



**AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA**  
Via Renato Paolini, 47 – 65124 Pescara (PE)

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE  
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA**

ANNO: 2026

N. 1038

Data 30/06/2026

**OGGETTO: APPROVAZIONE DOCUMENTO AZIENDALE SUI SERVIZI ATTIVATI  
PRESSO LA CASA DELLA COMUNITA' SPOKE DI PENNE**

## IL DIRETTORE GENERALE

### OGGETTO: APPROVAZIONE DOCUMENTO AZIENDALE SUI SERVIZI ATTIVATI PRESSO LA CASA DELLA COMUNITA' SPOKE DI PENNE

**Preso atto della relazione del Direttore Sanitario Aziendale, che si condivide in fatto e in diritto, e che viene riportata di seguito in forma integrale;**

#### **PREMESSO CHE:**

- tra le Missioni del PNRR è inserita la Missione 6 Salute, che mira a potenziare e riorientare il SSN per migliorarne l'efficacia nel rispondere ai bisogni di cura delle persone, anche alla luce delle criticità emerse nel corso dell'emergenza pandemica ed i cui investimenti e riforme sono finalizzati a rafforzare la prevenzione e i servizi sanitari sul territorio, modernizzare e digitalizzare il sistema sanitario, garantire equità di accesso alle cure, migliorare le dotazioni infrastrutturali e tecnologiche, promuovere la ricerca, l'innovazione e lo sviluppo di competenze tecnico-professionali, digitali e manageriali del personale sanitario;

-la Missione 6 Salute si articola in n. 2 Componenti (Componente 1: reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza territoriale – Componente 2: innovazione, ricerca e digitalizzazione del SSN), ognuna delle quali presenta una pluralità di aree di Investimento e Sub Investimento (nonché Intervento e Sub Intervento) come di seguito indicato:

\*Componente 1 – Investimento 1.1: Case della Comunità e presa in carico della persona; oggetto della presente deliberazione

\*Componente 1 – Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina – Sub-investimento 1.2.2 – Implementazione Centrali Operative Territoriali (COT, device e interconnessione aziendale);

\*Componente 1 – Investimento 1.3: Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità);

**RICHIAMATO** il Decreto Ministeriale del 23 maggio 2022, n. 77 (DM 77/2022) che definisce i modelli e gli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale (SSN) italiano, puntando a una sanità di prossimità più integrata, continua e digitale.

#### **RICHIAMATI I SEGUENTI DOCUMENTI REGIONALI ED AZIENDALI:**

- la DGR 263 del 24 maggio 2022 ad oggetto *“PNRR Missione 6 Salute: Presa d'atto ed approvazione del Piano Operativo Regionale, dello schema di Contratto Istituzionale Di Sviluppo (C.I.S.) di cui al Decreto del Ministero della Salute 5 aprile 2022 ed ulteriori disposizioni”*, la quale, tra l'altro ha approvato il Piano Operativo regionale - Missione 6 Salute - comprendente gli Action Plan per ciascuna linea di investimento, nonché gli allegati atti di nomina dei RUP aziendali afferenti ai singoli interventi di finanziamento e ha recepito ed approvato lo schema di contratto istituzionale di sviluppo (CIS);
- la DGR 773 del 13.12.2022 *“Recepimento del D.M. 77/2022 - Approvazione del Piano dell'assistenza Territoriale della Regione Abruzzo”*, finalizzato all'accesso alle risorse di cui alla Missione 6 - Componente 1, Del Piano Nazionale Di Ripresa E Resilienza (Pnrr);
- la DGR n. 799 del 20.12.2022 ad oggetto *“Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – Pnrr Missione 6 Salute C 1 E C 2 (Art. 1, Comma 1042, Legge 30 Dicembre 2020 N. 178) di cui All'intesa Csr N. 1 del 12/01/2022 – Assegnazione Interventi Alle Aziende Sanitarie – Delega Attività ai Sensi Dell'art. 5 del Cis;*
- la DGR n. 539 del 09.09.2024 ad oggetto *“Piano Nazionale Di Ripresa e Resilienza Missione 6 Salute: Modifica D.G.R. 263/2022 e Approvazione Nuovo Piano Operativo Regionale Pnrr Missione 6”*;
- la DGR 46 del 31.01.25 *“Preso d'atto e approvazione del Documento Tecnico Linee di indirizzo delle Case di Comunità – Regione Abruzzo, finalizzato all'accesso delle risorse di cui alla Missione 6 - Componente 1, del Piano Nazionale Di Ripresa E Resilienza (Pnrr)”*;

- La DGR n. 243 del 17/04/2025 ad oggetto “*Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza Missione 6 Salute: Modifica D.G.R. 263/2022 E D.G.R. 539/2024 e Approvazione Nuovo Piano Operativo Regionale Pnrr Missione 6*”;
- La DGR 569 del 4.9.25 “*Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza Missione 6 Salute: Modifica D.G.R. 263/2022, DGR 539/2024, DGR 243/2025 e Approvazione Nuovo Piano Operativo Regionale Pnrr Missione 6.*”;
- La Delibera Aziendale n.87 del 29.01.26 Recepimento DGR n° 46 del 31.01.2025 avente ad oggetto: “*Presa d’atto e approvazione del Documento Tecnico Linee di indirizzo delle Case di Comunità – Regione Abruzzo finalizzato all’accesso delle risorse di cui alla Missione 6- Componente 1, del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).” Approvazione Protocollo aziendale denominato “Riorganizzazione dell’Assistenza Territoriale”;*

**RICHIAMATA IN PARTICOLARE** la delibera aziendale n. 1032 del 30 giugno 2026 avente ad oggetto la dichiarazione di completamento ed attivazione dei servizi della Casa della Comunità Spoke di Penne insistente nell’area distrettuale montana in conformità agli standard definiti dagli elementi obbligatori della Tabella 4 dell’Allegato 1, Sezione 5, del Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77;

