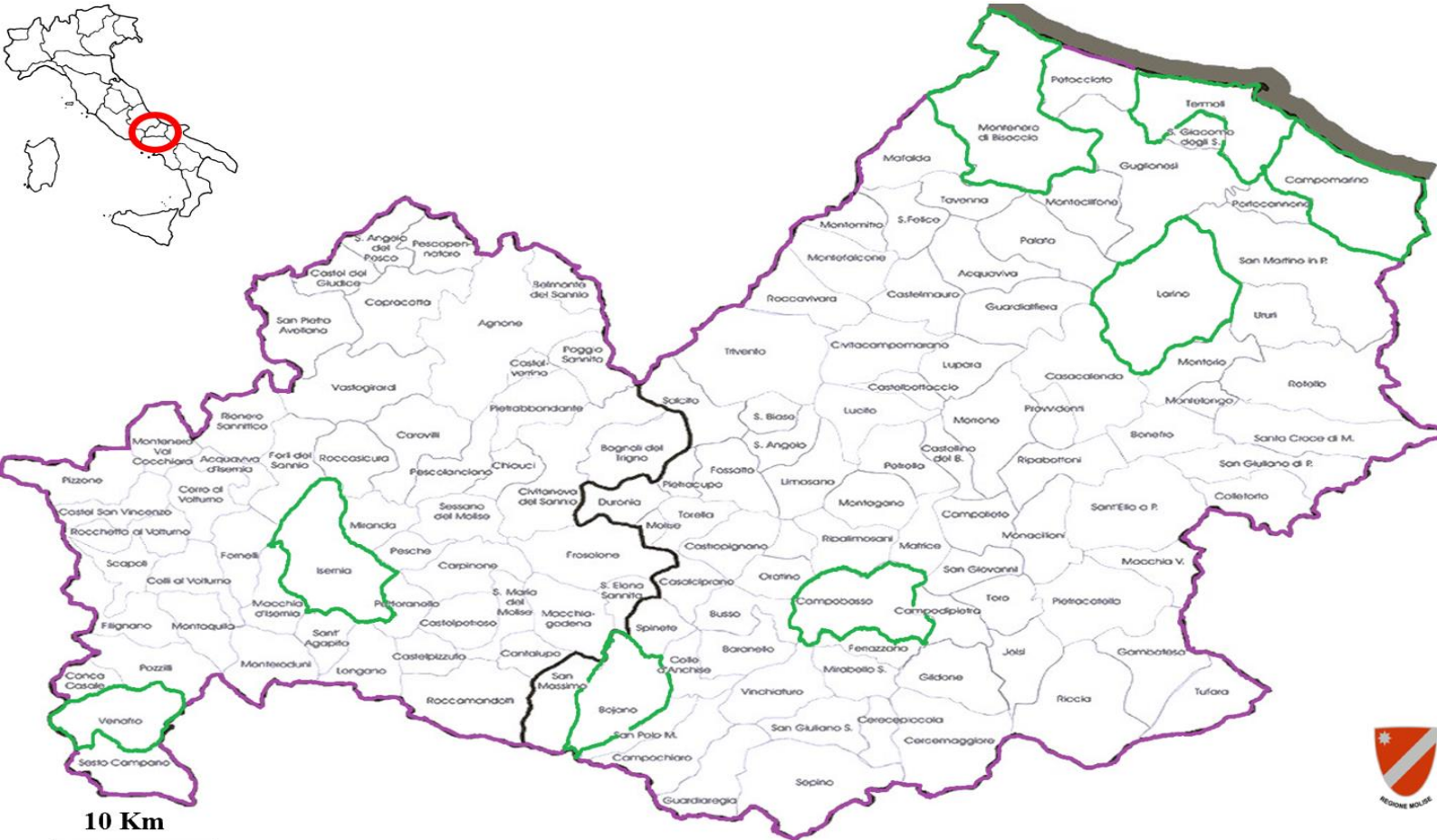


# **IL RUOLO UNICO M.M.G. COME STRUMENTO DI ATTUAZIONE DEL DM 77/2022**

## **L'ESEMPIO DELLA REGIONE MOLISE**

**Dott. Carmine Cecola – FIMMG Molise**

# Contesto Operativo



## Regione Molise:

- 4.460,6 Km<sup>2</sup> (2° regione meno estesa)
- 287.000 Abitanti (penultima regione per popolazione)
- Decremento popolazione di -1.500/anno
- 136 comuni tot.
- 100 comuni con pop. > 1.500 ab.

## Nell'Immagine:

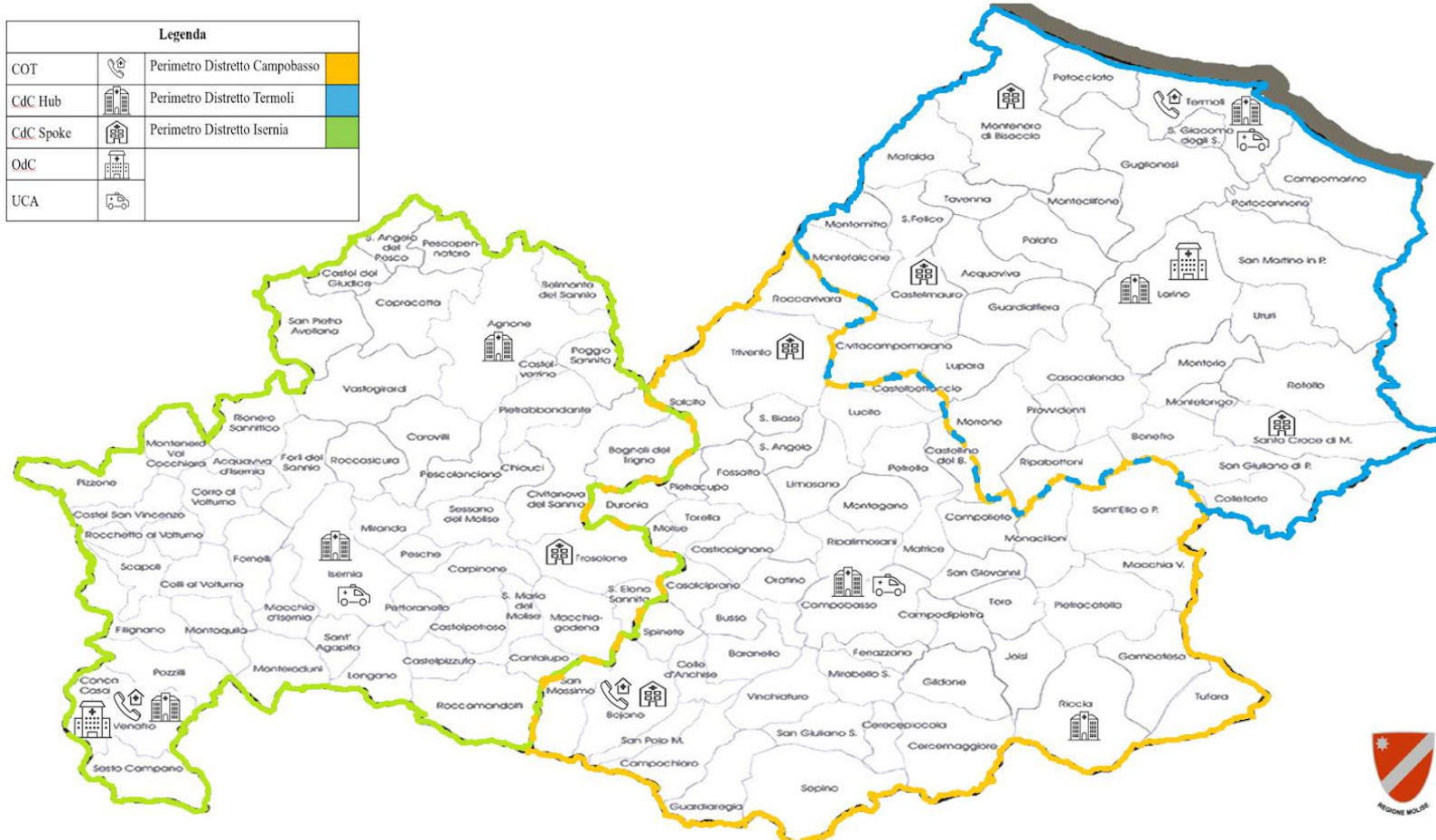
Perimetro Verde: 50% popolazione (8 comuni);

Perimetro Viola: 50% popolazione (128 comuni).



# DM 77/2022: Programmazione Regionale

Legenda		
COT		Perimetro Distretto Campobasso
CdC Hub		Perimetro Distretto Termoli
CdC Spoke		Perimetro Distretto Isernia
OdC		
UCA		



## Entro il 2026 saranno attivate:

- 13 Case di Comunità;
- 2 Ospedali di Comunità;
- 3 Centrali Operative Territoriali;
- 3 Unità di Continuità Assistenziale;
- 1 Centrale Operative 116117

**TUTTO SARA' GARANTITO  
ATTRAVERSO, O CON IL  
COINVOLGIMENTO ATTIVO, DEI  
MMG, SENZA AGGRAVI DI SPESE  
PER LA REGIONE.**

**COME?**





# AIR MMG 2025, la Pre-Intesa del 23 luglio

PRE INTESA DELL'ACCORDO INTEGRATIVO  
REGIONALE PER I RAPPORTI CON I MEDICI DI  
MEDICINA GENERALE DELLA REGIONE MOLISE AI  
SENSI DELL'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE 04  
APRILE 2024 E DELL'ART.8 DEL D.LGS. n.502/1992 et  
s.s.m.m.i.i.

