

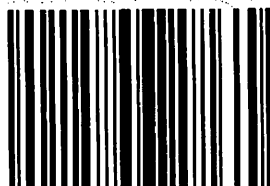


**REGIONE TOSCANA**  
**Consiglio Regionale**



Gruppo Consiliare  
Lega Toscana Salvini Premier

AOOCRT Protocollo n. 0004047/29-03-2024



LEX 11

10688

2.17.2

Alla cortese attenzione del  
Presidente del Consiglio regionale  
Dottor Antonio Mazzeo  
SEDE

**Interrogazione a risposta orale ai sensi dell'art. 170 del Regolamento interno.**

**Oggetto: in merito allo sviluppo dell'Assistenza sanitaria domiciliare.**

I sottoscritti Consiglieri regionali,

**Visti,**

il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) presentato dall'Italia alla Commissione europea in data 30 aprile 2021, ai sensi dell'articolo 18 del Regolamento (UE) n. 2021/24 ed approvato il 13 luglio 2021 con Decisione di esecuzione del Consiglio Europeo;

il Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 11 ottobre 2021 avente ad oggetto: "Procedure relative alla gestione finanziaria delle risorse previste nell'ambito del PNRR di cui all'articolo 1, comma 1042, della Legge 30 dicembre 2020, n. 178", pubblicato sulla G.U. n. 279 del 23/11/2021, che definisce le procedure amministrativo-contabili per la gestione delle risorse previste nell'ambito del PNRR ex art. 1, comma 1042, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, nonché le modalità di rendicontazione della gestione del Fondo di Rotazione di cui al comma 1037 della medesima Legge;

il Decreto del Ministero della Salute del 29 aprile 2022 di approvazione delle "Linee guida organizzative contenenti il modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare", ai fini del raggiungimento della Milestone EU M6C1-4: "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" - Investimento 1.2.1 Assistenza Domiciliare;

il Decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, del 23 maggio 2022, n. 77, avente ad oggetto il "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale", pubblicato nella G.U. n. 144 del

22 giugno 2022, che individua la “casa come il primo luogo di cura” e la definisce quale setting privilegiato, all’interno della programmazione sanitaria nazionale dell’assistenza territoriale;

il Decreto del Ministero della Salute 23 gennaio 2023 di ripartizione delle risorse relative all’investimento M6-C1-1.2.1. «Casa come primo luogo di cura (ADI)» del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR).

#### **Premesso che,**

L’assistenza domiciliare comprende prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative e socio assistenziali erogate direttamente a casa del paziente. Il servizio può essere di tre tipi in base ad un bisogno individuato: sociale, sanitario o socio-sanitario (bisogno complesso):

- L’assistenza domiciliare sociale è rivolta a persone parzialmente non autosufficienti o a rischio di emarginazione e prevede interventi di sostegno psicosociale e di cura della persona (fornitura dei pasti, pulizia della casa, lavaggio della biancheria, igiene personale, aiuto per pagare le bollette). Non comprende la componente sanitaria e si identifica con la rete socio-assistenziale e con gli interventi sociali a carico dei comuni;

- L’assistenza domiciliare sanitaria è rivolta a persone non autosufficienti o in condizioni di fragilità, o dimesse di recente dall’ospedale e prevede prestazioni infermieristiche riabilitative, mediche o specialistiche. Comprende cure domiciliari occasionali e programmate;

- L’assistenza domiciliare socio-sanitaria riguarda situazioni più complesse e, infatti, si definisce **Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)**, poiché il servizio di cura e assistenza sanitaria è coordinato con quello socio assistenziale. L’ ADI è un servizio gratuito di cure ospedaliere a domicilio, rivolto a persone in situazioni di fragilità, senza limitazioni di età o di reddito, viene erogato gratuitamente, essendo finanziato dal Servizio Sanitario Nazionale.

L’**Assistenza sanitaria domiciliare** è inserita anche all’interno del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) nella Missione 6 Salute, dove alla Componente 1 è definito l’investimento denominato “1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina” per circa 3 miliardi di euro.

#### **Considerato che,**

La linea di investimento sopra richiamata è composta da tre diversi sub investimenti:

1.2.1 Casa primo luogo di cura ADI;

1.2.2 Implemento delle centrali operative territoriali (COT);

1.2.3 Telemedicina per un miglior supporto di pazienti cronici.

per il punto 1.2.1 l’obiettivo stabilito è il raggiungimento della percentuale del 10% di popolazione anziana over 65 coperta da Assistenza domiciliare sanitaria alla data del 2026, che su base nazionale significa un aumento di oltre 800 mila persone seguite con prestazioni domiciliari rispetto ad oggi. In relazione alla Toscana l’obiettivo è fissato alla media del 10,98%, con misurazione a partire dall’anno 2023;

per il punto 1.2.2 l’obiettivo è la realizzazione della rete di strutture sanitarie di Coordinamento territorialmente diffuse (le COT) entro la data di conclusione dei lavori PNRR;

per il punto 1.2.3 l'obiettivo è l'avvio di servizi innovativi a disposizione dei pazienti cronici per abbattere la spesa sanitaria di questa tipologia di assistenza, di modo da permettere la sinergia tra due importantissimi e strategici piani di riorganizzazione della Salute oggi in atto: il Piano nazionale per la domiciliarità dell'assistenza (Accordo Stato-Regioni del 04.08.2021) e il Piano Nazionale della Cronicità (Accordo Stato-Regioni del 15.09.2016).

