

F o c u s

medicina territoriale e livelli essenziali di assistenza

LA RIFORMA DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE - DM 71/2022 (MISSIONE 6, COMPONENTE 1, RIFORMA 1)

La riforma dell'assistenza territoriale, contenuta nella Missione 6 Componente 1 del PNRR, ha l'obiettivo di definire un **nuovo modello organizzativo per la rete di assistenza primaria**, atta all'individuazione degli standard strutturali, tecnologici e organizzativi uniformi su tutto il territorio nazionale, e di un nuovo assetto istituzionale per la prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico.

Le tappe:

Luglio 2021: primo documento tecnico di sintesi recante i **Modelli e Standard per l'assistenza territoriale**, predisposto dal sottogruppo "assistenza territoriale" coordinato da Agenas stato sottoposto alla valutazione della Cabina di Regia per il Patto per la Salute 2019 – 2021. La Cabina di Regia per il Patto per la salute lo ha approvato nella seduta del 30 luglio u.s., a seguito del perfezionamento apportato con il contributo dell'ISS.

Novembre 2021: AGENAS ha trasmesso al Ministero della Salute uno **schema preliminare del Documento Tecnico di sintesi** con delle modifiche proposte dalla stessa Agenzia al fine di rendere la Riforma il più possibile aderente e funzionale a quanto previsto nell'ambito della M6C1 del PNRR.

Dicembre 2021: 16° Forum Risk Management in Sanità (30 novembre- 3 dicembre 2021) in cui Domenico Mantoan, il Direttore Generale AGENAS, ha anticipato i contenuti del **"DM 71: Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza nel territorio"** ed è stata pubblicata da AGENAS [a questo link](#).

14 Febbraio 2022: Il **Ministro della Salute Speranza** [in audizione in Commissione Affari sociali della Camera](#) sull'attuazione del Pnrr annuncia che a breve **sarà trasmesso alle Regioni** il testo del Dm 71 sulla riforma della sanità territoriale da emanare **entro il 30 giugno**.

Il Ministro ha affermato che il centro della riforma sulla sanità territoriale saranno le **1.350 Case della Comunità** previste, accompagnate da 400 ospedali di comunità, 280 interventi digitali, 300 interventi di sostenibilità ospedaliera, oltre 4 miliardi per il parco tecnologico, 50 mln per l'intelligenza artificiale e 520 milioni per la ricerca biomedicale. L'obiettivo sarà quello di stabilire una stretta correlazione tra medici di famiglia, le case di comunità e il distretto, secondo una logica in base alla quale i medici di famiglia saranno gli *"spoke"* delle case della comunità *"hub"*.

25 Febbraio 2022: È stata inviata alle regioni [la prima bozza del DM 71](#) nel quale vengono definiti **gli standard in termini di assistenza sanitaria territoriale** che dovranno essere rispettati in ogni regione. **Agenas effettuerà il monitoraggio attraverso una relazione semestrale.**

Come [riportato](#) da Quotidiano Sanità, Il perno del sistema sarà il **Distretto sanitario** al cui interno rivestirà un ruolo fondamentale la **Casa della Comunità** dove i cittadini potranno trovare assistenza h24 ogni giorno della settimana. Rimangono in piedi gli studi dei medici di famiglia (definiti spoke delle Case della Comunità) che saranno collegati in rete per garantire aperture h12 sei giorni su sette (il documento non scioglie il nodo sull'inquadramento giuridico dei medici di medicina generale dove è ancora in atto un confronto tra Governo e Regioni). All'interno del Distretto vi saranno poi gli **Ospedali di Comunità** con un forte assistenza infermieristica e saranno decisivi ad esempio per la presa in carico dei pazienti nelle fasi post ricovero ospedaliero o in tutti quei casi dove c'è bisogno di una particolare assistenza vicino al domicilio del paziente. Nel nuovo sistema un forte ruolo rivestiranno gli infermieri di famiglia che saranno impiegati in molte delle nuove strutture definite dal decreto.

