

Redazione | Pubblicità | Contatti

quotidianosanità.it

Studi e Analisi

Quotidiano on line
di informazione sanitaria
Martedì 11 GENNAIO 2022

QS

Home | Cronache | Governo e Parlamento | Regioni e Asl | Lavoro e Professioni | Scienza e Farmaci | Studi e Analisi | Archivio

ASSIMEDICI
CONSULENZA ASSICURATIVA MEDICI

CONVENZIONE POLIZZE STRUTTURE SANITARIE PRIVATE

SCOPRI SUBITO



La Qualità al Primo Posto

segui **quotidianosanità.it**
[Tweet](#)
[Condividi](#)
[Condividi 13](#)
[Stampa](#)

Due anni di Covid. Ecco tutti gli interventi messi in campo dai Governi Conte II e Draghi I. Il dossier del Servizio studi della Camera

Raccolti in un rapporto di 57 pagine due anni di interventi in campo sanitario a partire dalla dichiarazione dello stato di emergenza del 31 gennaio 2020. Da allora, prima il Governo "giallo-rosso" di Giuseppe Conte e poi l'Esecutivo di responsabilità nazionale presieduto da Mario Draghi hanno varato moltissimi provvedimenti per rafforzare il sistema sanitario. Nel dossier il riepilogo commentato di tutte le misure suddiviso per grandi tematiche, dal finanziamento e potenziamento dei servizi al piano vaccinale. [IL DOSSIER](#).



08 GEN - Per fronteggiare la crisi sanitaria provocata dalla pandemia Covid sono stati messi in campo moltissimi provvedimenti che hanno coinvolto molteplici settori della sanità italiana con interventi di carattere finanziario, programmatico e riorganizzativo.

A riassumerli in un unico dossier (aggiornato al 20 dicembre scorso) ci ha pensato il servizio studi della Camera predisponendo un corposo documento di 57 pagine che ricostruiscono la genesi di tutti gli interventi attuati prima dal Governo Conte II e poi da quello presieduto da Draghi.

Il dossier si suddivide in diversi capitoli di cui pubblichiamo di seguito quelli relativi al finanziamento straordinario degli interventi per fronteggiare la pandemia e ad alcuni aspetti legati al potenziamento dei servizi sanitari rimandando l'esame degli altri temi al [dossier integrale in allegato](#).

Finanziamento

Per il triennio 2019-2021, il livello del fabbisogno sanitario è stato determinato, antecedentemente all'emergenza epidemiologica da Sars-COV2 di inizio 2020, in base a quanto disposto dall'art. 1, co. 514-516 della legge di bilancio (L. n. 145 del 2018) in 114.439 milioni di euro nel 2019, con incrementi per i successivi due anni - condizionati al raggiungimento dell'accordo tra Stato e Regioni tramite il Patto per la Salute 2019-2021 poi sottoscritto il 18 dicembre 2019 - pari a 2.000 milioni per il 2020 e ulteriori 1.500 milioni per il 2021. Con riferimento al riparto effettuato per l'anno 2019, l'ammontare è stato rideterminato in diminuzione e ripartito alle Regioni (con diverse delibere CIPE) ad un livello di 113.810 milioni di euro.

Successivamente all'emergenza pandemica di inizio 2020, è stato effettuato il riparto delle risorse destinate al finanziamento del fabbisogno sanitario già nel mese di maggio successivo per un ammontare di 117.407,2 milioni. Per il 2020, sono stati definiti ulteriori incrementi in particolare con il DL. 104/2020 (cd. Agosto).

A seguito delle misure approvate con la legge di bilancio 2021, L. n. 178/2020, il livello per il 2021 da un totale ante manovra pari a 119.477,2 milioni di euro è passato ad un valore di 121.370,1 milioni di euro (come previsto al comma 403), al netto dell'importo di circa 117.130 milioni annui di cui al comma 485, che prevede il trasferimento al Ministero della salute, a decorrere dal 2021, di competenze in materia di assegnazione del finanziamento concernente la Croce Rossa italiana (CRI)

alle regioni, all'Ente strumentale alla Croce Rossa italiana (ente pubblico in liquidazione coatta amministrativa) e all'Associazione della Croce Rossa italiana (associazione di diritto privato), non più



QS newsletter

[ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER](#)

Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di Quotidiano Sanità.



