

DM 77 del 2022

Quale futuro per la sanità pubblica territoriale?

Roma 7 dicembre 2022



PNRR e DM/77: quale futuro per il Distretto

Rosario Mete Presidente Card Lazio



PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

#NEXTGENERATIONITALIA



Italia
domani



PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

#NEXTGENERATIONITALIA

SALUTE

- 1.288 nuove Case di comunità e 381 ospedali di comunità per l'assistenza di prossimità
- Fornire assistenza domiciliare al 10% degli over 65
- 602 nuove Centrali Operative Territoriali per l'assistenza remota
- Oltre 3.133 nuove grandi attrezzature per diagnosi e cura

MISSIONE 1	MISSIONE 2	MISSIONE 3	MISSIONE 4	MISSIONE 5	MISSIONE 6
------------	------------	------------	------------	------------	------------

Cronistoria DM 77

*«Standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi
relativi all'assistenza territoriale»*

- **Prima bozza documento ottobre 2021**
- **Approvazione 23 febbraio 2022 documento Ministro della Salute e dell'Economia e delle Finanze**
- **Mancata intesa Conferenza Stato-Regioni 30 marzo 2022**
- **Parere del Consiglio di Stato del 10 maggio (proposta di separazione parte descrittiva e prescrittiva)**
- **Approvazione del documento con DM n. 77 del 23 maggio 2022 (GU del 22 giugno 23)**



ADOPTA
il seguente regolamento:

Art. 1.

*Standard qualitativi, strutturali, tecnologici e
quantitativi relativi all'assistenza territoriale*

1. Il modello per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario nazionale e gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture dedicate all'assistenza territoriale e al sistema di prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico sono individuati, rispettivamente, negli Allegati 1, avente valore descrittivo, e 2, avente valore prescrittivo, che costituiscono parte integrante del presente decreto. L'allegato 3, costituente altresì parte integrante del presente decreto, reca, a fini definitori, il glossario degli acronimi impiegati.

2. Le regioni e province autonome di Trento e di Bolzano provvedono entro 6 mesi dalla data di entrata in vigore del presente Regolamento ad adottare il provvedimento generale di programmazione dell'Assistenza territoriale ai sensi del presente provvedimento.

3. Le regioni e province autonome di Trento e di Bolzano provvedono ad adeguare l'organizzazione dell'assistenza territoriale e del sistema di prevenzione sulla base degli standard di cui al presente decreto, in coerenza anche con gli investimenti previsti dalla Missione 6 Component 1 del PNRR.

Art. 2.

Monitoraggio



2. Con riferimento ai progetti di investimento della Missione 6 le stesse regioni a statuto speciale e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono anche con le risorse del Piano nazionale di Ripresa e resilienza loro assegnate.

Art. 4.

Clausola di invarianza finanziaria

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano attuano il presente decreto senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica e nell'ambito della cornice finanziaria programmata per il Servizio sanitario nazionale ivi ricomprendendo le risorse del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Roma, 23 maggio 2022

Il Ministro della salute
SPERANZA

*Il Ministro dell'economia
e delle finanze*
FRANCO



Deliberazione Giunta n. 643 del 26/07/2022



*LINEE GUIDA GENERALI
DI PROGRAMMAZIONE
DEGLI INTERVENTI DI RIORDINO
TERRITORIALE DELLA REGIONE LAZIO
IN APPLICAZIONE DELLE ATTIVITÀ
PREVISTE DAL PIANO NAZIONALE DI
RIPRESA E RESILIENZA
E DAL DECRETO MINISTERIALE
23 MAGGIO 2022, N. 77*

Distretto e Linee Regionali

- «La fase in corso di ripensamento dei nodi della rete di offerta e di alcuni strumenti di connessione tra di essi non può ritenersi completata senza una adeguata riflessione sul ruolo della struttura organizzativa che li accoglie. In questa direzione, si stimolano le aziende sanitarie a interpretare il ruolo del distretto socio-sanitario in chiave di trasformazione e di reinterpretazione. **Su tali temi interverrà in seguito l'aggiornamento del presente documento.»**



Determinazione del 18/10/2022
Istituzione
Gruppo di lavoro regionale e
individuazione
di gruppi di lavoro tematici.