In data 23 luglio 2025 ha avuto luogo alle ore 12:00 l'incontro per la firma della pre-intesa  
dell'Accordo Integrativo Regionale per la Medicina Generale della regione Molise

Per la regione Molise:

Il Commissario ad Acta alla Sanità

Dott. Marco Bonamico

Il Sub-Commissario ad Acta alla Sanità

Dott. Ulisse di Giacomo

Il Direttore Generale della Salute

Dott.ssa Lolita Gallo

Per parte sindacale:

O.S. SNAMI dott. Federico Di Renzo

O.S. FIMMG dott. Cesare Mariotti

O.S. FMT dott. Ernesto La Vecchia

O.S. SMI dott. Giovanni Passarelli

In data 23 Luglio sottoscritta la Pre-Intesa all'AIR MMG Molise di recepimento  
dell'ACN 2024, i cui punti cardine sono:

- 1) **Modello Case di Comunità =AFT:** Tutte le attività del Ruolo Unico sono attività di AFT, e tutte le attività di AFT sono attività erogate all'interno del modello organizzativo diffuso della CdC, fisicamente o meno;
- 2) **FLUSSI INFORMATIVI:** unico sistema informativo regionale;
- 3) **Regole di ingaggio CHIARE:** attività del Ruolo Unico sono tutte programmabili (ciclo fiduciario o ciclo orario) – non serve riorganizzare quota oraria secondo criteri di attività tempo-dipendenti;
- 4) **Applicazione dell'Art. 44 ACN:** superamento dell'ex-servizio di Continuità Assistenziale notturno, con una riorganizzazione che sposti le ore dalla notte al giorno, integrando attività di m. di iniziativa;
- 5) **Attivazione delle UCCP mediante le UCA** – ciclo orario MMG;

# Modello Organizzativo Regionale DM77

Struttura	Target Nazionale	Programmazione Regionale	Presenza Medica – MMG	Stato attuale
<b>CdC Hub</b>	Presenza Medica h24 7/7	Presenza Medica h24 7/7	Ambulatorio Diurno di AFT (08:00 – 18:00) Continuità Assistenziale (18:00 – 08:00) Locazione Studi MMG (se ambienti disponibili)	2 Attivate sperimentalmente
<b>CdC Spoke</b>	Presenza Medica h12 lun-sabatp	Presenza Medica h14 feriale H24 pref. e festivo	Continuità Assistenziale (18:00 – 08:00) Ambulatorio Diurno di AFT (se sede AFT) Locazione Studi MMG (se ambienti disponibili)	In attivazione
<b>OdC</b>	Presenza Medica h4,5 5/7, h24 festiva	Presenza Medica h24 7/7	Ambulatorio Diurno di AFT (08:00 – 18:00) Continuità Assistenziale (18:00 – 08:00) Locazione Studi MMG UCA*	Attivati
<b>UCA</b>	Attivazione 1 Unità/Distretto	Attivazione Minimo* 1 Unità/Distretto	Quota Oraria MMG	2/3 Attivate sperimentalmente

# FABBISOGNO, IPOTESI DI SPESA, VINCOLI

	Ore/anno minime Aggiuntive	Spesa minima aggiuntiva/anno
CdC Hub	56.448	2.375.700
CdC Spoke	20.736	872.695
OdC	18.144	763.707
	95.328	+ 4.012.102 Euro/anno
<b>Finanziamenti PNRR</b>		+ 1.750.141 Euro/anno
<b>Totale spesa minima aggiuntiva</b>		<b>+2.261.961 Euro/anno</b>

Regione	Unità di Continuità Assistenziale			Centrali Operative Territoriali			Case di Comunità hub		
	Numero di Unità di Continuità Assistenziale	2025	2026 e ss.	Numero Centrali Operative Territoriali	2025	2026 e ss.	Numero Case di Comunità hub	2025	2026 e ss.
Piemonte	43	3.064.504	2.499.308	43	710.689	579.614	82	9.127.861	14.357.021
Valle d'Aosta	2	142.535	116.247	1	16.528	13.479	2	222.631	350.171
Lombardia	100	7.126.753	5.812.343	101	1.669.292	1.361.419	187	20.815.976	32.741.011
Bolzano	6	427.605	348.741	5	82.638	67.397	10	1.113.154	1.750.856
Trento	6	427.605	348.741	5	82.638	67.397	10	1.113.154	1.750.856
Veneto	49	3.492.109	2.848.048	49	809.854	660.490	91	10.129.700	15.932.791
Friuli-Venezia Giulia	12	855.210	697.481	12	198.332	161.753	23	2.560.254	4.026.969
Liguria	15	1.069.013	871.852	15	247.915	202.191	30	3.339.461	5.252.569
Emilia-Romagna	45	3.207.039	2.615.555	45	743.744	606.573	84	9.350.492	14.707.192
Toscana	37	2.636.899	2.150.567	37	611.523	498.738	70	7.792.077	12.255.993
Umbria	9	641.408	523.111	9	148.749	121.315	17	1.892.361	2.976.456
Marche	15	1.069.013	871.852	15	247.915	202.191	29	3.228.146	5.077.483
Lazio	58	4.133.517	3.371.159	59	975.131	795.284	107	11.910.746	18.734.161
Abruzzo	13	926.478	755.605	13	214.859	175.232	40	4.452.615	7.003.425
Molise	3	213.803	174.370	3	49.583	40.438	9	1.001.838	1.575.771
Campania	57	4.062.249	3.313.036	58	958.603	781.805	169	18.812.299	29.589.469
Puglia	40	2.850.701	2.324.937	40	661.106	539.176	120	13.357.846	21.010.274
Basilicata	6	427.605	348.741	6	99.166	80.876	17	1.892.361	2.976.456
Calabria	19	1.354.083	1.104.345	19	314.025	256.109	57	6.344.977	9.979.880
Sicilia	49	3.492.109	2.848.048	49	809.854	660.490	146	16.252.045	25.562.500
Sardegna	16	1.140.280	929.975	16	264.442	215.670	50	5.565.769	8.754.281
ITALIA	600	42.760.517	34.874.060	600	9.916.585	8.087.638	1.350	150.275.763	236.365.584

Ndr: Stime calcolate su ipotesi di 1 singolo MMG per struttura, sulla quota oraria di cui alle tariffe ex-ACN 04 aprile 2024, Art. 47 comma 3, a)+b)+c).

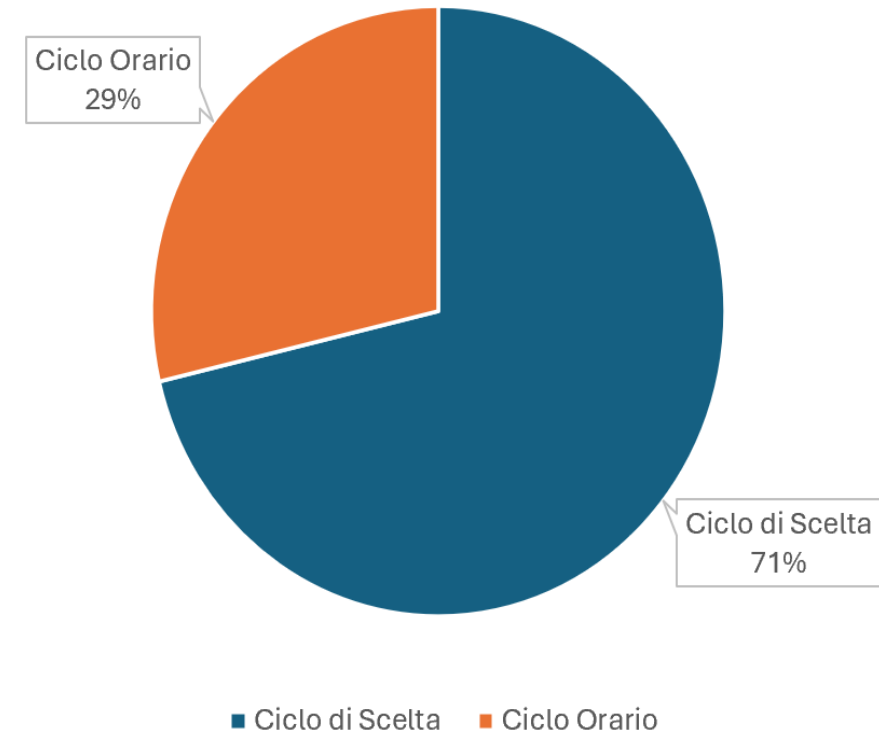
Legge 30 dicembre 2023 n.213, art. 1 comma 244 (tabella n.11) – Risorse anni 2025 e ss.



# REVISIONE DELLA SPESA: CENTRI DI COSTO

Spesa Molise (Cod. reg.140) per anno	Medicina Generale (Assistenza Primaria)	Continuità Assistenziale (MMG Ciclo Orario)	Totale MMG (AP + CA)	Tot. Costi Produzione SSR	% costi MMG su Tot. Costo Produzione	Note
Anno 2012	27.063.000	10.747.000	37.810.000	710693000	5,32%	
Anno 2013	25.915.000	10.341.000	36.256.000	709220000	5,11%	DCA 03/07/2012 (taglio indennità)
Anno 2014	25.679.000	10.347.000	36.026.000	716772000	5,03%	DCA 03/07/2012 (taglio indennità)
Anno 2015	25.210.000	9.893.000	35.103.000	707604000	4,96%	DCA 03/07/2012 (taglio indennità)
Anno 2016	24.777.000	9.340.000	34.117.000	698664000	4,88%	DCA 03/07/2012 (taglio indennità, riduzione titolari)
Anno 2017	24.953.000	9.454.000	34.407.000	708886000	4,85%	DCA 03/07/2012 (taglio indennità, riduzione titolari)
Anno 2018	24.712.689	9.543.289	34.255.978	736217539	4,65%	DCA 03/07/2012 (taglio indennità, riduzione titolari)
Anno 2019	24.337.445	8.983.252	33.320.697	803505740	4,15%	Ripristino indennità (taglio indennità, riduzione titolari)
Anno 2020	24.701.003	10.129.767	34.830.770	761476661	4,57%	COVID 19 → USCA
Anno 2021	24.733.121	11.877.269	36.610.390	787260037	4,65%	COVID 19 → USCA
Anno 2022	24.893.445	10.875.748	35.769.193	799858908	4,47%	USCA+Arretrati/incrementi
Spesa media annuale	25.179.518	10.139.211	35.318.729	Media 740.014.353	Media 5,26%	

## SPESA MMG MOLISE



Spesa storica base decennale MMG della Regione Molise (Fonte: Archivio online MEF, Ragioneria Generale dello Stato)

# SPESA MMG: ANALISI CENTRI DI COSTO


	Popolazione approssimata	Ore/pop 2018	Ore/pop 2019	Ore/pop 2020	Ore/pop 2021	Ore/pop 2022
Lombardia	10.012.000	0,170	0,166	0,167	0,152	0,139
Lazio	5.714.000	0,186	0,195	0,189	0,186	0,179
Campania	5.593.000	0,446	0,450	0,548	0,567	0,478
Veneto	4.852.000	0,218	0,216	0,220	0,211	0,208
Sicilia	4.797.000	0,581	0,656	0,741	0,857	0,757
Emilia Romagna	4.451.000	0,250	0,249	0,303	0,320	0,276
Piemonte	4.251.000	0,272	0,280	0,333	0,384	0,260
Puglia	3.890.000	0,463	0,461	0,480	0,439	0,414
Toscana	3.660.000	0,299	0,299	0,376	0,353	0,273
Calabria	1.838.000	1,130	1,107	1,132	1,110	0,986
Sardegna	1.570.000	0,815	0,800	0,824	0,760	0,786
Liguria	1.509.000	0,258	0,273	0,277	0,334	0,192
Marche	1.482.000	0,450	0,407	0,416	0,393	0,322
Abruzzo	1.269.000	0,369	0,449	0,459	0,452	0,448
F.V.G.	1.194.000	0,316	0,334	0,271	0,261	0,188
Trentino A.A.	1.082.000	0,192	0,185	0,205	0,174	0,174
Umbria	853.000	0,505	0,502	0,628	0,634	0,461
Basilicata	533.000	1,373	1,352	1,353	1,341	1,347
<b>Molise</b>	<b>290.000</b>	1,008	0,994	1,005	1,182	1,108
Valle d'Aosta	123.000	0,520	0,513	0,512	0,513	0,378
MEDIA ITALIA:		0,491	0,494	0,521	0,481	0,468

Tabella 2: Ore di CA remunerate pro-capite regioni, elaborazione su database SISAC; in gradazione di colore lo scostamento dalla media nazionale.

