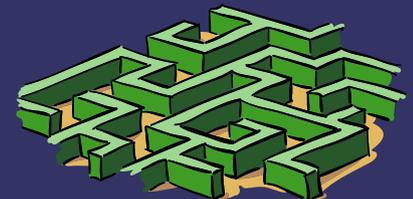


## *L'Assistenza primaria in Abruzzo*

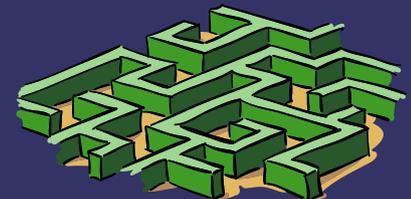
Regione commissariata dal 2010  
Ultimo AIR nel 2006  
Successivamente solo tagli

dott. Nicola Grimaldi Medico di Famiglia ASL Pescara



## *Anni 2010-2015*

- Decreti commissariali che hanno previsto la riduzione delle indennità degli istituti dei Nuclei di Cure Primarie in Rete ed in Gruppo
- Decreti commissariali che hanno previsto la chiusura di postazioni di continuità assistenziale
- Decreti di riorganizzazione della rete urgenza-emergenza



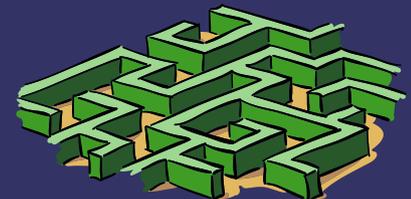
## Anno 2016

- Decreto n. 16 dell'8 marzo 2016: art.8 comma 1 D.L. 502/1992, art. 5 Patto della salute 2014/16, Programmazione regionale in ordine all'istituzione ed attivazione delle aggregazioni Funzionali Territoriali della Medicina Generale e della Pediatria di libera scelta
- Decreto n. 17 dell'8 marzo 2016: art. 8 comma 1 d.lgs. 502/1992- art 5 patto per la salute 2014/2016 - programmazione regionale in ordine all'istituzione e attivazione delle unità complesse di cure primarie (UCCP)



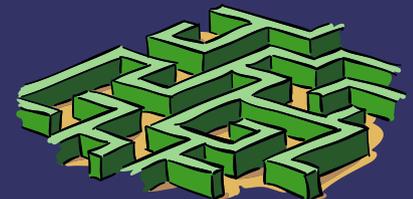
## Anno 2016

- Decreto n.20/2016 dell'8 marzo 2016: Indirizzi preliminari per l'attivazione, in via sperimentale, del modello organizzativo “Ospedale di Comunità”
- Decreto n. 18/2016 dell'8 marzo 2016: Punti di primo intervento-recepimento ed attuazione DM n. 70/2015 del 2 aprile 2015: *Legge 30 maggio 2014, n. 81 di conversione del Decreto Legge 31 marzo 2014, n. 52 recante: "Disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari". Revoca DCA 106/2014 e allocazione temporanea REMS presso la Asl di Avezzano-Sulmona-L'Aquila.*



## *novità*

- Per le AFT copiato perfetto della Legge Balduzzi e Patto per la salute: restano le reti già operative, forse dovranno essere collegate ad una UCCP



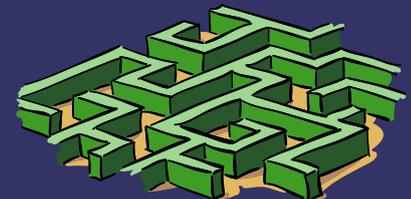
## *novità*

- Per le UCCP:
- - un infermiere per ogni ambulatorio di medicina generale o di pediatria di libera scelta, l'infermiere pediatrico deve dimostrare di aver acquisito comprovata esperienza professionale in ambito pediatrico
- - personale amministrativo: due unità per ogni UCCP
- - professionalità ostetriche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione (veterinaria)
- - l'UCCP si caratterizza come poliambulatorio territoriale dotato di strumentazione di base



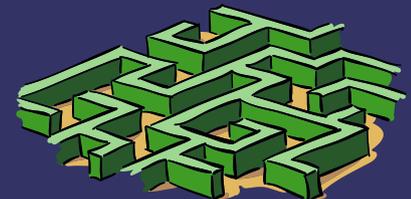
## *novità*

- - La sede è individuata in immobile in disponibilità dell'ASL
- - Strumentazione diagnostica minima: *self help diagnostico, elettrocardiografo, ecocardiografo, ecografo multifunzione, attrezzatura di base per la specialistica ambulatoriale in relazione ai servizi attivati*
- *Responsabile dell'UCCP è il responsabile del Distretto*



## *Tempi e fasi di realizzazione*

- Entro e non oltre tre mesi dall'emanazione del presente atto, le ASL con provvedimento del DG dovranno individuare le UCCP e definire l'organizzazione e i servizi erogati
- Il provvedimento deve essere trasmesso alla Regione che lo valuta
- Entro i tre mesi successivi all'avvenuto recepimento regionale, le ASL dovranno individuare gli obiettivi, i programmi, i livelli di spesa programmati,.....



## *Ma cosa succede di fatto?*

- Le 4 Province e le 4 ASL vanno ognuna per conto proprio:
- Chieti ha inaugurato due Ospedali di Comunità
- Pescara ha inventato due UTAP poi trasformate in UCCP con l'ingresso di qualche Pediatra a ore
- Teramo non rispetta alcuna circolare o decreto e va per conto suo aprendo UCCP e fornendo locali e attrezzature attingendo ai famosi fondi dei progetti prioritari obiettivi nazionali
- L'Aquila ha inaugurato due Ospedali di Comunità ed un PTA



*L'auspicio*

Che lo Snamì si svegli e che faccia una  
nuova rivoluzione

Grazie per l'attenzione

dott. Nicola Grimaldi Medico di Famiglia ASL Pescara

