



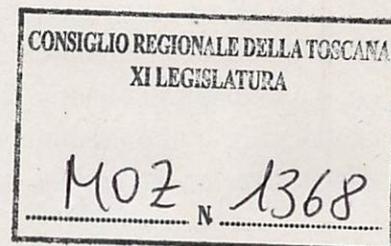
REGIONE TOSCANA

Consiglio Regionale

Firenze, 24 Luglio 2023



GRUPPO CONSILIARE  
PARTITO DEMOCRATICO



Al Presidente del Consiglio regionale

*Mozione ai sensi dell'articolo 175 del regolamento interno*

**Mozione “In merito all’attuazione degli obiettivi previsti dal PNRR inerenti lo sviluppo dell’assistenza territoriale, con particolare riferimento alla realizzazione della Case della Comunità”.**

### IL CONSIGLIO REGIONALE

**Visto** il Decreto 23 maggio 2022, n. 77 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale), con particolare riferimento all'Allegato 1, Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale;

**Premesso** che:

- in Italia la pandemia da Covid-19 ha contribuito a rendere più evidenti gli squilibri del sistema-Paese e le sacche di disuguaglianza presenti lungo l'asse Nord-Sud, tra centro e periferia, generi, generazioni e i diversi strati sociali della popolazione;
- il sistema sanitario in Toscana nel suo complesso, fronteggiando le inevitabili difficoltà, è riuscito ad affrontare la situazione di emergenza sanitaria con resilienza e garantendo la qualità delle prestazioni;
- a livello europeo le conseguenze della pandemia hanno reso necessario un percorso ricostruttivo e di rilancio sia del Servizio sanitario nazionale, sia delle politiche sociali; tale processo si è incardinato sulla strategia europea Next Generation EU, dalla quale discende il Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) ed il complesso delle riforme, definite “abilitanti” degli investimenti, recate dallo stesso Piano: tra questo il richiamato decreto ministeriale n. 77/2022, con il quale vengono fissati modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale;

**Rilevato** che, ai sensi del decreto ministeriale n.77/2022:

- la Casa della Comunità (CdC) “è il luogo fisico e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per bisogni di assistenza sanitaria, socio-sanitaria a valenza sanitaria e il modello organizzativo dell'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento”;
- “nella Casa della Comunità lavorano in modalità integrata e multidisciplinare tutti i professionisti per la progettazione ed erogazione di interventi sanitari e di integrazione sociale ai sensi dell'articolo 1, comma 163, della legge 31 dicembre 2021, n. 234, subordinatamente alla sottoscrizione della relativa Intesa ivi prevista e alla sottoscrizione dell'accordo previsto all'articolo 21, comma 1, del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, anche al fine di definire gli ambiti delle competenze del Servizio sanitario nazionale da un lato e dei comuni dall'altro, mediante l'impiego delle risorse umane e strumentali di rispettiva

competenza disponibili a legislazione vigente”. (fonte: Decreto 23 maggio 2022, n. 77, Allegato 1, Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale, 5 Casa della Comunità);

**Ricordato che:**

- il PNRR rappresenta la programmazione degli investimenti e delle riforme che l'Italia prevede di attuare entro il 2026 ed è definito mediante precisi obiettivi e traguardi, in relazione a ciascun investimento e riforma: il conseguimento di questi obiettivi determina l'assegnazione delle risorse su base semestrale;
- il piano si articola in 6 missioni, ciascuna delle quali caratterizzata da Componenti (in totale 16), a loro volta articolate in Investimenti con il corrispettivo importo assegnato;

**Considerato che la Missione 6 “Salute” (M6):**

- si incentra su due obiettivi principali: prevenzione e assistenza sul territorio, tramite l'integrazione fra servizi sanitari e sociali, e la modernizzazione di tutto l'apparato tecnologico in dotazione alle strutture del Sistema sanitario nazionale (potenziamento del Fascicolo Sanitario Elettronico, sviluppo della telemedicina, attuazione degli strumenti di potenziamento delle competenze tecniche, digitali e manageriale del personale e sostegno alla ricerca scientifica in ambito biomedico e sanitario);
- contiene tutti gli interventi a titolarità del Ministero della Salute, conta su di un budget di 20,23 miliardi di Euro, corrispondente all'8,60% del totale del PNRR, di cui 15,63 miliardi di Euro dal Dispositivo per la Ripresa e la Resilienza, 2,89 miliardi di Euro dal Fondo complementare e 1,71 miliardi di Euro dal React EU e si articola in 2 Componenti: M6C1\_Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale: 7 miliardi di Euro; M6C2\_Innovazione, ricerca e digitalizzazione del SSN: 8,63 miliardi di Euro;