QS gli speciali

Legge di Bilancio 2022. Tutte le misure per la sanità

tutti gli speciali

i Più Letti [7 giorni] [30 giorni]

- 1 No vax e rifiuto delle cure. Gli anestesisti: "Non sta a noi giudicare chi non vuole essere curato"
- 2 Covid. Sì a paracetamolo, Fans e anticorpi monoclonali. No agli antibiotici e sconsigliata la telemedicina per cronici e fragili. Ecco le nuove linee guida del Ministero per le cure domiciliari

finanziate pertanto nell'ambito del riparto del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato. [Qui l'approfondimento sugli interventi della legge di bilancio 2021](#) per il cui finanziamento concorrono le risorse previste dal nuovo livello del fabbisogno sanitario.

A tale livello sono inoltre aggiunti i seguenti ulteriori importi:

- 100 milioni di euro, per il riconoscimento, a decorrere dal 2021, di un'indennità di tutela del malato e per la promozione della salute in favore dei dipendenti degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale appartenenti alle professioni sanitarie della riabilitazione, della prevenzione, tecnico-sanitarie, di ostetrica e di assistente sociale, ovvero appartenenti alla categoria degli operatori socio-sanitari (comma 415);

- 110 milioni di cui al comma 467, per la copertura di prestazioni aggiuntive di personale medico e del personale infermieristico e per gli assistenti sanitari di cui al contratto collettivo nazionale di lavoro dell'area sanità - triennio 2016-2018 (per 100 milioni) e per il rimborso spese forfetario per la partecipazione alla profilassi vaccinale da parte di medici specializzandi dal primo anno di corso erogato dalle Regioni e Province autonome (per 10 milioni), rimborso spese poi soppresso dalla lett. g), comma 2, articolo 20 del DL. 41/2021;

- 20 milioni di cui al comma 496, per l'accesso alle prestazioni rese dagli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) in favore di cittadini residenti in regioni diverse da quelle di appartenenza, rivalutando il fabbisogno sulla base della domanda storica come desumibile dai dati di produzione di cui all'ultima compensazione tra le Regioni.

Il [D.L. 22 marzo 2021, n. 41](#) ha inoltre previsto per il solo anno 2021, l'incremento di 345 milioni del fabbisogno sanitario allo scopo di finanziare l'estensione del relativo ambito dei professionisti sanitari competenti per la somministrazione della vaccinazione contro il COVID-19:

- mediante il ricorso, da parte delle regioni e province autonome, ai medici di medicina generale e, qualora sia necessaria l'integrazione delle disponibilità di questi ultimi, ai medici specialisti ambulatoriali convenzionati interni, ai pediatri di libera scelta, agli odontoiatri, a medici di continuità assistenziale, dell'emergenza sanitaria territoriale e della medicina dei servizi;

- mediante medici specializzandi reperiti anche mediante le agenzie di somministrazione di lavoro; il costo relativo all'incremento della stipula dei contratti tra agenzie e Commissario straordinario per l'emergenza è stimato in 10 milioni di euro e viene finanziato mediante la corrispondente soppressione dello stanziamento per il 2021 in previsione della partecipazione dei medici specializzandi alle attività della campagna vaccinale, in deroga alle incompatibilità previste dai relativi contratti di formazione specialistica.

Il [D.L. 25 maggio 2021, n. 73](#) ha previsto i seguenti incrementi del fabbisogno sanitario:

- 58,2 milioni di cui all'art. 27 per esenzione prestazioni di monitoraggio per pazienti ex COVID;

- 28 milioni di cui all'art. 33 per i Servizi territoriali e ospedalieri di Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza e Reclutamento straordinario psicologi;

- 3,4 milioni di euro per il 2021 e a 10 milioni annui a decorrere dal 2022 di cui all'art. 50 per assunzioni nei dipartimenti di prevenzione di dirigenti medici e di tecnici della prevenzione negli ambienti e nei luoghi di lavoro.

