



# *Ministero della Salute*

**DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA**

AUDIZIONE DELLA XII COMMISSIONE SENATO

AFFARE ASSEGNATO SUL POTENZIAMENTO E RIQUALIFICAZIONE DELLA MEDICINA  
TERRITORIALE NELL'EPOCA *POST* COVID (n. 569)

Roma, 20 Ottobre 2020

Andrea Urbani



# Ministero della Salute

Illustri Senatrici e Senatori,

l'audizione odierna approfondisce un tema strategico quale il potenziamento della medicina territoriale che durante l'emergenza Covid19 ha mostrato l'urgenza di un tempestivo e deciso intervento.

La Dichiarazione di Alma Ata del 1978, riaffermata 40 anni dopo con la Dichiarazione di Astana del 2018, definisce l'assistenza sanitaria primaria, garantita sul territorio, a partire dalla medicina generale, una parte integrante sia del sistema sanitario di un paese, del quale rappresenta la funzione centrale e il punto principale, sia del completo sviluppo sociale ed economico della comunità. Essa rappresenta la prima occasione di contatto degli individui, della famiglia e della comunità con il sistema sanitario nazionale, portando l'assistenza sanitaria il più vicino possibile ai luoghi di vita e di lavoro, e costituisce il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria.

Principio assunto e ribadito anche con la legge 833 del 1978 con cui è nato il nostro servizio sanitario nazionale fondato sui principi di universalità, appropriatezza e uguaglianza. Le riforme successive che hanno interessato il sistema sanitario sono state orientate a un progressivo rafforzamento della medicina territoriale. Disponiamo ad oggi di un servizio sanitario resiliente, che gode di ottima salute e con professionalità qualificate. Tuttavia persistono criticità, a cominciare dalla forte variabilità a livello regionale.

Una delle sfide che il sistema sanitario ha davanti a sé è legata all'evoluzione demografica. Nel 2032, secondo le previsioni Istat, la quota di anziani over 65 sul totale della popolazione dovrebbe raggiungere, nello scenario mediano, il 28% con circa 17.600.000 anziani in valore assoluto. Nel 2065 le previsioni parlano del 33,3% mentre la popolazione over 85 dovrebbe attestarsi al 9,3%. In tale assetto demografico risulta ampiamente probabile un incremento della prevalenza e incidenza delle patologie croniche che, aumentano al crescere dell'età e per questo presenti soprattutto tra gli anziani over 75. L'invecchiamento della popolazione e l'incremento delle malattie croniche impongono una riorganizzazione della medicina del territorio.

In risposta all'esigenza di potenziare in emergenza l'offerta sanitaria, in questi mesi sono stati approvati diversi provvedimenti per intervenire sul rafforzamento delle strutture, sul fabbisogno di personale, sulle liste d'attesa:

- **DL 14/2020** disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19. (misure per il lavoro straordinario e reclutamento personale)
- **DL Cura Italia (DL18/2020)** Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19
- **DL Rilancio (34/2020)** (misure dedicate all'assistenza territoriale)
- **DL 104/2020** misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia (misure dedicate alle liste d'attesa)

Con questi provvedimenti sono state messe in campo risorse per **3 miliardi e mezzo**, di cui **1 miliardo e 256 milioni** per potenziare l'assistenza territoriale, che hanno anche permesso di rafforzare il fabbisogno del personale con l'assunzione di **33.857 unità** di cui **6.958 medici** e **15.618 infermieri** cui si aggiungono ulteriori **11.281 unità** di altro personale di cui **7.248 operatori socio sanitari**.

Oltre alle predette risorse sono state stanziati ulteriori risorse per il potenziamento strutturale degli ospedali (terapie intensive e semi intensive) per un importo pari a 1 miliardo e 413 milioni di euro, tutte assegnate alla struttura commissariale emergenziale, cui si aggiungono ulteriori 54 milioni di euro per



# Ministero della Salute

l'allestimento di ospedali da campo o di unità mobili, soprattutto ai fini dell'implementazione e diversificazione delle aree di pre-triage e triage.

## Nel dettaglio:

**DL 14/2020 - DL 18/2020:** intervengono entrambi sul rafforzamento delle risorse umane e strumentali del Servizio sanitario nazionale nel contrasto all'epidemia da COVID-19 (fabbisogno e reclutamento personale)

**DL 34/2020 DECRETO RILANCIO:** interviene in modo rilevante sul potenziamento dell'assistenza territoriale, stanziando risorse per 1 miliardo e 256 milioni di euro. Il comma 1 dell'articolo 1 prevede che, per l'anno 2020, le regioni e le province autonome adottano piani di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale. Nel dettaglio il decreto garantisce risorse per:

- **Potenziamento Assistenza domiciliare:** l'assistenza ai pazienti al di sopra dei 65 anni di età passerà dagli attuali 610.741 soggetti, pari al 4% della popolazione over 65, a 923.500 unità, pari al 6,7%. Un tasso che porta l'Italia al di sopra della media OCSE, attualmente del 6%. Raddoppiati i servizi per la popolazione al di sotto dei 65 anni: si andrà dagli attuali 69.882 assistiti a domicilio, pari allo 0,15% della popolazione under 65, a 139.728, pari allo 0,3%. Al 31 dicembre 2019 si contano sul territorio nazionale 4.793 strutture residenziali per l'assistenza ad anziani e disabili (di cui 307 pubbliche e 4.486 private) per un totale di 228.359 posti letto (8.499 pubblici e 219.860 privati)
- **Rete territoriale e Usca:** incremento dei controlli nelle residenze sanitarie assistite (RSA), anche attraverso la collaborazione di medici specialisti. Sul territorio, viene aumentata la funzionalità delle Unità speciali di continuità assistenziale (USCA), deputate al supporto dei servizi di assistenza domiciliare, anche reclutando al loro interno medici specialisti ambulatoriali convenzionati
- **Infermiere di quartiere:** 9.600 nuovi infermieri, 8 ogni 50mila abitanti, anche a supporto delle Usca per rafforzare i servizi infermieristici territoriali, potenziare l'assistenza domiciliare integrata ai pazienti in isolamento domiciliare e ai soggetti cronici, disabili, con disturbi mentali o in situazioni di fragilità
- **Monitoraggio domiciliare:** potenziato il monitoraggio, anche attraverso l'uso di app di telefonia mobile, per coordinare al meglio i servizi di assistenza necessari ai pazienti e individuare con rapidità un eventuale peggioramento clinico dell'assistito a domicilio o in residenza alberghiera, mettendo in moto una tempestiva ospedalizzazione. A tal fine, saranno attivate centrali operative regionali, dotate di apposito personale e di apparecchiature per il telemonitoraggio e telemedicina.
- **Assistenti sociali:** le USCA sono integrate dalla figura degli assistenti sociali regolarmente iscritti all'albo professionale per una valutazione complessiva dei bisogni dei pazienti e l'integrazione con i servizi socio-sanitari
- **Strutture territoriali di isolamento:** ove sia necessario disporre temporaneamente di immobili alternativi al domicilio privato, per le misure di isolamento domiciliare, Regioni e province possono stipulare contratti d'affitto con strutture alberghiere o di tipologia analoga

**DL 104/2020:** all'articolo 29 disciplina “**disposizioni urgenti in materia di liste di attesa**”. Per il recupero delle liste di attesa per il settore pubblico sono stati previsti specifici interventi per il periodo fino al 31 dicembre 2020: maggiorazione del compenso orario del personale dirigente medico (che passa da 60 a 80 euro per ora) e del personale del comparto sanità (portato a 50 euro per ora) nonché aumento del monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna, ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre



# Ministero della Salute

1992, n. 502. Più specificamente, per il recupero delle prestazioni di ricovero sono state stanziati circa **112,4 mln di euro**, mentre per il recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale sono stati stanziati circa 356 mln di euro destinati a remunerare gli incentivi del personale pubblico per il recupero delle prestazioni ambulatoriali e altri 10 mln di euro agli specialisti ambulatoriali interni, per un totale di 366 mln di euro. I meccanismi incentivanti temporanei possono essere efficaci sia per l'abbattimento delle liste di attesa in questa fase, sia per smaltire le liste di attesa createsi nel periodo ante pandemia COVID 19. Per il recupero delle prestazioni non erogate, inoltre, le regioni possono ricorrere agli erogatori privati, nell'ambito dei budget loro assegnati relativi all'anno 2020. Regioni e Province autonome devono predisporre uno specifico Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, da presentare al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze, indicando i modelli organizzativi prescelti, i tempi di realizzazione e la destinazione delle risorse. La realizzazione dei Piani Operativi ed il raggiungimento delle finalità di riassorbimento delle liste di attesa saranno oggetto di monitoraggio

Come accennato in precedenza, per affrontare le sfide per il futuro è necessaria una forte riorganizzazione dei servizi territoriali. A fronte di una evidente differenziazione territoriale, occorre individuare un modello condiviso e favorirne l'applicazione uniforme su tutto il territorio.

**Il Patto per la Salute 2019-2021** alla scheda 8 prevede che *“nell'ambito dell'assistenza territoriale si intende concordare indirizzi e parametri di riferimento per promuovere una maggiore omogeneità e accessibilità dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria garantendo l'integrazione con i servizi socioassistenziali”*

**Il Recovery Fund** rappresenta una occasione unica per individuare tale modello e disporre delle risorse necessarie per attuarlo. L'obiettivo è la presa in carico della 'persona'. Ciò significa individuare modelli di stratificazione della popolazione per la presa in carico non solo del paziente cronico ma anche della persona da mantenere in salute. Da una parte più prevenzione dall'altra potenziamento dell'assistenza sul territorio attraverso diverse misure tra cui:

- **ASSISTENZA DOMICILIARE:** ulteriore potenziamento dell'assistenza domiciliare attraverso l'applicazione delle tecnologie digitali e dell'intelligenza artificiale per incentivare attività di telemonitoraggio e telepresenza dei medici. Con il Decreto rilancio si incrementa la copertura degli assistiti dall'attuale 4% al 6,7%, con questo progetto si punta ad arrivare al 10% facendo dell'Italia il primo Paese in Europa per assistenza agli over 65 (ad oggi le percentuali più alte sono quelle di Germania e Svezia al 9%)
- **CASE DELLA COMUNITÀ:** dotare in modo uniforme tutto il territorio nazionale di strutture che forniscano assistenza sanitaria e socio-sanitaria, in collaborazione con i medici di medicina generale ed equipe di specialisti multidisciplinari, rispondendo ai principali bisogni dei cittadini.
- **OSPEDALI DI COMUNITÀ:** potenziamento degli ospedali comunità che permettono di decongestionare gli ospedali e ridurre gli accessi impropri al pronto soccorso
- **AGGIORNARE GLI STANDARD DELLE RSA:** Rsa più moderne e all'avanguardia per aver cura delle persone fragili in luoghi tecnologici, sostenibili e accoglienti.

Il Direttore Generale  
Andrea Urbani