**LINEE GUIDA GENERALI
DI PROGRAMMAZIONE
DEGLI INTERVENTI DI RIORDINO
TERRITORIALE DELLA REGIONE LAZIO
IN APPLICAZIONE DELLE ATTIVITÀ
PREVISTE DAL PIANO NAZIONALE DI
RIPRESA E RESILIENZA
E DAL DECRETO MINISTERIALE
23 MAGGIO 2022, N. 77**



DM 77/2022: Punti critici

- Non è comprensibile che una riforma dell'assistenza territoriale attesa da anni ***contempli la distinzione fra indicazioni descrittive e misure prescrittive per una materia che deve essere sostenuta da una complessiva coerenza di sistema*** e che non può essere scissa ***confermando il vecchio e dannoso modello a silos***, che mette a rischio l'innovatività delle Case della Comunità.



DM 77/2022: Punti critici

L'Allegato 2 infatti limita le indicazioni prescrittive solo ad alcune linee di attività e ad aspetti specifici relativamente circoscritti: ciò comporta un approccio settoriale ed esclude normative vincolanti per settori importanti.

Le omissioni più rilevanti riguardano la mancanza di riferimenti precisi in due ambiti fondamentali per l'assetto della sanità territoriale, **il Distretto e l'assistenza primaria:**



DM 77/2022 art. 1: Punti critici

- **Il DM 77 non fornisce alcuna indicazione vincolante per i Distretti:** non si fa menzione dell'assetto organizzativo che il Distretto dovrebbe assumere nel rinnovamento della sanità territoriale; anche la dimensione di 1 ogni 100.000 abitanti diventa opzionale. Infine si rileva che, indicando nell'allegato 1 come prima funzione del Distretto la *committenza* separata dalla *produzione diretta* dei servizi, si lascia aperta la porta all'esternalizzazione e all'attribuzione a soggetti privati dei servizi stessi.



DM 77/2022: Punti critici

- **Il DM77 non fornisce alcuna indicazione vincolante per l'assistenza primaria**, benché siano posizionate al primo posto nell'elenco dei servizi obbligatori per le Case della Comunità, e debbano essere garantite da *équipe multiprofessionali composte da medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali, infermieri di comunità e altri*. Tuttavia questa indicazione non viene tradotta in prescrizioni precise e vincolanti sulla composizione effettiva delle équipes, sulle modalità con cui, e da chi, devono essere organizzate e coordinate e sulla dotazione di personale. Non chiarisce se le dotazioni previste si riferiscano a operatori isolati o a componenti di un gruppo di lavoro. Inoltre non specifica se, e come, i Medici di Medicina Generale debbano svolgere la loro attività nelle Case della Comunità e nelle équipes multiprofessionali.



DM 77/2022: Punti critici

L'allegato 1 accenna solo al fatto che l'assistenza medica nella Casa della Comunità deve essere svolta come *attività ambulatoriale aggiuntiva rispetto alla attività svolte dai MMG nei confronti dei propri assistiti*. In relazione a questo, le prescrizioni dell'allegato 2 sanciscono l'obbligo per la Casa della Comunità di garantire una presenza medica e infermieristica continuativa ogni giorno sulle 24 ore. A cosa serve questa presenza medica e chi vi può accedere, visto che i medici di medicina generale continuano a svolgere la loro attività nei loro ambulatori, non è chiaro. Lo stesso vale per la presenza infermieristica, che appare svincolata dal funzionamento delle équipe multiprofessionali per le cure primarie, ammesso che vengano costituite, dato che nessuna prescrizione normativa lo prevede.