**CONSIDERATO** che *Linee guida per comprovare il raggiungimento del target PNRR M6C1-3 Case della Comunità messe a disposizione e dotate di attrezzature tecnologiche – Investimento M6C111.1 – Case della Comunità e presa in carico della persona* nella versione 02 del 19/12/2025 (in sostituzione rispetto alla versione del 01 del 20/03/2025) richiedono- oltre alla dichiarazione di attivazione dei servizi della casa della Comunità- anche la contestuale adozione, per le finalità successive di verifica dell’esperto indipendente, di uno specifico atto aziendale che rappresenti il contesto di riferimento e l’attivazione dei servizi della Casa della Comunità, secondo il format di cui all’allegato 2 bis alle medesime Linee Guida;

**LETTO E CONDIVISO** il documento aziendale denominato “*Documento di Presentazione della Casa della comunità Spoke attiva nel comune di Penne*” nella quale insiste la nominata Casa della Comunità ed allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale, così come proposto dal Direttore della UOC Area Distrettuale Montana;

**Tanto premesso, richiamato, considerato e letto:**

**ACQUISITO** il parere tecnico favorevole in merito espresso dal Dirigente proponente, ai sensi della Legge 7 agosto 1990 n. 241 e s.m.i., che ne attesta la regolarità e la completezza;

**DATO ATTO** dell’attestazione resa dai competenti Responsabili in ordine alla regolarità amministrativo-contabile e tecnica del presente provvedimento:

1. Dirigente proponente nella qualità di Responsabile della UOC Direzione Amministrativa Distrettuale e dei Servizi di Prevenzione;

**ACQUISITI**, per quanto di competenza, i pareri favorevoli espressi in merito dal Direttore Amministrativo Aziendale e dal Direttore Sanitario Aziendale;

## **DELIBERA**

**1.DI PRENDERE ATTO** del documento aziendale denominato “*Carta dei Servizi-Documento di Indirizzo relativo alla Casa della comunità Spoke attiva nel comune di Penne*” così come proposto dal Direttore Medico della UOC Area Distrettuale Montana nella quale insiste la nominata Casa della Comunità;

**2.DI APPROVARE** il suddetto documento allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;

**3.DI STABILIRE** che la UOC Affari Generali e Legali provveda a trasmettere copia del presente atto al Direttore Dipartimento Sanità Regione Abruzzo, al Servizio DPF 025 Servizio Sanità Digitale Investimenti e Territorio della Regione Abruzzo, al Direttore del Coordinamento Funzionale del Territorio, al Direttore della UOC Direzione Amministrativa Distrettuale e dei Servizi di Prevenzione, al Direttore della UOC Area Distrettuale Montana e ai Direttori Medici dei restanti Distretti Sanitari di Base, al Direttore f.f UOC Dinamiche del Personale, al Direttore UOC Gestione del Patrimonio e al Servizio Aziendale Professioni Sanitarie Asl Pescara per il seguito di rispettiva competenza;

**4.DI DARE ATTO** che il presente provvedimento, ai sensi dell'art. 6 del regolamento interno approvato con deliberazione n. 705 del 28 giugno 2012, è immediatamente esecutivo;

**5.DI DISPORRE** che il presente atto venga pubblicato nell'Albo Pretorio on-line aziendale ai sensi del D.Lgs n 33/2013 e s.m.i;

**6.DI DARE ATTO** che, ai sensi della Legge Regionale n.10/2022 decorsi i termini di pubblicazione di cui al D.Lgs 267/2000, il presente provvedimento sarà soggetto a pubblicazione integrale.

## DOCUMENTO DI PRESENTAZIONE

### CASA DI COMUNITÀ SPOKE

#### di PENNE(PE)

Modello di riferimento conforme al DM 77/2022 e agli standard PNRR

Missione 6, Componente 1, Investimento 1.1

Il presente documento di indirizzo si compone delle seguenti sezioni:

## 1. Informazioni generali Casa della Comunità

<b>Denominazione</b>	Casa della Comunità SPOKE di Penne(PE)
<b>Sede</b>	Via Clemente De Caesaris, 107-Penne(PE)
<b>CUP</b>	G14E26000580006
<b>Tipologia</b>	Spoke
<b>Tipologia di intervento PNRR</b>	Fornitura e Arredi
<b>Data di inizio funzionamento**</b>	30 giugno 2026

## 2.Introduzione

### a. Gli obiettivi, la mission e la rete.

In attuazione della normativa nazionale e regionale vigente, la ASL di Pescara sta procedendo alla riorganizzazione della rete dei servizi sanitari territoriali, anche mediante l'istituzione nei singoli Ambiti Distrettuali di strutture specifiche, quali gli Ospedali di Comunità e le Case di Comunità.

Nell'ambito dell'Area Distrettuale Montana, in conformità agli standard qualitativi, strutturali e tecnologici definiti dal DM 77/2022, è stata istituita la Casa di Comunità di Penne, che si configura come Casa della Comunità Spoke e rappresenta la struttura fisica di riferimento per la comunità locale, il punto di accesso unitario, continuativo e facilmente riconoscibile, ai servizi sanitari e sociosanitari territoriali. In essa operano équipe multiprofessionali di MMG, PLS, Medici Specialisti, Infermieri di Famiglia e Comunità, Assistenti Sociali ed altri professionisti coordinati ed integrati tra loro per garantire risposte adeguate ai bisogni espressi dalla popolazione.

La mission è di assicurare la presa in carico globale della persona, dalla prevenzione e promozione della salute alla valutazione ed attivazione di percorsi di diagnosi e cura, di riabilitazione e di gestione delle condizioni di cronicità e fragilità, con il coinvolgimento della Comunità.

