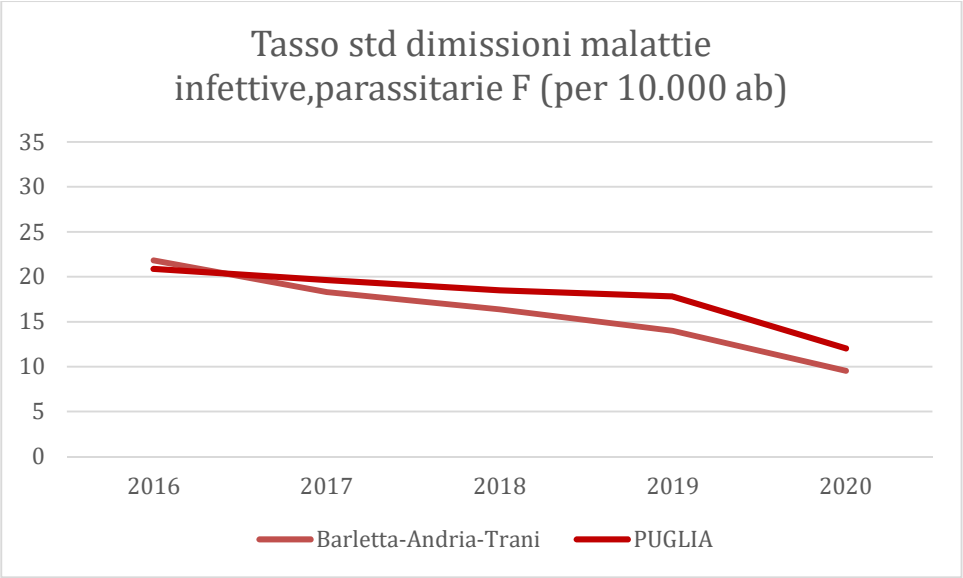
In via generale occorre ricordare che il 2020 è stato il primo anno interessato da una pandemia, per cui in molti casi l'ospedalizzazione ha registrato una flessione dipendente dall'organizzazione sanitaria territoriale e ospedaliera e dall'effetto delle misure di contenimento della diffusione del Coronavirus-SARS-Cov2.

DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it

Malattie infettive e parassitarie – ospedalizzazioni



Fonte: ISTAT – Health For All giu-2022



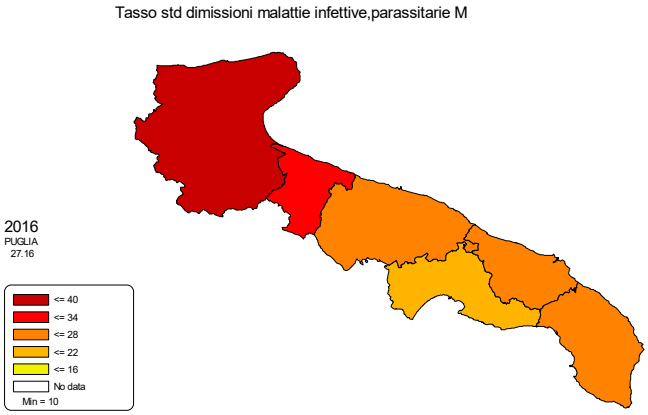
Fonte: ISTAT – Health For All giu-2022

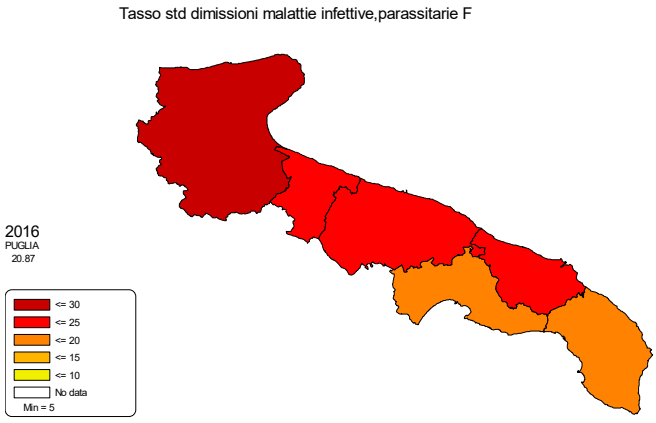
DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it

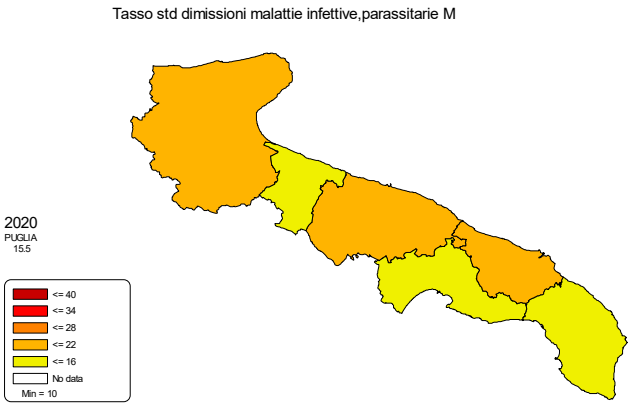
Si osserva sia in tutta la Puglia che nella provincia BT un progressivo calo dell'ospedalizzazione per malattie infettive e parassitarie in entrambi i sessi. Negli anni più recenti i tassi sono più bassi nella provincia BT rispetto alla Puglia. Si ricorda che i tassi sono confrontabili in quanto standardizzati per età.

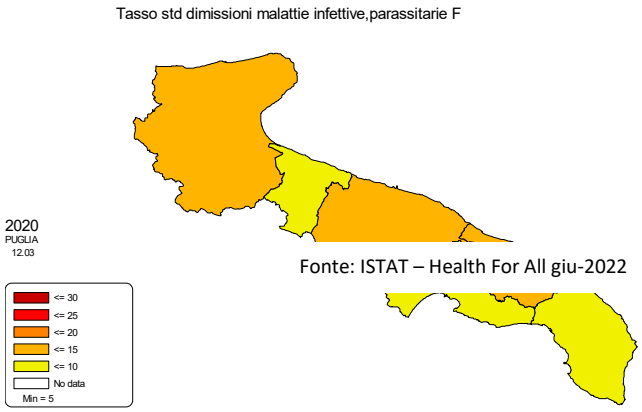
Nel 2020 il tasso standardizzato negli uomini è di 13,5 per 10.000 nella BT e di 15,5 in Puglia, nelle donne rispettivamente 9,5 e 10,0.

È interessante notare come mentre nel 2016 si osservava un forte gradiente nord-sud riguardante l'ospedalizzazione per malattie infettive, negli anni più recenti si osserva una tendenziale omogeneità tra i tassi delle diverse province pugliesi.









Fonte: ISTAT – Health For All giu-2022

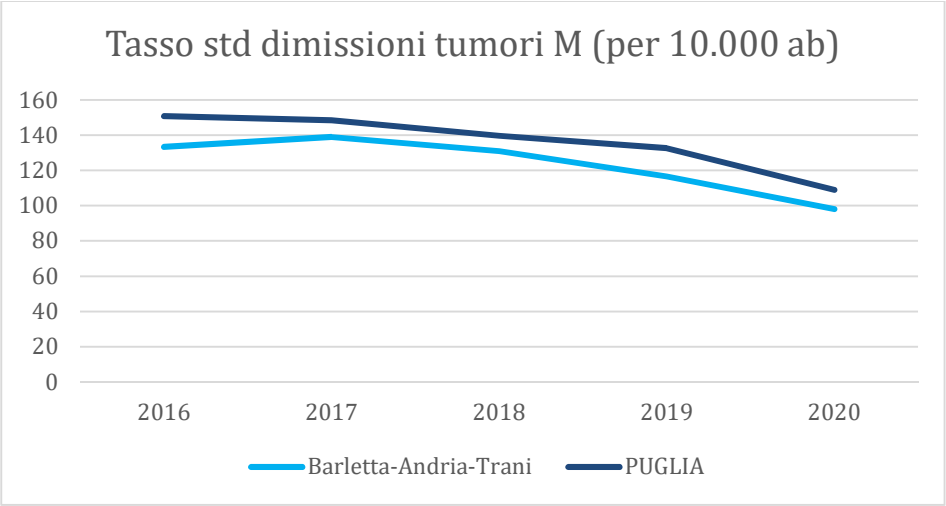
DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it

Tumori e tumori maligni - ospedalizzazioni

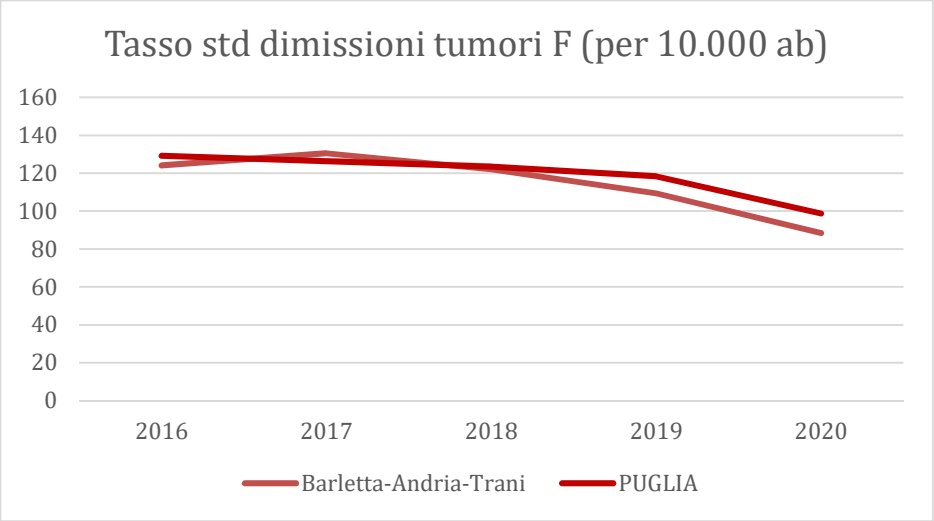
Nel quinquennio considerato si osserva una riduzione dell'ospedalizzazione per tutti i tumori e per tutti i tumori maligni in entrambi i sessi, più spiccata nel 2020.

Le curve indicano inoltre che per ogni anno considerato l'ospedalizzazione per malattia neoplastica negli uomini residenti nella provincia BT è più bassa di quella media pugliese.

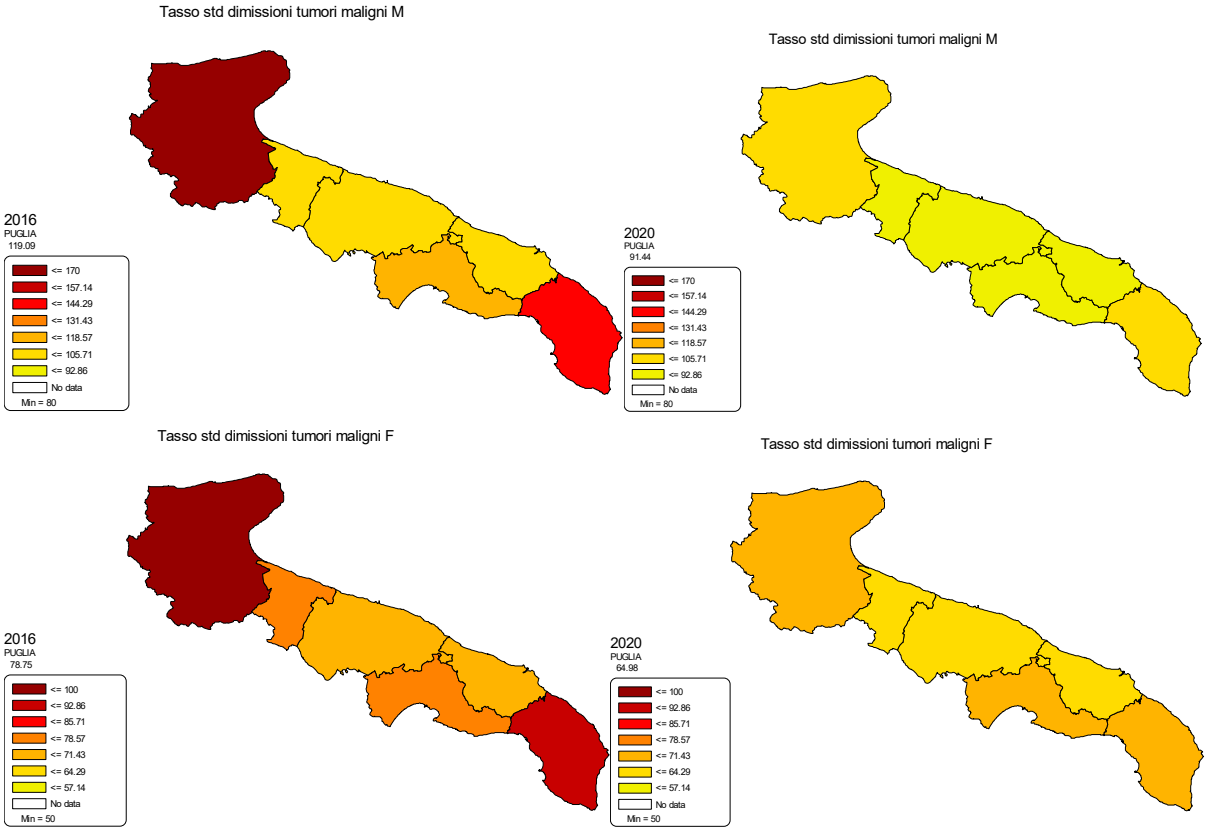
Le curve provinciale e regionale nelle donne sono più vicine e si intersecano più volte, sebbene negli anni più recenti si osservi un tasso più basso nella BT rispetto alla puglia.



Fonte: ISTAT – Health For All giu-2022



DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it



Fonte: ISTAT – Health For All giu-2022

Anche il confronto tra le mappe con i tassi standardizzati di dimissione per tumore maligno del 2016 e del 2020 mostra una riduzione in tutte le province e quelli relativi alla ASL BT si attestano su valori più bassi della media regionale.

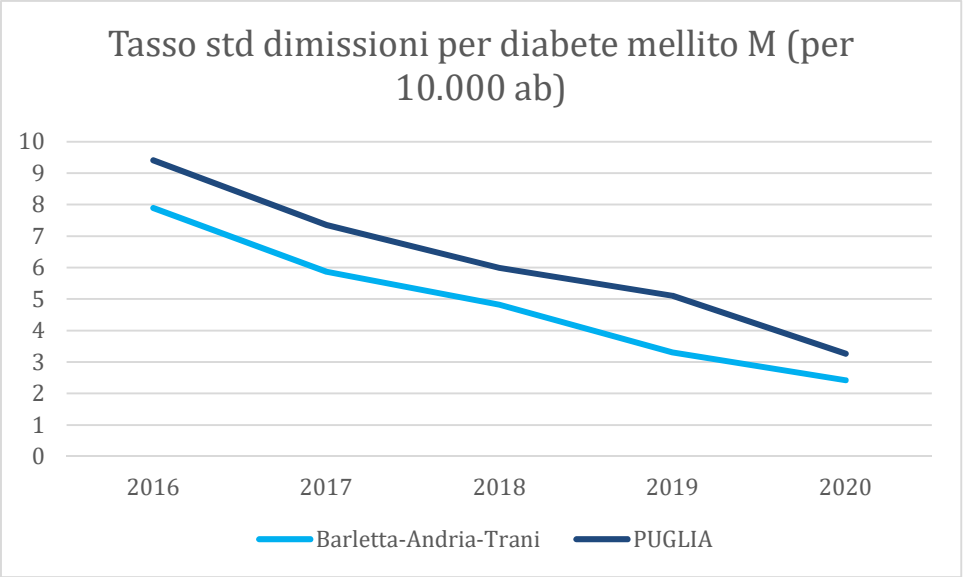
Le Malattie Croniche - ospedalizzazioni

Diabete mellito

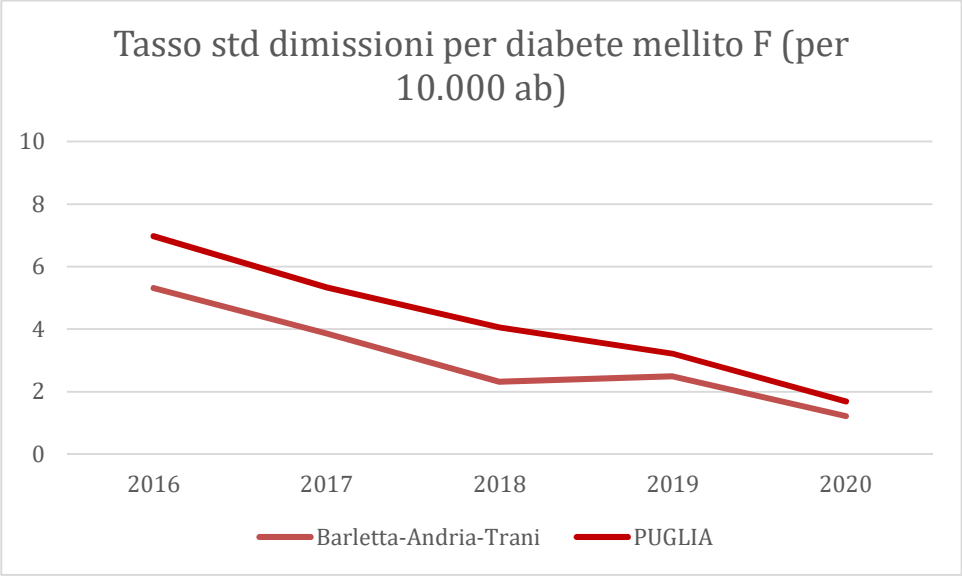
Il diabete mellito è una patologia cronica che ha un grande impatto sullo stato sanitario di una popolazione e risulta associato all'indice di deprivazione sociale e a fattori di rischio individuali.

DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it

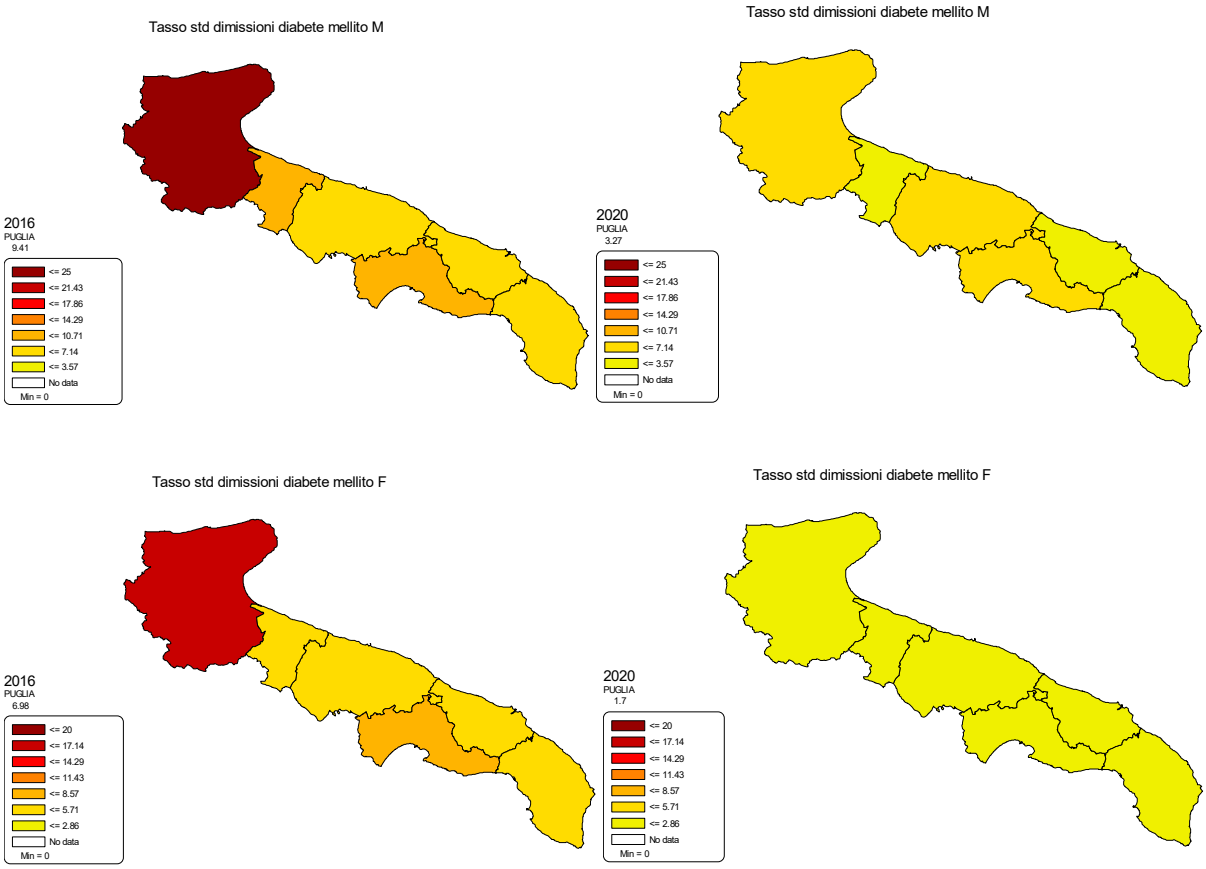
La riduzione del tasso di dimissione oltre a poter essere legata a una miglior prevenzione di questa patologia, è certamente dipendente anche dalla politica di deospedalizzazione di molte patologie croniche che sono attualmente trattate e monitorate in regime ambulatoriale.



