



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA

Missione 6 Componente 1

**Reti di prossimità, strutture e telemedicina
per l'assistenza sanitaria territoriale**

Lo stato di attuazione del DM 77/2022 al 30.6.25

Antonio Fortino, Giusi Casazza, Francesco Calabrese

Roma, 12 novembre 2025



Confederazione

Associazioni

Regionali di Distretto

Società Scientifica delle attività
Sociosanitarie Territoriali



AGENZIA NAZIONALE PER
I SERVIZI SANITARI REGIONALI

Monitoraggio semestrale Agenas della funzionalità



www.agenas.gov.it/images/2025/dm77/Report_Nazionale_DM77_I_semestre_2025.pdf

Monitoraggio Agenas della funzionalità progressivoa



MONITORAGGIO STANDARD DM 77/2022 PER LO SVILUPPO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE DEL SSN
Edizione 1° semestre 2025
QUESTIONARIO REGIONALE

Sommario

A - LIVELLO REGIONI/PA..... 2

SEZIONE 1. ADEMPIMENTI NORMATIVI E PROGRAMMATORI REGIONALI PER LO SVILUPPO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE..... 2

SEZIONE 2. CURE DOMICILIARI 4

SEZIONE 3. CURE PALLIATIVE..... 4

SEZIONE 4. CENTRALE OPERATIVA 116117..... 5

SEZIONE 5. COMMENTI E PROPOSTE (regioni) 6



MONITORAGGIO STANDARD DM 77/2022 PER LO SVILUPPO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE DEL SSN
Edizione 1° semestre 2025
AZIENDE SANITARIE

Sommario

B – LIVELLO AZIENDALE..... 2

SEZIONE 1. DISTRETTI..... 2

SEZIONE 2. CASE DELLA COMUNITÀ CIS 2

SEZIONE 3. CASE DELLA COMUNITÀ EXTRACIS 6

SEZIONE 4. CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI CIS 6

SEZIONE 5. CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI EXTRACIS 7

SEZIONE 6. OSPEDALI DI COMUNITÀ CIS 7

SEZIONE 7. OSPEDALI DELLA COMUNITÀ EXTRACIS 8

SEZIONE 8. "UNITÀ di CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (UCA)" 8

SEZIONE 9. ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA ADI 9

SEZIONE 10. CURE PALLIATIVE DOMICILIARI 9

SEZIONE 13. COMMENTI E PROPOSTE (aziende) 10

In verde le novità apportate rispetto al precedente monitoraggio
In giallo le note informative di approfondimento della domanda
In grigio le note per la compilazione

Non solo PNRR
Standard e indicazioni dell'allegato 1 (non solo allegato 2)

In verde le novità apportate rispetto al precedente monitoraggio
In giallo le note informative di approfondimento della domanda
In grigio le note per la compilazione

Adempimenti normativi e programmatori

Varie modalità di programmazione e di documenti tra le Regioni

- Programmazione generale dell'assistenza territoriale:
generica/contestualizzata, centralizzata/ decentrata, per strutture/per rete
- Indirizzi specifici per CdC, COT, ADI, Cure palliative, sperimentazione
116117
- Atti di programmazione MMG e AIR
- Fabbisogni e Formazione del personale

Regione / P.A.	provvedimento generale di programmaz. dell'assistenza territoriale	linee di indirizzo regionali sulle COT	linee di indirizzo regionali sulle CdC	atto di programmazione per MMG	AIR dei medici del ruolo unico delle cure primarie?	fabbisogno regionale di infermieri IFOC	piano di formazione per IFoC	linee di indirizzo sulle Cure domiciliari
ABRUZZO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI
BASILICATA	SI	SI	SI con agg.	SI	SI	SI	NO	NO
CALABRIA	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO
CAMPANIA	SI	SI	SI	NO (ma con AIR)	NO	SI	SI	SI
EMILIA-ROMAGNA	SI	SI	NO	SI con agg.	NO	NO	SI	NO
FRIULI V.G.	SI	SI con agg.	SI	SI	NO	SI	SI	NO
LAZIO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO
LIGURIA	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO
LOMBARDIA	SI	SI con agg.	SI	SI	SI	SI	SI con agg.	NO
MARCHE	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO
MOLISE	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO
PIEMONTE	SI	SI con agg.	SI	SI	SI	SI	SI con agg.	SI
P.A. BOLZANO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI con agg.	SI
P.A. TRENTO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI
PUGLIA	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO
SARDEGNA	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO
SICILIA	SI	SI	SI	SI con agg.	NO	SI	SI	SI
TOSCANA	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI
UMBRIA	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI con agg.	NO
VALLE D'AOSTA	SI con agg.	SI	NO	SI con agg.	SI	SI	SI con agg.	NO
VENETO	SI	SI con agg.	SI in DGR gen.	SI	NO	SI	SI	SI con agg.