L'obiettivo prioritario è quello di garantire in modo coordinato:

- l'accesso unitario ed integrato all'assistenza sanitaria, sociosanitaria a rilevanza sanitaria, in un luogo di prossimità, ben identificabile e facilmente raggiungibile dalla popolazione di riferimento;
- la risposta e la garanzia di accesso unitario ai servizi sanitari, attraverso le funzioni di assistenza al pubblico e di supporto amministrativo-organizzativo ai pazienti svolte dal Punto Unico di Accesso (PUA);
- la presa in carico della cronicità e fragilità secondo il modello della sanità di iniziativa;
- la valutazione del bisogno della persona e l'accompagnamento alla risposta più appropriata;
- la risposta alla domanda di salute della popolazione e la garanzia della continuità dell'assistenza anche attraverso il coordinamento con i servizi sanitari territoriali;
- l'attivazione di percorsi di cura multidisciplinari, che prevedono l'integrazione tra servizi sanitari, ospedalieri e territoriali, e tra servizi sanitari e sociali-
- la partecipazione della Comunità locale, delle Associazioni di cittadini, dei pazienti, dei caregiver

La Casa della Comunità di Penne rappresenta quindi il modello organizzativo e di servizio che rende concreta l'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento, garantendo equità di accesso ed uniformità di copertura per l'assistenza di base, anche attraverso l'utilizzo di strumenti informatici di telemedicina. Promuove un modello assistenziale centrato sui bisogni della popolazione, favorendo l'integrazione strutturata tra i servizi sanitari e sociosanitari territoriali ed il coordinamento funzionale con le altre articolazioni aziendali e la continuità assistenziale, in modo da assicurare la continuità assistenziale tra i diversi setting di cura.

Come struttura SPOKE, la CdC di Penne è funzionalmente integrata con la CdC HUB di Scafa nonché con il CERS di Penne, insistente nella stessa struttura, e rappresenta il riferimento per gli studi dei MMG/PLS dell'ambito territoriale di competenza

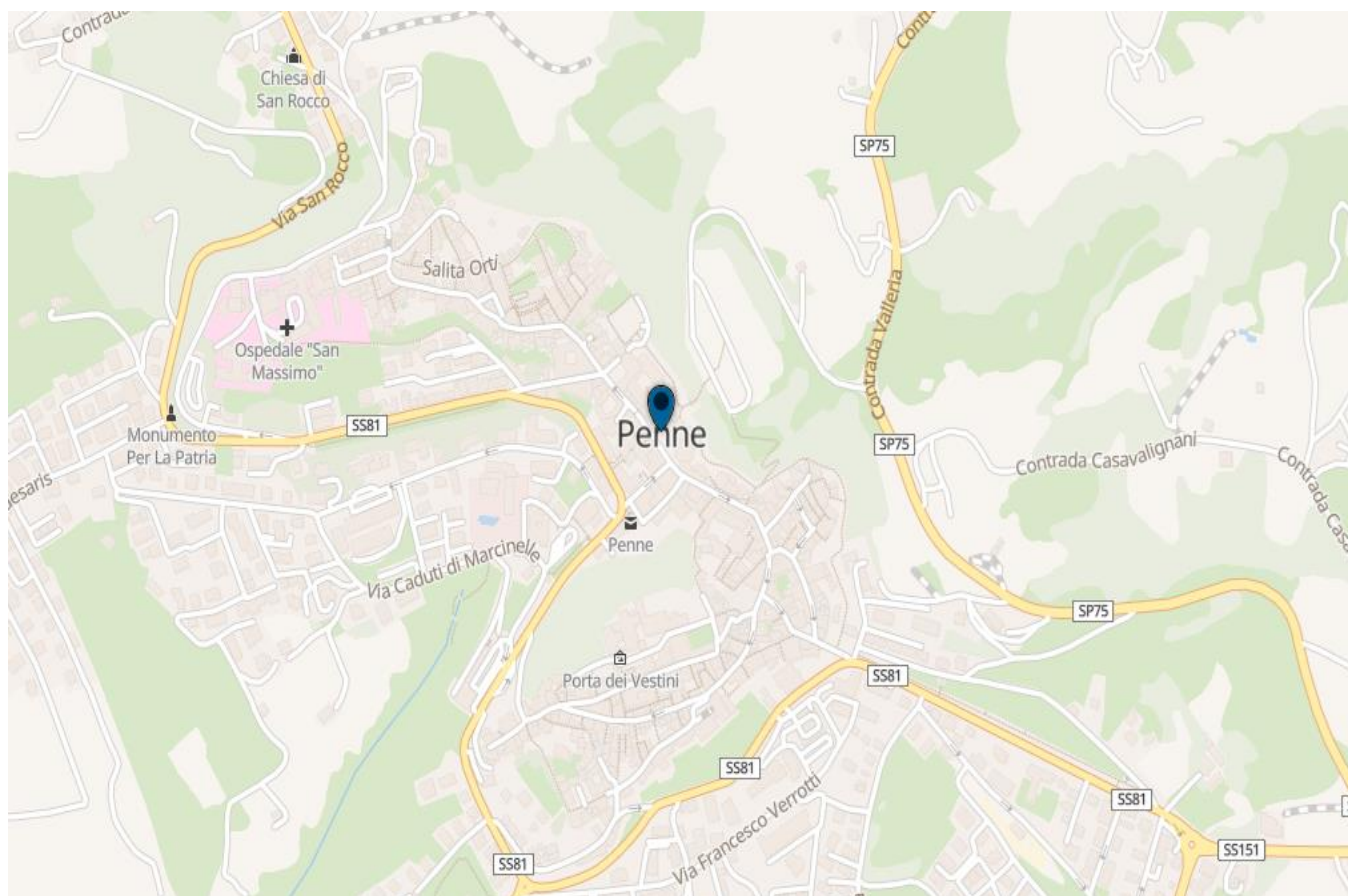
L'erogazione dei servizi è in favore di tutte le fasce di popolazione:

- cittadini sani o apparentemente sani (per le attività di promozione della salute in persone prive di problematiche croniche);
- assistiti con bisogni occasionali ed episodici, talora anche rilevanti;
- pazienti affetti da patologie croniche, afferenti all'area della fragilità e non autosufficienza;
- pazienti in condizioni di fine vita.