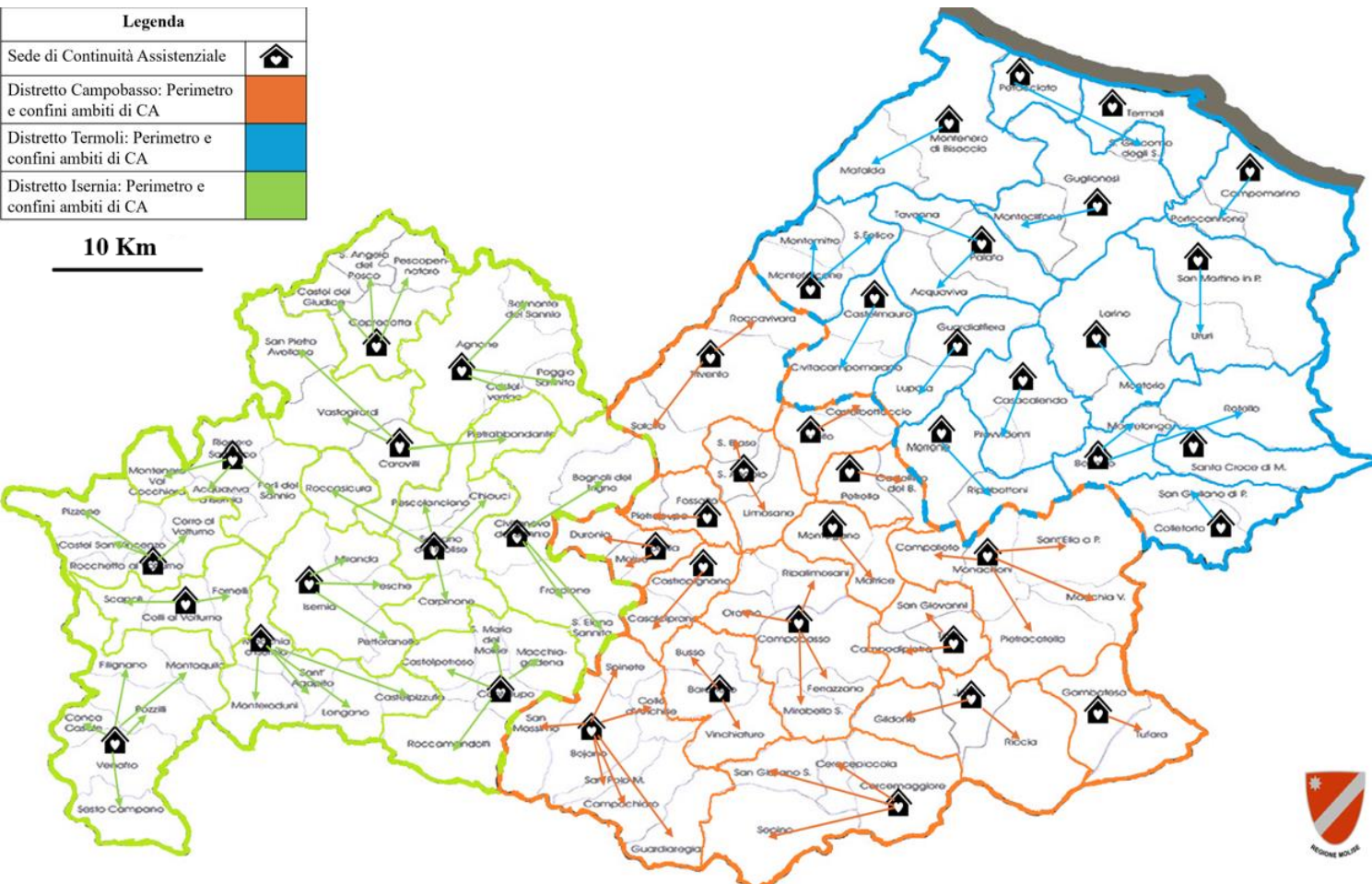
1. La regione **Molise** eroga, storicamente, il **2° volume di ore di Continuità Assistenziale pro-capite nazionale**.
2. La **spesa pro-capite** per la CA risulta essere la **più alta d'Italia** (indennità più onerose in termini di volumi).
3. Il nuovo ACN/AIR MMG, definite le regole di ingaggio ed i parametri di riorganizzazione, consente di **redistribuire la spesa storica**.



# SERVIZIO DI CA: ANALISI EFFICIENZA/I

Legenda	
Sede di Continuità Assistenziale	
Distretto Campobasso: Perimetro e confini ambiti di CA	
Distretto Termoli: Perimetro e confini ambiti di CA	
Distretto Isernia: Perimetro e confini ambiti di CA	

10 Km



## IL MOLISE HA IL PIU' ALTO NUMERO DI MEDICI DI C.A. PRO-CAPITE NAZIONALE:

- 44 sedi (media di 1 sede ogni 3 comuni);
- 48 medici/turno;
- 196 Medici di CA (MCA) totali in organico;
- 70% dell'organico della CA è composto da incarichi «di sostituzione» (gettonisti).

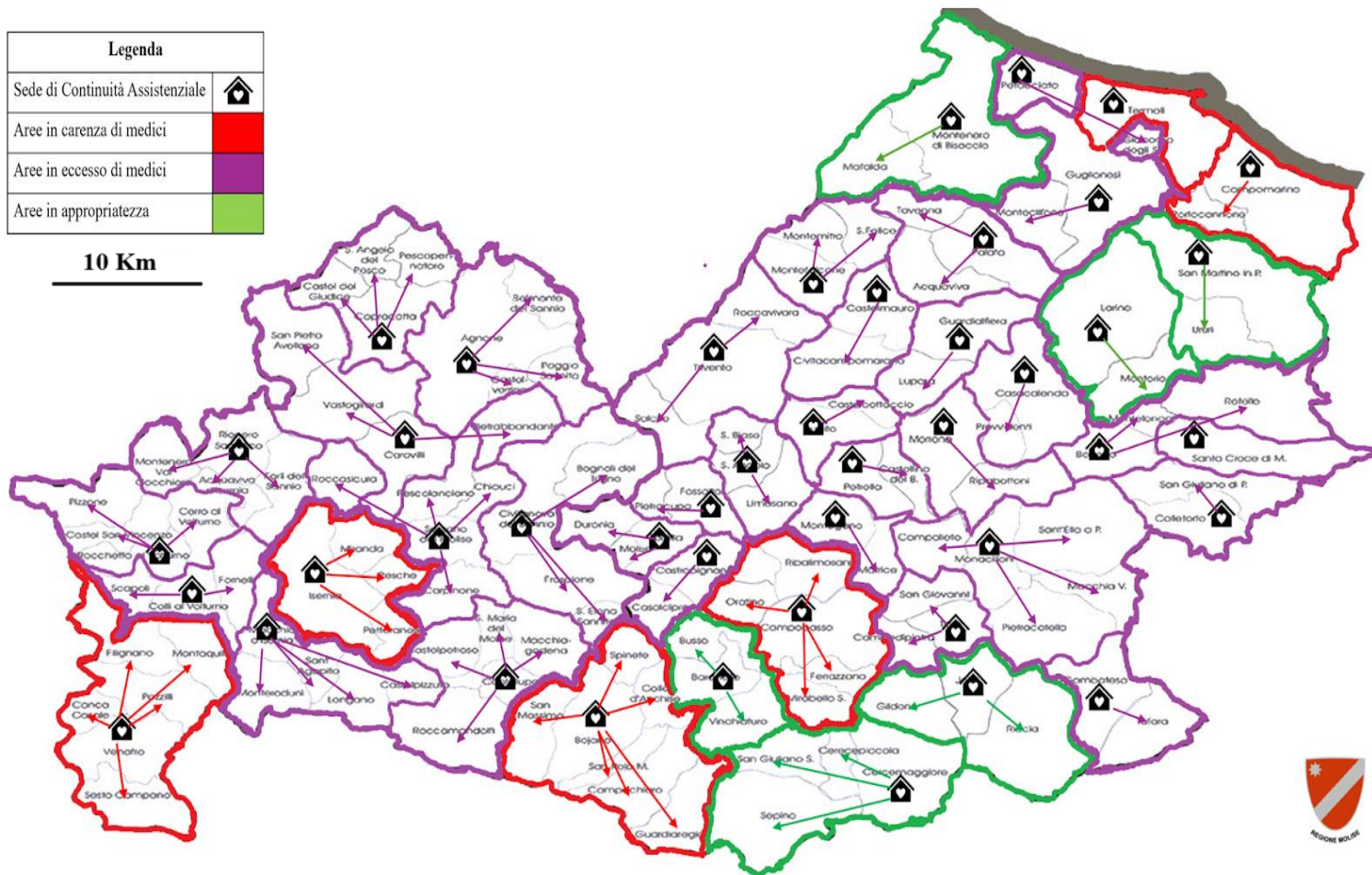
*Ndr: Nell'AIR MMG del 2007 fu determinato un Fabbisogno teorico totale di 96 MCA (Rapporto Ottimale CA 1MCA/3.500 ab.): ad oggi vi è un eccesso di circa 100 MCA, per un rapporto di circa 1MCA/1.400 abitanti (record nazionale).*



# SERVIZIO DI CA: ANALISI EFFICIENZA/II

Legenda	
Sede di Continuità Assistenziale	
Aree in carenza di medici	
Aree in eccesso di medici	
Aree in appropriatezza	

10 Km



## IN TEORIA:

**Ogni medico assiste 6.000 ab/turno (288.000/48)**  
**– Teorico rapporto di «appropriatezza»;**

## IN REALTA':

**10 medici/turno assistono il 53% della pop. regionale, 153.357 ab, (media di 1 medico/15.034 ab/turno), per un servizio in Carenza di Medici: Costo di circa 1.8 M Euro/anno (20% spesa CA);**

**32 medici/turno che assistono il 32% della pop. regionale, (media di 1 medico/2.908 ab/turno), per un servizio in eccesso di medici: Costo di circa 5.8 M Euro/anno (66% spesa CA);**