DM 77/2022: Punti critici

*In sostanza siamo lungi da una ricomposizione unitaria dell'assistenza distrettuale e si prefigura un doppio binario difficilmente gestibile tra i medici di medicina generale che continuano la loro attività secondo le modalità abituali e le Case della Comunità che assomigliano a un poliambulatorio, con annesso un servizio di guardia medica o una sorta di pronto soccorso, funzionante secondo i canoni classici della medicina di attesa in barba all'enfasi posta sulla sanità d'iniziativa e sulla integrazione e prossimità delle cure. A ciò va aggiunto che non viene in alcun modo indicato come **l'Infermiere di Famiglia e Comunità**, e molti altri operatori (ad esempio, psicologo, assistente sociale, ostetrica), si connetta con le equipe multiprofessionali delle Case della Comunità.*



DM 77/2022: Punti critici

- **Tutto l'impianto del DM 77 rimane basato sulla fornitura di prestazioni** e non sulla rilevazione partecipativa dei bisogni sociosanitari, della programmazione e presa in carico complessiva del benessere dei singoli e della comunità di cui sono parte. A tal fine non viene affrontato il nodo di avere o meno un sistema unico nazionale di valutazione dei bisogni del paziente per consentire scelte uniformi per profili di patologia nella allocazione delle risorse disponibili.



DM 77/2022: Punti critici

- **Il DM 77 individua l'elenco di servizi obbligatori per le Case della Comunità ma per lo più senza indicazioni operative,** carenza particolarmente significativa per la salute mentale e per la salute nelle carceri.



DM 77/2022: Punti critici

- **Il DM 77 configura i singoli servizi e le singole professioni come silos separati e autonomi.** Anche le *funzioni* della sanità territoriale vengono definite come *servizi*, non integrati tra loro, come ad esempio l'unità di continuità assistenziale e l'assistenza domiciliare, in cui si perpetua l'impostazione dell'ADI. Manca un approccio e una visione di integrazione e trasversalità dei servizi in una logica di presa in carico e continuità assistenziale.



DM 77/2022: Punti critici

- **La concezione basata su silos separati e a volte contrapposti favorirà inevitabilmente l'appalto di singoli settori di intervento a soggetti privati**, soprattutto considerando che l'intero impianto del DM 77 è subordinato per la sua attuazione operativa alla clausola di invarianza finanziaria dell'art. 4 in cui si specifica che *le regioni attuano il presente decreto senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica e nell'ambito della cornice finanziaria programmata per il Servizio sanitario nazionale ivi ricomprendendo le risorse del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.*



DM 77/2022: Art. 4

Art. 4.

Clausola di invarianza finanziaria

Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano attuano il presente decreto senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica e nell'ambito della cornice finanziaria programmata per il Servizio sanitario nazionale ivi ricomprendendo le risorse del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.



Considerazioni finali

- **Spesa corrente non rispondente ai bisogni di personale**
- **Regionalismo (Autonomia differenziata in 5 Regioni)**
- **Autonomia delle Aziende USL in ambito regionale**
- **Diversi rapporti di lavoro dei Professionisti coinvolti**
- **Recente apertura delle Regioni all'esternalizzazione d'importanti servizi**
- **Possibile sviluppo dei processi di esternalizzazione fino alla gestione delle strutture**



NADEF 2022 <small>Tavola III.1a-III.1b-III.1c</small> Governo Draghi	anno 2022	anno 2023	anno 2024	anno 2025
spesa sanitaria milioni euro	133.998	131.724	128.708	129.428
spesa sanitaria in % di PIL	7,1%	6,7%	6,2%	6,1%
spesa sanitaria tasso di variazione %	4,8%	-1,7%	-2,3%	0,6%
NADEF 2022 rivista <small>Tavola I.3A-I.3B</small> -I.3C Governo Meloni	anno 2022	anno 2023	anno 2024	anno 2025
spesa sanitaria milioni euro	133.998	131.724	128.708	129.428
spesa sanitaria in % di PIL (tendenziale)	7,0%	6,6%	6,2%	6,0%
spesa sanitaria tasso di variazione %	4,8%	-1,7%	-2,3%	0,6%
Andamento PIL nominale programmatico Tavola II.3	6,8%	4,8%	4,7%	3,4%