## b. La struttura, i riferimenti normativi e l'offerta sanitaria

La Struttura, collocata nel contesto urbano del Comune di Penne (PE), è facilmente raggiungibile dalla rete stradale principale e dal servizio di trasporto pubblico regionale, utile per il collegamento con i comuni limitrofi. La struttura è dotata di accesso diretto e protetto per gli utenti, con disponibilità di ampi parcheggi.

### Mappa territoriale di Penne



## Prospetto Principale Casa della Comunità Spoke di Penne



### c. Planimetria

La Casa della Comunità di Penne è collocata all'interno del CERS di Penne, afferente alla UOC Area Distrettuale Montana, ed occupa l'intero piano terra dello stesso, ove sono presenti: una sala d'attesa, n° 2 Ambulatori MAP (Medico di Assistenza Primaria), n°1 Ambulatorio Medico Specialistico, n°1 Ambulatorio per Assistente Sociale, locali separati per PUA, ADI e UVM, n° 2 Ambulatori Infermieristici con dotazione tecnico-strumentale, n° 1 Ufficio Amministrativo, n°1 Archivio/Deposito.



12/01/2022 – Assegnazione Interventi Alle Aziende Sanitarie – Delega Attività ai Sensi Dell’art. 5 del Cis;

DGR n. 539 del 09.09.2024 ad oggetto “Piano Nazionale Di Ripresa e Resilienza Missione 6 Salute: Modifica D.G.R. 263/2022 e Approvazione Nuovo Piano Operativo Regionale PNRR- Missione 6”;

DGR 46 del 31.01.25 “Preso d’atto e approvazione del Documento Tecnico Linee di indirizzo delle Case di Comunità – Regione Abruzzo, finalizzato all’accesso delle risorse di cui alla Missione 6 - Componente 1, del Piano Nazionale Di Ripresa E Resilienza (PNRR)”;

DGR n. 243 del 17/04/2025 ad oggetto “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza Missione 6 Salute: Modifica D.G.R. 263/2022 E D.G.R. 539/2024 e Approvazione Nuovo Piano Operativo Regionale PNRR Missione 6”;

DGR 569 del 4.9.25 “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza Missione 6 Salute: Modifica D.G.R. 263/2022, DGR 539/2024, DGR 243/2025 e Approvazione Nuovo Piano Operativo Regionale PNRR Missione 6.”;

Delibera DG ASL Pescara n.87 del 29.01.26 Recepimento DGR n° 46 del 31.01.2025 avente ad oggetto: “Preso d’atto e approvazione del Documento Tecnico Linee di indirizzo delle Case di Comunità – Regione Abruzzo finalizzato all’accesso delle risorse di cui alla Missione 6- Componente 1, del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).” Approvazione Protocollo aziendale denominato “Riorganizzazione dell’Assistenza Territoriale”;

Delibera DG Asl Pescara n. 909 del 16 giugno 2026 avente ad oggetto il completamento e l’attivazione dei servizi della Casa della Comunità di Cepagatti insistente nell’area distrettuale metropolitana in conformità agli standard definiti dagli elementi obbligatori della Tabella 4 dell’Allegato 1, Sezione 5, del Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77.

Delibera DG Asl Pescara n.1032 del 30 giugno 2026 avente ad oggetto il completamento e l’attivazione dei servizi della Casa della Comunità Spoke di Penne insistente nell’Area Distrettuale Montana in conformità agli standard definiti dagli elementi obbligatori della Tabella 4 dell’Allegato 1, Sezione 5, del Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n.77.

## **e. La popolazione di riferimento**

L’analisi degli indici demografici e di struttura della popolazione della Provincia di Pescara mostra un quadro sostanzialmente in linea con l’andamento nazionale.

L’invecchiamento demografico del territorio determina, tra l’altro, elevati tassi di cronicità, creando una pressione crescente sui servizi sanitari locali che richiede una transizione verso modelli di cura proattivi e domiciliari, mirati a stabilizzare i pazienti e prevenire riacutizzazioni. Il potenziamento della medicina di prossimità diventa quindi l’unica strategia sostenibile per garantire continuità assistenziale a una popolazione fragile e geograficamente dispersa.

Nelle TABELLE seguenti si riportano le principali caratteristiche demografiche relative all' area di Penne(PE).

### Caratteristiche demografiche

Tabella 1. Popolazione assistita al 1° giugno 2026

<b>Comune</b>	<b>Assistiti</b>
Carpineto della Nora	495
Civitella Casanova	1.605
Collecervino	6.288
Farindola	1.328
Loreto Aprutino	7.855
Montebello di Bertona	1.184
Penne	11.532
Picciano	1.276
Vicoli	398
Villa Celiera	632
<b>Totale</b>	<b>32.593</b>

Tabella 2. Distribuzione per genere

<b>Genere</b>	<b>N (%)</b>
Maschi	16.200 (49.70)
Femmine	16.393 (50.30)

Tabella 3. Distribuzione per classe di età e genere

Class e di età	Maschi N (%)	Femmine N (%)	Totale N (%)
<18	2.186 (13,49)	2.115 (12,90)	4.301 (13,20)
18 -39	4.230 (26,11)	3.642 (22,22)	7.872 (24,15)
40 -59	4.492 (27,73)	4.534 (27,66)	9.026 (27,69)
60 -79	4.165 (25,71)	4.443 (27,10)	8.608 (26,41)
≥80	1.127 (6,96)	1.659 (10,12)	2.786 (8,55)

Tabella 4. Fragilità sociali

Esenzione ticket	N (%)
Reddito	9.475 (34,95)
Invalità	2.243 (8,91)

Tabella 5. Prevalenza dei principali gruppi di patologie \*

Patologie	N (%)
Malattie endocrine	2.892 (11,41)
Malattie cardiovascolari	2.012 (8,09)
Malattie oncologiche	1.050 (4,20)
Malattie respiratorie croniche	525 (2,12)
Malattie gastrointestinali	331 (1,33)
Malattie reumatiche	213 (0,86)
Malattie neurologiche	157 (0,63)
Malattia cronica renale	74 (0,30)
Trapianto di organo solido	11 (0,04)

\* Dato ottenuto solo dalle esenzioni per ticket

## 1. Organizzazione del Personale

### **Personale infermieristico**

La dotazione organica infermieristica della Casa della Comunità di Penne è in linea con il modello organizzativo previsto dal PNRR per la presa in carico del paziente, l'integrazione multiprofessionale e la continuità dei percorsi assistenziali.