**86% Budget della CA speso in modo inefficiente!**

# NUOVA QUOTA ORARIA – STANDARD CONDIVISI IN AIR

5) La regione e le O.O.S.S. firmatarie del presente accordo condividono la assoluta necessità di riorganizzare globalmente le attività a ciclo orario della regione secondo un modello organizzativo che preveda che il numero di medici in servizio per turno di lavoro rispetto alla popolazione in carico, determinato in funzione della tipologia e della fascia oraria di attività, coerentemente con l'Art. 44 comma 3 dell'A.C.N, sia ridefinito in modo coerente con il seguente standard minimo:

- a) Per gli ambulatori diurni di M.G. di A.F.T. è previsto un minimo di 1 medico/A.F.T./turno;
- b) Per la C.A. nella fascia oraria serale dei giorni feriali, dalle 18:00 alle 24:00, è previsto un minimo di 1 medico ogni 10.000 abitanti arrotondati per eccesso, fino ad un massimo di 4 M.C.A./sede tenuto conto dell'offerta già presente sullo specifico territorio (es. prossimità ad un P.S.).
- c) Per la C.A. della fascia oraria diurna, dalle ore 08:00 alle 24:00 dei giorni prefestivi e festivi è previsto lo stesso organico di cui al punto precedente.
- d) Per la C.A. notturna avanzata, nella fascia oraria 00:00 – 08:00 per 7 giorni la settimana, è previsto un minimo di 1 M.C.A. per ogni CdC, fino ad un massimo di 2 per le sedi con una utenza maggiore di 20.000 ab, o che abbiano in carico un O.S.C.O. o una Casa Circondariale (es. Campobasso, Larino, Isernia, Venafro).
- e) Per i punti erogativi di assistenza primaria a ciclo orario nelle aree disagiate è preservato il modello organizzativo del servizio di C.A. che prevede l'attività dalle ore 20:00 alle ore 08:00 nei giorni feriali e per tutte le 24 ore nei giorni prefestivi e festivi, con 1 medico in servizio per turno.
- f) Ogni punto erogativo del servizio di C.A. regionale sarà attivato in una posizione raggiungibile entro 30 minuti per almeno il 90% della popolazione regionale.

Pre-Intesa AIR 23 luglio 2025: è stato condiviso un rapporto ottimale nuovo *tra medici in servizio e popolazione in carico*, modulato sulla base:

- 1) Della fascia oraria di attività;
- 2) Dei servizi già presenti;
- 3) Del supporto degli IFeC;
- 4) Della copertura della popolazione regionale, ovvero dell'accessibilità alle sedi del servizio;

L'obiettivo è una nuova rete che garantisca come livello essenziale una accessibilità ad una **CdC/Punto erogativo di CA entro 30 minuti ad almeno il 90% della popolazione totale regionale (non come tempo-dipendenza delle prestazioni che vanno espletate entro fine turno, ma come volume potenziale di lavoro).**

6) La regione si impegna a riorganizzare il proprio sistema di assistenza primaria a ciclo orario in coerenza con l'Art. 44 A.C.N. e con i commi 5 e 6 del presente articolo mediante specifico D.C.A. di attuazione.



#### 6.1 Integrazione della continuità assistenziale nella CdC

Si rappresenta quindi la necessità di avviare una rivisitazione della continuità assistenziale come attualmente intesa utilizzando tutti gli strumenti previsti dall'art. 44 dell'ACN e prevedendo in via prioritaria che le attuali sedi di Continuità Assistenziale siano collocate all'interno delle Case della Comunità al fine di espletare attività per bisogni non differibili, garantendo l'assistenza h 24 come prevista dal DM n. 77/2022, fatta salva la possibilità di definire sedi ulteriori per aree interne distanti dai presidi territoriali.

Allo scopo di rinforzare la rete di offerta delle cure primarie, nella CdC hub è garantita l'assistenza medica ad integrazione dell'assistenza fiduciaria con la presenza dei medici del ruolo unico h 24, 7 giorni su 7.

L'orario di attività articolato nell'arco delle 24/12 ore giornaliere permette alla CdC hub e spoke di svolgere funzioni di primo livello disponendo di competenze cliniche e strumentali adeguate a fornire risposte a situazioni di minore criticità e bassa complessità e a garantire una prima risposta sanitaria sul territorio.

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;

## INDIRIZZI DELLE REGIONI

**La Conferenza delle Regioni (9 settembre 2025) ha ribadito la necessità di rivisitare la Continuità Assistenziale applicando l'Art. 44 dell'ACN 04 aprile 2024;**







Negli indirizzi delle Regioni è definita la metodologia da seguire per la riorganizzazione dei servizi:

**1) Spostamento delle sedi di Continuità Assistenziale nelle Case di Comunità;**

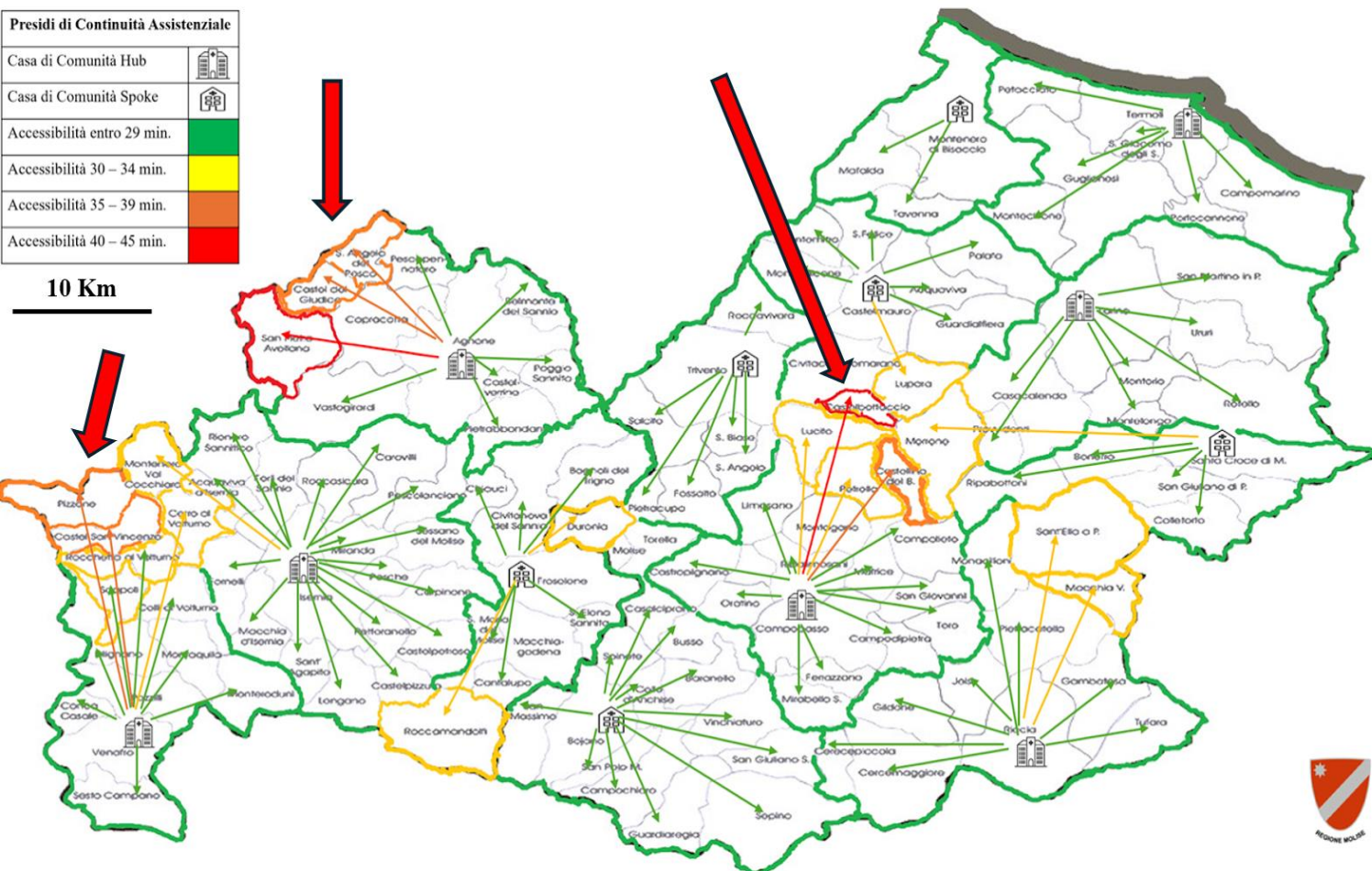
**2) Aggiunta di sedi ulteriori in aree identificate troppo distanti sulla base di criteri definiti al livello regionale;**

**3) Creare un servizio in grado di erogare prestazioni assistenziali h24 7/7 dalle Case di Comunità connesso alla CO 116117;**

# PASSAGGI DELLA RIORGANIZZAZIONE

Presidi di Continuità Assistenziale	
Casa di Comunità Hub	
Casa di Comunità Spoke	
Accessibilità entro 29 min.	
Accessibilità 30 - 34 min.	
Accessibilità 35 - 39 min.	
Accessibilità 40 - 45 min.	

10 Km



## I PASSO: RICONDUZIONE ALLE CdC

**Il servizio di CA è totalmente ricondotto alle 13 CdC, per una analisi della copertura della popolazione.**

Per tale modello, restano al di fuori del range ottimale di accessibilità:

- 19 comuni;
- 11.460 abitanti complessivi.