A coordinare i vari servizi presenti nel Distretto vi saranno poi le **Centrali operative territoriali** e forte impulso verrà dato al numero di assistenza territoriale europeo 116117 che i cittadini potranno chiamare per richiedere tutte le prestazioni sanitarie e sociosanitarie a bassa intensità assistenziale. **Vengono poi fissati gli standard per l'assistenza domiciliare e viene definito l'utilizzo dei servizi di Telemedicina.**

Restano poi in piedi dopo la sperimentazione in pandemia le Unica di continuità assistenziale. Vengono poi fissati gli standard per i servizi delle cure palliative (ad esempio gli hospice), per i dipartimenti di prevenzione e consultori familiari. Nel nuovo sistema di cure primarie ruolo rilevante avranno anche le farmacie che sono identificate a tutti gli effetti come presidi sanitari di prossimità dove il cittadino potrà trovare sempre più servizi aggiuntivi.

Per realizzare l'ambizioso piano di medicina territoriale si utilizzeranno i **7 miliardi di euro previsti dalla Missione 6 Componente 1 del PNRR (parte dei quali è stato già ripartito con il [Decreto del Ministero della Salute del 20 gennaio 2022](#)) e 625 milioni riservati al sud**, del PON Salute in arrivo dalla Commissione Ue all'interno della **Programmazione FESR 2021-2027**. Quest'ultimi fondi sono destinati alle sette regioni che si trovano una situazione maggiore difficoltà organizzativa e che quindi non riescono ad assicurare la piena erogazione delle prestazioni.

LA RIFORMA DEL SISTEMA DEGLI INTERVENTI IN FAVORE DEGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI (MISSIONE 5, COMPONENTE 2, RIFORMA 1.2)

La riforma 1.2 della Missione 5 Componente 2 del PNRR riguarda il "**Sistema degli interventi a favore degli anziani non autosufficienti**". Si tratta di un intervento organico sul tema all'autosufficienza e prevederà una Legge Delega (legge quadro) entro marzo 2023 accompagnata dai decreti attuativi entro il 2024.

Il provvedimento è finalizzato all'emanazione dei **LEPS** (Livelli essenziali delle prestazioni sociali), alla revisione dei LEA (livelli essenziali di assistenza), e alla creazione di infrastrutture nel territorio con coinvolgimento del Terzo settore, in coerenza con gli obiettivi di finanza pubblica.

Gli obiettivi della riforma sono:

- **semplificazione dell'accesso all'assistenza** attraverso punti unici di accesso sociale e sanitario;
- individuazione di **modalità di riconoscimento della non autosufficienza** sulla base del **bisogno di assistenza**;
- introduzione della **valutazione multidimensionale**;
- definizione del progetto individualizzato per **l'integrazione dei supporti necessari**, la **permanenza a domicilio** e la **deistituzionalizzazione** dell'anziano non autosufficiente.

All'interno della riforma, le infrastrutture tecnologiche avranno un ruolo centrale

LE TAPPE:

1. Decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali n. 120 del 26 maggio 2021: istituito un **gruppo di lavoro incaricato della definizione della legge quadro**, di cui è già stata definita una prima bozza.
2. Definizione dei **LEPS** (livelli essenziali delle prestazioni sociali): introdotti dalla c.d. Legge di bilancio 2022 (art.1, cc.160-171, legge n.234/2021), riguardato la presa in carico e valutazione integrate, di rafforzamento degli ATS e dei servizi di assistenza domiciliare e di quelli di supporto e di sollievo alle famiglie, accanto ad interventi per la riqualificazione del lavoro di cura affidato ai *caregiver*.
3. Come [riportato](#) da Quotidiano Sanità, la Commissione interventi sociali e politiche per la non autosufficienza il Ministro Orlando hanno inviato [disegno di legge delega](#) "**Norme per la promozione della dignità delle persone anziane e per la presa in carico delle persone non autosufficienti**" alla Presidenza del Consiglio

Gli elementi principali della bozza:

Art. 3 – principi ispiratori della legge – riconoscimento e promozione del valore umano e culturale sociale ed economico di ogni stagione della vita delle persone, indipendentemente dalla presenza di menomazioni, limitazioni e restrizioni alla loro autonomia.