Linee di indirizzo regionali sul funzionamento delle CdC

- Lombardia
- Sicilia
- Marche
- Friuli Venezia Giulia

Linee di indirizzo della Conferenza delle Regioni/PA (9.9.2025)

La CdC è il luogo fisico di riferimento; è la sede della UCCP della quale viene specificato il funzionamento

La presenza medica in attività oraria copre H24/H12, privilegiando le Hub; per l'attività negli studi, i MMG operano all'interno delle CdC secondo la programmazione regionale e aziendale

Descrive le modalità nuove di lavoro di equipe

Individua tre tipi di attività:

- bisogni non differibili
- presa in carico della cronicità e fragilità
- prevenzione e promozione della salute

Bisogni non differibili o a bassa gravità e intensità

Nelle CdC viene espletata attività per bisogni non differibili che comprende:

- erogazione di prestazioni assistenziali non differibili, a tutta la popolazione, di ogni fascia di età, secondo i modelli organizzativi regionali, con particolare riferimento alla funzionalità del Numero Unico Europeo 116117;
- effettuazione di visite mediche anche mediante l'utilizzo di strumentazione diagnostica di primo livello e rilascio di prescrizioni mediche;
- gestione e supporto della presa in carico di pazienti in condizioni clinico-assistenziali di particolare complessità, sulla base di protocolli aziendali;
- effettuazione di visite occasionali;
- erogazione dell'assistenza ai turisti ed agli studenti fuori sede, ai cittadini non residenti ed altre categorie di utenti.

L'accesso del cittadino avviene mediante invio del 116117, da parte dei Medici del Ruolo unico di assistenza primaria e PLS, fermo restando l'accesso in autopresentazione.

AIR sottoscritti

Regione	Atto	Contenuti riguardanti il DM 77	CdC
Liguria	DGR 3.5.2024	AIR circoscritto (stralcio) ad alcune materie proposte da FIMMG, nelle more della nuova programmazione	Non descritta presenza in CdC
Piemonte	DGR 27.5.2024	Pre Intesa. Con determina del 28.5.2025 indirizzi per le AFT	Non descritta presenza in CdC
Basilicata	DGR 8.5.2025	Prevede progetti sperimentali per l’assistenza h24 delle AFT	Presidi diurni (PDAI) che possono essere nelle CadC, per primo intervento
Toscana	DGR 11.8.2025	Dettaglia attività oraria: sedi e compiti, classificandola in classica e avanzata. La forma associativa è l’Associazione di AFT	Privilegia la sede nelle CdC (anche con indennità), rinvia UCCP
Marche	DGR 11.8.2025	Distingue continuità assistenziale da presenza diurna per i bisogni non differibili (solo in hub)	CdC sedi per attività oraria; possibile anche per studi a ciclo di scelta

Altri AIR **conclusi** per Lombardia, Valle d’Aosta, Calabria. Per alcune Regioni in PdR (Puglia, Abruzzo, Molise) gli AIR sono **in fase di approvazione** da parte dei Ministeri affiancanti

Attuazione di standard e funzionalità

Distretti sanitari: censimento, georeferenziazione azzonamento

Agenas 2025



Distretti sanitari e popolazione

Standard
1:100.000

REGIONE/PA	N.ASL	N. Distretti	Media popolazione per distretto	Popolazione minima	Popolazione massima
ABRUZZO *	4	20*	63.683	17.240	123.841
BASILICATA	2	6	89.982	61.156	115.975
CALABRIA	5	14	132.533	68.870	251.929
CAMPANIA	7	73	76.888	13.877	140.165
EMILIA ROMAGNA	8	38	117.313	32.170	390.554
FRIULI VENEZIA GIULIA	3	18	66.358	31.030	157.992
LAZIO	10	46	125.389	30.932	316.164
LIGURIA	5	19	79.294	31.389	134.576
LOMBARDIA	25	86	116.284	37.398	201.842
MARCHE	5	13	100.085	6.268	251.507
MOLISE	1	3	97.380	80.564	116.872
PIEMONTE	12	33	128.481	65.327	250.507
PROV. AUTON. BOLZANO	1	4	133.944	78.544	236.629
PROV. AUTON. TRENTO	1	3	180.719	132.965	225.030
PUGLIA	6	45	86.976	36.807	315.948
SARDEGNA	8	24	65.799	10.617	247.440
SICILIA	9	55	87.874	7.407	729.148
TOSCANA	3	28	130.721	28.858	361.619
UMBRIA	2	12	72.261	11.390	192.756
VALLE D'AOSTA	1	2	61.669	38.071	85.266
VENETO	9	26	186.799	63.695	314.253
TOTALE	127	568	104.782	6.268	729.148