**Target AIR Molise: 90%** popolazione regionale entro i 30 min. di accessibilità.

**Tale modello raggiunge il Target (96% popolazione nel range), ma vi sono 3 aree di criticità residua ove è possibile migliorare.**

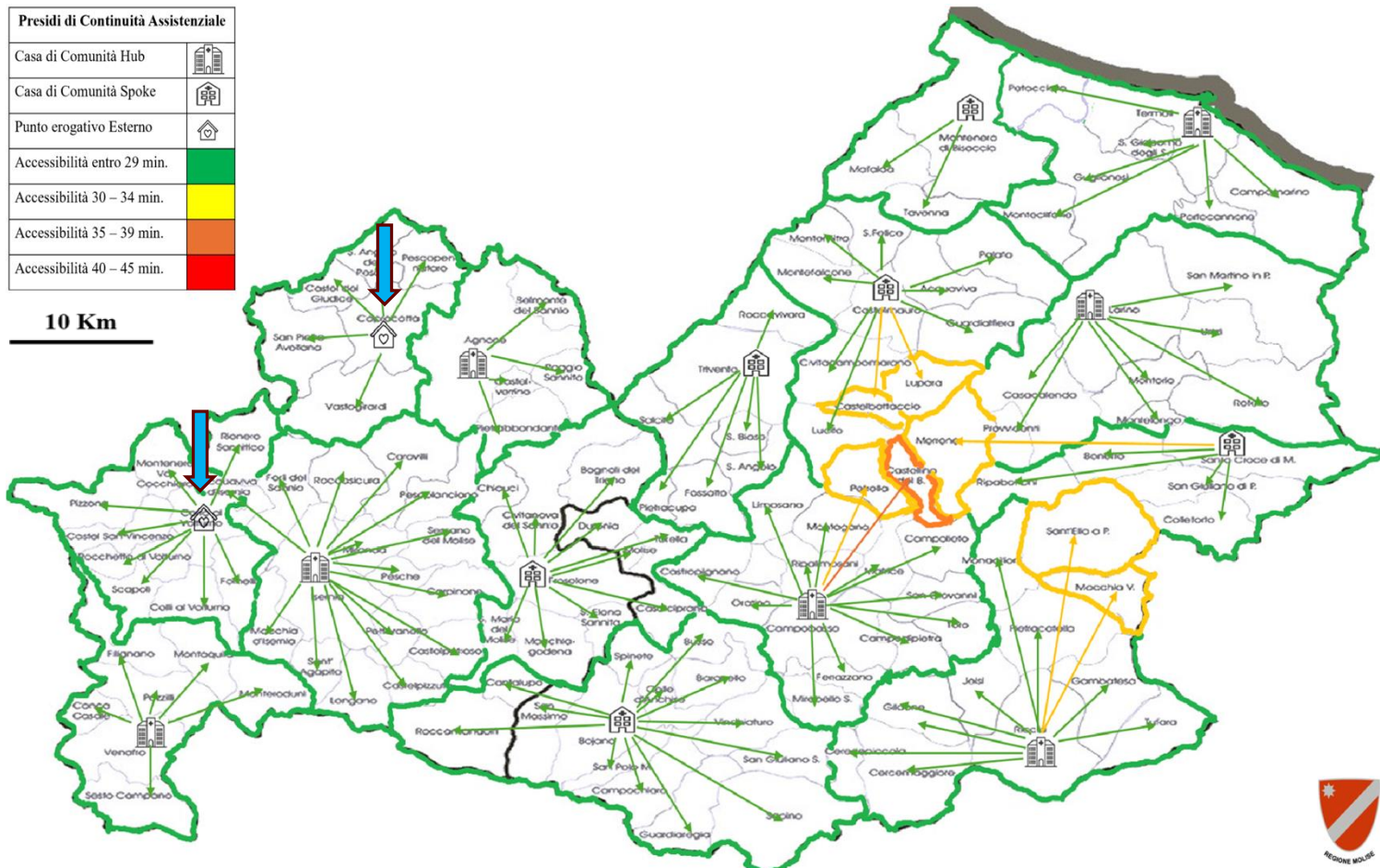




# PASSAGGI DELLA RIORGANIZZAZIONE

Presidi di Continuità Assistenziale	
Casa di Comunità Hub	
Casa di Comunità Spoke	
Punto erogativo Esterno	
Accessibilità entro 29 min.	
Accessibilità 30 - 34 min.	
Accessibilità 35 - 39 min.	
Accessibilità 40 - 45 min.	

10 Km



## II PASSO: OTTIMIZZAZIONE LOGISTICA

- 1) Aggiunte n.2 sedi di CA
- 2) Abolizione del «vincolo distrettuale»: Il comune è servito dalla CA della CdC più vicina in senso assoluto, indipendentemente dal Distretto di appartenenza.

**Risultato finale:** pop al di fuori dal range ottimale è ridotta a 7 comuni/4.600 abitanti totali; Solo 1 comune (400 ab) a 35 min in tutta la regione.

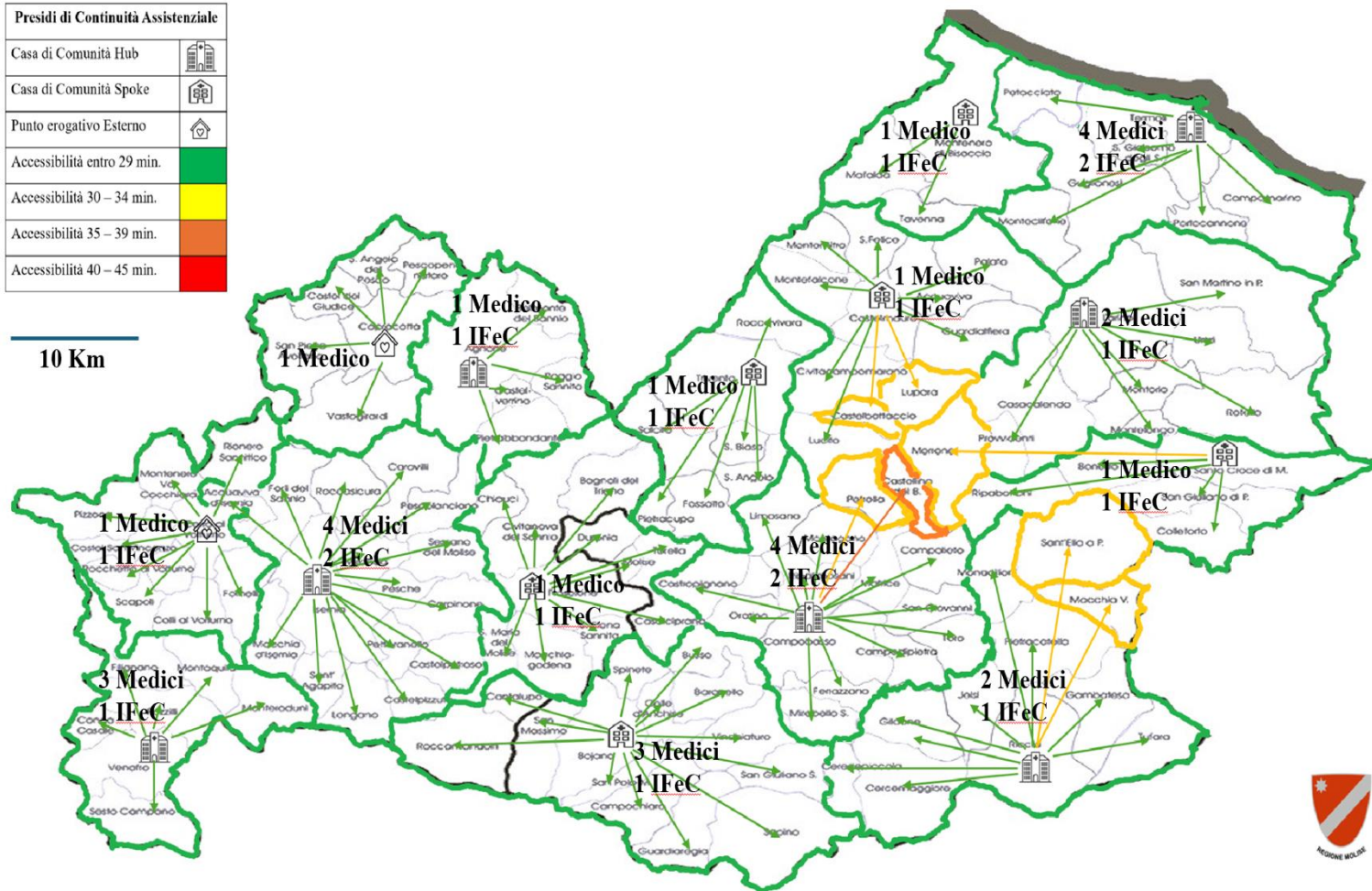
**Il 98,4% della popolazione molisana è accessibile ad una CdC entro 30 minuti.**



# PASSAGGI DELLA RIORGANIZZAZIONE

Presidi di Continuità Assistenziale	
Casa di Comunità Hub	
Casa di Comunità Spoke	
Punto erogativo Esterno	
Accessibilità entro 29 min.	
Accessibilità 30 - 34 min.	
Accessibilità 35 - 39 min.	
Accessibilità 40 - 45 min.	

10 Km



## III PASSO: APPLICAZIONE h16

La nuova C.A. sarà attivata **dalle 18:00 alle 08:00**, con una **modulazione del personale** coerente con la domanda di salute espressa dai dati regionali:

- 70% accessi a SSR avviene nel Diurno e **solo il 30% degli accessi dalle 00:00 alle 08:00.**
- **30% richieste** sono prestazioni potenzialmente infermieristiche;


La nuova CA garantisce una **presenza medica minima di 14 ore 7/7 in TUTTE le CdC.**

L'organico di avvio della riforma è determinato in un **minimo di 30 medici distribuiti in 15 sedi** all'avvio della riforma.

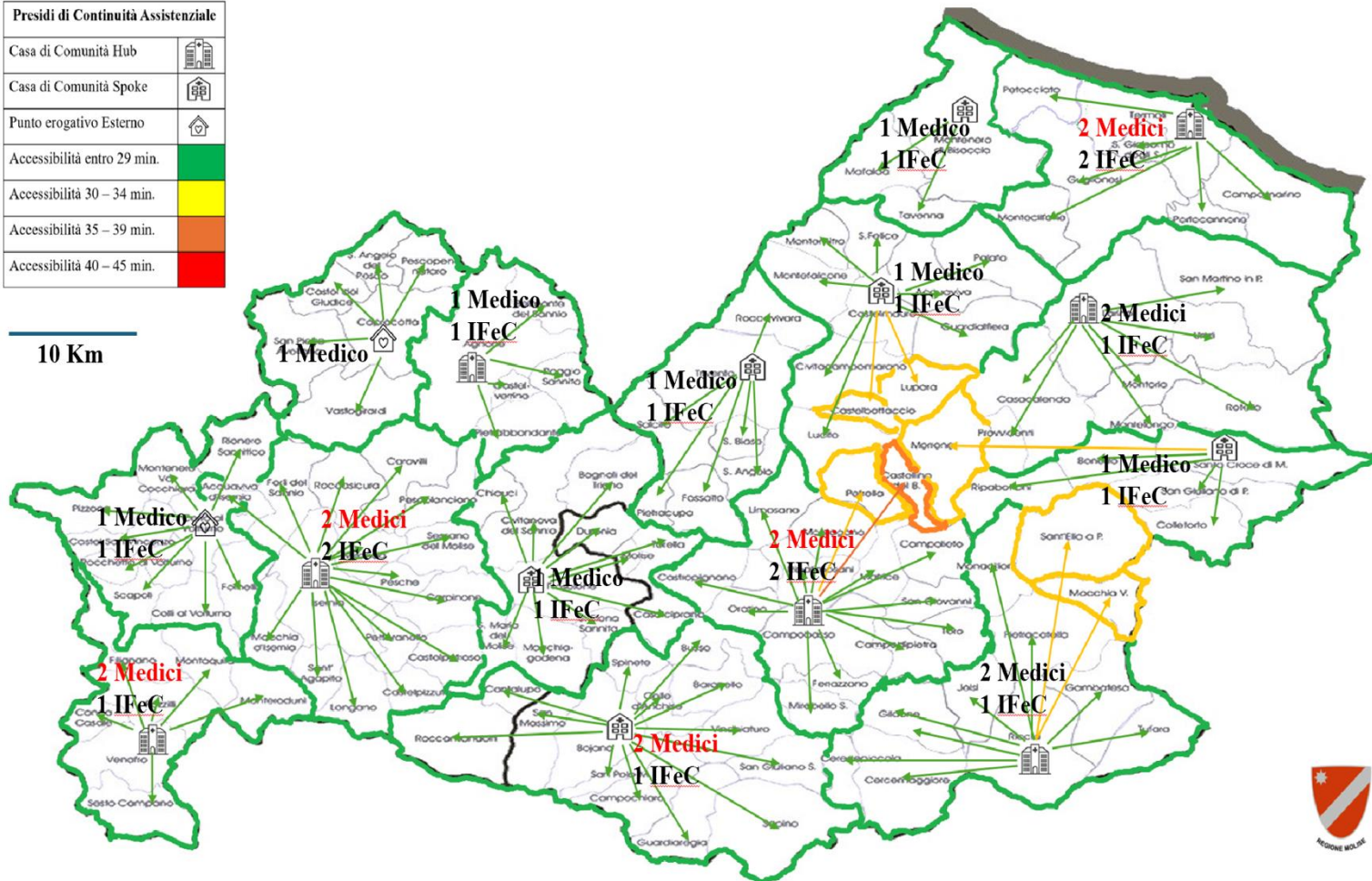
Il servizio sarà **potenziato da 17 Infermieri di supporto.**