Fonte: ISTAT – Health For All giu-2022



DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it



Fonte: ISTAT – Health For All giu-2022

Malattie cardiovascolari - ospedalizzazioni

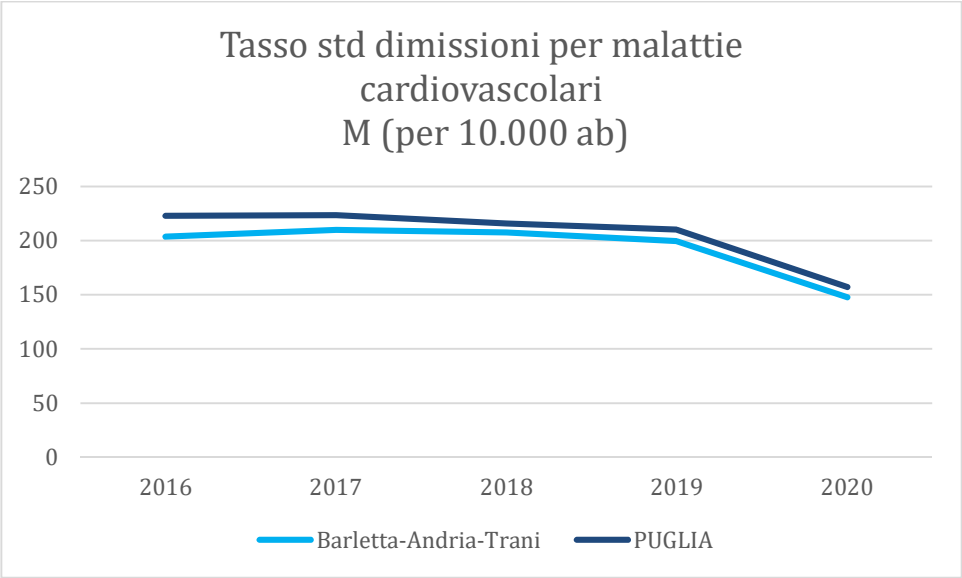
Le malattie cardiovascolari sono una delle principali cause di ospedalizzazione e di mortalità nei paesi occidentali.

Per il periodo considerato si osserva una modesta riduzione dell'ospedalizzazione dal 2016 al 2019, che diventa più spiccata nel 2020.

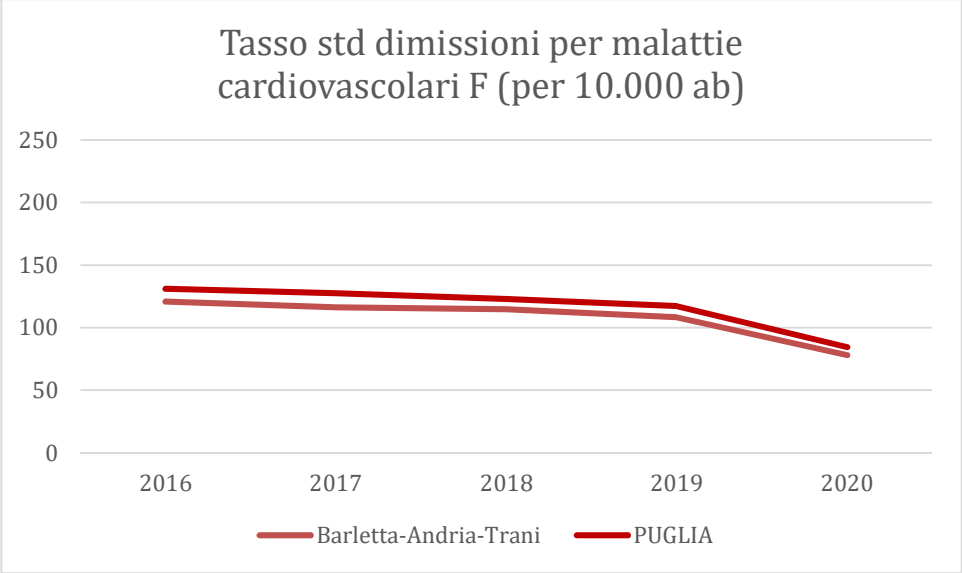
Anche questa riduzione improvvisa nel primo anno di pandemia può essere legata soprattutto a una riduzione all'accesso sia tramite Pronto Soccorso che per ricovero programmato.

DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it

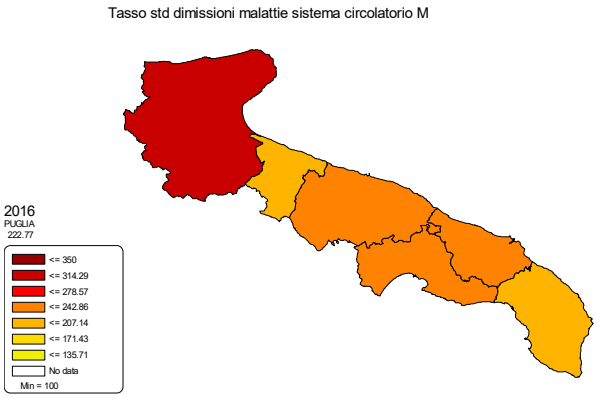
Il confronto tra le mappe relative ai ricoveri del 2016 e del 2020 mostra una tendenza alla maggiore omogeneità tra le province pugliesi.

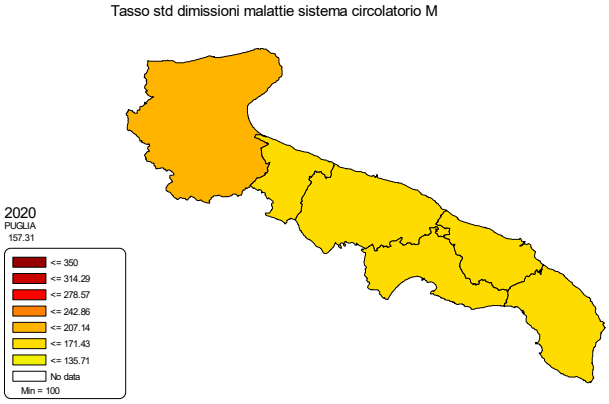


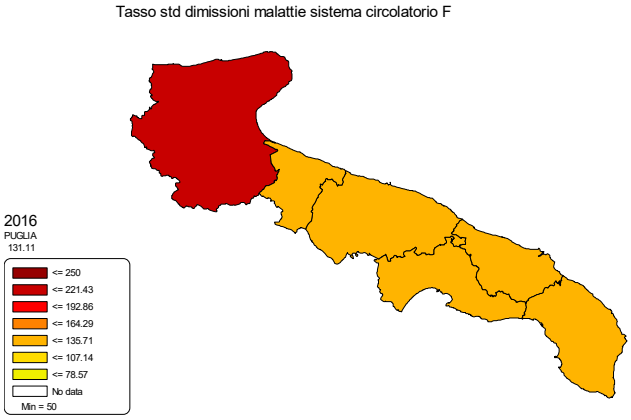
Fonte: ISTAT – Health For All giu-2022

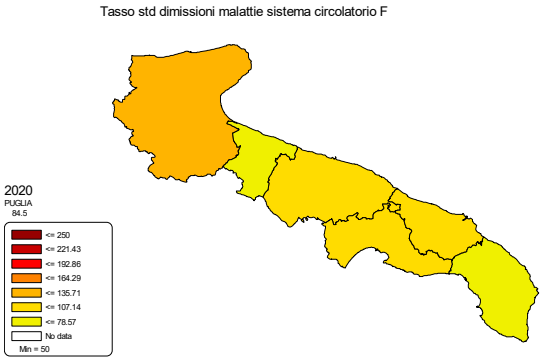


DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it









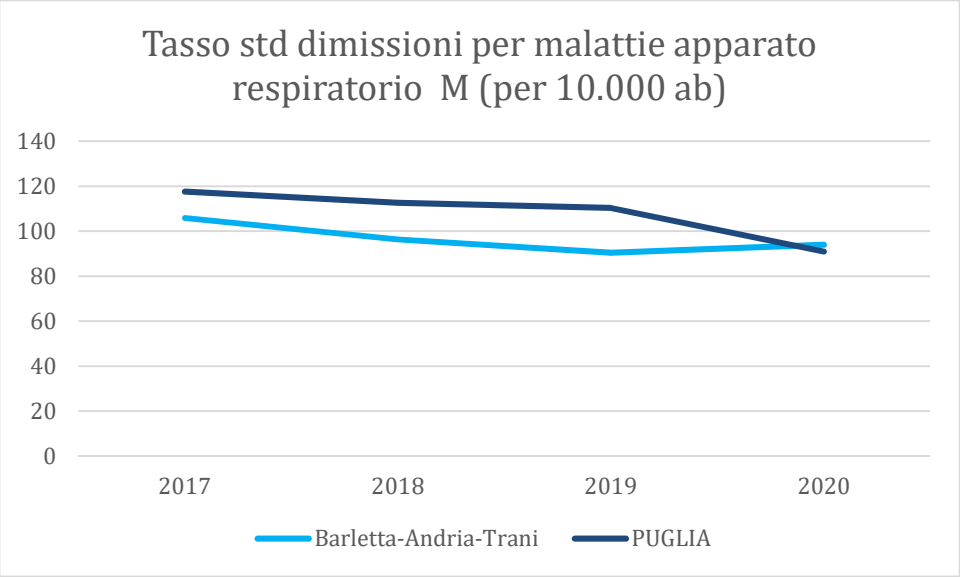
Fonte: ISTAT – Health For All giu-2022

Malattie dell'apparato respiratorio - ospedalizzazioni

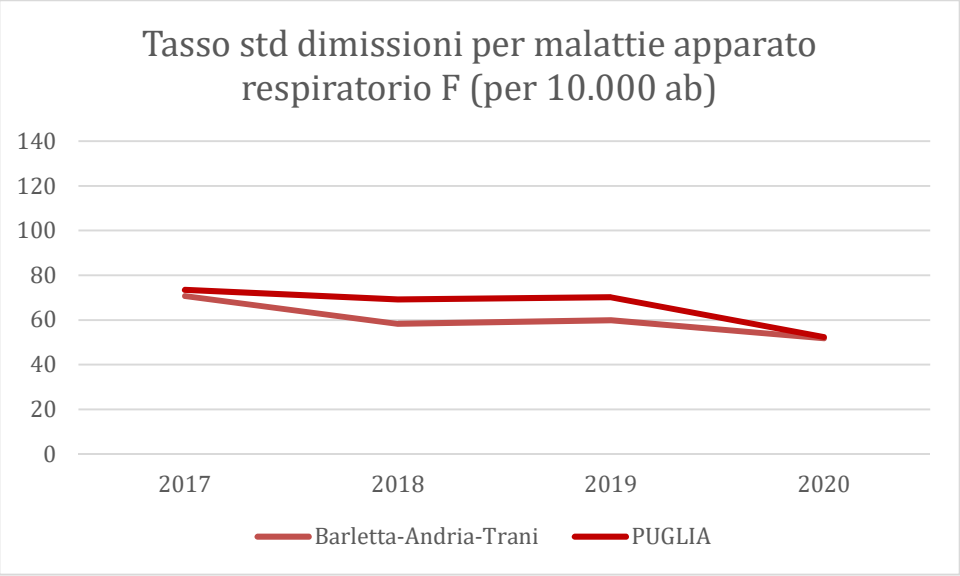
Le malattie dell'apparato respiratorio mostrano una riduzione contenuta. I tassi di ospedalizzazione nella provincia BT sono stati a lungo più bassi in entrambi i sessi rispetto alla media regionale, per poi convergere nel 2020.

Il confronto tra le mappe del 2017 e del 2020 mostra comunque una tendenza alla riduzione delle ospedalizzazioni per questo insieme di patologie.

DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it

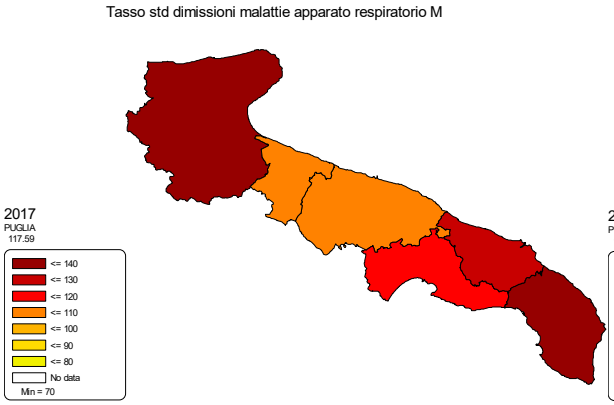


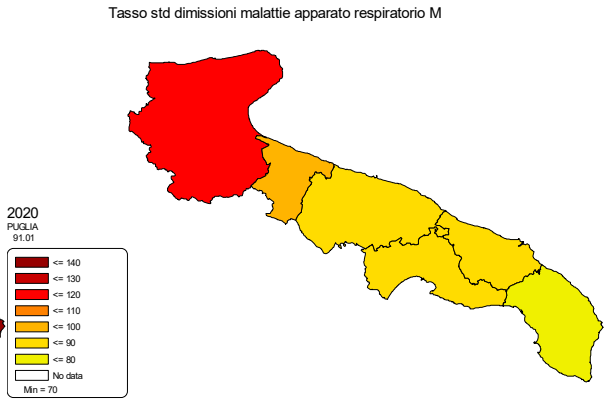
Fonte: ISTAT – Health For All giu-2022

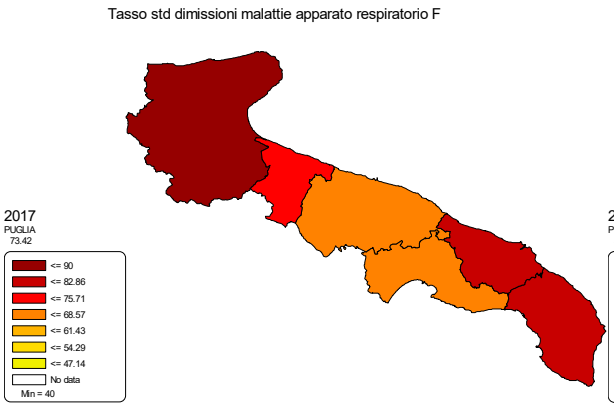


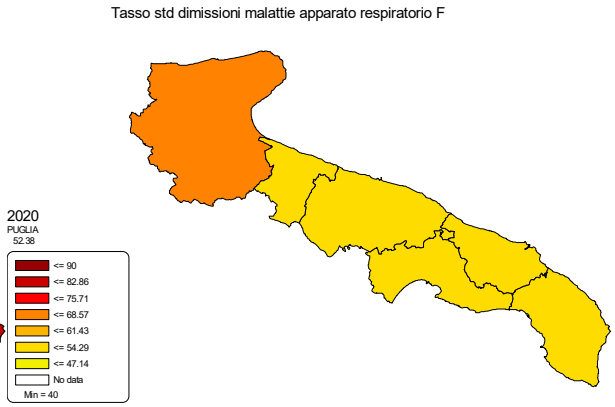
Fonte: ISTAT – Health For All giu-2022

DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it









Fonte: ISTAT – Health For All giu-2022

Mortalità per causa

Un altro indicatore epidemiologico di grande importanza è la mortalità. La registrazione e codifica delle cause di morte è standardizzata a livello nazionale e l'analisi della mortalità per causa può descrivere l'andamento di diverse patologie, permettendo confronti tra aree e nel tempo ed è pertanto un indicatore fondamentale per la conoscenza dello stato di salute della popolazione.

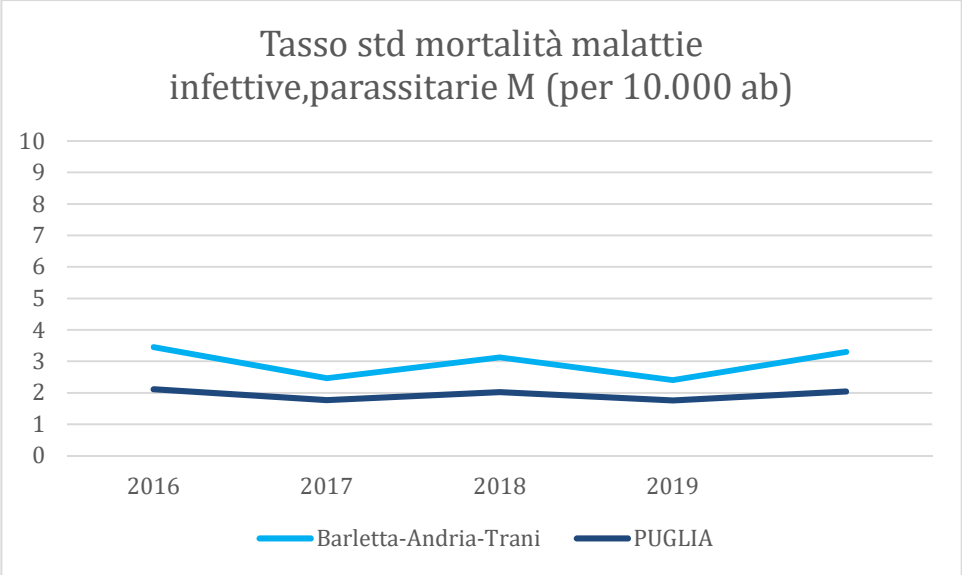
Nel caso della mortalità per causa l'ultimo quinquennio disponibile è quello 2015-2019, per cui non è ancora possibile valutare l'effetto della pandemia.

DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it

Malattie infettive e parassitarie - mortalità

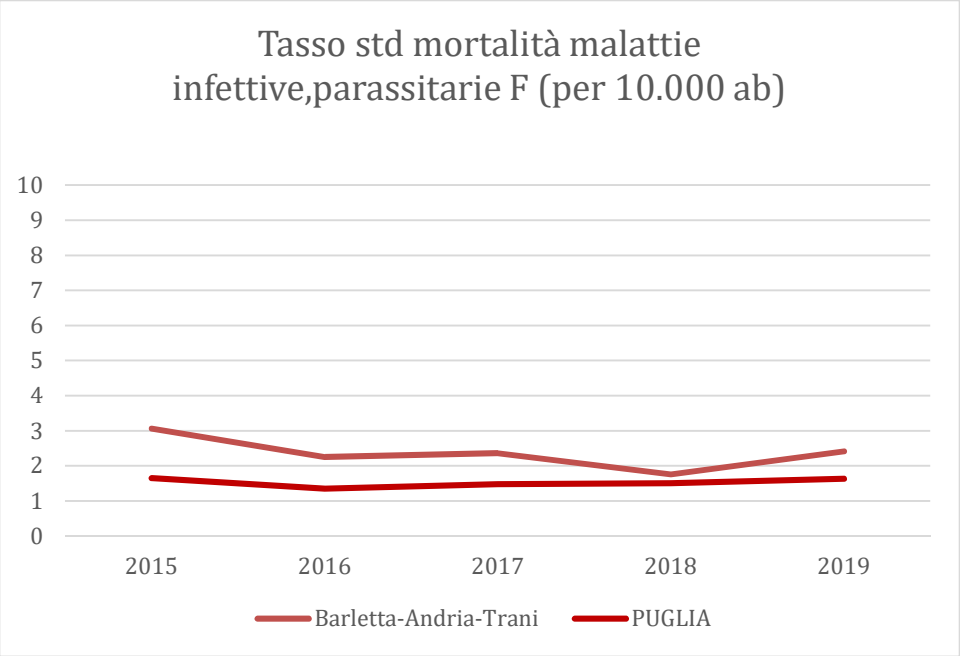
La mortalità per malattie infettive e parassitarie si comporta diversamente rispetto all'ospedalizzazione.