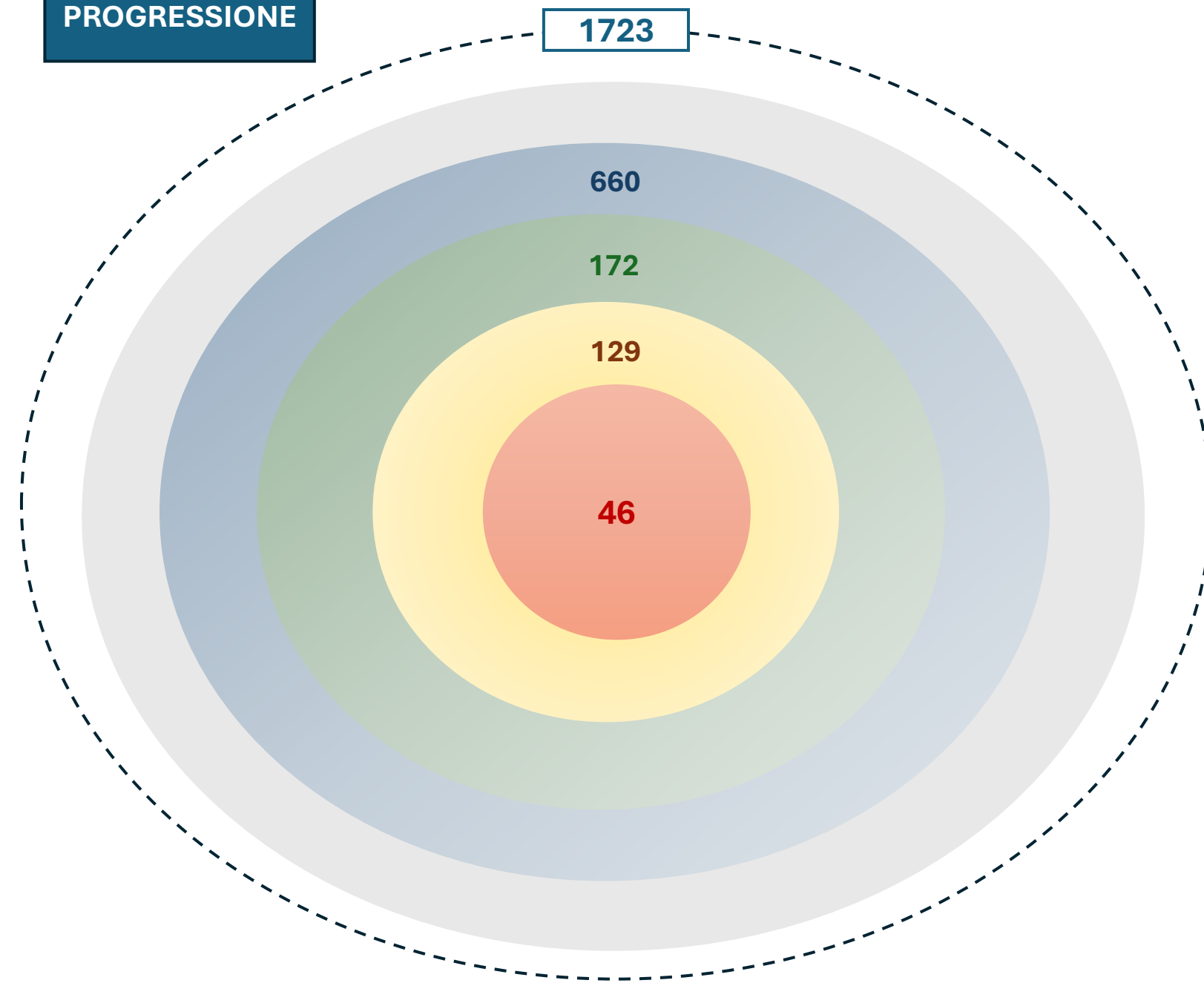
* In aggiunta 4 mini-distretti

Strutture previste e livello di attivazione

programmazione riconducibile a Cis ed Extra Cis

REGIONE/P.A.	Case della Comunità programmate (CdC)	Strutture da programmazione regionale assimilabili a CdC con almeno un servizio attivo	Strutture da programmazione regionale assimilabili a CdC con tutti i servizi obbligatori secondo DM77 dichiarati attivi (presenza medica e infermieristica non secondo DM77)	Strutture da programmazione regionale assimilabili a CdC con tutti i servizi obbligatori dichiarati attivi incluso presenza medica e infermieristica secondo DM77	Centrali Operative Territoriali programmate (COT)	Centrali Operative Territoriali (COT) pienamente funzionanti	Ospedali di Comunità programmati (OdC)	Ospedali di Comunità programmati (OdC) dichiarati attivi
Abruzzo	42	0	0	0	13	13	15	6
Basilicata	19	0	0	0	6	6	5	0
Calabria	63	2	2	0	21	21	20	0