# H16 – FASCIA ORARIA 00:00 – 08:00

Presidi di Continuità Assistenziale	
Casa di Comunità Hub	
Casa di Comunità Spoke	
Punto erogativo Esterno	
Accessibilità entro 29 min.	
Accessibilità 30 – 34 min.	
Accessibilità 35 – 39 min.	
Accessibilità 40 – 45 min.	

10 Km



Nella fascia notturna **dalle 00:00 alle 08:00**, quando il numero di interventi si riduce al minimo, il servizio delle sedi a medico multiplo sarà ridotto secondo un minimale di 2 medici sede (oltre gli IFeC).

**Le ore liberate saranno spostate nella fascia DIURNA** per attivare gli Ambulatori Diurni di Medicina Generale di AFT e **garantire l'h24 di presenza medica nelle CdC Hub e nelle Spoke sede di AFT.**

Il servizio sarà supportato dal NUC 116-117 h24 per 7 giorni su 7, che verrà potenziato dalla Centrale Operativa UCA.

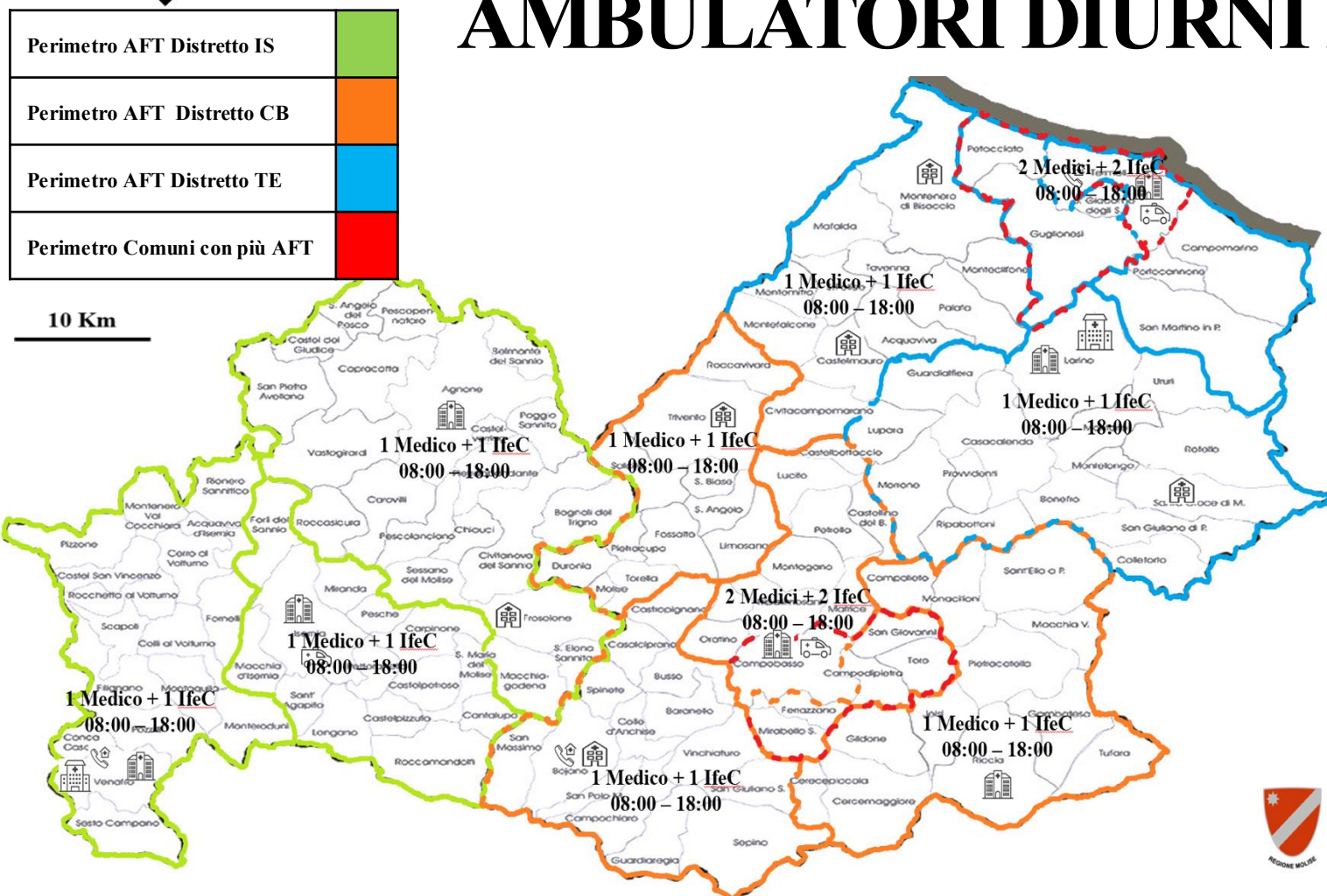


**Le 12 Case di Comunità sede di AFT  
garantiranno l'Assistenza Medica h24,  
indipendentemente se Hub o Spoke, mediante  
l'Ambulatorio Diurno di Medicina Generale  
(Art.44 ACN) dalle 08:00 alle 18:00;**

**Le attività dell'ambulatorio integreranno la funzione di Medicina d'Attesa con le Medicina di Iniziativa, supportando le attività fiduciarie.**

**Primi report parziali di attività sui primi 6 mesi indicano che gli ambulatori diurni di AFT con supporto Telemedicina hanno impatto positivo su:**

- **Accessi al PS;**
- **Performance ADI/ADP**





## ***Dati Gimbe su realizzazione Case di comunità: Molise regione virtuosa in Italia***

Sanità

### **Case di comunità, l'Agenas promuove il Molise**

*In regione sono attive al momento quelle di Larino e Venafro. In totale 13  
quelle da completare grazie ai fondi del Pnrr*

📅 27/09/2025 Dino Cardarelli, montaggio Arianna Felice

**At** / **Regione Molise**

## **Case di comunità, Molise sul podio per utilizzo fondi Pnrr**

#ForumRisk20

**La regione Molise ha già avviato  
con successo la quota oraria del  
Ruolo Unico poi integrata  
nell'AIR:**

Da Maggio 2025:

- Attivazione di 2 UCA Regionali in  
2 CdC (DCA n.76/2025);
- Attivazione di 2 ambulatori diurni  
di MG in 2 CdC/OdC (DCA  
n.86/2025).

**Cot, case ed ospedali di comunità: il modello Molise  
protagonista ad Amsterdam**



# UNA RIFORMA ISORISORSE

Regione	Unità di Continuità Assistenziale			Centrali Operative Territoriali			Case di Comunità hub		
	Numero di Unità di Continuità Assistenziale	2025	2026 e ss.	Numero Centrali Operative Territoriali	2025	2026 e ss.	Numero Case di Comunità hub	2025	2026 e ss.
Piemonte	43	3.064.504	2.499.308	43	710.689	579.614	82	9.127.861	14.357.021
Valle d'Aosta	2	142.535	116.247	1	16.528	13.479	2	222.631	350.171
Lombardia	100	7.126.753	5.812.343	101	1.669.292	1.361.419	187	20.815.976	32.741.011
Bolzano	6	427.605	348.741	5	82.638	67.397	10	1.113.154	1.750.856
Trento	6	427.605	348.741	5	82.638	67.397	10	1.113.154	1.750.856
Veneto	49	3.492.109	2.848.048	49	809.854	660.490	91	10.129.700	15.932.791
Friuli-Venezia Giulia	12	855.210	697.481	12	198.332	161.753	23	2.560.254	4.026.969
Liguria	15	1.069.013	871.852	15	247.915	202.191	30	3.339.461	5.252.569
Emilia-Romagna	45	3.207.039	2.615.555	45	743.744	606.573	84	9.350.492	14.707.192
Toscana	37	2.636.899	2.150.567	37	611.523	498.738	70	7.792.077	12.255.993
Umbria	9	641.408	523.111	9	148.749	121.315	17	1.892.361	2.976.456
Marche	15	1.069.013	871.852	15	247.915	202.191	29	3.228.146	5.077.483
Lazio	58	4.133.517	3.371.159	59	975.131	795.284	107	11.910.746	18.734.161
Abruzzo	13	926.478	755.605	13	214.859	175.232	40	4.452.615	7.003.425
Molise	3	213.803	174.370	3	49.583	40.438	9	1.001.838	1.575.771
Campania	57	4.062.249	3.313.036	58	958.603	781.805	169	18.812.299	29.589.469
Puglia	40	2.850.701	2.324.937	40	661.106	539.176	120	13.357.846	21.010.274
Basilicata	6	427.605	348.741	6	99.166	80.876	17	1.892.361	2.976.456
Calabria	19	1.354.083	1.104.345	19	314.025	256.109	57	6.344.977	9.979.880
Sicilia	49	3.492.109	2.848.048	49	809.854	660.490	146	16.252.045	25.562.500
Sardegna	16	1.140.280	929.975	16	264.442	215.670	50	5.565.769	8.754.281
ITALIA	600	42.760.517	34.874.060	600	9.916.585	8.087.638	1.350	150.275.763	236.365.584