Mentre l'ospedalizzazione ha una tendenza a ridursi negli ultimi anni, la mortalità rimane pressoché costante sia nella provincia BT che in regione. Inoltre, laddove nella provincia BT i tassi di ospedalizzazione sono più bassi di quelli regionali, i tassi di mortalità per tali patologie sono più alti nella provincia BT in particolare nel sesso maschile.

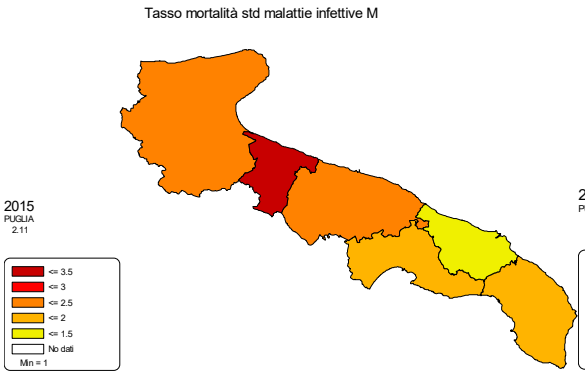


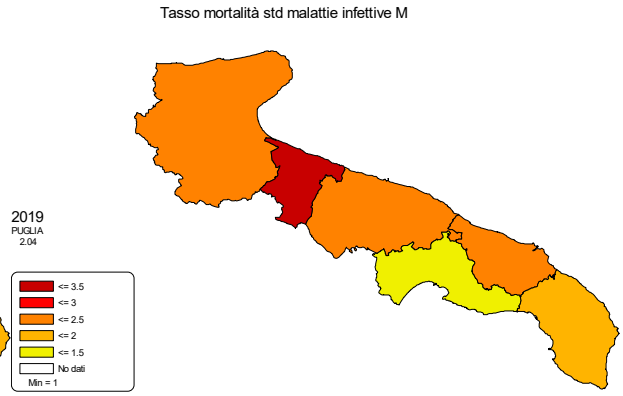
Fonte: ISTAT – Health For All giu-2022

DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it

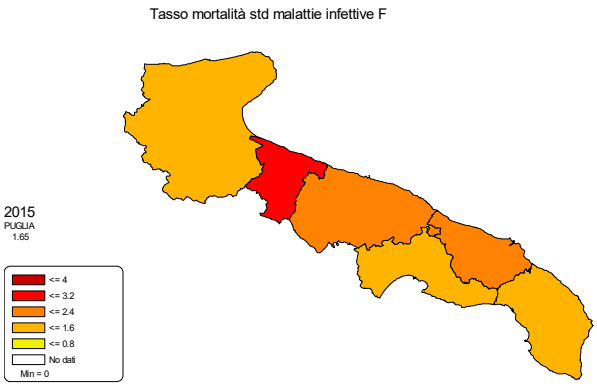


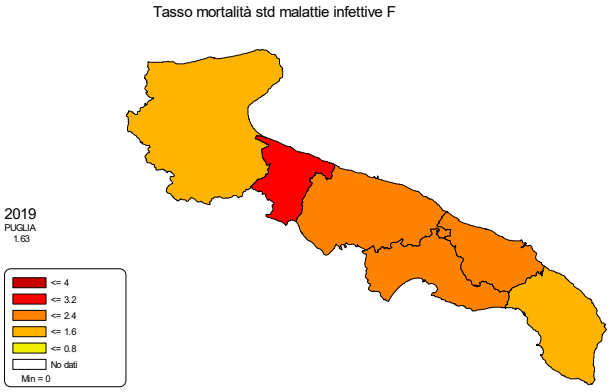
Fonte: ISTAT – Health For All giu-2022





DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it

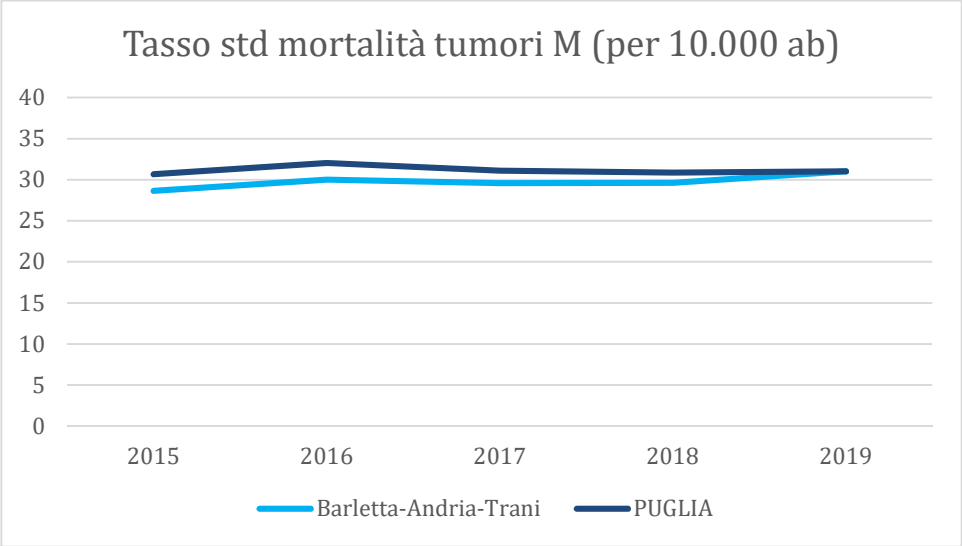




Fonte: ISTAT – Health For All giu-2022

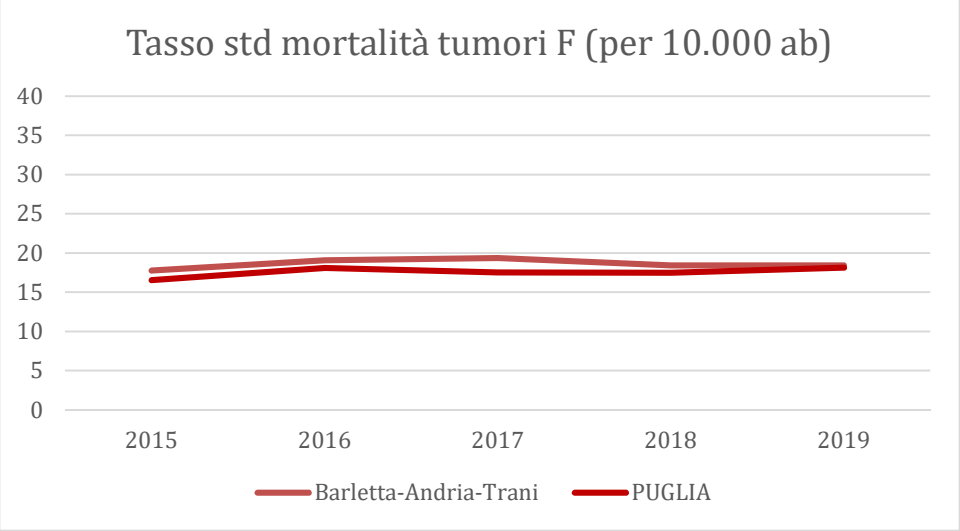
Tumori - mortalità

L'andamento del tasso standardizzato di mortalità per tumore mostra un aumento dal 2015 al 2016 e successivamente è fondamentalmente piatto in entrambi i sessi; nell'ultimo anno a disposizione i tassi sono del tutto simili a quelli medi regionali.

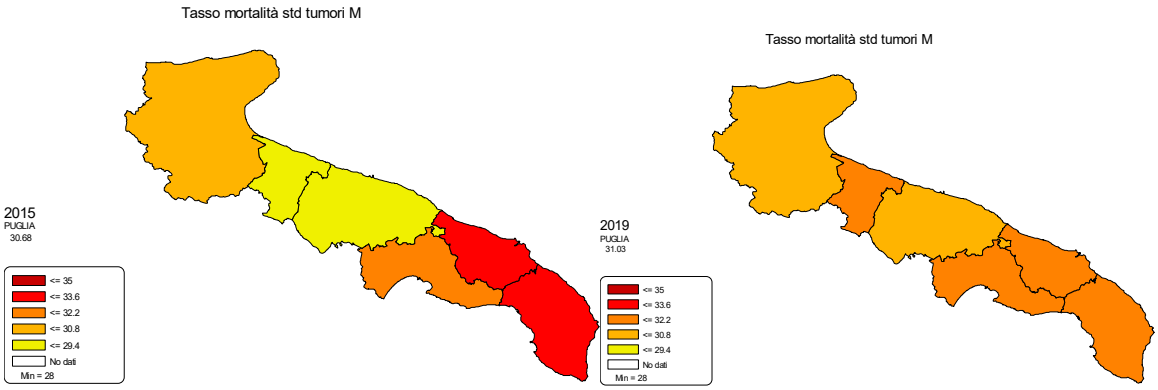


DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it

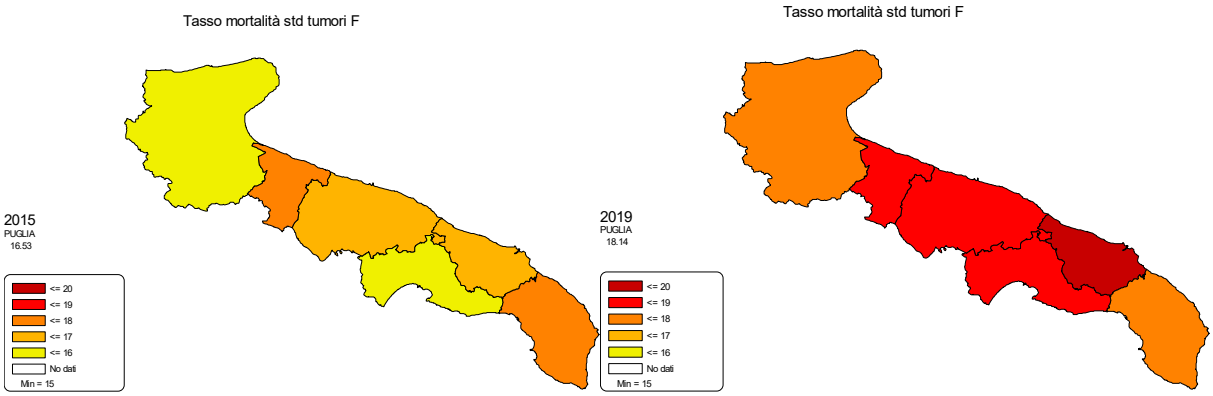
Fonte: ISTAT – Health For All giu-2022



Fonte: ISTAT – Health For All giu-2022



DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it

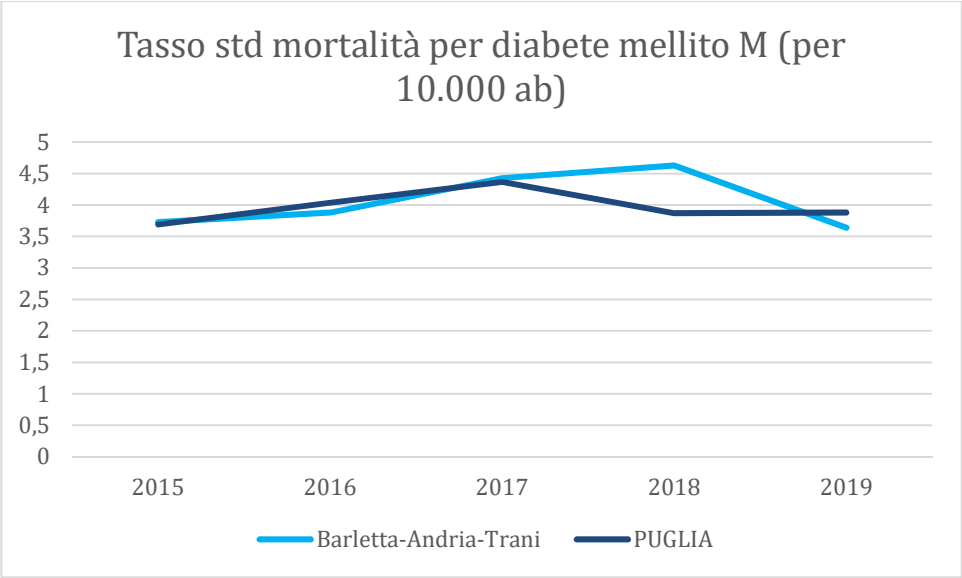


Fonte: ISTAT – Health For All giu-2022

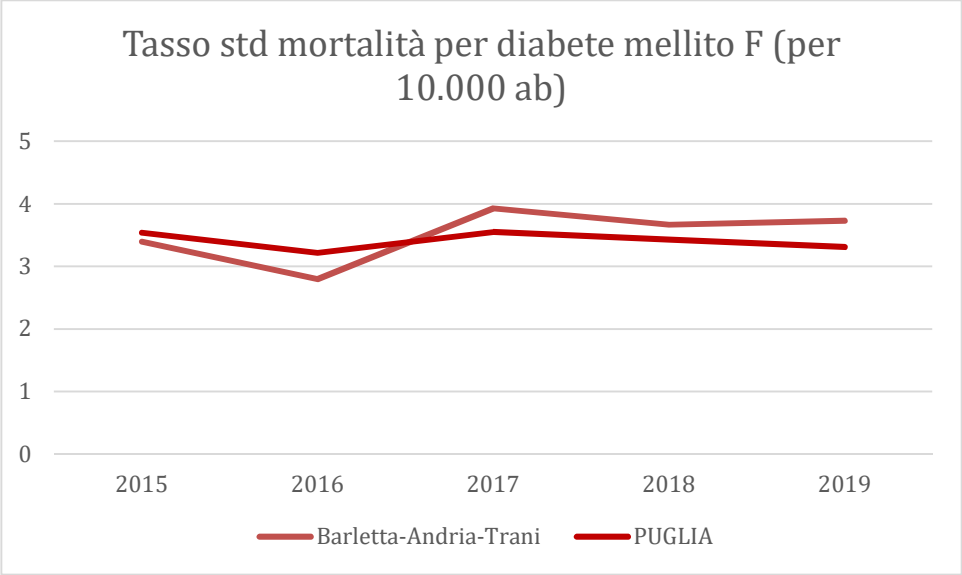
Le Malattie Croniche – mortalità

Diabete mellito - mortalità

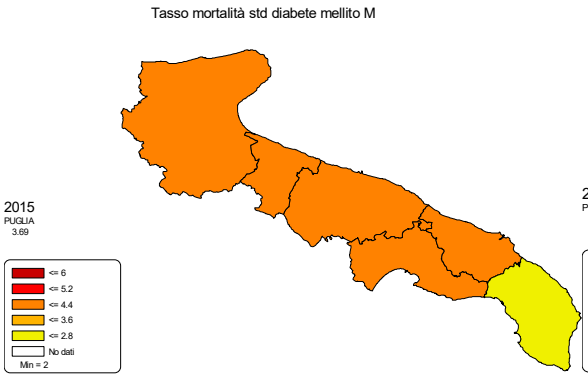
La mortalità per diabete mellito è sostanzialmente stabile. Nella provincia BT nelle donne, negli anni più recenti, si osservano tassi un po' più alti che nella regione.

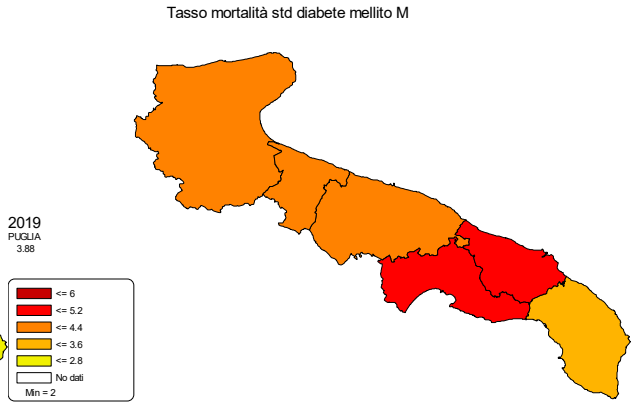


DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it

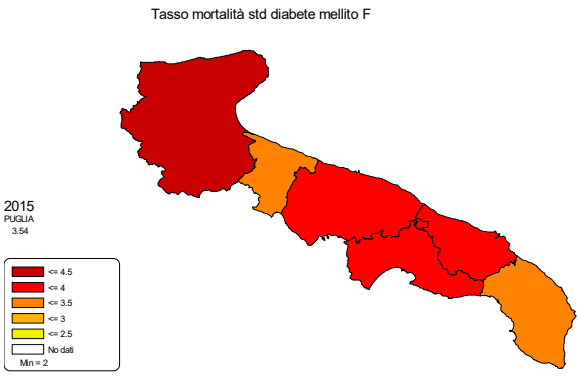


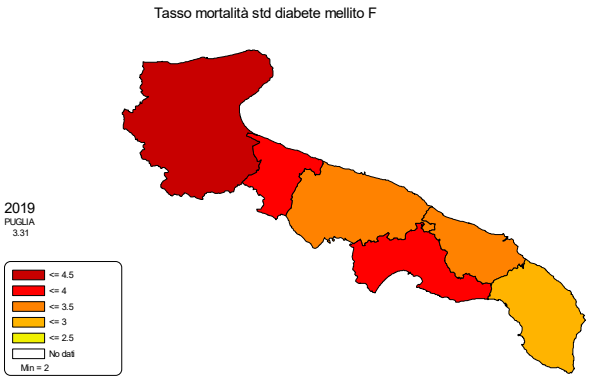
Fonte: ISTAT – Health For All giu-2022





DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it

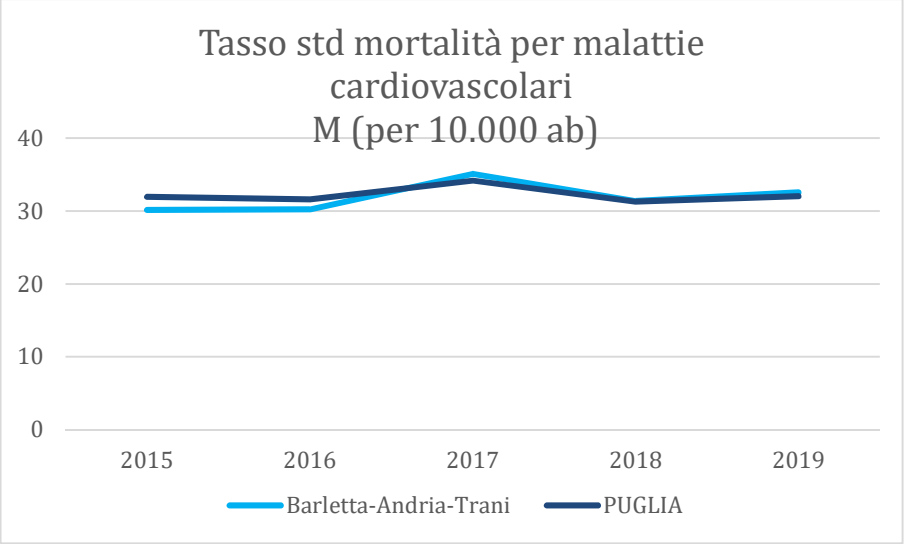




Fonte: ISTAT – Health For All giu-2022

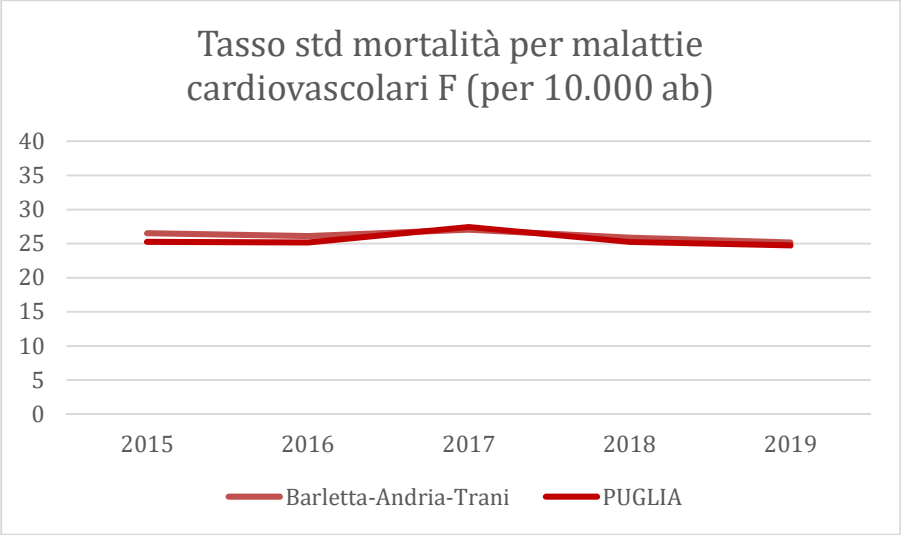
Malattie cardiovascolari - mortalità

La mortalità per malattie cardiovascolari è sostanzialmente stabile nei due sessi e i tassi provinciali sono molto simili a quelli regionali.