Al suo interno sono presenti gli Infermieri di Famiglia e Comunità (n. 4 unità, di seguito solo IFeC) che agiscono come punto di riferimento per l'assistenza territoriale e che promuovono il lavoro in équipe multiprofessionale, collaborando con i medici di assistenza primaria, di pediatria di libera scelta, medici specialisti ambulatoriali, assistenti sociali ed altri operatori sanitari in un'ottica di multidisciplinarietà.

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

Presso la Casa della Comunità Spoke di Penne la presenza infermieristica è garantita in regime h12/giorno, 6 gg/ 7.

### **Personale medico**

All'interno della Casa della Comunità di Penne operano i Medici di Assistenza Primaria a ciclo di scelta e a quota oraria ed i Medici del Ruolo Unico dell'Assistenza Primaria che collaborano per soddisfare i bisogni di salute dei cittadini del territorio di riferimento.

Il servizio garantisce la continuità dell'assistenza sanitaria di base, assicurando la presa in carico dei bisogni clinici non differibili e l'orientamento ai percorsi di cura territoriali.

La presenza medica è garantita in h12/giorno- 6 gg/7- dai MAP

Nella giornata della domenica e festivi per la presenza medica si fa riferimento al servizio dei medici di continuità assistenziale di Penne.

### **Altro personale**

Presso la Casa di Comunità di Penne, oltre al personale medico ed infermieristico, è presente anche personale del ruolo amministrativo, un Assistente Sociale e personale di supporto sanitario, OSS, in numero tre unità.

La presenza delle figure professionali coinvolte all'interno della Casa di Comunità viene garantita da una turnazione definita sulla base dell'organizzazione delle attività della Casa della Comunità.

## 2. Servizi Offerti dalla Casa di Comunità SPOKE

I servizi offerti dalla Casa della Comunità di Penne (PE) sono riconducibili alle seguenti aree di attività:

**Area di accesso e dei servizi amministrativi:** sportelli informativi polifunzionali.

**Area dell'Assistenza Primaria:** attività assistenziali a cura dei MAP e dei Medici di Continuità Assistenziale, dell'Assistenza Domiciliare integrata (ADI) e degli Infermieri di Famiglia e Comunità (IFeC).

**Area della specialistica ambulatoriale:** visite specialistiche e prestazioni di diagnostica di primo livello.

**Area della prevenzione e promozione della salute:** attività in coordinamento con il Dipartimento di Prevenzione con riferimento ai programmi di screening, profilassi vaccinale e di sorveglianza delle malattie infettive.

**Area dell'integrazione con i servizi sociali e con la comunità:** si attua attraverso il Punto Unico di Accesso (PUA) che consente al cittadino di accedere ai servizi sanitari e socioassistenziali assicurati dalla ASL, integrati con quelli socioassistenziali di competenza dei Comuni e degli Ambiti Sociali, attraverso la piena valorizzazione delle reti sociali (reti informali, reti di volontariato, terzo settore, associazione di pazienti e di tutela).

### a. Macro-area Cure Primarie con l'omonima area funzionale.

Quest'area costituisce la sede fisica dell'integrazione tra i Medici dell'Assistenza Primaria e gli Infermieri di Comunità per la gestione della cronicità.

- **Ambulatori per Cure Primarie:** in coerenza con il bacino di utenza della CdC Spoke, funzionalmente connessa con la CdC Hub, la struttura dispone sia di Ambulatori per MMG/PLS sia di un Ambulatorio specialistico.
- **Ambulatori Infermieristici:** sono presenti n° 2 Ambulatori per gli Infermieri di Famiglia o Comunità (IFoC) per la gestione proattiva del Progetto di Salute e del PAI.

## **b. Macro-area Assistenza di Prossimità con le aree funzionali.**

### **I. Assistenza Medica**

Il medico di assistenza primaria svolge una funzione centrale nell'assistenza sanitaria territoriale ed è il principale referente clinico dell'assistito. Opera come primo livello di accesso al sistema sanitario, garantendo la presa in carico continuativa e personalizzata, con particolare attenzione alla gestione delle patologie acute, croniche e alla multimorbilità.

Il medico di assistenza primaria è responsabile dell'attività diagnostico-terapeutica di base, della prescrizione di farmaci, esami diagnostici e prestazioni specialistiche, nonché dell'invio del paziente ai livelli assistenziali superiori (specialistica ambulatoriale, ricovero ospedaliero, strutture intermedie) quando clinicamente appropriato. Svolge inoltre un ruolo di coordinamento del percorso di cura, assicurando l'integrazione tra i diversi setting assistenziali e contribuendo alla continuità delle cure.

Nell'ambito della sanità territoriale, il MAP partecipa alle attività di prevenzione, educazione sanitaria e promozione della salute, aderendo ai programmi di screening e alle campagne vaccinali previste dalla programmazione regionale. Fornisce assistenza domiciliare ai pazienti non deambulanti/non autonomi e collabora con gli altri professionisti sanitari e sociosanitari, nell'ottica di un approccio multiprofessionale.

Il MAP svolge, altresì, funzioni certificative e medico-legali previste dalla normativa vigente e contribuisce al governo clinico e all'appropriatezza delle prestazioni, nel rispetto degli accordi nazionali e regionali che regolano la medicina generale.