Campania	191	0	0	0	79	74	61	1
Emilia-Romagna	187	140	32	8	47	47	53	24
Friuli-Venezia Giulia	32	30	0	0	12	12	15	3
Lazio	146	95	7	5	61	61	42	2
Liguria	33	16	6	2	17	17	11	2
Lombardia	204	142	64	12	102	102	64	26
Marche	29	20	4	1	15	15	9	0
Molise	13	2	2	2	3	3	2	2
P.A. Bolzano	10	0	0	0	5	5	3	0
P.A. Trento	12	2	1	0	5	5	4	3
Piemonte	96	31	5	1	43	43	30	1
Puglia	123	1	1	0	50	50	49	7
Sardegna	80	27	0	0	24	16	34	2
Sicilia	161	9	5	2	50	50	48	4
Toscana	157	70	23	7	39	39	36	17
Umbria	22	6	3	2	9	9	16	7
Valle d'Aosta	4	4	1	1	1	1	2	0
Veneto	99	63	16	3	49	49	73	46
Totale	1.723	660	172	46	651	638	592	153

CRITERIO PROGRESSIONE



1723

Totale CdC hub e spoke
Cis e extra Cis programmate

Strutture assimilabili
ancora non rilevate dalle regioni nel
monitoraggio

660

Strutture assimilabili con
almeno un servizio attivo

172

Strutture assimilabili a
CdC con tutti i servizi obbligatori
dichiarati attivi (eccetto presenza
medica e infermieristica)