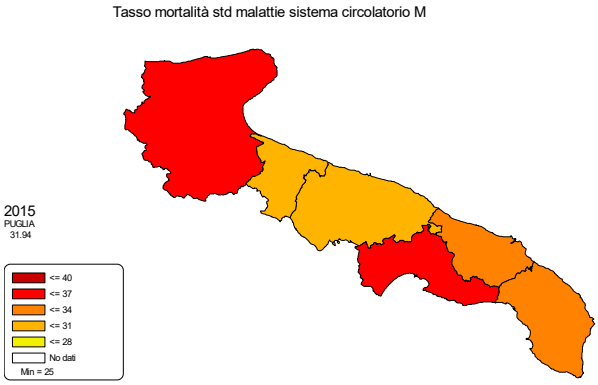


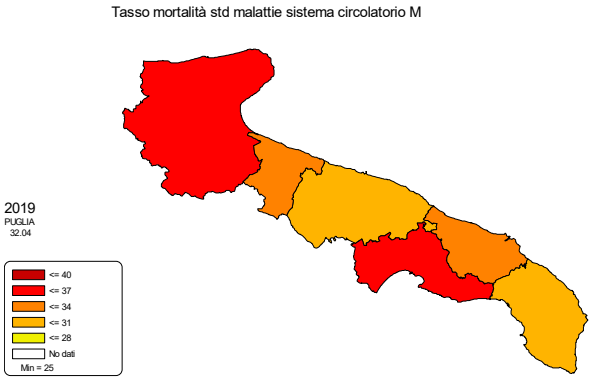
Fonte: ISTAT – Health For All giu-2022

DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it

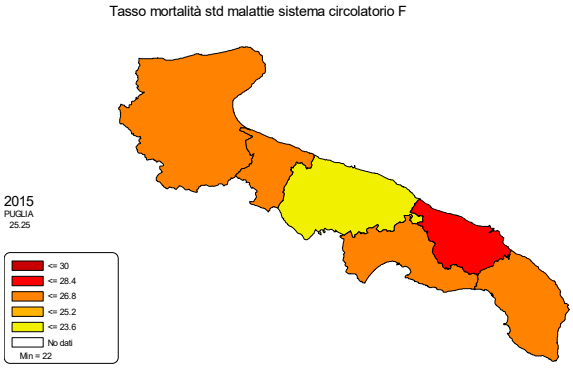


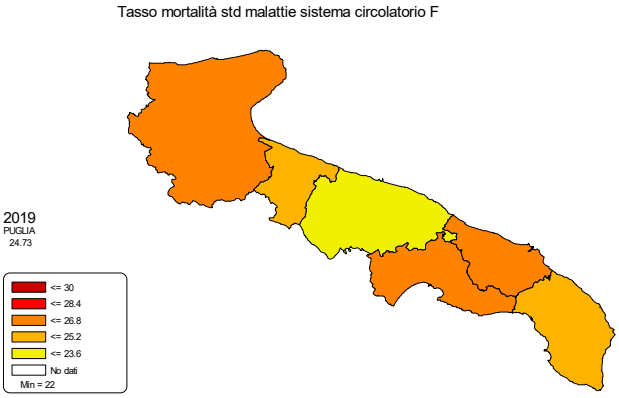
Fonte: ISTAT – Health For All giu-2022





DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it



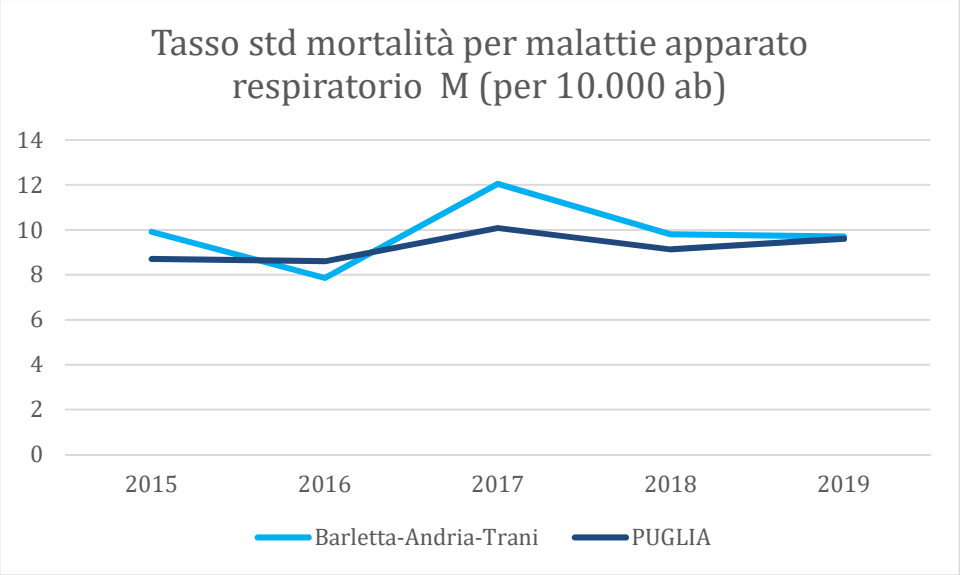


Fonte: ISTAT – Health For All giu-2022

Malattie dell'apparato respiratorio - mortalità

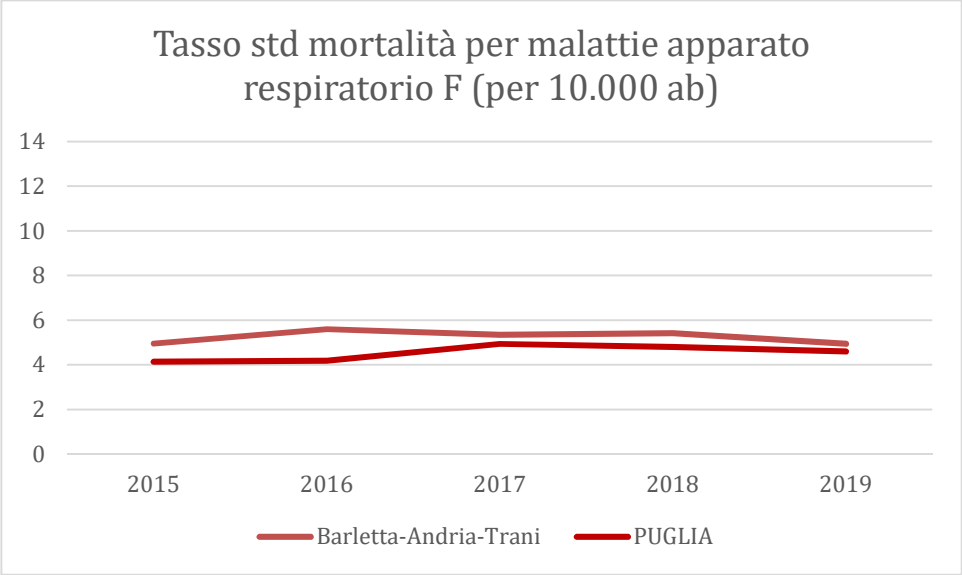
Negli uomini si osserva un lieve aumento della mortalità per malattie dell'apparato respiratorio, i tassi provinciali sono molto simili a quelli regionali.

Nelle donne l'andamento è stabile e i tassi provinciali si mantengono leggermente più elevati di quelli regionali.

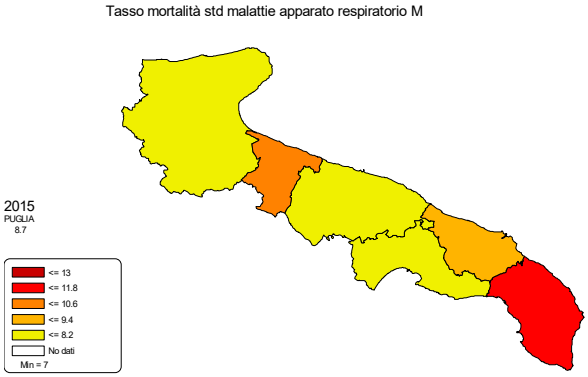


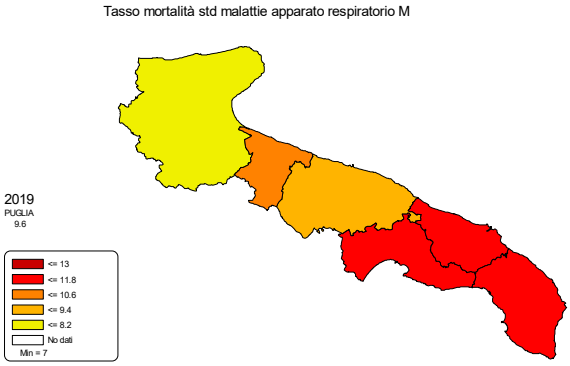
DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it

Fonte: ISTAT – Health For All giu-2022

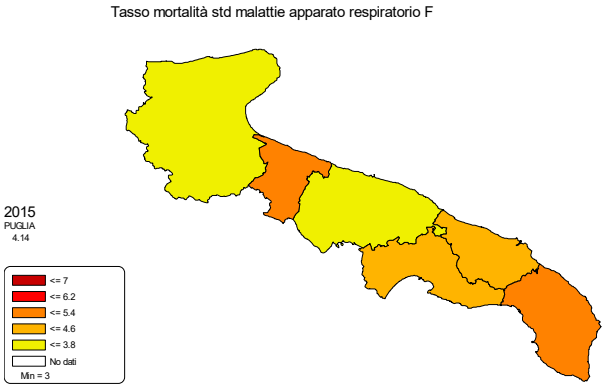


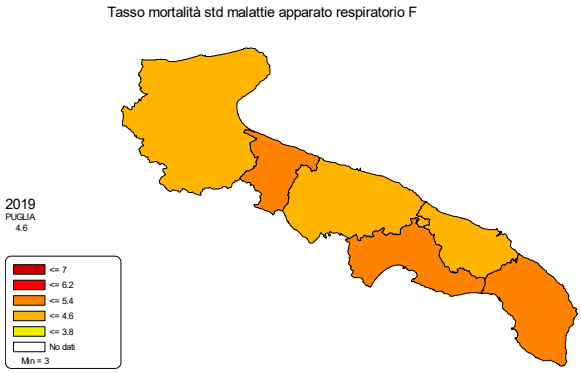
Fonte: ISTAT – Health For All giu-2022





DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it





Fonte: ISTAT – Health For All giu-2022

Focus sulle malattie Croniche

Per quanto riguarda le patologie croniche a maggiore incidenza (Diabete Ipertensione BPCO/Asma con e senza insufficienza respiratoria Cardiopatia ipertensiva con Scompenso Cardiaco), AReSS Puglia ha effettuato uno studio per l'identificazione degli assistiti con una delle 4 patologie di interesse e sono stati ridefiniti gli algoritmi ritenuti più opportuni sulla base delle ormai numerose esperienze condotte sui data base della Regione Puglia (in particolare nello sviluppo, definizione e validazione dell'indice di esposizione ai farmaci - DDCI – DrugDerivedComplexity Index).

Di seguito sono illustrati i tassi standardizzati diretti per i diversi livelli di aggregazione territoriale relativamente alle seguenti patologie: Diabete Ipertensione, BPCO/Asma con e senza insufficienza respiratoria, Cardiopatia ipertensiva con Scompenso Cardiaco.

Diabete

Nell'anno 2019, tra i soggetti ultra40enni, la prevalenza del diabete nella ASL BT è risultata pari a 113 casi per 1000 assistiti, più alta tra gli uomini rispetto alle donne (125 vs 102 – tasso standardizzato per 1000 assistiti), come riportato nella tabella che segue.

DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it

Tasso di prevalenza standardizzato del diabete per 1.000 assistiti in Puglia e per ASL di residenza (totale e per genere) – anno 2019

	Totale			Femmine			Maschi		
ASL	N	Tasso x 1.000	IC 95%	N	Tasso x 1.000	IC 95%	N	Tasso x 1.000	IC 95%
Brindisi	28564	117.3	115.9; 118.6	14082	103.9	102.2; 105.7	14482	132.4	130.3; 134.6
Taranto	44686	121.7	120.6; 122.9	22083	109.8	108.4; 111.3	22603	135.2	133.4; 136.9
BAT	24627	113.1	111.7; 114.6	11834	102.1	100.2; 103.9	12793	125.0	122.9; 127.2
Bari	87378	112.1	111.3; 112.8	41989	99.0	98.1; 100.0	45389	126.7	125.6; 127.9
Foggia	45110	122.2	121.1; 123.3	22159	109.6	108.1; 111.1	22951	135.9	134.2; 137.7
Lecce	54129	103.0	102.1; 103.9	27490	92.7	91.6; 93.9	26639	114.5	113.1; 115.9
Regione Puglia	**284494**	**113.7**	**113.3; 114.2**	**139637**	**101.7**	**101.1; 102.2**	**144857**	**127.2**	**126.6; 127.9**

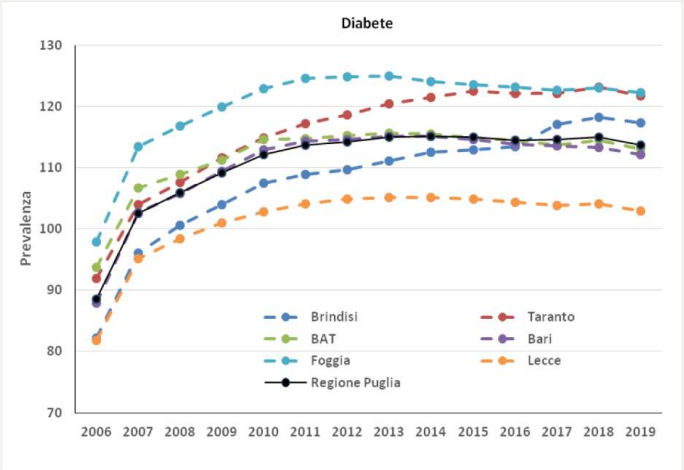
Numerosità, tasso di prevalenza standardizzato per 1.000 assistiti e relativo intervallo di confidenza al 95% (CI 95%)

Fonte dei dati: Anagrafe Assistiti; Sistemi Informativi Sanitari

Per quanto riguarda la prevalenza il tasso relativo alla ASL BT è in media con quello regionale (104/00).

Dall'analisi dell'andamento temporale della patologia, si evince una crescita della prevalenza dal 2006 al 2011 mentre a partire dal 2012 il valore rimane costante e si attesta intorno a quello dell'anno 2019.

Andamento temporale della prevalenza di diabete per Asl e per la regione Puglia - tasso standardizzato per 1000 assistiti



Fonte dei dati: Anagrafe Assistiti; Sistemi Informativi Sanitari

DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it

Ipertensione

Nell'anno 2019, tra i soggetti ultra40enni, la prevalenza dell'ipertensione nella ASL BT è risultata pari a 397 casi per 1000 assistiti, con un minimo scostamento dei valori negli uomini rispetto alle donne (397,4 vs 395,3 – tasso standardizzato per 1000 assistiti), come riportato nella tabella che segue.

Tasso di prevalenza standardizzato di ipertensione per 1.000 assistiti in Puglia e per ASL di residenza (totale e per genere) – anno 2019

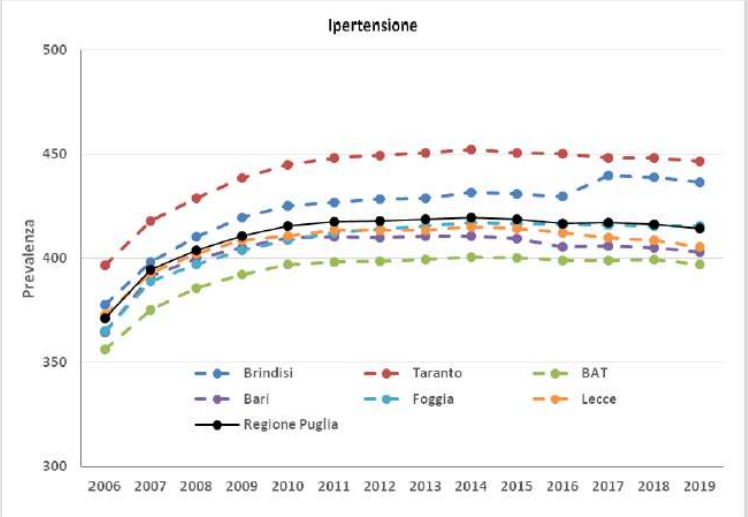
	Totale			Femmine			Maschi		
ASL	N	Tasso x 1.000	IC 95%	N	Tasso x 1.000	IC 95%	N	Tasso x 1.000	IC 95%
Brindisi	106145	436.4	433.8; 439.1	58334	433.6	430.1; 437.2	47811	437.9	434; 441.9
Taranto	163416	446.6	444.5; 448.8	88157	442.1	439.2; 445.1	75259	449.9	446.7; 453.1
BAT	86952	397.1	394.4; 399.7	46031	395.3	391.7; 399	40921	397.4	393.6; 401.3
Bari	315636	402.9	401.5; 404.3	166516	391.9	390; 393.8	149120	413.5	411.4; 415.6
Foggia	153911	415.3	413.2; 417.4	82773	410.0	407.2; 412.9	71138	419.3	416.2; 422.4
Lecce	212247	405.5	403.7; 407.2	117341	401.8	399.5; 404.2	94906	407.4	404.8; 410
Regione Puglia	**1038307**	**414.3**	**413.5; 415.1**	**559152**	**408.3**	**407.2; 409.4**	**479155**	**419.2**	**418; 420.4**

Per quanto riguarda la prevalenza, il tasso relativo alla ASL BT è il più basso della regione Puglia (400/00).

Dall'analisi dell'andamento temporale della patologia, si evince una crescita della prevalenza dal 2006 al 2011 mentre a partire dal 2012 il valore rimane costante e si attesta intorno a quello dell'anno 2019.

DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it

- Andamento temporale della prevalenza dell'ipertensione per Asl e per la regione Puglia - tasso standardizzato per 1000 assistiti



Fonte dei dati: Anagrafe Assistiti; Sistemi Informativi Sanitari

BPCO/Asma con e senza insufficienza respiratoria

Nell'anno 2019, tra i soggetti ultra40enni, la prevalenza della BPCO nella ASL BT è risultata pari a 67,2 casi per 1000 assistiti, più alta tra gli uomini rispetto alle donne (75,7 vs 60,4 – tasso standardizzato per 1000 assistiti), come riportato nella tabella che segue.

DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it

Tasso di prevalenza standardizzato di BPCO per 1.000 assistiti in Puglia e per ASL di residenza (totale e per genere) – anno 2018

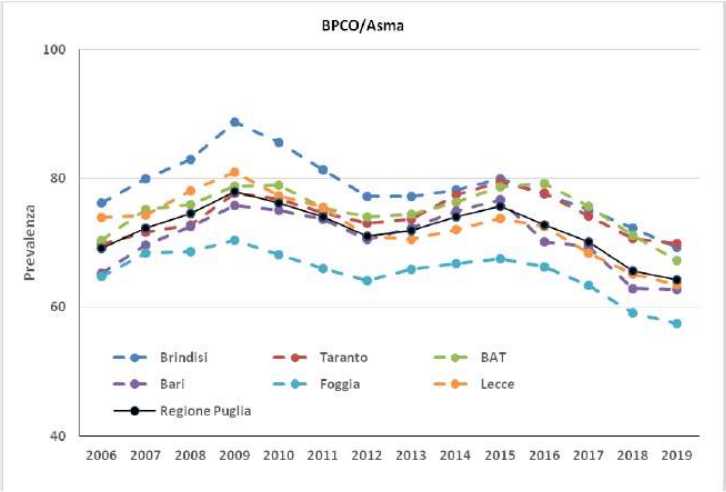
	Totale			Femmine			Maschi		
ASL	N	Tasso x 1.000	IC 95%	N	Tasso x 1.000	IC 95%	N	Tasso x 1.000	IC 95%
Brindisi	16929	69.2	68.2; 70.3	8372	62.3	61; 63.7	8557	78.9	77.3; 80.6
Taranto	25813	69.9	69; 70.7	12616	62.8	61.7; 63.9	13197	79.1	77.8; 80.5
BAT	14785	67.2	66.1; 68.3	7074	60.4	59; 61.8	7711	75.7	74; 77.4
Bari	49486	62.7	62.2; 63.3	24700	58.0	57.3; 58.7	24786	69.1	68.2; 70
Foggia	21481	57.4	56.6; 58.1	10866	53.5	52.5; 54.5	10615	62.9	61.7; 64.1
Lecce	33838	63.5	62.9; 64.2	16071	54.4	53.6; 55.3	17767	75.8	74.7; 77
Regione Puglia	**162332**	**64.2**	**63.9; 64.5**	**79699**	**58.0**	**57.5; 58.4**	**82633**	**72.6**	**72.1; 73.1**

Numerosità, tasso di prevalenza standardizzato per 1.000 assistiti e relativo intervallo di confidenza al 95% (CI 95%)

Fonte dei dati: Anagrafe Assistiti; Sistemi Informativi Sanitari

Per quanto riguarda l'andamento temporale della patologia, per la ASL BT si registra un andamento ciclico di incremento e decremento della prevalenza con un dato discendente nell'ultimo quadriennio (2016-2019).

Andamento temporale della prevalenza della BPCO per Asl e per la regione Puglia - tasso standardizzato per 1000 assistiti



Fonte dei dati: Anagrafe Assistiti; Sistemi Informativi Sanitari

DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it

Cardiopatia ipertensiva con scompenso cardiaco

Nell'anno 2019, tra i soggetti ultra40enni, la prevalenza della Cardiopatia ipertensiva con scompenso cardiaco nella ASL BT è risultata pari a 93,1 casi per 1000 assistiti, più alta tra gli uomini rispetto alle donne (97,2 vs 88,7 – tasso standardizzato per 1000 assistiti), come riportato nella tabella che segue.

Tasso di prevalenza standardizzato della CHF per 1.000 assistiti in Puglia e per ASL di residenza (totale e per genere) – anno 2019

	Totale			Femmine			Maschi		
ASL	N	Tasso x 1.000	IC 95%	N	Tasso x 1.000	IC 95%	N	Tasso x 1.000	IC 95%
Brindisi	26925	107.7	106.4; 109	15102	105.8	104.1; 107.5	11823	108.8	106.9; 110.8
Taranto	41774	111.4	110.3; 112.4	23029	109.6	108.1; 111	18745	112.4	110.8; 114.1
BAT	20355	93.1	91.8; 94.4	10585	88.7	87; 90.4	9770	97.2	95.3; 99.2
Bari	70449	88.1	87.5; 88.8	37114	82.6	81.8; 83.5	33335	93.6	92.6; 94.6
Foggia	39105	102.7	101.6; 103.7	21488	100.1	98.8; 101.5	17617	104.5	103; 106.1
Lecce	51129	93.8	93; 94.6	29158	92.6	91.5; 93.7	21971	93.9	92.7; 95.2
Regione Puglia	**249737**	**97.2**	**96.8; 97.6**	**136476**	**94.1**	**93.5; 94.6**	**113261**	**99.8**	**99.2; 100.4**

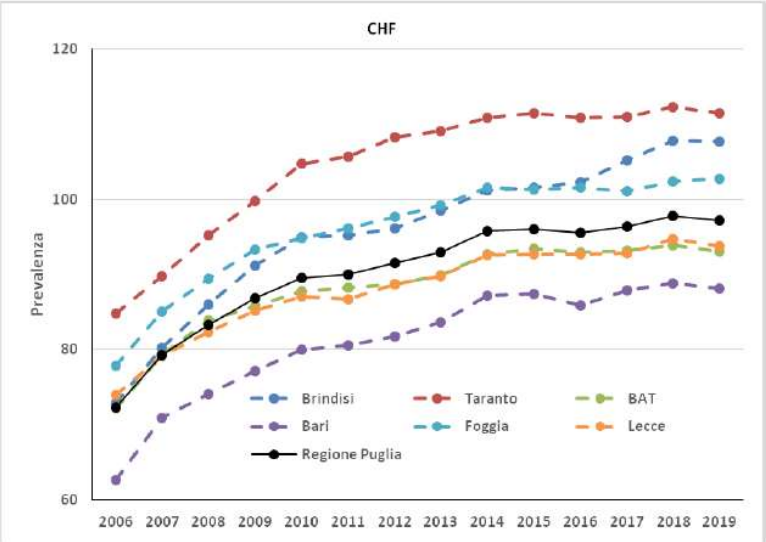
Numerosità, tasso di prevalenza standardizzato per 1.000 assistiti e relativo intervallo di confidenza al 95% (CI 95%)

Fonte dei dati: Anagrafe Assistiti; Sistemi Informativi Sanitari

Per quanto riguarda l'andamento temporale della patologia, per la ASL BT si registra un incremento della prevalenza per tutto il periodo di osservazione (2006-2019).

DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it

Andamento temporale della prevalenza della CHF per Asl e per la regione Puglia - tasso standardizzato per 1000 assistiti



Fonte dei dati: Anagrafe Assistiti; Sistemi Informativi Sanitari

DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it

TITOLO

2.

Organizzazione dell'assistenza Distrettuale

2. PROGETTO: "ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA DISTRETTUALE"

2.1 Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e il Decreto Ministeriale n. 77 del 23 maggio 2022

Il PNRR si articola in 6 Missioni, ovvero aree tematiche principali su cui intervenire, individuate in piena coerenza con i 6 pilastri del Next Generation EU.

Le Missioni si articolano in Componenti, aree di intervento che affrontano sfide specifiche, composte a loro volta da Investimenti e Riforme.

La Missione 6 è dedicata all'area di intervento o pilastro "Salute" e si articola in due componenti:

- Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale: gli interventi di questa componente intendono rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari;
- Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale: le misure incluse in questa componente consentiranno il rinnovamento e l'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso più efficaci sistemi informativi. Rilevanti risorse sono destinate anche alla ricerca scientifica e a favorire il trasferimento tecnologico, oltre che a rafforzare le competenze e il capitale umano del SSN anche mediante il potenziamento della formazione del personale.

Il D.M. 77/2022 costituisce la Riforma di settore del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - M6C1-1 - Riforma 1: "*Definizione di un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale - volta a definire modelli e standard relativi all'assistenza territoriale, alla base degli interventi previsti dalla*

DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it

Component 1 della Missione 6 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" del PNRR".

Si tratta di un documento fondamentale per l'organizzazione dell'assistenza distrettuale per le seguenti motivazioni:

1. Per la prima volta vengono forniti degli standard per l'assistenza territoriale che costituiscono degli indispensabili punti di riferimento per l'organizzazione dei servizi;
2. Vengono introdotti dei modelli organizzativi ed assistenziali nuovi per la nostra regione, come le Case della Comunità, Centrali Operative Territoriali ed Infermieri di Famiglia o Comunità;
3. Viene fornito il contesto organizzativo e professionale entro il quale si sviluppano gli investimenti del PNRR;
4. Con l'attuazione di questo atto dovrebbe svilupparsi la riorganizzazione e il rilancio dell'assistenza territoriale;
5. La dimensione temporale assume una grande importanza perché le regioni sono chiamate a completare il nuovo assetto entro il 2026, l'anno della conclusione degli interventi del PNRR.

2.2 Il Distretto Socio Sanitario

I cinque Distretti Socio Sanitari della ASL BT coprono una provincia con n. 10 comuni e sono così articolati:

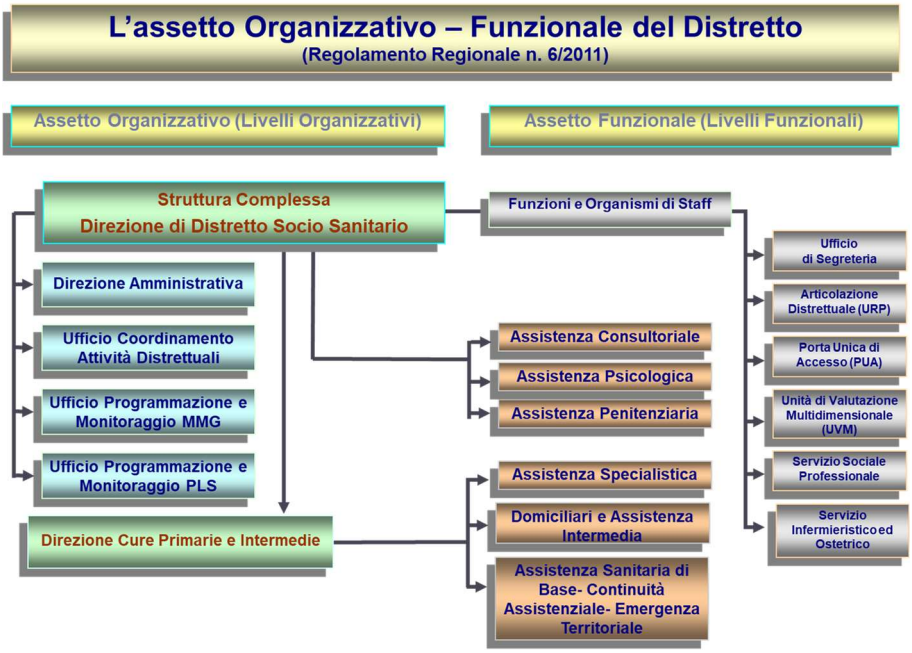
ASL BAT	DISTRETTO	N. COMUNI
	ANDRIA	1 (Andria)
	BARLETTA	1 (Barletta)
	CANOSA DI PUGLIA	3 (Canosa di Puglia - Minervino Murge - Spinazzola)
	MARGHERITA DI SAVOIA	3 (Margherita di Savoia - San Ferdinando di Puglia - Trinitapoli)
	TRANI	2 (Bisceglie - Trani)
	5	**10**

L'organizzazione del Distretto Socio Sanitario è stato definito a livello regionale dal Regolamento Regionale n. 6/2011 che ha definito:

a) un modello organizzativo e funzionale tale da garantire omogeneità, equità e prossimità dell'assistenza su tutto il territorio regionale;
b) l'unicità del ruolo del Distretto SocioSanitario nel "governo della domanda di salute";
c) i rapporti strutturali e funzionali tra la Direzione del Distretto Socio Sanitario e le Cure Primarie, ma anche i rapporti istituzionali tra Distretto e rappresentanti delle Comunità Locali e i rapporti funzionali con l'Ospedale, i Dipartimenti e le altre Strutture Sovradistrettuali territoriali.

Il Regolamento, inoltre, ha sancito la nascita delle Conferenze Aziendali dei Direttori di Distretto Socio Sanitario con il compito di omogeneizzare le attività distrettuali e condividere procedure e processi organizzativi e funzionali.

L'assetto organizzativo e funzionale del Distretto Socio Sanitario è così articolato:



2.3 L'Organizzazione dell'Assistenza Primaria

L'Organizzazione Funzionale Territoriale (AFT)

L'Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT), ai sensi dell'ACN, della L. 189/12 e dal Patto della Salute 2014-2016, è un raggruppamento funzionale, monoprofessionale di Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatria di Libera Scelta (PLS).

DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it

Nell'ambito della AFT è possibile realizzare alcuni elementi innovativi, funzionali alla riorganizzazione territoriale e alla crescita del ruolo professionale della Medicina Generale.

L'AFT, pur nella salvaguardia del rapporto fiduciario medico-paziente, sostituirà l'unità elementare di erogazione delle prestazioni mediche a livello territoriale che attualmente si identifica con il medico singolo.

Le AFT svolgono le seguenti funzioni:

- assistere, nelle forme domiciliari ed ambulatoriali, la popolazione che è in carico ai MMG/PLS che la compongono;
- realizzare i progetti di sanità di iniziativa sul paziente affetto da cronicità;
- valutare i bisogni della popolazione assistita;
- attuare azioni di governance clinica nel settore della farmaceutica, della diagnostica, della specialistica, dei trasporti e degli ausili;
- rappresentare il nodo centrale per garantire la continuità assistenziale ospedale-territorio;
- sviluppare un sistema di relazioni tra tutti i professionisti del sistema, che responsabilizzando i soggetti, assicuri la continuità di cura degli assistiti;
- partecipare a iniziative di formazione e ricerca, funzionali alla sperimentazione di modelli organizzativi, all'organizzazione e valutazione dei percorsi di cura, alla costruzione e validazione degli indicatori e degli strumenti di valutazione.

Ogni AFT, nell'ambito dei modelli organizzativi regionali, garantisce l'assistenza per l'intero arco della giornata e per sette giorni alla settimana ad una popolazione non superiore a 30.000 abitanti, fermo restando le esigenze legate alle aree ad alta densità abitativa, ed è costituita da medici del ruolo unico di assistenza primaria operanti sia a ciclo di scelta che su base oraria.

La AFT è priva di personalità giuridica. I medici partecipanti possono essere supportati sia per l'acquisizione che per la gestione dei relativi fattori produttivi da società di servizi, anche cooperative che non possono, tuttavia, fornire prestazioni mediche proprie del medico di medicina generale.

La AFT realizza i suoi compiti secondo il modello organizzativo regionale, in pieno raccordo con la forma organizzativa multiprofessionale di riferimento, alla quale la AFT e i suoi componenti si collegano funzionalmente.

I medici del ruolo unico di assistenza primaria, oltre ad esercitare l'attività convenzionale nei confronti dei propri assistiti, contribuiscono alla promozione della medicina di iniziativa.

DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it

I medici del ruolo unico di assistenza primaria sono funzionalmente connessi tra loro mediante una struttura informatico-telematica di collegamento tra le schede sanitarie individuali degli assistiti che consenta, nel rispetto della normativa sulla privacy e della sicurezza nella gestione dei dati, l'accesso di ogni medico della AFT ad informazioni cliniche degli assistiti degli altri medici operanti nella medesima AFT per una efficace presa in carico e garanzia di continuità delle cure.

L'Accordo integrativo Regionale può integrare compiti e funzioni delle AFT.

Il funzionamento interno della AFT è disciplinato da un apposito regolamento definito nel Comitato aziendale.

La costituzione delle AFT sul territorio della provincia di Barletta-Andria-Trani deve tenere conto di alcuni fattori che ne regolano, di conseguenza, la loro disposizione sul territorio e la quantità numerica.

Partendo dall'assunto che è necessario costruire un modello unico di Medicina Generale e Pediatria di Libera Scelta nel territorio che si differenzia in relazione alla densità abitativa ed estensione della superficie.

Pertanto, si definisce l'organizzazione delle AFT individuando le aree assistenziali di riferimento sulla base dei seguenti parametri:

- Area geografica (Km quadrati)
- Densità abitativa (km quadrati)
- Tempi di percorrenza e tipologia dei percorsi
- Tipologia della popolazione assistita
- Età media dei cittadini assistiti

Organizzazione delle AFT della Medicina Generale

Per quanto riguarda l'organizzazione delle AFT della Medicina Generale, si individuano le seguenti AFT sul territorio della provincia di Barletta-Andria-Trani:

1) AFT (Margherita di Savoia-Trinitapoli-S. Ferdinando di Puglia)..... N° 1
2) AFT (Canosa-Minervino-Spinazzola)..... N° 1
3) AFT (Andria)..... N° 3
4) AFT (Barletta)..... N° 3
5) AFT (Trani)..... ..... N° 2

DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it

6) AFT (Bisceglie)…….. N° 2

Organizzazione delle AFT della Pediatria di Libera Scelta

Nel merito dell'organizzazione delle AFT della Pediatria di Libera Scelta, si individuano le seguenti AFT sul territorio della provincia di Barletta-Andria-Trani:

1) AFT (Margherita di Savoia-Trinitapoli-S. Ferdinando di Puglia)…….. N° 1
2) AFT (Canosa-Minervino-Spinazzola)…….. N° 1
3) AFT (Andria)…….. N° 1
4) AFT (Barletta)…….. N° 1
5) AFT (Trani - Bisceglie)…….. N° 1

Le Unità di Continuità Assistenziale

L'Unità di Continuità Assistenziale (UCA) è un'équipe mobile distrettuale composta da 1 medico ed 1 infermiere che operano sul territorio di riferimento anche attraverso l'utilizzo di strumenti di telemedicina (es. televisita e teleassistenza) e in collaborazione con MMG e PLS delle AFT/UCCP.

L'UCA afferisce al Distretto ed al fine di svolgere la propria attività l'UCA può usufruire del supporto a distanza (teleconsulto) di specialisti del territorio ed ospedalieri.

L'UCA non sostituisce ma supporta per un tempo definito i professionisti responsabili della presa in carico del paziente e della comunità.

Essa può essere attivata in presenza di condizioni clinico-assistenziali di particolare complessità e di comprovata difficoltà operativa di presa in carico:

- Dimissione difficile del paziente non altrimenti ricoverabile in Ospedale di Comunità o dimissibile al domicilio in Assistenza Domiciliare;
- Supporto all'Assistenza Domiciliare in particolari situazioni di instabilità clinica o emergenti necessità diagnostiche/terapeutiche;
- Presa in carico e follow-up dei pazienti domiciliari durante focolai epidemici, garantendo una risposta rapida e flessibile effettuando accertamenti diagnostici specifici e relativi interventi terapeutici;
- Programmi di prevenzione territoriale, in modo coordinato con il Dipartimento di prevenzione e sanità pubblica, quali ad esempio, ondate di calore, vaccinazioni

domiciliari e presso le RSA/Case di Riposo per pazienti "fragili" (COVID, influenza, pneumococco, meningococco, epatiti virali, herpes zoster ecc.);

- Programmi di prevenzione ed interventi mirati nelle scuole, in modo coordinato con il Dipartimento di prevenzione e sanità pubblica, nelle comunità difficili da raggiungere, ecc.

L'UCA deve essere dotata di un sistema integrato comprendente una moderna infrastruttura di telemedicina collegata alle COT ed accessibile attraverso specifica piattaforma informatica aziendale al fine di garantire anche in teleconsulto l'interoperabilità della rete di consulenti collegati;

La sede operativa dell'UCA è la Casa della Comunità alla quale afferisce anche dal punto di vista organizzativo.

Gli standard previsti per le UCA sono 1 Medico e 1 Infermiere ogni 100.000 abitanti.

Per la ASL BT è prevista l'attivazione di 5 UCA le cui sedi operative saranno le seguenti Case di Comunità:

Unità Continuità Assistenziale		
n.	**Case di Comunità**	**Distretto S.S.**
1	Trani	Trani
2	Minervino Murge	Canosa di Puglia
3	Margherita di Savoia	Margherita di Savoia
4	Barletta	Barletta
5	Andria	Andria

Il Servizio Consulenza Ambulatoriale Pediatrica (SCAP)

La Regione Puglia, con DGR 07 febbraio 2017, n. 129, avente ad oggetto "Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri ACN

DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it

29 Luglio 2009 e ACN 8 Luglio 2010", ha avviato un servizio di consulenza ambulatoriale pediatrica (SCAP), realizzato in collaborazione con i pediatri di famiglia.