## II. Servizi infermieristici

Presso la Casa della Comunità di Penne è attivo l'Ambulatorio Infermieristico gestito dagli Infermieri di Famiglia e di Comunità (IFeC), che rappresenta il setting operativo deputato alla presa in carico della cronicità secondo il modello della medicina di iniziativa, garantendo continuità assistenziale, educazione sanitaria e integrazione multiprofessionale. L'IFeC assicura assistenza diretta al cittadino e funge da nodo di raccordo con il Medico di Medicina Generale, il Medico Specialista e le altre figure professionali coinvolte nel percorso di cura, contribuendo alla costruzione di interventi assistenziali appropriati, completi ed efficaci. Svolge inoltre attività di counseling sui corretti stili di vita.

L'Ambulatorio Infermieristico eroga prestazioni assistenziali quali medicazioni semplici e complesse, rilevazione dei parametri vitali e del peso corporeo, gestione di dispositivi (cateteri, accessi venosi, stomie), somministrazione di terapie, prelievi ematici. L'accesso avviene su impegnativa del Medico di Medicina Generale o del Medico Specialista Ambulatoriale; la prenotazione è effettuata direttamente dall'utente presso l'ambulatorio, mentre la regolarizzazione amministrativa dell'impegnativa avviene presso gli sportelli CUP aziendali secondo la normativa vigente.

Gli IFeC svolgono un ruolo centrale all'interno dell'équipe multidisciplinare, fungendo da collegamento tra paziente, famiglia, comunità ed i diversi servizi sanitari e sociali. Svolgono un ruolo funzionale di programmazione, di progettazione e assistenza infermieristica sia direttamente che indirizzando verso ulteriori erogatori (processo multilivello), contribuendo alla valutazione dei bisogni della persona nel contesto di vita, condividendo le informazioni con gli altri membri dell'équipe.

## III. Punto unico di accesso e integrazione con i servizi sociali

Il Punto Unico di Accesso (PUA) rappresenta lo snodo strategico dell'integrazione sociosanitaria territoriale e costituisce il luogo unitario deputato all'accoglienza, all'orientamento e alla presa in carico globale della persona. È gestito congiuntamente dalla ASL di Pescara e dall'Ente d'Ambito di riferimento (ECAD 19), garantendo una governance condivisa e una responsabilità integrata nella risposta ai bisogni complessi di salute e sociali. Il modello operativo del PUA si fonda sui Protocolli d'Intesa formalizzati tra la ASL di Pescara e gli Enti d'Ambito Sociali, che definiscono ruoli, funzioni e modalità di collaborazione interistituzionale.

Il PUA identifica i bisogni dell'utente/paziente, offre risoluzione diretta per casi semplici e, ove necessario, invia ai servizi di competenza per la presa in carico.

L'accesso può essere effettuato direttamente o tramite un familiare o ADS allo sportello fisico, accessibile all'utenza dal lunedì al sabato o tramite canali telefonici e telematici (Telefono: tel.: 085/8276536 e-mail [casacomunitapenne@asl.pe.it](mailto:casacomunitapenne@asl.pe.it)).

La presenza congiunta di Assistente Sociale e Infermiere/IFeC, supportati da personale amministrativo dedicato alla gestione dei flussi procedurali, consente una lettura integrata del bisogno, mettendo in relazione le condizioni cliniche con i determinanti sociali. L'assistente sociale cura la "decodifica sociale" attraverso una scheda di prevalutazione, mentre l'infermiere assicura la "validazione sanitaria" delle richieste e la verifica dei percorsi assistenziali già attivi, evitando duplicazioni ed inapproprietezze.

#### **IV. Assistenza domiciliare**

L'Assistenza Domiciliare è un servizio sanitario rivolto agli utenti in situazione di fragilità, con una condizione di non autosufficienza parziale o totale, di carattere temporaneo o definitivo, e con una condizione di impossibilità alla deambulazione e di non trasportabilità con i comuni mezzi presso i presidi sanitari ambulatoriali. È necessaria la presenza di un supporto tutelare formale e/o garantito dalla rete familiare/parentale e/o informale e la presenza di condizioni abitative che garantiscano la praticabilità dell'assistenza, acquisite anche a seguito di azioni per il superamento di eventuali fattori ostativi.

L'Assistenza Domiciliare è rivolta pertanto nei confronti di pazienti che non possono lasciare il proprio domicilio, residenti e/o domiciliati nell'ambito territoriale di riferimento.

Garantisce prestazioni domiciliari finalizzate alla cura ed all'assistenza della persona di qualunque età, consentendole la permanenza al proprio domicilio, inteso come primo luogo di cura.

Risponde alla presenza di un bisogno:

- sanitario, con interventi infermieristici (es. prelievi, medicazioni ecc.) e riabilitativi (es. rieducazione al cammino, mobilizzazione ecc.)
- socio-sanitario, con interventi di carattere sanitario e socio-assistenziale (cura della persona, prevenzione ulcere da decubito ecc.).

Il Servizio ADI è presente nella Casa di Comunità di Penne con uno sportello/ambulatorio dedicato.

### c. Macro-area Specialistica con l'area funzionale ambulatori specialistici

La specialistica ambulatoriale è integrata con la rete dei servizi territoriali, con particolare riferimento alla Casa della Comunità HUB di Scafa e al Cers di Penne, insistente nella medesima struttura. Vi operano Medici Specialisti ambulatoriali interni (SAI), anche tramite il supporto della telemedicina o in raccordo con la adiacente struttura ospedaliera, per la gestione di patologie ad elevata diffusione. I Medici SAI sono componente essenziale, per la parte clinica, della “équipe multi professionale-multidisciplinare” nella modalità attuativa “allargata”.

Vi operano molteplici figure di Medici Specialisti ambulatoriali interni in collegamento funzionale all'interno del CERS nonché tramite il supporto della telemedicina, per la gestione di patologie ad elevata diffusione. I Medici SAI sono componente essenziale, per la parte clinica, della “équipe multi professionale- multidisciplinare” nella modalità attuativa “allargata”.

Complessivamente, risultano attivi i seguenti ambulatori specialistici.