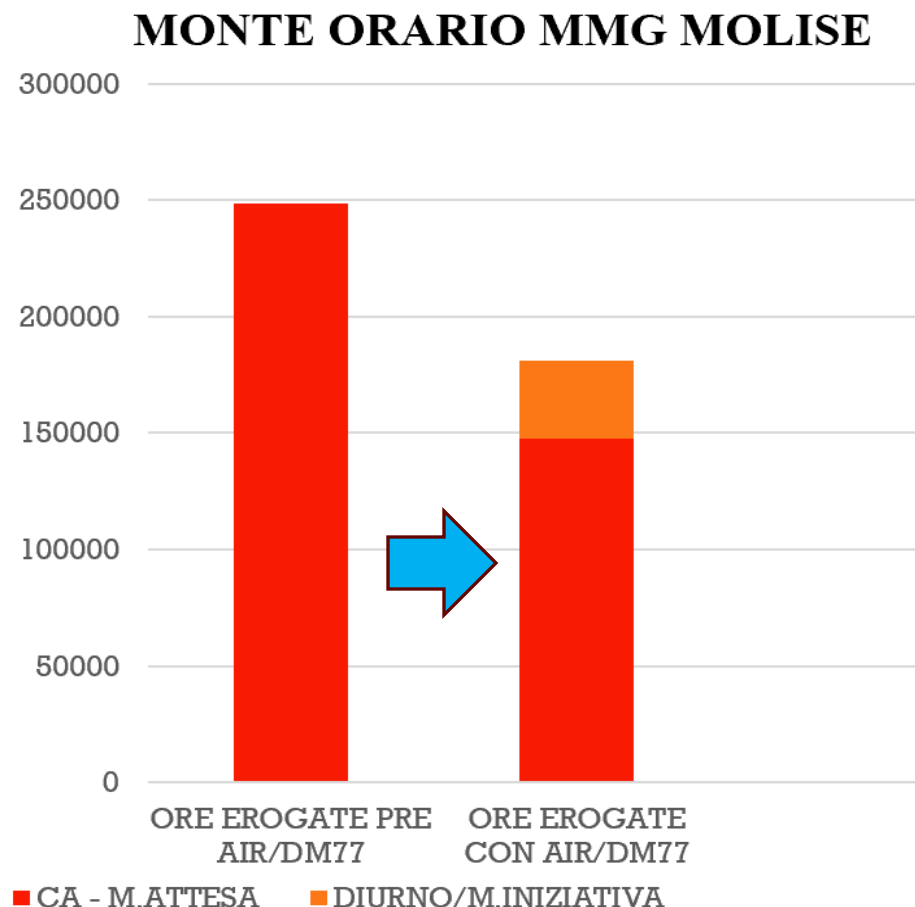
**Il Molise è in Piano di Rientro dal 2007.**

**Gli unici fondi aggiuntivi disponibili sono quelle derivanti dal PNRR con destinazione specifica, per le CdC e per le UCA.**

**Il nuovo AIR, ha consentito di essere economicamente vantaggioso per i MMG in quanto la riforma della quota oraria ha liberato un significativo volume di risorse atte ad incentivare:**

- Attività di AFT;
- Forme associative avanzate di AFT;
- Assunzioni di Segretari ed Infermieri;

# EFFICIENTAMENTO DELLA SPESA



Tagliato il 28% Monte orario totale, allineando la regione ad un volume di ore MMG pro-capite lavorate/anno coerente con la media nazionale (da 1,1 a 0,6 – media Ita 0,46)

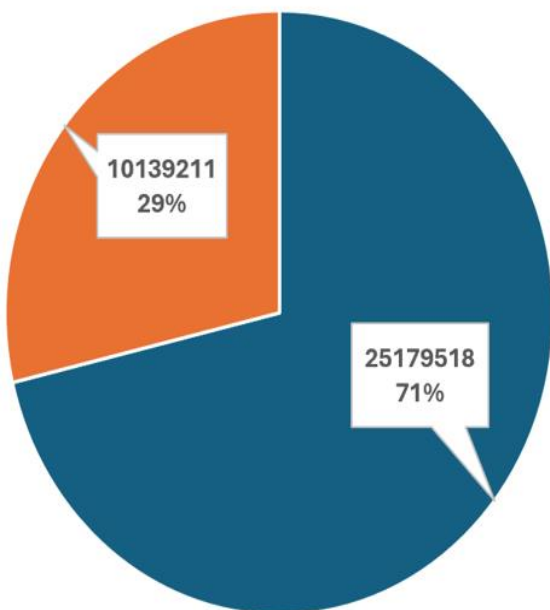
**Nuovo monte orario:**

- **100% Svolto in Case di Comunità/AFT con un h24 su 10 CdC su 13 totali ed h14 nelle altre;**
- **19% Svolto in attività Diurna a maggior efficienza (Integrata la M.Iniziativa);**
- **Riduce la Spesa totale per ciclo orario del 7%, valorizzando 100% fondi PNRR, pur aumentando la retribuzione oraria.**