### **Evidenziato che,**

con Decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 3 ottobre 2023 di modifica del D.M. del 23 gennaio 2023 si precisa, tra l'altro che:

- a garanzia del raggiungimento degli obiettivi assegnati per le annualità 2023, 2024, 2025 si procede con l'adozione dei piani operativi da parte di ciascuna regione e provincia autonoma con specifico provvedimento regionale/provinciale;
- per l'anno 2024, l'erogazione, a titolo di rimborso, fino al 50% delle risorse riferite all'annualità precedente (2023), e, a titolo di anticipazione, del 50% delle risorse previste per l'anno 2024, subordinata al raggiungimento di almeno il 90% degli obiettivi specifici (incremento totale pazienti over 65 presi in carico) previsti per l'anno 2023";
- al fine di fornire il necessario supporto tecnico operativo alle regioni e alle province autonome, considerata la necessità di verificare l'avanzamento verso gli obiettivi intermedi, viene istituito presso il Ministero della salute un Tavolo di lavoro con le regioni e le province autonome, coordinato dal Ministero della salute e dall'AGENAS, per consentire il monitoraggio in itinere, con cadenza trimestrale, tramite i dati del Sistema Informativo di Assistenza Domiciliare (SIAD), anche al fine di promuovere l'attivazione tempestiva di azioni di affiancamento in favore dei soggetti attuatori per i quali si rilevano potenziali scostamenti dagli obiettivi intermedi e finali;
- le risorse sono riassegnate alle regioni e alle province autonome con successivo decreto del Ministero della salute, adottato d'intesa con la Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, all'esito delle positive verifiche, da parte della Commissione europea, del raggiungimento del Target comunitario M6C1- 6;

ai sensi dell'articolo 3, comma 5, del Decreto Interministeriale del 23/01/2023 di ripartizione delle risorse relative all'investimento M6-C1-1.2.1. «Casa come primo luogo di cura (ADI)» del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) «Le Regioni e le Province autonome si impegnano a erogare le prestazioni di cura domiciliare attraverso le organizzazioni pubbliche e accreditate ai sensi dell'art. 8 quater D.lgs. 502 e dell'Intesa Stato Regioni 4/8/21 (rep. Atti n. 151/CSR)»..., tale condizione, oltre ad essere necessaria ai fini dell'erogazione delle prestazioni a carico del PNRR, risulta essere un requisito essenziale ai sensi del DM 77/2022, nonché adempimento oggetto di verifica da parte del Comitato LEA;

con Circolare del Ministro della Salute del 17.03.2023 avente ad oggetto: "PNRR M6C111.2.1 "Casa come primo luogo di cura Assistenza domiciliare" — Decreto interministeriale 23 gennaio 2023 (GU n 55 del 6 marzo 2023)" che prevede, tra l'altro, che ...“per le Regioni e Province autonome che non hanno ancora provveduto a dare seguito a quanto previsto dall'Intesa...(Rep. Atti n. 151/CSR), si rappresenta l'assoluta necessità di attivare o adeguare, ai sensi dell'art. 8-ter e dell'art. 8-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., il sistema di autorizzazione e di accreditamento

delle organizzazioni pubbliche e private per l'erogazione di cure domiciliari, in coerenza con quanto previsto agli allegati A, B e C del Decreto interministeriale 23 gennaio 2023”.

**Ritenuto che,**

La Regione Toscana, ad oggi, risulterebbe interpretare in modo ristretto le previsioni della norma, procedendo solo attraverso le organizzazioni pubbliche ed escludendo la collaborazione con soggetti privati, autorizzati, accreditati, convenzionati.

Tutto ciò premesso e considerato,

**INTERROGANO IL PRESIDENTE E L'ASSESSORE COMPETENTE PER SAPERE**

se corrisponda al vero l'evidenza che la Regione Toscana stia procedendo con un'interpretazione ristretta della norma operando solo attraverso organizzazioni pubbliche ed escludendo i soggetti privati o accreditati/convenzionati, e in caso di risposta affermativa, per quale ragione e - alla data odierna - quanti siano gli accreditamenti sottoscritti per questa specifica attività sanitaria (codice b 2 6);

a che punto sia la Regione Toscana in merito agli obiettivi assegnati in relazione all'Assistenza sanitaria domiciliare;

a quanto ammontano i fondi spettanti alla nostra Regione in relazione agli investimenti per l'Assistenza sanitaria domiciliare e come si intende impegnarli.

*I Consiglieri,*



Giovanni Galli

*Andrea Ulmi*