BRANCA SPECIALISTICA	PRESTAZIONI	Orario	Orario	Orario	Orario	Orario
		<u>lunedì</u>	<u>martedì</u>	<u>mercoledì</u>	<u>giovedì</u>	<u>venerdì</u>
ANGIOLOGIA (Ecocolordoppler)	VISITA ANGIOLOGICA ECOCOLORDOPPLER ARTI SUPERIORI E INFERIORI (VENOSO E ARTERIOSO) ECOCOLORDOPPLER CAROTIDEO	08:30-14:30				
CARDIOLOGIA	VISITA CARDIOLOGICA + ECG ECOCARDIODOPPLER		15,00-18,30	08,00-14,00 14:30-16:30	08,00-14,00	
CENTRO ALZHEIMER	VISITA GERIATRICA DI CONTROLLO VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE TEST COGNITIVO TELEVISITA TELEFONICA			08,00-14,00		
DIABETOLOGIA	PRIMA VISITA DIABETOLOGICA VISITA DI CONTROLLO DIABETOLOGICA	09,00-14,00	09,00-14,00			
ENDOCRINOLOGIA	VISITA ENDOCRINOLOGICA ECO TIROIDE + PARATIREIDE		08,45-14,00			
DERMATOLOGIA	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA VISITA DI CONTROLLO DERMATOLOGICA				08:00-14:00 14:30-18:30	

FISIATRIA	VISITA FISIATRICA UVM					09:00- 14:00
FISIATRIA Visite domiciliari- prenotazioni tramite PUA-	VISITA FISIATRICA DOMICILIARE CUP VISITA FISIATRICA DOMICILIARE ADI					14:30-17:00
GERIATRIA	VISITA GERIATRICA VISITA MEDICO LEGALE		14:30-15:30	14:30-15:30		
GERIATRIA Visite domiciliari- prenotazioni tramite PUA-	VISITA DOMICILIARE ADI		15:30-16:30	15:30-16:30		
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE Visite domiciliari- prenotazioni tramite PUA-	VALUTAZIONE UVM PER INSERIMENTO IN STRUTTURA			09:00-14:00 (2° mercoledì del mese)		
MEDICINA DELLO SPORT	VISITA AGONISTICA VISITA NON AGONISTICA TEST DA SFORZO			08:30-14:00 14:30-18:00	08:30-13:30	
ODONTOIATRIA/ORT ODONZIA	CURE DENTALE ESTRAZIONE ABLAZIONE TARTARO		ODONTOIA TRIA 08:00-13:30 ORTODONZ IA 14:00-17:30			ORTODONT OPROTESI 08:00-12:30
GERIATRIA ECOCOLOR DOPPLER	ECOCOLORDOPPLER ARTI INFERIORI (VENOSO E ARTERIOSO) ECOCOLORDOPPLER CAROTIDEO					09:00-14:00
VULNOLOGIA	PRIMA VISITA + MEDICAZIONE VISITA DI CONTROLLO + MEDICAZIONE VISITA DOMICILIARE UVM					08:00-14:00

**d. Macroarea Servizi Generali e Logistici che accoglie tutte le funzioni non sanitarie che permettono il funzionamento della struttura**

L'accoglienza nelle strutture sanitarie territoriali è un elemento fondamentale per trasmettere fiducia all'utente e garantire accessibilità e appropriatezza della presa in carico: un'accoglienza qualificata consente di intercettare precocemente i bisogni, orientare correttamente il cittadino nella rete dei servizi e favorire continuità assistenziale e integrazione sociosanitaria.

Sono a disposizione degli utenti le sale di attesa.

L'area amministrativa della Casa della Comunità, dislocata all'interno della struttura che la ospita, garantisce:

- L'attività di informazione ed orientamento su servizi ed interventi del sistema sanitario, sociosanitario e sociale, anche attraverso:
  - consegna di materiale informativo cartaceo;
  - invio al servizio specifico (es. PUA, Continuità Assistenziale, altro servizio);

Garantisce inoltre altri servizi come ricevimento istanze di ventiloterapia, rimborsi ticket ed altri rimborsi, assistenza per recupero crediti da esenzioni reddituali non dovute, assistenza anagrafica, rilascio codici per pazienti celiaci, altri servizi.

### **I. Servizi di accoglienza per il personale della struttura**

La Casa della Comunità di Penne dispone di due spogliatoi destinati al personale, situati al piano primo con disponibilità di servizi dedicati.

### **II. Servizi logistici**

Sono presenti un magazzino ed un locale adibito alla raccolta e gestione rifiuti e pulizia (deposito sporco e pulito) ed uno spazio fotocopiatrici e stampanti sul piano dedicato alla Casa della Comunità Spoke di Penne.

### **III. Locali tecnici**

È presente un locale adibito a centrale termica adiacente al primo piano della struttura, accessibile dall'interno solo dal personale autorizzato.

## **5. Dotazione Strutturale e Tecnologica**

Nella Casa della Comunità di Penne sono presenti tutte le attrezzature e le strumentazioni mediche e diagnostiche funzionali all'erogazione dei servizi presenti in struttura, compresa la dotazione strumentale

prevista dal D.M. 77/2022, in piena coerenza con le linee guida AGENAS e i recepimenti della Regione Abruzzo (DGR 773/22 e DGR 46/25), come da tabella seguente.

DESCRIZIONE
<b>ELETTROCARDIOGRAFO 12 DERIVAZIONI</b>  N. UNO
<b>MONITOR DEFIBRILLATORE/MULTIPARAMETRICO</b>  N. UNO
<b>POCT CHIMICA CLINICA</b>  N. UNO
<b>POCT ESAMI EMATOLOGICI</b>  N. UNO
<b>POCT ANALIZZATORE DELLA COAGULAZIONE</b>  N. UNO
<b>POCT ANALIZZATORE DI IMMUNOCHEMICA</b>  N. UNO
<b>N.1 rispettivamente SFIGMOMANOMETRO, SATURIMETRO, GLUCOMETRO</b>
DAE e Carrello emergenze completo di attrezzatura per rianimazione cardiopulmonare.