La finalità del progetto è principalmente quella di implementare le relazioni virtuose tra il sistema delle cure primarie pediatriche, l'assistenza territoriale e quella ospedaliera, per garantire l'accesso alle cure in un contesto di appropriatezza.

Tale servizio nasce per rispondere ad un problema molto sentito tra la popolazione locale: la mancanza di assistenza pediatrica specialistica durante i festivi e i prefestivi, quando la pediatria di libera scelta lascia le sue funzioni alla continuità assistenziale generica.

Una situazione, quest'ultima, che spesso determina un ricorso eccessivo, spesso inappropriato, al Pronto Soccorso.

Il Servizio SCAP garantisce:

- la risposta alle esigenze del territorio, in assenza dei pediatri di famiglia (sabati e festivi diurni);
- l'appropriatezza delle prestazioni ambulatoriali per pazienti a bassa priorità che accedono al Pronto Soccorso (codici bianchi);
- il coinvolgimento del paziente e della famiglia nel percorso di diagnosi e cura.

Il servizio è stato istituito in stretta adiacenza al Pronto Soccorso, nei comuni di seguito riportati:

- Barletta;
- Andria;
- Bisceglie;
- Trani (all'interno del Presidio Territoriale di Assistenza);
- Canosa di Puglia (all'interno del Presidio Post Acuzie);

Le attività dello SCAP sono erogate nelle seguenti fasce orarie:

- Sabato e prefestivi dalle ore 08,00 alle ore 20,00
- Domenica e festivi dalle ore 08,00 alle ore 20,00

DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it

2.4 Il Presidio Territoriale di Assistenza

Con il Regolamento regionale 21 gennaio 2019 n.7, avente ad oggetto "*Regolamento regionale s l modello organizzativo e di funzionamento dei Presidi Territoriali di Assistenza*" ed il successivo Regolamento regionale 11 maggio 2020, n.9, recante "*Modifiche al Regolamento regionale 21 gennaio 2019 n.7 (Regolamento regionale sul modello organizzativo e di funzionamento dei Presidi Territoriali di Assistenza)*", sono previsti per la ASL BT n. 3 Presidi Territoriali di Assistenza (P.T.A.) e n. 1 Presidio Post Acuzie derivanti dalla riconversione delle strutture ospedaliere.

I PTA costituiscono il pilastro della riorganizzazione dei servizi distrettuali attraverso una nuova modalità di organizzazione e funzionalizzazione delle cure primarie, una reale revisione della rete dei servizi che mira ad integrare e mettere in collegamento (organizzazione a rete) i punti di offerta ed i professionisti che concorrono all'erogazione dell'assistenza territoriale.

Nel PTA si realizza l'integrazione tra le diverse funzioni assistenziali e dello sviluppo dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), al fine di garantire la maggiore integrazione con la rete dei servizi sanitari e sociosanitari territoriali a ciclo diurno e a carattere domiciliare.

Nel PTA prestano la loro attività:

- i medici di Assistenza Primaria (AP) e i Pediatri di libera scelta (PLS) aggregati in una delle forme associative previste dall'ACN e dall'AIR vigenti;
- i medici di Continuità Assistenziale (CA);
- gli Specialisti ambulatoriali;
- le articolazioni territoriali del Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione per l'assistenza ambulatoriale ex artt.25 e 26 1.833/78 e domiciliare ex art. 26 1.833/78;
- le articolazioni territoriali del Dipartimento di Prevenzione, del Dipartimento Salute Mentale e del Dipartimento Dipendenze Patologiche;
- le articolazioni territoriali di reti cliniche integrate;
- gli infermieri e tutte le figure delle professioni sanitarie necessarie per garantire l'assistenza ambulatoriale e domiciliare integrata;
- il Punto Unico di Accesso (PUA);
- l'ambulatorio per le cronicità;
- l'attività di diagnostica di primo livello per immagini e strumentale, nonché il punto prelievi;

- l'ambulatorio infermieristico, prevalentemente dedicato ai percorsi dei pazienti cronici
- la postazione di emergenza-urgenza territoriale;
- la farmacia territoriale per l'assistenza integrativa farmaceutica.

Nella seguente tabella si riportano i Presidi Territoriali di Assistenza ed il Presidio Post Acuzie attualmente previsti dalla programmazione regionale.

PRESIDIO TERRITORIALE DI ASSISTENZA		
n.	**P.T.A.**	**P.P.A.**
1	Minervino Murge	Canosa di Puglia
2	Spinazzola	
3	Trani	

Si rimanda a singoli regolamenti distrettuali, che saranno predisposti prima dell'attivazione delle Case di Comunità, per quanto riguarda l'interazione funzionale della CdC con il PTA – PPA presente nel Distretto di riferimento.

2.5 La Casa di Comunità

Il D.M. 77/2022 definisce la Casa della Comunità (CdC) come "*il luogo fisico e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per bisogni di assistenza sanitaria, socio-sanitaria a valenza sanitaria e il modello organizzativo dell'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento. Nella Casa della Comunità lavorano in modalità integrata e*

La CdC, è il luogo in cui operano, attraverso il lavoro di gruppo, i medici di medicina generale (MMG) in forma associata, i pediatri di libera scelta (PLS), gli specialisti ambulatoriali, il personale infermieristico, gli assistenti sociali e gli altri professionisti sanitari.

DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it

La CdC promuove un modello di intervento integrato e multidisciplinare e multi lkmokprofessionale, in qualità di sede privilegiata per la progettazione e l'erogazione di interventi di prevenzione e promozione della salute e di interventi sanitari.

L'attività deve essere organizzata in modo tale da permettere un'azione d'équipe tra Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Specialisti Ambulatoriali Interni – anche nelle loro forme organizzative – Infermieri di Famiglia o Comunità, gli assistenti sanitari e altri professionisti della salute, quali ad esempio medici igienisti, Psicologi, Ostetrici, Professionisti dell'area della Prevenzione, della Riabilitazione e Tecnica, e Assistenti Sociali anche al fine di consentire il coordinamento con i servizi sociali degli enti locali e di garantire equità nell'accesso ai servizi di prevenzione e di promozione della salute e a quelli sanitari.

L'attività amministrativa è assicurata, anche attraverso interventi di riorganizzazione aziendale, da personale dedicato e già disponibile che si occupa anche delle attività di servizio di relazioni con il pubblico.

I medici, gli infermieri e gli altri professionisti sanitari che operano all'interno delle CdC provvedono a garantire le attività di prevenzione e promozione della salute, quelle di assistenza primaria attraverso un approccio di sanità di iniziativa e la presa in carico della comunità di riferimento, con i servizi h 12 e integrandosi con il servizio di continuità assistenziale h 24.

Le CdC possono essere HUB o Spoke.

La CdC HUB, oltre a garantire l'erogazione dei servizi di prevenzione e promozione della salute, dei servizi di assistenza primaria, offre anche attività specialistiche e di diagnostica di base anche correlate ai programmi organizzati;

La CdC Spoke è prettamente finalizzata all'erogazione dei servizi di prevenzione e promozione della salute e di quelli di assistenza primaria.

Le diverse funzioni della CdC si articolano nelle seguenti n.4 macro-aree omogenee per tipologia di funzione da erogare:

a) **Macro-Area SPECIALISTICA** che ospita tutti i servizi di natura sanitaria quali servizi di diagnosi e cura con la presenza di diagnostica di base, area prelievi, servizi ambulatoriali e quelli specialistici;
b) **Macro-Area CURE PRIMARIE** che accoglie tutti gli spazi per la Medicina di Gruppo, tra cui i Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatria di Libera Scelta (PLS) e gli Infermieri di Famiglia o Comunità (IFoC), ecc.;

DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it

c) **Macro-Area ASSISTENZA DI PROSSIMITA'** che ospita Assistenza medica H24/12, servizi infermieristici, il Punto Unico di Accesso (PUA) sanitario e amministrativo, nonché uno sportello e uffici sede dei servizi socio-sanitari quali quelli sociali con la presenza di un assistente sociale, di prevenzione, di assistenza domiciliare, ecc.;
d) **Macro-Area SERVIZI GENERALI E LOGISTICI** che accoglie tutte le funzioni non sanitarie che permettono il funzionamento della struttura quali accoglienza utenti e personale sanitario, aree logistiche e locali tecnici. Questa macro-area può essere suddivisa in:
    - servizi di accoglienza per gli utenti (area CUP, area amministrativa, ecc.);
    - servizi di accoglienza per il personale sanitario e non (spogliatoi, aree relax, locale coordinatore, ecc
    - servizi logistici (archivi, magazzini, depositi, ecc.);
    - locali tecnici (locali tecnici, centrale tecnologica, locali UTA, ecc

Ogni Macro-area è suddivisa in Aree funzionali, sanitarie e non sanitarie, che, a loro volta, si suddivono in obbligatorie e facoltative secondo i seguenti criteri:

- **Obbligatorie**, se indicate come "Obbligatorie" in termini organizzativi nella Tab. 4 del DM 77 (pp. 29 e 30);
- **Facoltative**, se considerate "Fortemente Raccomandate", "Raccomandate" e "Facoltative" in termini organizzativi nella Tab. 4 del DM 77 (pp. 29 e 30).

Di seguito si riporta la TAB. 4 del D.M. 77/2022.

ASL BT
PugliaSalute

DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it

Tabella con l'elenco delle Macro-aree e Aree funzionali considerate obbligatorie e facoltative per la CdC Hub e Spoke

Unità Funzionali della CdC			Indicazioni CdC	
			METAPROGETTO	
MACROAREA	AREE FUNZIONALI		HUB	SPOKE
SPECIALISTICA	AREA DIAGNOSTICA DI BASE			
	Servizi di diagnosi e cura	DIAGNOSTICA di BASE (retinografo, spirometro, ecografo, ecc.)	Obbligatorio	Facoltativo
	AREA PRELIEVI			
	Area prelivi e PO	AREA PRELIEVI	Obbligatorio	Facoltativo
	ATTIVITA' AMBULATORIALE SPECIALISTICA			
	Servizi ambulatoriali specialistici	AREA AMBULATORIALE SPECIALISTICA (diabetologo, cardiologo, ecc.)	Obbligatorio	Obbligatorio
CURE PRIMARIE	AREA CURE PRIMARIE			
		AMBULATORI per Medici di Medicina Generale (MMG)	Obbligatorio	Obbligatorio
		AMBULATORI per Pediatri di Libera Scelta (PLS)	Obbligatorio	Obbligatorio
		AMBULATORI per Infermieri di Famiglia o Comunità (IFoC)	Obbligatorio	Obbligatorio
ASSISTENZA DI PROSSIMITA'	SERVIZI INFERMIERISTICI			
		AMBULATORI INFERMIERISTICI (IFoC)	Obbligatorio	Obbligatorio
	ASSISTENZA MEDICA H24 / H12			
	Assistenza medica	ASSISTENZA MEDICA H24 / H12	Obbligatorio (H24)	Obbligatorio (H12)
	PUNTO UNICO DI ACCESSO (PUA)			
		PUNTO UNICO DI ACCESSO (PUA)	Obbligatorio	Obbligatorio
	INTEGRAZIONE con i SERVIZI SOCIALI			
		Spazi per ASSISTENTI SOCIALI	Obbligatorio	Obbligatorio
	ASSISTENZA DOMICILIARE			
		ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI)	Obbligatorio	Obbligatorio
		UNITA' CONTINUITA' ASSISTENZIALE (UCA)	Obbligatorio	/
	SERVIZI PER LA COMUNITA'			
		SALA RIUNIONI POLIVALENTE	Obbligatorio	Obbligatorio
SERVIZI GENERALI E LOGISTICI	AREA SERVIZI GENERALI			
	Servizi urbani per utenti esterni e per il personale medico sanitario	ACCOGLIENZA UTENTI - URP-CUP	Obbligatorio	Obbligatorio
		AREA PERSONALE	Obbligatorio	Obbligatorio
		AREA DIREZIONALE e AMMINISTRATIVA	Obbligatorio	Obbligatorio
	AREA SERVIZI LOGISTICI			
	Servizi logistici per il funzionamento della struttura socio-sanitaria	ARCHIVI - MAGAZZINI - DEPOSITI	Obbligatorio	Obbligatorio
		SERVIZI INFORMATIVI e TELEMEDICINA	Obbligatorio	Obbligatorio
		ISOLA ECOLOGICA	Obbligatorio	Obbligatorio
		AREA PULIZIA	Obbligatorio	Obbligatorio
	AREE LOCALI TECNICI			
	CT, Centrali gas, collegamenti impiantistici, sotto-centrali, ecc.	LOCALI TECNICI, CENTRALE TECNOLOGICA, LOCALI UTA, ecc.		

DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it

Gli standard previsti per le Case di Comunità sono:
n. 1 Casa della Comunità hub ogni 40.000-50.000 abitanti

Per la ASL BT sono previste le seguenti Case di Comunità suddivise per HUB e SPOKE

CASE DI COMUNITA'			
n.	**Comune**	**Tipologia**	**Distretto S.S.**
1	Trani	HUB	Trani
2	Bisceglie	SPOKE	
3	Canosa di Puglia	HUB	Canosa di Puglia
4	Spinazzola	SPOKE	
5	Margherita di Savoia	HUB	Margherita di Savoia
6	San Ferdinando di Puglia	SPOKE	
7	Barletta	HUB	Barletta
8	Andria	HUB	Andria

HUB (Superficie >= 600 mq)
SPOKE (Superficie< 600 mq)

DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it

In ogni Distretto Socio Sanitario è prevista una Casa di Comunità HUB e nei Distretti di Trani, Canosa e Margherita di Savoia sono previste una Casa di Comunità HUB collegata ad una Casa di Comunità SPOKE.

Nel merito dell'articolazione delle singole Macro-Aree e Aree Funzionali nelle CdC sopra riportate, si rimanda ai singoli progetti attuativi predisposti dall'Area Tecnica aziendale.

Inoltre, si rimanda a singoli regolamenti distrettuali, che saranno predisposti prima dell'attivazione delle strutture, per quanto riguarda:

- le relazioni funzionali e spaziali della CdC, in termini di relazione funzionale e spaziale delle Macro-Aree e Aree Funzionali;
- l'interazione funzionale della CdC con il PTA – PPA presente nel Distretto di riferimento;
- il coordinamento della CdC con i servizi territoriali di riferimento.

Standard di personale

Lo standard di personale per 1 Casa di Comunità hub è il seguente:

a) 7-11 Infermieri;

b) 1 assistente sociale;

c) 5-8 unità di Personale di Supporto (Sociosanitario, Amministrativo).

Il modello organizzativo delle CdC Hub, al fine di assicurare i servizi previsti, prevede che ci siano 7-11 Infermieri di Famiglia o Comunità (IFoC) così organizzati, come indicato dal DM 77:

a) 1 Coordinatore Infermieristico;

b) 2-3 IFoC per le attività ambulatoriali;

c) 1-2 IFoC per l'attività di triage e di valutazione dei bisogni di salute;

d) 4-6 IFoC per l'assistenza domiciliare, le attività di prevenzione e teleassistenza.

Il nuovo Piano Triennale di Fabbisogno del personale (PTFP) 2024-2026, sarà adeguato al nuovo modello organizzativo delle Case di Comunità rispettando gli standard organizzativi precedentemente riportati.

DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it

2.6 *"Casa primo luogo di cura"* - Le cure Domiciliari

Le cure domiciliari, nelle sue forme previste nell'ambito dei Livelli essenziali di assistenza, si configurano come un servizio in grado di gestire al domicilio interventi a diverso livello di intensità e complessità dell'assistenza nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un piano personalizzato.

Il servizio di Assistenza Domiciliare costituisce una delle articolazioni distrettuali con cui la Centrale Operativa Territoriale si interfaccia e raccorda attraverso piattaforme digitali che facilitino l'inserimento nel Fascicolo Sanitario Elettronico dei dati relativi alle persone prese in carico nel Fascicolo Sanitario Elettronico.

Le forme di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) vanno tenute distinte dalle Cure Palliative Domiciliari definite come un livello essenziale specifico e denominate come Unità di Cure Palliative Domiciliari, nell'ambito delle reti locali di cure palliative per l'adulto e per il bambino.

Gli obiettivi specifici del sistema delle Cure Domiciliari sono:

1. fornire adeguata assistenza a persone che presentano bisogni di tipo sanitario e socio-sanitario suscettibili di trattamento domiciliare, limitando l'inserimento in strutture residenziali e ricoveri ospedalieri impropri;
2. favorire la permanenza a domicilio delle persone non autosufficienti, qualora ci siano i presupposti, perseguendo il recupero o la conservazione delle residue capacità di autonomia e di relazione;
3. rendere tempestive le dimissioni ospedaliere ed assicurare la continuità assistenziale attraverso lo strumento della "dimissione protetta " e della "dimissione programmata ".
   A tal fine, sarà predisposta specifica procedura che assicuri la continuità assistenziale nel passaggio da un setting assistenziale all'altro, con il coordinamento della Centrale Operativa Territoriale (C.O.T.);
4. formazione e supporto ai "caregiver", in modo da garantire l'autonomia dell'intervento previsto dal P.A.I. e delegabile al caregiver.

Le Cure Domiciliari si articolano in un livello Base e in Cure Domiciliari Integrate (ADI di I livello, ADI di II livello, ADI di III livello) e consistono in trattamenti medici, infermieristici, riabilitativi, diagnostici, ecc., prestati da personale sanitario e sociosanitario qualificato per la cura e l'assistenza alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita quotidiana.

Le Cure Domiciliari, pertanto, si distinguono nelle seguenti tre tipologie:

DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it

1. **Assistenza Domiciliare di tipo Prestazionale** che comprende prestazioni sanitarie occasionali o a ciclo programmato:
    - Assistenza Domiciliare Programmata del MMG/PLS (ADP);
    - Prestazioni medico specialistiche occasionali;
    - Prestazioni infermieristiche programmate;
    - Prestazioni riabilitative.

    Tale tipologia di assistenza è richiesta dal MMG/PLS del paziente, costituisce una risposta prestazionale, anche ripetuta nel tempo e professionalmente qualificata, ad un bisogno semplice che, pertanto, non richiede una valutazione multidimensionale. Viene attivata nei casi in cui il paziente presenti limitazioni funzionali che rendono difficoltosi o impossibili i suoi accessi ai servizi ambulatoriali.
2. **Assistenza Domiciliare Integrata di Primo Livello, Secondo Livello e Terzo Livello**: si rivolge a persone con bisogni complessi che necessitano di continuità assistenziale e di interventi pianificati, definiti nel Piano Assistenziale Individuale (PAI).

    Gli interventi assistenziali, differenziati per intensità e complessità, sono programmati a seguito della Valutazione Multidimensionale e della conseguente formulazione di un Progetto di assistenza individuale (P.A.I.).

    Le prestazioni erogate all'interno dell'Assistenza Domiciliare Integrata possono essere:
    - di tipo sanitario, in tal caso il PAI è redatto, a seguito di valutazione effettuata esclusivamente da professionisti sanitari;
    - di tipo sociosanitario, in questo caso il PAI è redatto a cura dei componenti dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), a seguito di valutazione multidimensionale, in quanto valuta aspetti sanitari e sociali, e multiprofessionale, in quanto coinvolge nella valutazione professionisti sia sanitari che sociali.

      Questa tipologia di cure richiedono una molteplicità di prestazioni di tipo medico generico, medico-specialistico, infermieristico, riabilitativo, nonché di assistenza farmaceutica e protesica.

      Si tratta di un complesso di prestazioni, integrate tra loro e definite nel PAI. Tali prestazioni sanitarie possono essere integrate da ulteriori attività erogate da altre figure professionali, necessarie per soddisfare i bisogni specifici dell'assistito.

      Nella stesura del PAI, frutto di un processo di valutazione multidisciplinare e multiprofessionale, il Medico di Medicina Generale e il Pediatra di Libera Scelta hanno un ruolo centrale in quanto assumono la responsabilità clinica del processo di cura.

DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it

A seconda dell'intensità assistenziale l'Assistenza Domiciliare Integrata si articola in:

- **A.D.I. di primo livello**: su 5 giorni su 7 (dal lunedì al venerdì, dalle 08.00-20.00, con una operatività del servizio di 8 ore al giorno);
- **A.D.I. di secondo livello**: su 6 giorni su 7 (dal lunedì al sabato, dalle 08.00 - 20.00, con una operatività del servizio di 10 ore al giorno, dal lunedì al venerdì, e 6 ore il sabato);
- **A.D.I. di terzo livello:** sui 7 giorni su 7, dalle 08.00 - 20.00, con una operatività del servizio di 10 ore al giorno, dal lunedì al venerdì, e 6 ore il sabato e i festivi. Nella fascia oraria dalle 8.00 alle 20.00 è prevista la pronta disponibilità medica. L'assistenza di terzo livello consiste in interventi professionali rivolti a persone con patologie che presentano un elevato grado di complessità, instabilità clinica e sintomi di difficile controllo, in particolar modo sono rivolte ai pazienti affetti da malattie neurodegenerative in stadio avanzato o in stato vegetativo e stato di minima coscienza, che necessitano di:
    - nutrizione artificiale enterale e parenterale;
    - supporto ventilatorio invasivo;

  Essa è costituita da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, aiuto-infermieristico e riabilitativo e prevede accertamenti diagnostici, fornitura di farmaci, di dispositivi medici, di dispositivi e ausili protesici nonché di preparati per la nutrizione artificiale.
  Le cure integrate di III livello devono assicurare una presa in carico adeguata sia agli obiettivi di cura sanitaria che agli obiettivi di igiene alla persona, alimentazione, assistenza materiale oltre che agli obiettivi di conciliazione di vita e di lavoro per gli altri componenti del nucleo familiare.
- **Le Cure Palliative per malati oncologici e pazienti terminali** hanno la finalità di controllare i sintomi e affronta lo studio e gestione dei pazienti con malattie evolutive e in fase avanzata, la cura si concentra sulla qualità di vita residua.
  Secondo L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) le Cure Palliative (CP) costituiscono una serie di interventi terapeutici assistenziali finalizzati a migliorare «*la qualità della vita dei malati e delle loro famiglie che si trovano ad affrontare le problematiche associate a malattie inguaribili, attraverso la prevenzione e il sollievo della sofferenza per mezzo di una identificazione precoce e di un ottimale trattamento del dolore e delle altre problematiche di natura fisica, psicosociale e spirituale*»

Nella ASL BT, con deliberazione n. 2233 del 20.10.2016, e successiva deliberazione confermativa n. 558 del 27.03.2018, è stata aggiudicata all'operatore economico R.T.I. Auxilium Società Cooperativa Sociale – Sirio Cooperativa Sociale la procedura aperta ex art. 55 del D. Lgs. n. 163/2006, per l'affidamento del Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.) ai pazienti dell'ASL BT per la durata di tre anni.
Tale gestione è attualmente in essere in attuazione alla Deliberazione del Commissario Straordinario n. 1588 del 3 settembre 2021. Gli operatori del servizio di assistenza domiciliare utilizzano sistematicamente strumenti digitali e di telemedicina e teleassistenza.
È in corso di istruttoria la redazione del Capitolato Tecnico Prestazionale funzionale al nuovo affidamento del servizio di assistenza domiciliare integrata (A.D.I.) attraverso l'espletamento di una procedura ad evidenza pubblica in conformità alla vigente normativa e alla D.G.R. 15 febbraio 2022, n. 134 "*Adozione del Piano di Potenziamento e Riorganizzazione della Rete Assistenziale Territoriale (ai sensi dell'art.1 decreto-legge 19 maggio 2020 n.34, conversione legge n.77 del 17 luglio 2020) - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – (PNRR). Indicazioni per la Programmazione degli investimenti a valere sulla missione 6.*"

2.7 La Rete Locale delle Cure Palliative

I sistemi sanitari regionali hanno subito importanti cambiamenti in ordine allo sviluppo delle Reti di Cure Palliative, in applicazione della Legge 38 del 15 marzo 2010 "*Disposizioni per garantire l'accesso alle Cure Palliative e alla terapia del dolore*" e ai successivi provvedimenti attuativi.

Il paradigma delle cure palliative rappresenta un importante punto di riferimento per la globalità dell'approccio e per l'articolazione delle strutture organizzative che lo caratterizzano.

La costituzione delle Reti Locali di Cure Palliative pone le basi per la stabilizzazione organizzativa dei servizi.

Per Rete Locale di Cure Palliative si intende una aggregazione funzionale ed integrata delle attività di cure palliative erogate nei diversi setting assistenziali in un ambito territoriale coincidente per la ASL BT con l'intero territorio provinciale.

L'organizzazione a rete permette l'interazione di diverse strutture ed equipe, che perseguono interessi comuni, attraverso l'adozione di modalità operative finalizzate a rispondere in modo unitario al bisogno del malato terminale e della famiglia.

DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it

La RLCP è costituita da nodi e da interconnessioni:

- i nodi sono rappresentati dai setting in cui operano equipe multiprofessionali;
- le interconnessioni sono le modalità organizzative adottate, condivise tra tutti i nodi della rete, per perseguire i comuni obiettivi di assistenza al paziente, alla sua famiglia e di continuità assistenziale.

In tale contesto il lavoro di equipe ha una rilevanza fondamentale e richiede un costante sforzo di integrazione professionale e organizzativa per la definizione e la realizzazione del piano di cura personalizzato.

La RLCP, attraverso la definizione di percorsi di cura, modulati sui bisogni del paziente e della sua famiglia, in relazione allo sviluppo della malattia, garantisce l'assistenza in tutti i setting assistenziali (ospedale, ambulatorio, hospice, domicilio) e la continuità di cura.

Nel merito delle Cure Palliative, il DECRETO MINISTERIALE 23 maggio 2022, n. 77 concernente il "*Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale*", stabilisce che la Rete delle cure palliative "*è costituita da servizi e strutture in grado di garantire la presa in carico globale dell'assistito e del suo nucleo familiare, in ambito ospedaliero, con l'attività di consulenza nelle U.O., ambulatoriale, domiciliare e in hospice*".

Inoltre, le cure palliative sono rivolte a malati di qualunque età e non sono prerogativa della fase terminale della malattia. Possono infatti affiancarsi alle cure attive fin dalle fasi precoci della malattia cronico-degenerativa, controllare i sintomi durante le diverse traiettorie della malattia, prevenendo o attenuando gli effetti del declino funzionale.

La ASL di BT sta avviando un processo di riorganizzazione dell'assistenza sanitaria partendo dall'assistenza sanitaria e sociosanitaria territoriale, in modo da garantire a tutti i cittadini un percorso assistenziale integrato che include, se necessario, sia le prestazioni sanitarie sia le prestazioni sociali.

Per offrire maggiore qualità ed efficienza al servizio, la ASL di BT attiverà entro aprile 2024 n. 5 Centrali Operative Territoriali (C.O.T.), a cui gli operatori del SSR possono rivolgersi per l'attivazione dei percorsi di presa in carico delle persone che necessitano di Cure Palliative nel passaggio da un setting assistenziale all'altro (ospedale - territorio), facilitando il raccordo tra le strutture della rete territoriale e garantendo la continuità dell'assistenza.

DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it

Per favorire una efficace pianificazione dell'assistenza anche prima della presa in carico del malato da parte della Rete di Cure Palliative, è fondamentale una accurata valutazione multidimensionale dei bisogni clinici, assistenziali, sociali e spirituali di questi pazienti, per qualificare e caratterizzare al meglio un approccio palliativo alle cure, orientandone gli obiettivi, le strategie assistenziali e la verifica dei risultati raggiunti.

La Centrale Operativa Territoriale (C.O.T.) e l'utilizzo della cartella elettronica territoriale consentirà l'integrazione di tutti gli operatori dei vari setting assistenziali, la presa in carico multiprofessionale e l'identificazione bisogni di cure palliative dei pazienti con patologie croniche in fase avanzata.

Tutto ciò permetterà una pianificazione dei percorsi di cura più coerente con i bisogni, i desideri e le preferenze dei pazienti e dei loro famigliari, consentendo anche un miglior utilizzo di risorse umane ed economiche.

L'identificazione di questi pazienti in fasi precoci del loro percorso di malattia e il loro inserimento nella RLCP favorisce anche l'applicazione diffusa e coerente di un approccio palliativo alle cure di questi pazienti da parte dei medici curanti e una migliore appropriatezza e tempestività nella richiesta di attivazione dei servizi garantiti dalla Rete locale di cure palliative, riducendo il rischio di segnalazioni inappropriate e limitate alle fasi ultime della vita.

La Rete Locale delle Cure Palliative opera attraverso tre setting assistenziali:

- **le Cure Palliative in Ospedale**, con attività di consulenza nei reparti e negli ambulatori.
  Nella ASL BT è stato individuato quale polo oncologico ospedaliero l'Ospedale di Barletta;
- **le Cure Palliative residenziali – Hospice**. Nell'ambito aziendale sono attivi i seguenti posti letto di Hospice:
  - N. 12 p.l. Hospice - P.T.A. di Minervino Murge;
  - N. 20 p.l. Hospice – Don Uva – Bisceglie.

  Lo Standard previsto dal D.M. 77/2022 è di n. 1 Hospice 8/10 posti letto ogni 100.000 abitanti.
  Per la ASL Foggia sono necessari n. 39 posti letto rispetto ai 32 attivi.
- **le Cure Palliative domiciliari di base e specialistiche**, che garantiscono anche l'assistenza nelle Residenze per anziani.
  Le cure palliative domiciliari sono attivate o per richiesta del medico di medicina generale (per un paziente che si trova a domicilio) o per dimissione protetta da un reparto ospedaliero.

Lo Standard previsto dal D.M. 77/2022 è di n.1 Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCP – DOM) ogni 100.000 abitanti.
Per la ASL BT sono necessarie di n 4 Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCP – DOM).
Attualmente, le cure palliative domiciliari sono erogate attraverso le Associazioni ANT, AMO Puglia e ARGES;

- **Le Cure Palliative nelle strutture residenziali**: le strutture residenziali per anziani o disabili garantiscono le cure palliative ai propri ospiti anche avvalendosi della Unità di Cure Palliative Domiciliari territorialmente competente;
- **Cure palliative ambulatoriali:** nell'ambito ambulatoriale sono erogate cure palliative precoci e simultanee da équipe dedicate e specificatamente formate in cure palliative che operano all'interno della RLCP.
- **Centro di Coordinamento Oncologico (Cor.O.):** presso il Servizio di Oncologia dell'Ospedale di Barletta è attivo il Coordinamento Oncologico facente parte del Dipartimento Integrato Oncologico (DIOnc). Il COrO è una struttura operativa collocata nell'ambito del Dipartimento Integrato di Oncologia presso i Servizi Oncologici di ogni azienda sanitaria, con compiti di informazione ed accoglienza dei nuovi pazienti oncologici, nonché con compiti amministrativo-gestionali e di supporto al percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale di tutti i pazienti oncologici.
- **La Centrale Operativa Territoriale:** la principale funzione della Centrale Operativa Territoriale è quella di rendere efficaci ed efficienti le risposte ai cittadini in termini di attivazione dei percorsi di presa in carico dei malati terminali nel passaggio da un setting assistenziale all'altro (ospedale - territorio), facilitando il raccordo tra le strutture della rete territoriale e garantendo la continuità dell'assistenza.

Per quanto concerne l'organizzazione e il funzionamento della Rete Locale Cure Palliative della ASL BT, si rimanda a specifico regolamento in fase di predisposizione.

2.8 Il "*domicilio allargato*": l'Ospedale di Comunità.

L'Ospedale di Comunità (O.d.C.) è una struttura territoriale di ricovero breve che afferisce al livello essenziale di assistenza territoriale, rivolta a pazienti che, a

seguito di un episodio di acuzie minori o per la riacutizzazione di patologie croniche, necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica potenzialmente erogabili a domicilio, ma che vengono ricoverati in tali strutture in mancanza di idoneità del domicilio stesso (idoneità strutturale e/o familiare), o in quanto necessitano di assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile a domicilio per motivi di natura clinica o sociale.

Tale ambito assistenziale si colloca nella rete dei servizi territoriali ed è da considerarsi quale domicilio temporaneo protetto.

Esso può considerarsi quale domicilio allargato, pur possedendo per la tipologia di assistenza erogata, caratteristiche intermedie tra il ricovero ospedaliero e le risposte assistenziali domiciliari (ADI) o residenziali (RSA).

Rispetto a queste ultime non si pone in alternativa, ma in un rapporto di forte integrazione e collaborazione, rappresentando uno snodo fondamentale della rete di assistenza territoriale.

Possono accedere all'O.d.C. pazienti che, a seguito di un episodio acuto o con patologie croniche riacutizzate, necessitano di completare il processo di stabilizzazione clinica, con una valutazione prognostica di risoluzione a breve termine (da 2-3 giorni ad un massimo di 15-20 giorni), ovvero che necessitano di una fase di osservazione e continuità terapeutica.

I pazienti ospitati possono provenire dal domicilio o da altre strutture residenziali, nonché dal Pronto Soccorso e/o essere dimessi da presidi ospedalieri per acuti, purché con le caratteristiche di cui sopra e su indicazione del MMG.

A tali pazienti è garantita assistenza infermieristica continuativa e assistenza medica programmata o specialistica su specifica necessità.

L'obiettivo principale è il recupero funzionale, con la finalità di riportare il paziente al domicilio o in strutture territoriali cercando di evitare un nuovo ricovero a breve distanza di tempo.

L'ospedale di comunità prende in carico pazienti che necessitano:

a) di interventi sanitari potenzialmente erogabili a domicilio ma che necessitano di ricovero in queste strutture in mancanza di idoneità del domicilio (strutturale e familiare);
b) di sorveglianza infermieristica continuativa;
c) di osservazione sanitaria breve.

Sono previsti i seguenti criteri di esclusione: ·

- Pazienti con instabilità clinica cardio-vascolare o neurologica;

DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it

- Pazienti in fase di terminalità;
- Pazienti che richiedono assistenza medica continuativa;
- Pazienti che necessitano di inquadramento diagnostico.

Le diverse funzioni dell'OdC si articolano nelle seguenti n.2 macro-aree omogenee per tipologia di funzione da erogare:

a) **Macro-Area DEGENZA** che ospita tutti i servizi di natura sanitaria quali degenze, ambulatori e aree per la riabilitazione, composta fda 1 o 2 moduli da 20 posti letto ciascuno;
b) **Macro-Area SERVIZI GENERALI E LOGISTICI** che accoglie tutte le funzioni non sanitarie che permettono il funzionamento della struttura quali accoglienza utenti e personale sanitario, aree logistiche e locali tecnici. Questa macro-area può essere suddivisa in:
    - servizi di accoglienza per gli utenti (area CUP, area amministrativa, ecc.);
    - servizi di accoglienza per il personale sanitario e non (spogliatoi, aree relax, locale coordinatore, ecc
    - servizi logistici (archivi, magazzini, depositi, ecc.);
    - locali tecnici (locali tecnici, centrale tecnologica, locali UTA, ecc

Ogni Macro-area è suddivisa in Aree funzionali, che, a loro volta, si suddivono in obbligatorie e facoltative secondo i seguenti criteri:

- **Obbligatorie**, se indicate come "Obbligatorie" in termini organizzativi, previste nella Tabella della DGR 1868/2022 (pag. 105)
- **Facoltative**, se considerate "Facoltative" in termini organizzativi nella Tabella della DGR 1868/2022 (pag. 105)

Di seguito si riporta la tabella con l'elenco delle Macro-Aree funzionali considerate obbligatorie e facoltative per l'OdC

DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it

Tabella con l'elenco delle Macro-Aree e Aree funzionali considerate obbligatorie e facoltative per l'OdC

Unità Funzionali dell'OdC			Indicazioni OdC
MACROAREA	**AREE FUNZIONALI**		**METAPROGETTO**
DEGENZA	**AREA DEGENZA**		
	Servizio di degenza low-care	AREA DEGENZA	Obbligatorio
SERVIZI GENERALI E LOGISTICI	**AREA SERVIZI GENERALI**		
	Servizi di accoglienza per gli utenti e il personale sanitario	ACCOGLIENZA UTENTI	Obbligatorio ma può essere in condivisione
		ACCOGLIENZA PERSONALE	Obbligatorio ma può essere in condivisione
	AREA SERVIZI LOGISTICI		
	Servizi logistici per il funzionamento della struttura sanitaria	MAGAZZINI - DEPOSITI	Obbligatorio ma può essere in condivisione
		ISOLA ECOLOGICA	Obbligatorio ma può essere in condivisione
		AREA PULIZIA	Obbligatorio ma può essere in condivisione
		CUCINA	Facoltativo
		LAVANDERIA	Facoltativo
	AREE LOCALI TECNICI		
	CT, Centrali gas, collegamenti impiantistici, sotto-centrali, ecc.	LOCALI TECNICI e CENTRALE TECNOLOGICA, UTA, ecc.	Obbligatorio ma può essere in condivisione

Gli standard previsti per gli Ospedali di Comunità sono:
1 Ospedale di Comunità dotato di 20 posti letto ogni 100.000 abitanti;

Per la ASL BT sono stati previsti i seguenti Ospedali di Comunità:

OSPEDALI DI COMUNITA'		
n.	**Comune**	**Distretto S.S.**
1	Trani	Trani
2	Minervino Murge	Canosa di Puglia
3	Spinazzola	
4	Margherita di Savoia	Margherita di Savoia
5	Barletta	Barletta
6	Andria	Andria

Nel merito dell'articolazione delle singole Macro-Aree e Aree Funzionali nelle OdC sopra riportate, si rimanda ai singoli progetti attuativi predisposti dall'Area Tecnica aziendale.

Inoltre, si rimanda a singoli regolamenti distrettuali, che saranno predisposti prima dell'attivazione delle strutture, per quanto riguarda:

- le relazioni funzionali e spaziali della OdC, in termini di relazione funzionale e spaziale delle Macro-Aree e Aree Funzionali;
- l'interazione funzionale della OdC con il PTA presente nel Distretto di riferimento;
- il coordinamento della OdC con i servizi territoriali di riferimento.

Standard di personale

Lo standard di personale per 1 Ospedale di Comunità dotato di 20 posti letto è il seguente:

a) 7-9 Infermieri (di cui 1 Coordinatore infermieristico);
b) 4-6 Operatori Sociosanitari;
c) 2 unità di altro personale sanitario con funzioni riabilitative
d) 1 Medico per 4,5 ore al giorno 6 giorni su 7

Il nuovo Piano Triennale di Fabbisogno del personale (PTFP) 2024-2026, sarà adeguato al nuovo modello organizzativo degli Ospedali di Comunità rispettando gli standard organizzativi precedentemente riportati.

2.9 La Centrale Operativa 116117

La Centrale Operativa 116117è la sede del Numero Europeo Armonizzato (NEA) per le cure mediche non urgenti offre un servizio telefonico gratuito alla popolazione attivo 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 per tutte le prestazioni sanitarie e sociosanitarie a bassa intensità assistenziale.

Il numero 116117 (NEA), unico a livello nazionale ed europeo, ha la funzione di facilitare l'accesso della popolazione alle cure mediche non urgenti e ad altri servizi sanitari territoriali a bassa intensità/priorità di cura, raccordandosi anche con il servizio di continuità assistenziale e di emergenza urgenza, con le Centrali Operative Territoriali e con altri servizi previsti da ciascuna Regione o Provincia Autonoma.

Il servizio è aperto, gratuito e attivo h24 7/7 giorni, e permette alla popolazione di entrare in contatto con un operatore, sanitario o tecnico-amministrativo opportunamente formato, che possa fornire assistenza, direttamente o attraverso il trasferimento di chiamata al servizio competente, a valenza sociosanitaria.

La Centrale 16117 eroga servizi:

- che garantiscono una risposta operativa con trasferimento di chiamata (servizio erogabile obbligatorio) per:
  - prestazioni e/o consigli medici non urgenti nelle ore di apertura del servizio di Continuità Assistenziale;
  - individuazione e trasferimento delle richieste di soccorso sanitario urgente al 118/112.
- che garantiscono la risposta di tipo informativo (servizio erogabile obbligatorio). Può essere prevista anche la risposta operativa con trasferimento di chiamata (servizio consigliato) per:
  - modalità di accesso a MMG/PLS anche in caso di difficoltà di reperimento;
  - consigli sanitari non urgenti prima dell'orario di apertura del servizio di Continuità Assistenziale e dopo l'orario di chiusura con eventuale inoltro della chiamata al 118;
  - modalità di accesso alla Guardia medica turistica.