Art. 4 – invecchiamento attivo e prevenzione dello stesso, attuato tramite le "Linee guida nazionali per l'inclusione e la promozione dell'accessibilità delle persone anziane e fragili ai servizi e alle risorse del territorio" con appositi **Piani d'azione**.

L'idea di fondo è quella di consentire a tutti, anche alle persone con fragilità, la **fruizione dei servizi sociali e sanitari**, degli spazi urbani, dell'ambiente naturale e delle iniziative e dei servizi ricreativi, commerciali e culturali.

Art. 5 – coinvolgimento del Governo, le Regioni e gli Enti Locali dovranno inoltre adottare il principio della **programmazione integrata** per garantire l'universalità di accesso ai servizi, alle prestazioni, ai trattamenti in relazione alle necessità delle persone e degli anziani non autosufficienti.

Art.6 – promozione di **forme innovative di coabitazione sociale domiciliare per le persone anziane**. Questi interventi saranno finanziati dalla missione 5 e 6 del PNRR, ma riguarderanno anche i progetti relativi alla rigenerazione urbana e la mobilità accessibile e sostenibile.

Come? **Ampliamento e modifica dell'offerta dei servizi sociali**: case, case-famiglia, gruppi famiglia, gruppi appartamento e condomini solidali per garantire concretamente la prosecuzione della vita, in condizioni di dignità e sicurezza.

4. **Piano Nazionale per la Non Autosufficienza (PNNA)** 2022-2024 sarà adottato entro novembre 2022 per definire le priorità di intervento e l'aggiornamento dei LEPS; si raccorderà con i Patti per la Salute
5. Elaborazione dei **Piani di intervento regionali** da inviare al Ministero del Lavoro che si occuperà del monitoraggio e dell'adozione di correttivi, se necessario
6. Emanazione di un **decreto legislativo**, a 12 mesi dell'entrata in vigore della legge delega (art.7 della bozza), contenente interventi a favore dei **“caregivers familiari”**, ovvero i familiari conviventi impegnati nell'assistenza diretta alla persona non autosufficiente; il decreto, oltre a sostenere e migliorare le condizioni di vita degli stessi, mira a riconoscere le competenze acquisite mediante la previsione di particolari tutele in ambito previdenziale ed assicurativo e per l'inserimento ed il reinserimento nel modo del lavoro; interventi di formazione e certificazione delle competenze acquisite; interventi di sostegno psicologico
7. Emanazione di decreti legislativi, entro 12 mesi dall'entrata in vigore della legge delega (art.8 della bozza) per:
 - rafforzare gli **Ambiti Sociali Territoriali**
 - definire i **processi di semplificazione e riorganizzazione** per ridurre e razionalizzare oneri e procedure amministrative per l'accertamento della condizione di non autosufficienza e per la fruizione di interventi e servizi;
 - **rafforzare e riorganizzare gli uffici del Ministero del lavoro e delle politiche sociali** al fine di garantire lo svolgimento delle diverse e maggiori funzioni di competenza per lo sviluppo dei LEPS e di promuovere le iniziative necessarie allo sviluppo delle politiche sociali nazionali, nonché delle misure e degli interventi che presuppongono l'integrazione con la dimensione sociosanitaria anche a favore delle persone anziane e delle persone non autosufficienti.

L'implementazione di questa Riforma potrà contare sul miliardo di euro della Missione 5 Componente 2 del PNRR che finanzia interventi contro l'istituzionalizzazione degli anziani, attuati dagli **Ambiti Territoriali Sociali (ATS)**. Il [bando](#) che attiva questi investimenti è stato pubblicato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ed è in scadenza il 1° marzo.