## 6. Integrazione e Rete Territoriale

La Casa della Comunità di Penne rappresenta il nodo di prossimità della rete assistenziale territoriale e assicura l'erogazione dei servizi di assistenza primaria, prevenzione, presa in carico dei bisogni sanitari e sociosanitari a bassa e media complessità. È parte integrante della rete territoriale delle Case di Comunità con la quale opera in connessione funzionale, organizzativa e clinica, assicurando il raccordo tra i servizi di prossimità e quelli a maggiore complessità assistenziale, avvalendosi anche di strumenti di telemedicina e di comunicazione strutturata, al fine di assicurare la condivisione delle informazioni cliniche e organizzative, nel rispetto della normativa vigente e degli indirizzi programmatori aziendali, regionali e nazionali.

### a. Integrazione tra Case della Comunità e Dipartimento di Prevenzione

L'integrazione strutturata tra Case della Comunità e Dipartimento di Prevenzione consente la costruzione di una rete territoriale di prossimità, nella quale prevenzione primaria, prevenzione secondaria e gestione della cronicità diventano componenti integrate dell'assistenza sanitaria ordinaria.

Al piano terra del CERS di Penne, che accoglie la Casa della Comunità, è presente un'articolazione del Dipartimento di Prevenzione che assicura l'integrazione attraverso interventi coordinati e programmati sul territorio:

- Presenza del punto vaccinale;
- Campagne vaccinali per incremento della copertura vaccinale, con particolare attenzione alle categorie fragili;
- Programmi di screening oncologici (mammografico, colon-retto, cervicale);
- Interventi di educazione sanitaria e di promozione di corretti stili di vita.

### b. Integrazione con il Consultorio Familiare

Pur mantenendo una propria identità organizzativa, il Consultorio opera in stretta sinergia con l'Assistenza di Prossimità, soprattutto per quanto riguarda: attività di prevenzione, gruppi di comunità, supporto alla genitorialità, interventi domiciliari in situazioni di fragilità materno-infantile. Questa integrazione rafforza la capacità della CdC di rispondere ai bisogni delle famiglie e delle persone più vulnerabili.

### **c. Integrazione tra Casa della Comunità e Popolazione di riferimento**

Il modello organizzativo della Casa della Comunità “spoke” di Penne prevede la promozione di forme strutturate di partecipazione della Comunità e di co-produzione dei servizi, attraverso il coinvolgimento attivo dei cittadini, delle organizzazioni/associazioni della società civile e delle istituzioni territoriali nella definizione dei bisogni di salute e nella progettazione delle risposte assistenziali, all'interno di un quadro di protocolli, accordi e strumenti di programmazione integrati con il Distretto Sanitario e gli Enti Locali.

La Casa della Comunità promuoverà pertanto tavoli strutturati di partecipazione territoriale finalizzati alla definizione condivisa dei bisogni di salute della popolazione e alla co-progettazione degli interventi sociosanitari.

Con essi la collettività potrà:

- contribuire all'analisi partecipata dei bisogni di salute e dei bisogni sociali della popolazione;
- favorire l'integrazione tra servizi sanitari territoriali e servizi sociali gestiti dagli ECAD;
- individuare criticità nell'accesso ai servizi e nelle modalità di presa in carico;
- collaborare alla progettazione di interventi integrati sociosanitari;
- promuovere iniziative di prevenzione e promozione della salute;
- supportare la definizione di percorsi di presa in carico per fragili, anziani, disabili/pazienti cronici;
- contribuire alla valutazione della qualità percepita dei servizi della Casa della Comunità.

Per favorire il coinvolgimento della Comunità sono previsti:

- incontri periodici con associazioni e organizzazioni civiche;
- consultazioni pubbliche e focus group con cittadini e “caregiver”;
- percorsi di co-progettazione con enti del Terzo Settore e con gli ECAD;
- iniziative di educazione sanitaria e promozione della salute con il coinvolgimento della comunità.

All'interno della Casa della Comunità, è previsto uno spazio utilizzabile per incontri con la collettività, le associazioni e le organizzazioni del territorio.

**Il Direttore Sanitario Aziendale**

**ASL di Pescara**

Dr Rossano Di Luzio

Il Dirigente Amministrativo, con la presente sottoscrizione, attesta la regolarità tecnica e amministrativa nonché la legittimità del provvedimento

Il Dirigente Amministrativo

Manuela Fazia

firmato digitalmente

Il Direttore dell'UOC Controllo di Gestione attesta che la spesa risulta corrispondente al bilancio di previsione dell'anno corrente.

Il Direttore

firmato digitalmente

Il Direttore dell'UOC Bilancio e Gestione Economica Finanziaria attesta che la spesa risulta imputata sulla voce di conto del Bilancio n.

Anno 2026

Il Direttore

firmato digitalmente

Ai sensi del D. Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, i sottoscritti esprimono il seguente parere sul presente provvedimento:

Parere favorevole

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

Dott. Francesca Rancitelli

firmato digitalmente

Parere favorevole

**IL DIRETTORE SANITARIO**

Dott. Rossano Di Luzio

firmato digitalmente

**IL DIRETTORE GENERALE**

**Dott. Vero Michitelli**

firmato digitalmente

**Deliberazione n. 1038 del 30/06/2026 ad oggetto:**

APPROVAZIONE DOCUMENTO AZIENDALE SUI SERVIZI ATTIVATI PRESSO LA CASA DELLA  
COMUNITA' SPOKE DI PENNE

---

**CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE**

- Si attesta che il presente atto viene pubblicato, in forma integrale, all'ALBO ON LINE dell'ASL di Pescara  
(art. 32 L. 69/09 e s.m.i.), in data 30/6/2026 per un periodo non inferiore a 15 giorni consecutivi.

---

Atto soggetto al controllo della Regione (art. 4, co. 8 L. 412/91): SI

Il Funzionario Incaricato