Gli standard previsti per la Centrale Operativa NEA 116117 è: 1 ogni 1-2 milioni di abitanti.

L'attivazione e l'organizzazione di tali Centrali saranno disciplinate dalla Regione Puglia.

2.10 La Centrale Operativa Territoriale

La Centrale Operativa Territoriale (COT) è una nuova tipologia di Centrale che si aggiunge all'interno dell'insieme di Centrali Operative già tradizionalmente attive, quali le Centrali 118 e le CO NUE 112, e a quelle in stato di attuazione come le Centrali Operative NEA 116117.

La principale funzione della COT è quella di rendere efficaci ed efficienti le risposte ai cittadini in termini di attivazione dei percorsi di presa in carico dei pazienti nel passaggio da un setting assistenziale all'altro (ospedale - territorio), facilitando il raccordo tra le strutture della rete territoriale e garantendo la continuità dell'assistenza.

La C.O.T. non si sostituisce alle funzioni proprie delle Strutture e dei Servizi interessati ma svolge una funzione di coordinamento in quanto rappresenta lo strumento di raccolta e classificazione del bisogno sanitario e sociosanitario, di attivazione delle risorse più appropriate della rete assistenziale e di monitoraggio dei percorsi attivati.

La COT assolve al proprio ruolo di raccordo tra i vari servizi/professionisti attraverso funzioni

distinte e specifiche, seppur tra loro interdipendenti:

a) coordinamento della presa in carico della persona tra i servizi e i professionisti sanitari coinvolti nei diversi setting assistenziali (transizione tra i diversi setting: ammissione/dimissione nelle strutture ospedaliere, ammissione/dimissione trattamento temporaneo e/o definitivo residenziale, ammissione/dimissione presso le strutture di ricovero intermedie o dimissione domiciliare);
b) coordinamento/ottimizzazione degli interventi, attivando soggetti e risorse della rete assistenziale;
c) tracciamento e monitoraggio delle transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico assistenziale all'altro;
d) supporto informativo e logistico ai professionisti della rete assistenziale (MMG, PLS, MCA, IFoC, ecc.), riguardo alle attività e ai servizi distrettuali;
e) raccolta, gestione e monitoraggio dei dati di salute, anche attraverso strumenti di telemedicina, dei percorsi integrati di cronicità, dei pazienti in assistenza domiciliare e gestione della piattaforma tecnologica di supporto per la presa in carico della persona, (telemedicina, strumenti di e-health, ecc.), utilizzata operativamente dalle CdC e dagli altri servizi afferenti al Distretto, al fine di raccogliere, decodificare e classificare il bisogno".

La C.O.T. è interconnessa con:

- la rete dei servizi distrettuali;
- la rete dei servizi ospedalieri;
- le altre COT Aziendali;
- la Centrale Operativa NEA 116117.

Le diverse funzioni possono essere classificate in due macro-aree:

1) macro-area CENTRALE OPERATIVA che ospita l'area che comprende la sala operativa e i relativi uffici direzionali e amministrativi;

DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it

2) macro-area SERVIZI GENERALI E LOGISTICI che accoglie tutte le funzioni non sanitarie che permettono il funzionamento della struttura quali accoglienza utenti e personale sanitario, aree logistiche e locali tecnici (avere in condivisione con altri servizi della struttura sanitaria in cui è allocato).

Tabella con l'elenco delle Macro-aree e Aree funzionali considerate obbligatorie e facoltative per la COT

Unità Funzionali della COT			indicazioni COT
MACROAREA	**AREE FUNZIONALI**		**METAPROGETTO**
	CENTRALE OPERATIVA		
CENTRALE OPERATIVA	*Centrale operativa con postazioni lavoro*	AREA OPERATIVA (sala operativa, locali per attrezzature tecnologiche, uffici direzionali e amministrativi, ecc.).	**Obbligatorio**
SERVIZI GENERALI E LOGISTICI	**AREA SERVIZI GENERALI**		
	Servizi di accoglienza per gli utenti e il personale	ACCOGLIENZA PERSONALE	**Obbligatorio** ma può essere in condivisione
	AREA SERVIZI LOGISTICI		
	Servizi logistici per il funzionamento della struttura	ARCHIVI - MAGAZZINI - DEPOSITI	**Obbligatorio** ma può essere in condivisione
		AREA PULIZIA	**Obbligatorio** ma può essere in condivisione
	AREE LOCALI TECNICI		
	CT, Centrali gas, collegamenti impiantistici, sotto-centrali, ecc.	LOCALI TECNICI, CENTRALE TECNOLOGICA, LOCALI UTA, ecc.	**Obbligatorio** ma può essere in condivisione

Gli standard previsti per le Centrali Operative Territoriali sono: 1 COT ogni 100.000 abitanti;

Per la ASL BT sono previste le seguenti COT:

DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it

CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI		
n.	**Comune**	**Distretto S.S.**
1	Trani	Trani
2	Minervino Murge	Canosa di Puglia
3	Margherita di Savoia	Margherita di Savoia
4	Barletta	Barletta
5	Andria	Andria

Nel merito dell'articolazione delle singole Macro-Aree e Aree Funzionali nelle COT sopra riportate, si rimanda ai singoli progetti attuativi predisposti dall'Area Tecnica aziendale.

Inoltre, si rimanda a specifico regolamento di funzionamento, che sarà predisposto prima dell'attivazione delle strutture, per quanto riguarda:

- l'interazione funzionale della COT con i servizi sanitari e sociosanitari presenti nel Distretto di riferimento;
- l'interazione funzionale con gli Ospedali (dimissione e ammissione protetta);
- l'interazione funzionale con le altre COT aziendali;
- la funzione di coordinamento e monitoraggio della salute al domicilio – Telemonitoraggio e/o Telecontrollo - (DM 29 aprile 2022).

Standard di personale

Lo standard di personale per una COT è il seguente:

a) 1 Coordinatore infermieristico;
b) 3-5 Infermieri;
c) 1Assistente Sociale;

DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it

Il nuovo Piano Triennale di Fabbisogno del personale (PTFP) 2024-2026, sarà adeguato al nuovo modello organizzativo delle COT, rispettando gli standard organizzativi precedentemente riportati.

2.11 La Telemedicina

La telemedicina (TM) nelle sue diverse declinazioni (teleassistenza a domicilio, teleconsulto, televisita, telemonitoraggio) è uno strumento utilizzato trasversalmente in diversi ambiti sanitari a supporto della gestione dei pazienti con bisogni assistenziali complessi ed in condizione di cronicità e fragilità.

L'utilizzo della TM nell'ambito della presa in carico domiciliare del paziente cronico può produrre vantaggio di carattere sia economico che clinico, mediante un migliore controllo dei sintomi associati alla malattia (siano essi di carattere fisico che psicologico).

La televisita e il teleconsulto permetterebbero di seguire i pazienti anche nelle situazioni che non consentirebbero una visita di controllo in presenza, consentendo al contempo di ridurre gli accessi impropri in Pronto Soccorso.

Il servizio di TM della ASL di BT prevedere che il flusso dei dati provenienti dai Device di telemonitoraggio confluiscono sulla piattaforma informatica della COT, attiva dal lunedì alla domenica dalle 08.00 alle 20.00.

La COT contatta il MMG/ PLS o lo specialista ambulatoriale/ospedaliero in caso di parametri fuori range al fine di:

- valutare una modifica nella terapia;
- effettuare una televisita;
- attivare la rete emergenza – urgenza.

2.12 Infermiere di Famiglia o Comunità

La sanità d'iniziativa è un modello assistenziale di gestione delle malattie croniche che non aspetta il cittadino in ospedale (sanità di attesa), ma gli "*va incontro*" prima che le patologie croniche insorgano o si aggravino, garantendo quindi al paziente interventi adeguati e differenziati in rapporto al livello di rischio, puntando anche sulla prevenzione e sull'educazione.

La sanità d'iniziativa costituisce uno dei nuovi modelli assistenziali: il riferimento è il Chronic Care Model, che si basa sull'interazione proficua tra il paziente (reso più

DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it

informato con opportuni interventi di formazione e addestramento) ed i medici, infermieri e operatori.

Gli strumenti della Sanità di Iniziativa sono: la presa in carico proattiva precoce per l'individuazione delle persone a rischio di malattia, l'educazione ai corretti stili di vita, la loro presa in carico negli stadi iniziali delle patologie, la programmazione di medio-lungo periodo delle attività di assistenza, le prenotazioni delle prestazioni, il sostegno e il controllo dell'osservanza da parte dei pazienti dei programmi diagnostici-terapeutici, il coinvolgimento delle figure interessate nel processo di assistenza (es. familiari) (cd. caregiver), lo snellimento delle attività burocratico-autorizzative.

Attraverso i modelli della Sanità di Iniziativa, messi in atto dalle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta e in collaborazione con Infermieri di famiglia o Comunità, i pazienti sono contattati periodicamente, al fine di migliorare gli stili di vita, diagnosticare precocemente le patologie e monitorare la comparsa e l'evoluzione delle malattie croniche e prevenire le complicanze e ridurre o gestire il carico assistenziale, prevenire le disabilità e perdita dell'indipendenza per il singolo e per il caregiver.

In tale contesto un ruolo fondamentale viene svolto dall'Infermiere di Famiglia o Comunità che è la figura professionale che assicura l'assistenza infermieristica ai diversi livelli di complessità in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella comunità in cui opera, perseguendo l'integrazione interdisciplinare, sanitaria e sociale dei servizi ebdei professionisti e ponendo al centro la persona.

L'Infermiere di Famiglia o Comunità (IFoC) interagisce con tutti gli attori e le risorse presenti nella comunità formali e informali. L'Infermiere di Famiglia o Comunità non è solo l'erogatore di cure assistenziali, ma diventa la figura che garantisce la risposta assistenziale all'insorgenza di nuovi bisogni sanitari espressi e potenziali che insistono in modo latente nella comunità.

È un professionista con un forte orientamento alla gestione proattiva della salute. È coinvolto in attività di promozione, prevenzione e gestione partecipativa dei processi di salute individuali, familiari e di comunità all'interno del sistema dell'assistenza sanitaria territoriale nei diversi setting assistenziali in cui essa si articola.

Tale figura professionale è stata introdotta nello scenario del SSN dal D.L. n. 34/2020, art. 1 c. 5 con l'obiettivo di rafforzare il sistema assistenziale sul territorio, finalizzato a promuovere una maggiore omogeneità ed accessibilità dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria a rilevanza sanitaria, favorendo l'integrazione delle diverse figure professionali, compresa l'assistenza infermieristica di comunità.

DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it

L'IFoC è un professionista responsabile dei processi infermieristici in ambito familiare e comunitario che, attraverso una presenza continuativa e proattiva nell'area/ambito o comunità di riferimento, assicura l'assistenza infermieristica in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella comunità (MMG/PLS, assistente sociale, professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, ecc.) perseguendo l'integrazione interdisciplinare sanitaria dei servizi e dei professionisti e ponendo al centro la persona.

Le funzioni prevalenti dell'IFoC sono:

- collabora all'intercettazione del bisogno di salute, agendo sulla promozione, prevenzione e gestione della salute in tutte le fasce d'età;
- contribuisce alla programmazione delle attività anche attraverso gli strumenti propri della gestione degli assistiti finalizzati a mantenere la popolazione in condizioni di buona salute rispondendo ai bisogni del singolo paziente sia in termini di prevenzione sia di cura delle condizioni croniche;
- favorisce l'accessibilità e l'orientamento ai servizi al fine di garantire un'effettiva presa in carico della persona assistita;
- promuove il coinvolgimento attivo e consapevole della comunità, organizzando processi e momenti di educazione sanitaria di gruppo in presenza o in remoto, in collaborazione con tutti i livelli e gli attori sanitari in linea con le indicazioni del Dipartimento di prevenzione;
- promuove attività di informazione/comunicazione sia ai singoli sia alla comunità, in collaborazione con le idonee competenze relazionali di linguaggi, format e modalità di
- interazione in base alla popolazione a cui si rivolge;
- svolge attività di counseling infermieristico e contribuisce ad attività di supporto motivazionale per la promozione di corretti comportamenti, al fine di favorire la partecipazione e la responsabilizzazione individuale e collettiva;
- valorizza e promuove il coinvolgimento attivo della persona e del suo caregiver;
- lavora in forte integrazione con le reti sociosanitarie a valenza sanitaria e con le risorse della comunità (associazioni, volontariato, ecc.), e collabora in team con i MMG, i PLS e gli altri professionisti sanitari;
- utilizza sistematicamente strumenti digitali e di telemedicina e teleassistenza.

Ambiti operativi:

Gli IFoC sono operativi all'interno dei seguenti ambiti:

DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it

- **Case della Comunità**: sia nell'accezione hub che in quella spoke, vengono proposti un'offerta di servizi erogati da MMG, PLS, specialisti ambulatoriali interni, infermieri di famiglia o comunità, infermieri che operano nell'assistenza domiciliare, presenza di tecnologie diagnostiche di base.
  Al fine di assicurare i servizi descritti le CdC dovranno essere dotate di 7-11 Infermieri di Famiglia o Comunità organizzati indicativamente secondo il modello di seguito descritto:
  - 1 Coordinatore Infermieristico;
  - 2-3 IFoC per le attività ambulatoriali;
  - 1-2 IFoC per l'attività di triage e di valutazione dei bisogni di salute;
  - 4-6 IFoC per l'assistenza domiciliare, le attività di prevenzione e teleassistenza;
- **Servizi infermieristici** sia in termini di prevenzione collettiva e promozione della salute pubblica, inclusa l'attività dell'Infermiere di Famiglia o Comunità (IFoC), sia di continuità di assistenza sanitaria, per la gestione integrata delle patologie croniche e per la risposta ai bisogni occasionali;
- **Unità di Continuità Assistenziale:** l'IFoC opera all'interno di un'équipe mobile distrettuale composta da 1 medico ed 1 infermiere. Tale funzione viene espletata sul territorio di riferimento, così come individuato nel paragrafo 2.3, anche attraverso l'utilizzo di strumenti di telemedicina (es. televisita e teleassistenza) e in collaborazione con MMG e PLS delle AFT;

Standard di personale

Lo standard di personale IFoC è 1 Infermiere di Famiglia o Comunità ogni 3.000 abitanti. Tale standard è da intendersi come numero complessivo di Infermieri di Famiglia o Comunità impiegati nei diversi setting assistenziali in cui l'assistenza territoriale si articola.

Per quanto riguarda gli IFoC operanti nelle CdC, nei Servizi di prevenzione collettiva e promozione della salute pubblica e nei servizi infermieristici distrettuali sarà avviata la formazione al personale attualmente in servizio per l'acquisizione di specifiche competenze.

Per gli IFoC operanti nell'ambito delle UCA, tale personale di nuova assunzione sarà previsto nel nuovo Piano Triennale di Fabbisogno del personale (PTFP) 2024-2026, rispettando gli standard organizzativi precedentemente riportati.

DIREZIONE SANITARIA ASL BT
Via Fornaci, 201 - 76123 Andria
tel. 0883.299.411
direzione.sanitaria@aslbat.it
direzione.sanitaria.aslbat@pec.rupar.puglia.it

2.13 Servizi per la salute dei minori, delle donne, delle coppie e delle famiglie

Il consultorio familiare è un presidio multi-professionale di prevenzione e assistenza sanitaria-psicologica - sociale all'individuo, alla coppia e alla famiglia nelle diverse fasi della vita.

Tale approccio è, infatti, sancito dalle norme istitutive del Consultorio Familiare che prevede équipe pluridisciplinari di operatori esperti nel campo clinico, psichico e delle relazioni interpersonali, in coerenza con il principio della globalità dell'intervento assistenziale sociale e sanitario.

Le funzioni istituzionalmente svolte dai Consultori Familiari si collocano all'interno di due macro aree:

- **prevenzione e promozione**: in tale area il Consultorio Familiare concorre ad attuare i programmi di educazione alla salute promossi da Campagne nazionali, regionali e locali, anche facendosi portatore di proposte e iniziative in stretta collaborazione con altri Servizi aziendali coinvolti. A tal fine realizza, attraverso metodologie basate sull'empowerment e sull'offerta attiva, percorsi rivolti a segmenti di popolazione negli ambiti specifici;
- **sostegno e cura**: gli interventi dei Consultori rispondono alla domanda di supporto e presa in carico del singolo, della coppia e della famiglia per problematiche di carattere sanitario (medico e psicologico) e sociale attinenti la salute riproduttiva, la maternità responsabile, la prevenzione dell'interruzione volontaria di gravidanza, la promozione del benessere e la presa in carico del disagio nelle diverse fasi del ciclo di vita, la genitorialità biologica ed adottiva, l'area di intervento sociale.

I Consultori familiari svolgono le seguenti attività:

- **Tutela della maternità:** Visite ostetriche e ginecologiche. Visite e consulenze periodiche in gravidanza. Corsi di preparazione al parto. Visite pediatriche;
- **Controllo della fertilità:** Informazione e consulenza al singolo e alla coppia, sulla procreazione responsabile e sui metodi contraccettivi;
- **Interruzione volontaria della gravidanza:** Interventi di supporto psicologico e sociale volti ad aiutare la donna a fare una scelta in maniera consapevole. Rilascio certificazioni;
- **Tutela della Salute della Donna:** Visite specialistiche ginecologiche ed accertamenti diagnostici (pap test, tamponi vaginali, etc.). Sostegno medico e socio-psicologico alle donne in menopausa;

- **Consulenza Psicologica:** Consulenze e colloqui per problematiche individuali e/o relazionali e di coppia. Sostegno nello sviluppo armonico delle relazioni familiari nonché dei rapporti tra genitori e figli. Sostegno psicologico in fase di separazione;
- **Affido e adozione**: Supporto alle coppie nell'iter previsto dalla legislazione vigente in materia;
- **Assistenza Sociale**: Interventi a favore di minori vittime di abusi o maltrattamenti. Tutela dei minori su richiesta dell'Autorità Giudiziaria;
- **Educazione Sanitaria**: Programmi di educazione sanitaria rivolto ai giovani.

Il servizio è gratuito e si accede direttamente o mediante prenotazione telefonica.

Nella ASL BT i Consultori Familiari sono allocati nel Distretto Socio-Sanitario, al fine di rispondere ai bisogni sempre più complessi dell'utenza, attraverso il costante raccordo e l'integrazione con le Direzioni distrettuali, i Servizi specialistici, i Medici di Medicina Generale (MMG), i Pediatri di Libera Scelta (PLS), le Strutture ospedaliere, l'Ente Locale, l'Istituzione Scolastica, le Forze dell'Ordine, le forme associative del Privato Sociale.

L'apporto conoscitivo e la rete operativa dei Consultori rappresentano il fondamento per la programmazione aziendale, al fine di garantire la trasversalità degli interventi sull'intero territorio della ASL.

La rete Consultoriale della ASL BT è così strutturata:

1. **CONSULTORIO FAMILIARE N.2 – BARLETTA**: piazza Principe Umberto I presso il Distretto Socio-Sanitario
2. **CONSULTORIO FAMILIARE N.4 – BARLETTA**: Piazza Principe Umberto I presso il Distretto Socio-Sanitario
3. **CONSULTORIO FAMILIARE** – **CANOSA:** Via Bovio c/o Ospedale Caduti di tutte le guerre
4. **CONSULTORIO FAMILIARE** – **MARGHERITA DI SAVOIA**: via Vanvitelli 2
5. **CONSULTORIO FAMILIARE** – **ANDRIA**: via don Luigi Sturzo, 36
6. **CONSULTORIO FAMILIARE** – **BISCEGLIE:** via Bovio 35
7. **CONSULTORIO FAMILIARE** – **TRANI:** Viale Padre Pio c/o P.T.A.
8. **CONSULTORIO FAMILIARE** –**MINERVINO MURGE:** Via G. Bruno 13

L'implementazione della rete consultoriale, nel rispetto degli standard previsti dal D.M. 77/2022, sarà disciplinata dalla Regione Puglia.