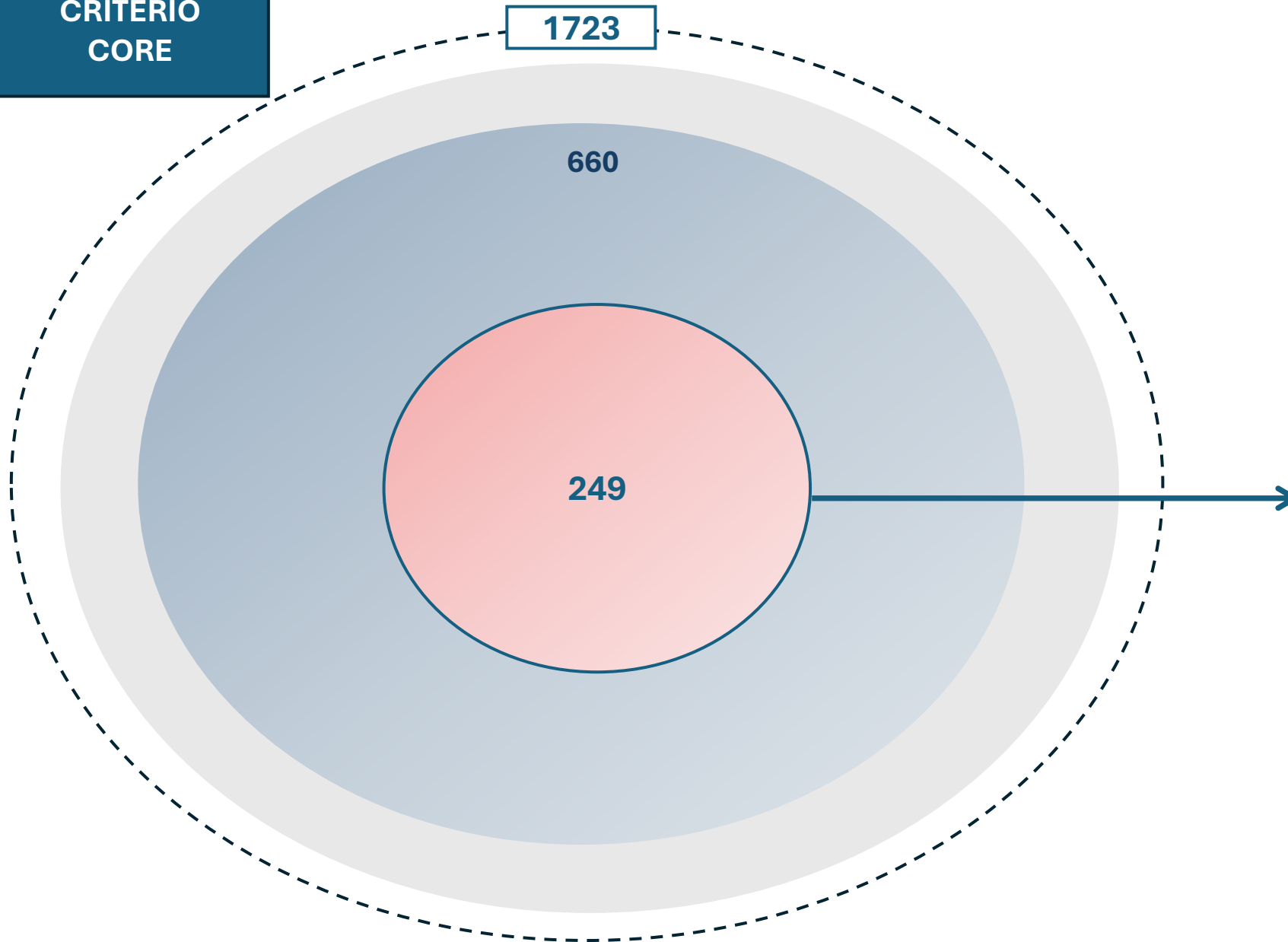
129

Strutture assimilabili a
CdC con tutti i servizi obbligatori
dichiarati attivi secondo DM77, più
presenza medica e infermieristica
attive, non ancora standard

46

CdC a regime

**CRITERIO
CORE**



249 Strutture assimilabili
con tutti i seguenti elementi:

- Presenza medica ed infermieristica aderente o meno a standard DM 77
- Servizi di cure primarie (equipe)
- Ambulatori di specialistica
- Servizi infermieristici
- Servizi diagnostici di base (solo per HUB)

Variazioni significative tra gli ultimi due semestri

	1° sem 2025	variazione rispetto al 2° sem. 2024	Regioni con maggior variazione nel 2025
Strutture con almeno 1 servizio attivo	660	+145	Lazio, Toscana, Sardegna
Strutture con presenza medica come da std	172	+12	Veneto
Strutture con presenza infermierist. come da std	162	+39	Toscana, Lazio
Strutture con cure primarie con equipe multidisciplinari	476	+35	Toscana
Strutture con PUA	449	+189	Toscana, Emilia-Romagna, Lazio
Strutture con integrazione con sociale	578	+164	Toscana, Lazio, Friuli Venezia Giulia
Strutture con punto prelievi	548	+127	Toscana, Lazio, Friuli Venezia Giulia

Servizi più diffusi

- **Presenza medica H24, con varie modalità**
- **Presenza infermieristica H24**
- **Prelievi, Specialistica, ADI, collegamento a CUP**
- **PUA e UVM, integrazione sociosanitaria**
- **Consultorio, vaccinazioni, screening oncologici**

Servizi poco diffusi

- **Sede di AFT o UCCP**
- **Salute mentale e NPS**
- **Nelle spoke: consultori**