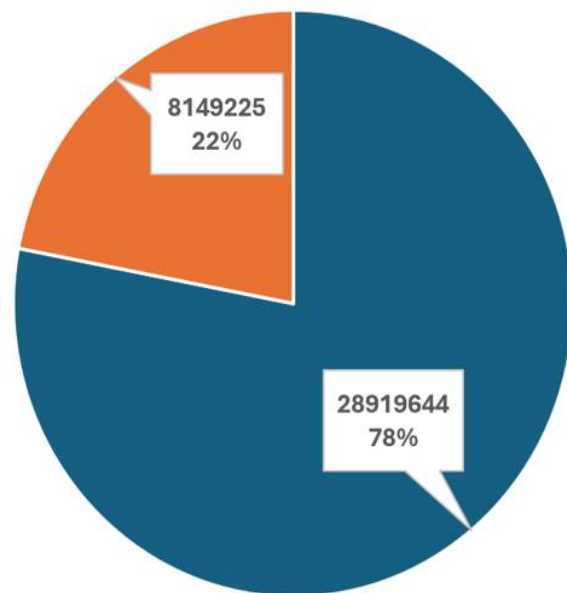
# EFFICIENTAMENTO DELLA SPESA

**SPESA MMG MOLISE  
 PRE ATTIVAZIONE DM77**



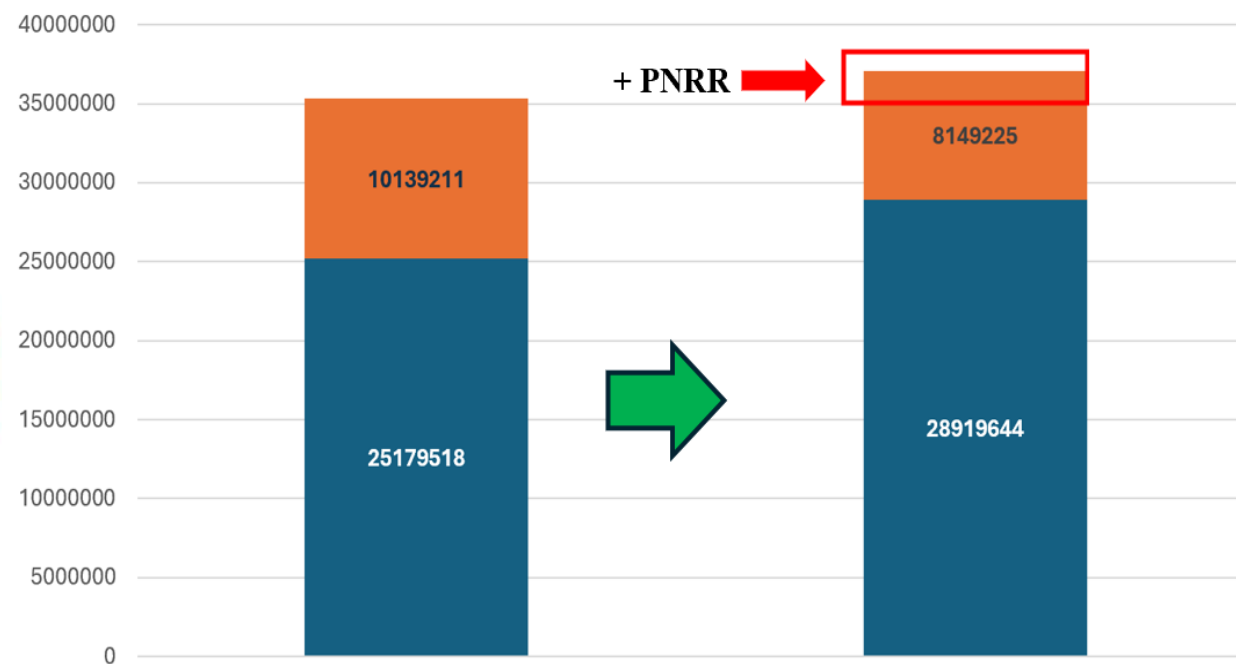
■ Ciclo di Scelta ■ Ciclo Orario

**SPESA MMG  
 DM77/AIR 2024**



■ Ciclo di Scelta ■ Ciclo Orario

**SPESA MMG MOLISE**

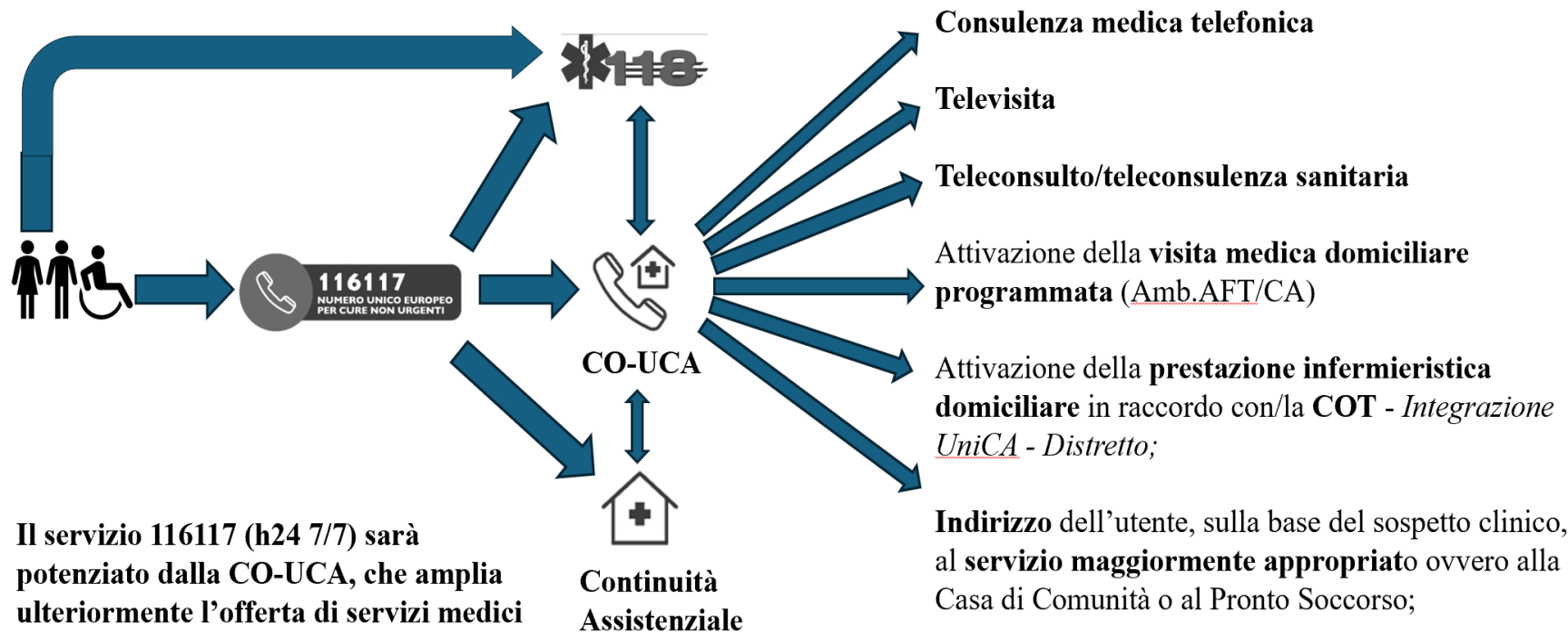


■ Ciclo di Scelta ■ Ciclo Orario

Immettendo le risorse PNRR sulla quota oraria, le indennità regionali precedentemente impiegate per la stessa vengono liberate per gli incentivi di AFT, lasciando la spesa aggregata sostanzialmente invariata. Le tariffe di base sono riferite all'ACN MMG 04 aprile 2024.

## Centrale Operativa UCA (Art. 44, comma 4/a ACN)

Attraverso le UCCP sarà attivato il servizio della CO-UCA, una postazione regionale in grado di fornire assistenza medica diretta o indirizzare verso il servizio più appropriato



Il servizio 116117 (h24 7/7) sarà potenziato dalla CO-UCA, che amplia ulteriormente l'offerta di servizi medici diretti alla popolazione regionale

## Passaggi Successivi:

Attraverso la quota oraria di del Ruolo Unico di UCCP, affiancare agli operatori laici della CO 116117 un servizio di disponibilità medica h24 valorizzando le UCA

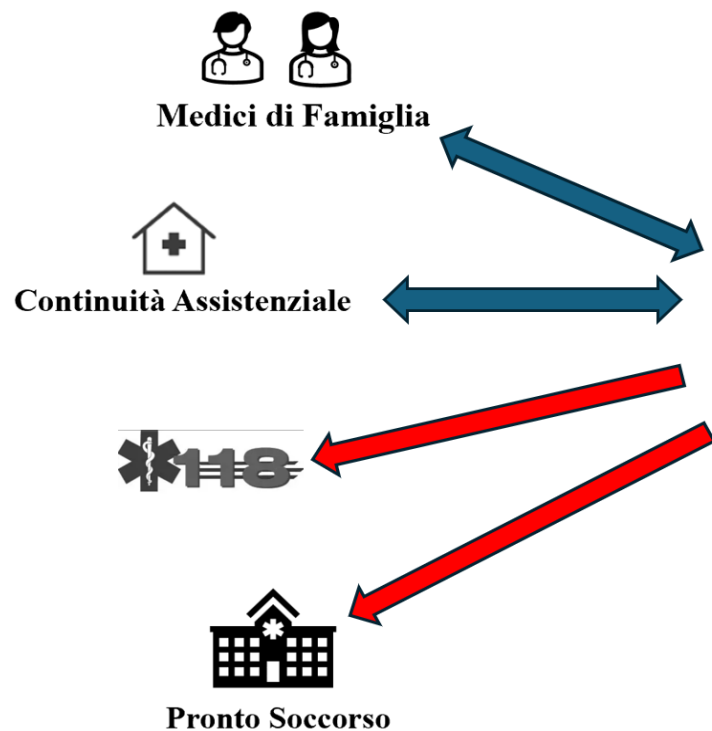
(in fase di studio)



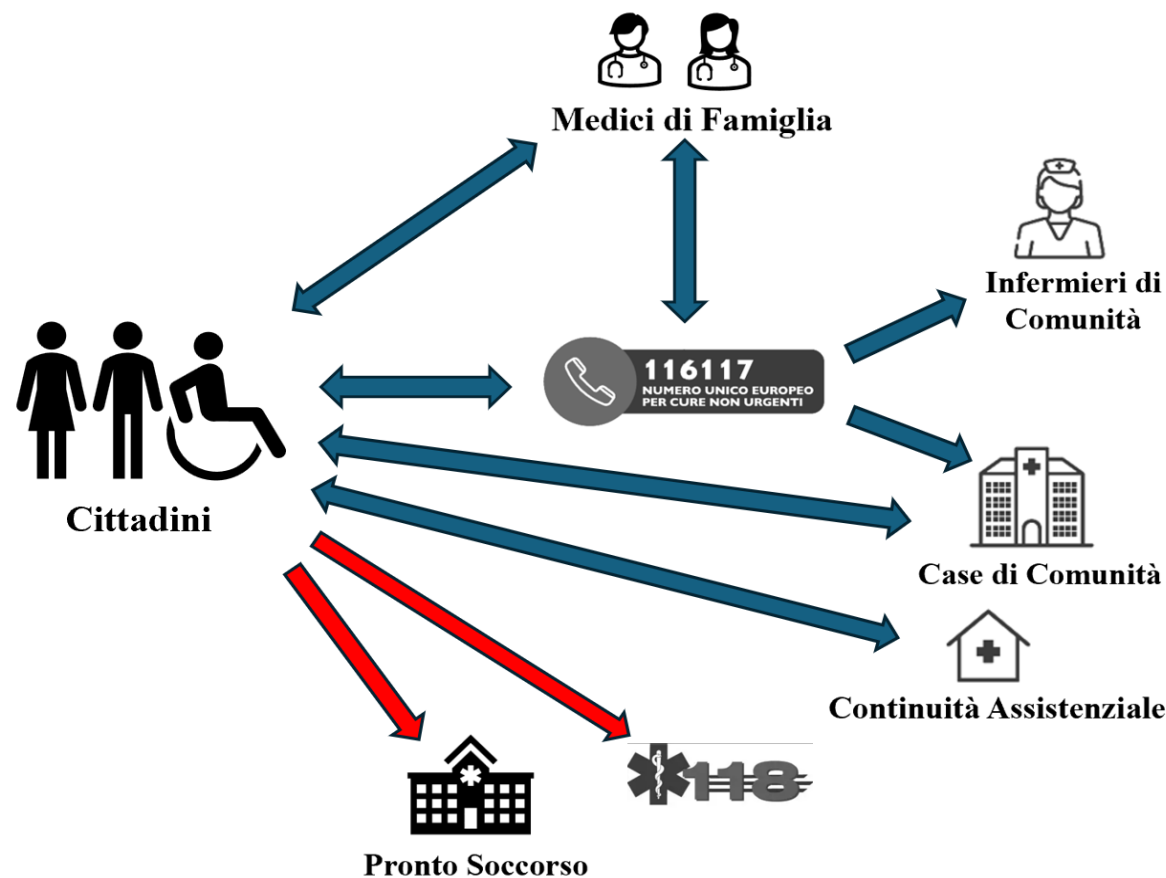


# AMPLIAMENTO DELL'OFFERTA

## VECCHIO MODELLO DI MEDICINA TERRITORIALE



## NUOVA CONTINUITA' DELL'ASSISTENZA



# UN POTENZIAMENTO REALE

	Sistema Previgente	Nuovo Sistema
Servizi di pronta disponibilità telefonica per l'Assistenza Primaria	7 ore al giorno Lun-Ven (Rintracciabilità telefonica MMG )	24 ore per 7giorni/7 (Rintracciabilità MMG + CO-UCA)
Modelli di Presa in Carico integrati in un unico flusso informativo	NO	SI
Servizio di Assistenza Primaria Diurno con supporto infermieristico	NO	SI
Servizio di Telemedicina	NO	SI, H24 7giorni/7
Dotazione Standard avanzata minima per i servizi di Assistenza Primaria/Continuità Assistenziale	NO	ECG, Multiparametrico Digitale, Tablet, Otoscopio, Glucometro, Piattaforma POCT (Tutto on-line)



# LA «GUARDIA MEDICA» HA ANCORA SENSO NEL 2026?

Data Riferimento 01-gen-25

Regione	MMG		EM SA TER
	RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA		
	A CICLO DI SCELTA	AD ATTIVITA' ORARIA	
Abruzzo	1.106.457	528.379	
Basilicata	470.380	657.086	
Calabria	1.529.623	1.599.968	
Campania	4.892.306	2.182.526	
Emilia-Romagna	3.885.092	1.285.382	
Friuli-Venezia Giulia	1.009.248	118.136	
Lazio	4.940.479	1.105.796	
Liguria	1.292.915	275.248	
Lombardia	8.514.198	1.363.993	
Marche	1.312.224	473.205	
Molise	257.337	283.927	
Piemonte	3.772.666	1.114.946	
Provincia Autonoma di Bolzano	451.509	34.725	
Provincia Autonoma di Trento	470.433	153.449	
Puglia	3.389.540	1.426.329	
Sardegna	1.289.675	1.220.727	
Sicilia	4.133.513	3.083.595	
Toscana	3.143.205	1.315.865	
Umbria	752.098	328.966	
Valle d'Aosta	107.406	47.401	
Veneto	4.201.459	1.043.037	
Totale complessivo	50.921.763	19.642.746	3

Fonte: SISAC rilevazione deleghe sindacali 1° gennaio 2025

Nell'anno 2024, in Italia sono state retribuite 19.642.746 ore di attività oraria MMG, ovvero di CA, per una spesa superiore a 500.000.000 Euro (Tariffe ACN 2024).

Distribuzione degli accessi per giorno della settimana e per fascia oraria

	1 - LUN	2 - MAR	3 - MER	4 - GIO	5 - VEN	6 - SAB	7 - DOM
00-04							
04-08							
08-12							
12-16							
16-20							
20-24							

**HA SENSO CONTINUARE A SPENDERE RISORSE PER UN SERVIZIO DI ATTESA NOTTURNO MENTRE I DATI DICONO CHE LA DOMANDA ESPLODE DI GIORNO ED IL BISOGNO E' SANITA' DI INIZIATIVA?**

# Grazie dell'Attenzione

**Dott. Carmine Cecola**

Vice Segretario vicario FIMMG Molise  
Health Economics Management  
[c.cecola90@gmail.com](mailto:c.cecola90@gmail.com)  
+39 3487480477