**Rilevato, in particolare, che:**

- la Componente M6C1 si pone quattro obiettivi generali: potenziare il SSN, allineando i servizi ai bisogni delle comunità e dei pazienti, anche alla luce delle criticità emerse durante l'emergenza pandemica; rafforzare le strutture e i servizi sanitari di prossimità e i servizi domiciliari; sviluppare la telemedicina e a superare la frammentazione e la mancanza di omogeneità dei servizi sanitari offerti sul territorio; sviluppare soluzioni di telemedicina avanzate a sostegno dell'assistenza domiciliare;
- per il raggiungimento degli obiettivi della M6C1 i 7 miliardi di fondi sono stati ripartiti in 3 tipologie di investimento: Investimento 1.1 - Oggetto: Casa della Comunità (CdC) e presa in carico della persona; Investimento 1.3 - Oggetto: Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità); Investimento 1.2 - Oggetto: Verso un Ospedale sicuro e sostenibile (affidente alla Missione 6, Componente 2);

**Considerato che per quanto attiene nello specifico all'investimento relativo alle Case della Comunità e presa in carico della persona, l'emergenza pandemica ha messo in luce la necessità di rafforzare la capacità di erogare servizi adeguati in maniera capillare sul territorio; in quest'ottica si inserisce la realizzazione delle Case della Comunità, strumento in grado di coordinare tutti i servizi offerti su scala territoriale, volgendo una particolare attenzione ai malati cronici, che costituiscono il 40% della popolazione italiana. (fonte: Documento di indirizzo per il Metaprogetto della Casa di Comunità, in Quaderni di Monitor, Supplemento alla rivista semestrale Monitor, 2022);**

**Ricordato che il PNRR prevede:**

- una Casa della Comunità Hub per ogni Distretto e almeno tre Case della Comunità Spoke (1 ogni 30/35.000 nelle aree metropolitane; 1 ogni 20/25.000 abitanti nelle aree urbane e sub-urbane; 1 ogni 10/15.000 abitanti nelle aree interne e rurali) per favorire la capillarità dei servizi e maggiore equità di accesso, in particolare nelle aree interne e rurali;
- un Infermiere di Comunità ogni 2.000-2.500 abitanti, affidente alle Case di Comunità;

**Evidenziato** che l'obiettivo dello sviluppo delle Case della Comunità consiste nel garantire in modo coordinato: 1) l'accesso unitario e integrato all'assistenza sanitaria, socio-sanitaria e socio-assistenziale in un luogo di prossimità, ben identificabile e facilmente raggiungibile dalla popolazione di riferimento; 2) la prevenzione e promozione della salute anche attraverso il coordinamento con il Dipartimento di Prevenzione e Sanità Pubblica aziendale; 3) la presa in carico della cronicità e fragilità secondo il paradigma della medicina d'iniziativa; 4) la valutazione del bisogno della persona e l'accompagnamento alla risposta più appropriata, programmabile e non; 5) la risposta alla domanda di salute della popolazione e la garanzia della continuità dell'assistenza anche attraverso il coordinamento con i servizi sanitari territoriali; 6) l'attivazione di percorsi di cura multidisciplinari, che prevedono l'integrazione tra servizi sanitari, ospedalieri e territoriali, e tra servizi sanitari e sociali; 7) la partecipazione della comunità locale, delle associazioni di cittadini, dei pazienti, dei caregiver;

**Richiamati:**

- il Piano sanitario e sociale integrato regionale 2018-2020, approvato con Deliberazione del Consiglio regionale n. 73 del 9 ottobre 2019 ed in particolare all'Obiettivo 4 (Vivere la cronicità);
- la legge regionale 4 giugno 2019, n. 29 (Le case della salute. Modifiche alla l.r. 40/2005), la quale definisce la Casa della salute (Cds) come "una struttura polivalente che opera nell'ambito della Zona-distretto, facente parte integrante dell'organizzazione del servizio sanitario regionale";
- la deliberazione della Giunta regionale n. 770 del 22 giugno 2020 (Approvazione atto di indirizzo sulle case della salute in attuazione della L.R. 4 giugno 2019, n. 29);