REGIONE/P.A.	N. CdC con almeno 1 servizio attivo (CIS + extra CIS)	SEDE FISICA STUDI MMG		SEDE FISICA AFT		SEDE FISICA UCCP	
		N. CdC con studio MMG	% su totale CdC con almeno 1 servizio attivo	N. CdC con sede AFT	% su totale CdC con almeno 1 servizio attivo	N. CdC con sede UCCP	% su totale CdC con almeno 1 servizio attivo
Abruzzo	0	0	0%	0	0%	0	0%
Basilicata	0	0	0%	0	0%	0	0%
Calabria	2	0	0%	2	100%	0	0%
Campania	0	0	0%	0	0%	0	0%
Emilia-Romagna	140	130	93%	16	11%	1	1%
Friuli-Venezia Giulia	30	13	43%	0	0%	0	0%
Lazio	95	14	15%	0	0%	6	6%
Liguria	16	2	13%	0	0%	0	0%
Lombardia	142	49	35%	6	4%	2	1%
Marche	20	11	55%	2	10%	2	10%
Molise	2	0	0%	2	100%	0	0%
P.A. Bolzano	0	14	0%	1	0%	0	0%
P.A. Trento	2	0	0%	0	0%	0	0%
Piemonte	31	7	23%	2	6%	1	3%
Puglia	1	0	0%	0	0%	0	0%
Sardegna	27	10	37%	0	0%	0	0%
Sicilia	9	3	33%	3	33%	2	22%
Toscana	70	62	89%	37	53%	0	0%
Umbria	6	4	67%	5	83%	0	0%
Valle d'Aosta	4	3	75%	4	100%	0	0%
Veneto	63	31	49%	0	0%	1	2%
Totale	660	353	53%	80	12%	15	2%

**studi MMG,
AFT, UCCP
nelle CdC**

Regioni/PA	Centrali 116117 attive	Stato della sperimentazione 116117
PIEMONTE	4	a regime
VALLE D'AOSTA	-	
LOMBARDIA	1	
P.A. BOLZANO	-	
P.A. TRENTO	1	
VENETO	1	attivo a Mestre, in estensione
FRIULI VENEZIA G.	1	
LIGURIA	-	autorizzate, in attesa di attivazione
EMILIA-ROMAGNA	1	attivo in ASL di Reggio Emilia con numero verde
TOSCANA	3	
UMBRIA	-	
MARCHE	-	in attesa di autorizzazione
LAZIO	1	attivo (sperimentale per Giubileo)
ABRUZZO	-	autorizzato, in attesa di attivazione
MOLISE	-	
CAMPANIA	4	attive in ASL Salerno
PUGLIA	-	autorizzato, in attesa di attivazione
BASILICATA	-	autorizzato, in attesa di attivazione
CALABRIA	-	
SICILIA	-	autorizzato, in attesa di attivazione
SARDEGNA	1	attivo in Sulcis, in estensione
Italia	18	

Centrali 116117

Modelli di Centrali 116117 in alcune Regioni

Regione	Bacino utenza	Linee di attività	Operatori di centrale	Altre attività
Liguria	ASL Imperia 220.000 ab.	Tutte, tranne consigli sanitari non urgenti extra CA	Laici	
Toscana	Regione 3.700.000 ab.	Tutte, tranne contatto con MMG e consigli sanitari non urgenti extra CA	Laici, affiancamento iniziale con sanitari	interpretariato
Lazio	Roma e Provincia 4.000.000	Tutte, tranne contatto con MMG	Sanitari, infermieri e medici	Interpretariato; supporto psicologico
Sicilia*	Palermo e Catania	Tutte, tranne contatto con MMG	Laico	interpretariato

* In corso di attivazione

Regione / P.A.	Numero Distretti	Partecipazione di associazioni o enti del Terzo settore
Abruzzo	20	20
Basilicata	6	4
Calabria	14	11
Campania	73	70
Emilia-Romagna	38	38
Friuli-Venezia Giulia	18	18
Lazio	46	46
Liguria	19	19
Lombardia	86	86
Marche	13	13
Molise	3	3
Piemonte	33	33
Provincia Autonoma Bolzano	4	4
Provincia Autonoma Trento	3	3
Puglia	45	43
Sardegna	24	16
Sicilia	55	55
Toscana	28	28
Umbria	12	12
Valle d'Aosta	2	2
Veneto	26	26
Totale	568	550

Partecipazione & Formazione

Case di Comunità

*luoghi di partecipazione
e co-produzione di servizi*

**Una proposta operativa
dall'esperienza di
Cantieri della Salute**



Un progetto di



Regione Toscana

Coordinato da



Con il supporto
metodologico di



Partecipazione & Formazione



PERCORSO FORMATIVO 2025

#CasaCommunityLab

**Leve formative e partecipative
nelle Case della Comunità**

Valutazione e Ottimizzazione dell'Impatto del Modello di Casa di Comunità

Integrazione socio sanitaria livello regionale

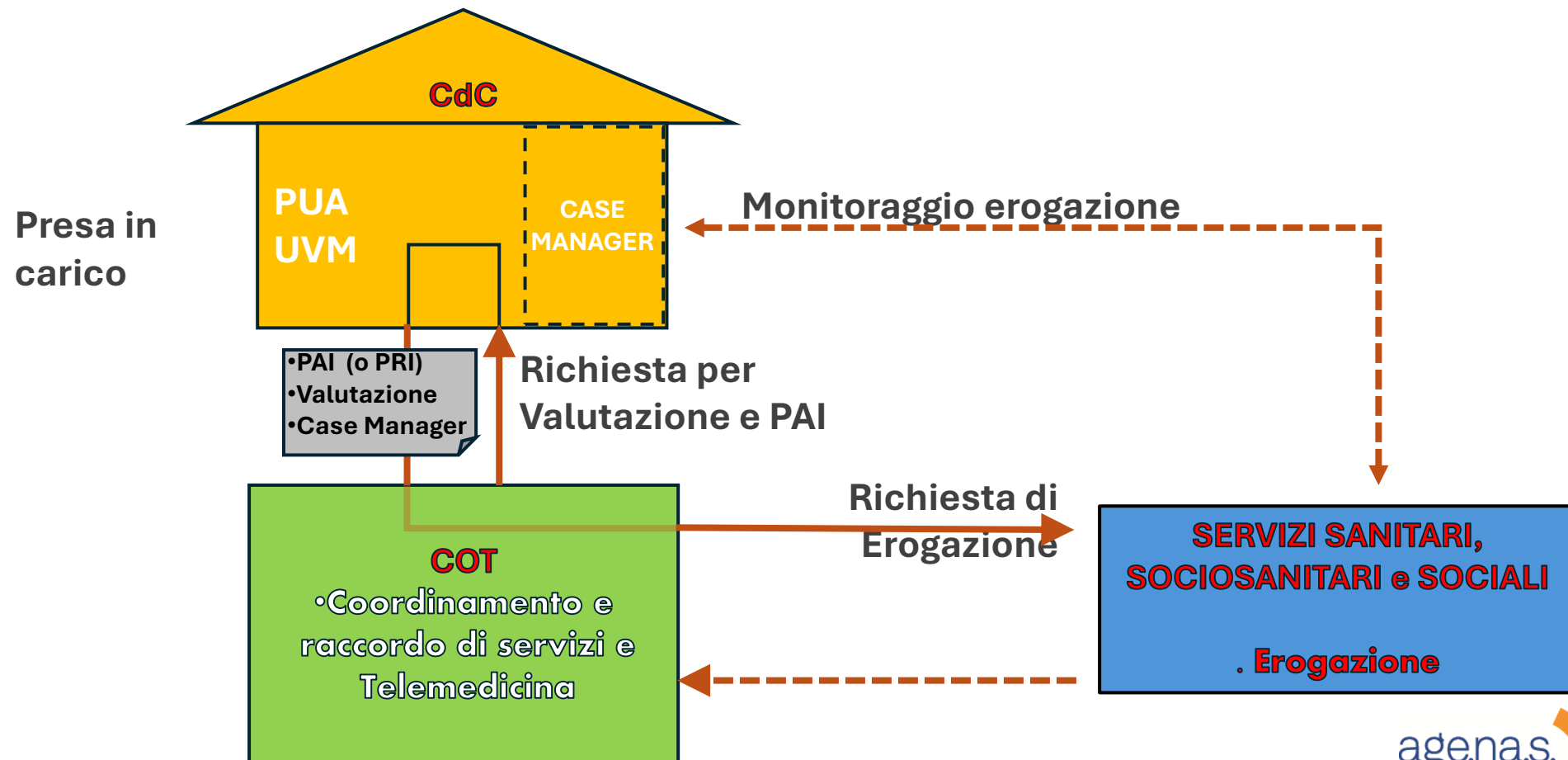
Regione / P.A.	Indirizzi per la partecipazione della comunità e la valorizzazione della co-produzione nelle case della comunità	Indirizzi regionali/provinciali per l'integrazione dei servizi sanitari e sociali	SCHEMA-TIPO di accordo di programma o altro provvedimento che disciplini correttamente la collaborazione interistituzionale di ambito territoriale per la realizzazione dei percorsi socio-sanitari integrati
ABRUZZO	SI	SI	SI
BASILICATA	SI	NO	NO
CALABRIA	NO	NO	NO
CAMPANIA	NO	NO	NO
EMILIA-ROMAGNA	SI	SI	SI
FRIULI V.G	SI con agg.	NO	NO
LAZIO	SI	NO	NO
LIGURIA	SI	SI	SI
LOMBARDIA	SI	SI	NO
MARCHE	SI	NO	SI
MOLISE	NO	NO	NO
PIEMONTE	SI	NO	SI
P.A. BOLZANO	NO	SI	NO
P.A. TRENTO	SI	SI	SI
PUGLIA	NO	SI	SI
SARDEGNA	NO	SI	SI
SICILIA	NO	NO	NO
TOSCANA	SI	SI	SI
UMBRIA	SI	SI	NO
VALLE D'AOSTA	SI	SI	SI
VENETO	SI	NO	SI