**Evidenziato** che le Case della Comunità costituiscono l'evoluzione delle Case della Salute di cui all'Obiettivo 4 del richiamato Piano, che in tema di integrazione socio-sanitaria ritiene le stesse, in quanto espressione di un modello integrato e multidisciplinare di intervento, un driver fondamentale dell'integrazione sociale e sanitaria, dal momento che promuovono la medicina di iniziativa e la prevenzione sociale e sanitaria, valorizzano il ruolo dei MMG, dei PLS e delle professioni sanitarie e sociali, sollecitano un ruolo proattivo dell'utenza e della società civile;

**Considerato** che, nel quadro del PNRR, alla Regione Toscana sono state assegnate le seguenti risorse:

- per la sanità territoriale:

104,2 milioni di Euro per 85 case della comunità;

56,8 milioni di Euro per 24 ospedali della comunità;

12,6 milioni di Euro per 37 centrali operative;

118,7 milioni di Euro per l'adeguamento sismico degli ospedali;

82,4 milioni di Euro per progetti di potenziamento delle infrastrutture digitali delle strutture sanitarie;

67,6 milioni di Euro per la sostituzione delle attrezzature obsolete delle strutture sanitarie;

- per il futuro del servizio sanitario regionale:

-1,9 milioni per finanziare 51 borse di studio per la specializzazione in medicina;

-5,3 milioni per formare 19.488 operatori sulle infezioni ospedaliere. (fonte: <https://pnrr.toscana.it/-/missione-6-sanita-territoriale-innovazione-del-servizio-sanitario>);

**Ricordato** che:

- in data 8 giugno 2023, il Governo trasmetteva al Parlamento la terza relazione sullo stato di attuazione del PNRR, recante i prospetti sull'utilizzo delle risorse del programma Next Generation EU e sui risultati raggiunti, nonché le eventuali misure necessarie al fine di accelerare l'avanzamento dei progetti e per una migliore efficacia degli stessi rispetto agli obiettivi perseguiti;

- la citata Relazione fornisce un quadro delle principali criticità segnalate dalle Amministrazioni titolari delle Riforme e degli Investimenti del PNRR;

- i profili di debolezza e criticità individuati sono stati classificati in quattro categorie, di seguito elencate: 1) "eventi e circostanze oggettive: aumento costi e/o scarsità materiali; 2) eventi e circostanze oggettive: squilibrio offerta/domanda, investimenti non attrattivi, impreparazione del tessuto produttivo; 3) difficoltà normative, amministrative e gestionali; 4) ridefinizione degli impegni nel Council Implementing Decision e negli Operational Arrangements". (fonte: Dossier, Monitoraggio dell'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza. Terza relazione sullo stato di attuazione del PNRR, Servizio Studi della Camera dei Deputati, pp. 5-8);

**Rilevato** che per quanto concerne la realizzazione delle Case e degli Ospedali della Comunità, oltreché il complesso degli interventi relativi alla sicurezza e sostenibilità delle strutture ospedaliere, i profili di criticità emersi sono principalmente da ascrivere al punto 2 della classificazione soprarichiamata;

**Considerato** che:

- la sanità pubblica, a seguito della manovra di bilancio, continua a rimanere sottofinanziata, determinando il blocco delle nuove assunzioni (fondamentali per l'attuazione dei progetti del PNRR e per affrontare le situazioni di emergenza presenti in specifici settori, quali il pronto soccorso) ed il rinnovo dei contratti di lavoro del settore;

- la variazione del FSN è largamente al di sotto dell'andamento del PIL nominale, tant'è che in termini percentuali rispetto al PIL con la legge di bilancio 2023 si torna ai livelli pre-pandemia;

**Considerato**, altresì, che come si evince dal Documento di Economia e Finanza 2023:

- la spesa sanitaria nazionale è stata per lungo tempo inferiore alla media dell'UE, sebbene gli interventi posti in essere durante la crisi pandemica abbiano determinato un consistente incremento del livello del finanziamento del sistema sanitario nazionale;