Integrazione socio sanitaria livello distrettuale

Regione / P.A.	Distretti	Coincidenza con ambito territoriale sociale	Quantificazione dei bisogni attraverso gruppi omogenei di pazienti	Coordinamento aziendale integrazione socio sanitaria
Abruzzo	20	18	17	17
Basilicata	6	6	0	4
Calabria	14	14	11	8
Campania	73	73	73	73
Emilia-Romagna	38	38	38	38
Friuli-Venezia Giulia	18	16	0	18
Lazio	46	46	34	40
Liguria	19	19	18	19
Lombardia	86	77	82	86
Marche	13	6	13	13
Molise	3	0	0	3
Piemonte	33	23	28	32
Provincia Autonoma Bolzano	4	4	4	4
Provincia Autonoma Trento	3	3	3	3
Puglia	45	45	40	42
Sardegna	24	24	18	21
Sicilia	55	55	55	55
Toscana	28	28	28	28
Umbria	12	12	12	12
Valle d'Aosta	2	2	2	2
Veneto	26	24	26	26
Totale	568	533	502	544

PUA, UVM, COT, Servizi di erogazione integrati

L'integrazione con i servizi sociali: M5 + M6: accessibilità e continuità



Indicatori – framework WHO (2022)



**Primary health care
measurement framework and indicators:
monitoring health systems
through a primary health care lens**

PHC Capacity

SISTEMA

- Governance
- Partecipazione - Priorità
- Finanziamento sanitario

RISORSE

- Infrastrutture fisiche
- Forza lavoro
- Apparecchiature
- Sistema informativo
- Tecnologie digitali

PROCESSI

PHC Performance

- Modelli di cura
- Sistemi di miglioramento qualità
- Pacchetti prestazioni - Percorsi
- Integrazione col sociale
- Strutture e servizi sanitari resilienti

OUTPUT

- Accessibilità e disponibilità
- Qualità (standard dei servizi, sicurezza, personalizzazione)

OUTCOME

PHC Impact

- Effettiva copertura dei bisogni
- Riduzione dei rischi

IMPATTO

- Esiti di salute della popolazione
- Riduzione disuguaglianze
- Responsiveness

Dimensioni trasversali* **QUALITÀ** **EQUITÀ** **RESILIENZA*

Take-home messages: Sostenibilità, Prossimità, Equità

- L'assistenza primaria è la chiave dell'accesso e dell'equità, perché è prossima, facilmente accessibile, proattiva, progettata sui bisogni locali, partecipata
- E' una modalità organizzativa di dimostrata efficacia e sostenibilità
- Il DM 77 richiede una rete di servizi, personale, nuovi stili di lavoro, un'infrastruttura informatica e l'interconnessione
- Le porte dell'accessibilità sono CdC, PUA, 116117, COT
- L' integrazione sociosanitaria è essenziale e necessita di strumenti operativi
- L'urgenza minima può essere gestita anche sul territorio, riducendo gli accessi di PS
- Costruire le reti territoriali richiede leadership dedicate e motivate con competenze tecniche, manageriali ed umane nuove, di rete e di comunità, rispetto all'approccio economicistico



OECD Health Policy Studies

Realising the Potential of Primary Health Care



Primary health care can save lives and money while levelling the playing field to achieve more equal access to medical treatment. Such positive outcomes materialise when primary health care is a primary source of care that addresses the majority of their patients' needs, knows their medical history, and helps them to co-ordinate care with other health services as needed. While in most OECD countries primary health care has not yet realised this full potential, several initiatives already show the way forward.