- il rapporto tra la spesa sanitaria e il PIL nominale (rapporto che riflette naturalmente anche la crescita del medesimo PIL) decrescerebbe progressivamente, dal 6,7% previsto per l'anno in corso al 6,2% previsto per ciascuno degli anni 2025 e 2026 (fonte: Documento di Economia e Finanza 2023, Dossier, 17 aprile 2023, Servizi e Uffici del Senato della Repubblica e della Camera dei deputati, 14 Sanità, pp.157-158);

**Preso atto** che tra i temi specifici affrontati dal DEF 2023 vi sono anche la riorganizzazione ed il potenziamento della medicina territoriale e gli interventi in materia di edilizia sanitaria, in relazione ai quali il documento richiama l'avvio di un percorso di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel sistema del Servizio sanitario nazionale; le Case della comunità e l'Ospedale di comunità sono reputati due strumenti strategici dell'assistenza territoriale di prossimità, avendo le prime la finalità di promuovere e realizzare progetti di salute, con particolare attenzione alle condizioni legate alla cronicità e alla fragilità del paziente, agevolando la assistenza domiciliare, mentre i secondi si rivolgono ai pazienti che necessitano di interventi sanitari a media-bassa intensità clinica e degenze di breve durata. (fonte: Documento di Economia e Finanza 2023, Dossier, 17 aprile 2023, Servizi e Uffici del Senato della Repubblica e della Camera dei deputati, 14 Sanità, pg.158);

**Considerato** che secondo quanto si apprende dalla citata Relazione sullo stato di attuazione del PNRR inviata dal Governo al Parlamento, gli obiettivi del PNRR di realizzare 1350 Case di Comunità e di rafforzare l'assistenza sanitaria intermedia e le relative strutture (ospedali di comunità), oltreché la sicurezza e la sostenibilità degli ospedali, starebbero subendo importanti ritardi che necessitano di un intervento da parte del Governo finalizzato a confermare le risorse e il rispetto delle tempistiche contenute nel PNRR;

## **IMPEGNA LA GIUNTA REGIONALE**

- in considerazione della necessità di realizzare un modello organizzativo di assistenza di prossimità che faccia dell'attenzione alla formazione degli operatori e della vicinanza ai cittadini i punti di forza nell'affrontare e

risolvere i bisogni di assistenza sanitaria e socio-sanitaria, ad attivarsi presso il Governo, avanzando preliminarmente la questione in Conferenza delle Regioni, affinché sia data quanto prima conferma delle risorse necessarie alla realizzazione degli obiettivi contenuti nel PNRR relativi alle Case della Comunità - e più in generale allo sviluppo dell'assistenza territoriale - oltretutto di quelle previste dal DM 77/2022 per il loro funzionamento sia in termini di personale che di gestione;

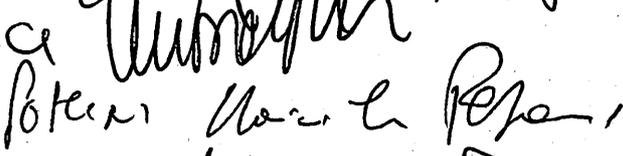
- contestualmente, ad attivarsi sempre nei confronti del Governo, affinché vengano fornite celeri indicazioni in merito alle tempistiche di attuazione previste concernenti gli interventi di sviluppo della sanità territoriale in rapporto a quelle originariamente individuate dal medesimo PNRR.

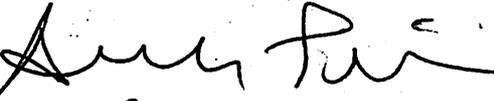
I Consiglieri

ENRICO SOSTEGNI 

DONATELLA SPADI 

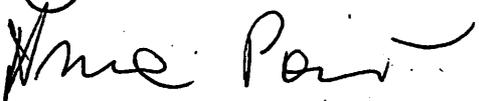
FEDERICA FRATTONI   
ANDREA JANNACCONE  
LUCA DE NOBONIS

CRISTIANO BENUCCI 

ANDREA PIERONI 

ELENA ROSSIGNOLI 

VINCENZO CECCARELLI 

ANNA PARIS 

VALENTINA MERCANTY   
MARIO PUPPA

GIACOMO BUGLIANI 

CRISTINA GIACCHI 