Ante manovra di bilancio 2022 ([vedi qui per gli interventi della manovra](#)), il livello del fabbisogno sanitario è stato incrementato come segue:

Decreto Cura Italia

L'art. 18 del decreto legge n. 18 del 17 marzo 2020 (convertito dalla [legge 27/2020](#)) ha disposto, per il 2020, un incremento di 1.410 milioni di euro del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard e ha impegnato le Regioni e le province autonome ad utilizzare ed amministrare tali risorse incrementali, nella quota di riparto loro assegnata, attraverso un centro di costo dedicato, redigendo un Programma operativo per la gestione dell'emergenza, da sottoporre all'approvazione e al monitoraggio congiunto del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e delle finanze.

Le risorse incrementali disposte dal decreto legge 18/2020, sono state finalizzate a:

- remunerare le prestazioni di lavoro straordinario del personale sanitario (250 milioni di euro);
- reclutare i medici in formazione specialistica ed il personale medico e sanitario (660 milioni);
- incrementare il monte ore della specialistica (6 milioni);
- potenziare le reti di assistenza, attraverso la stipula di contratti con strutture private per l'acquisto di prestazioni (240 milioni);
- utilizzare il personale sanitario in servizio nonché dei locali e delle apparecchiature presenti nelle strutture sanitarie private, accreditate e non (160 milioni);
- finanziare talune attività delle Unità speciali di continuità assistenziale (104 milioni).

Decreto Rilancio

L'art. 1, comma 11, del c.d. Decreto Rilancio (decreto legge n. 34 del 19 maggio 2020, [L. n. 77 del 2020](#)) dispone autorizzazioni di spesa per il 2020 che incrementano il livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per il 2020 per oltre 1.256,6 milioni per il rafforzamento dell'assistenza territoriale, ripartiti in:

- 838.737.983 euro per l'attuazione dei commi relativi alla requisizione in uso immobili (commi 2 e 3); l'assistenza domiciliare integrata - ADI (comma 4); le Centrali operative (comma 8), di cui 72.271.204 euro per Centrali operative regionali (comma 8). L'autorizzazione di spesa comprende inoltre 25 milioni finalizzati alla realizzazione degli interventi innovativi all'interno di strutture di prossimità, di cui al comma 4-bis;

- 407.896.000 euro per l'attuazione dei commi 5, 6 e 7, di cui 332.640.000 euro per gli infermieri di famiglia/comunità (comma 5); 61.000.000 euro per le unità speciali di continuità territoriale - USCA e specialisti convenzionati (comma 6); 14.256.000 euro per gli assistenti sociali (comma 7);

- 10 milioni euro per indennità personale infermieristico (comma 9).

A tali autorizzazioni di spesa accedono tutte le regioni e le province autonome, in deroga alla legislazione vigente per le autonomie speciali in materia di concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente, sulla base delle quote di accesso al fabbisogno sanitario indistinto corrente rilevate per il 2020.

Si segnala che, in considerazione delle risorse autorizzate dall'articolo 2 che prevede autorizzazioni di spesa per circa 1.467,5 milioni per il potenziamento della rete ospedaliera ed il Pronto soccorso per il 2020

3 Chi ha avuto il Covid dopo un anno non si ammala più

4 L'esplicitazione nel referto dei cicli nell'analisi molecolare di SARS-CoV-2: cui prodest?

5 Covid. Il nuovo decreto del Governo. Obbligo vaccino per tutti gli over 50. Green pass base anche per accedere a negozi, poste, parrucchieri e banche. Cambiano le regole per le scuole

6 Medici di famiglia. La proposta di Regioni e Ministero per la nuova convenzione: 38 ore settimanali di cui 20 a studio, 6 nella Casa di Comunità e 12 nel Distretto; resta rapporto fiduciario e 30% retribuzione sui risultati

7 Il Covid diventerà entro un anno una malattia endemica, molto vicina a un raffreddore. Ecco come. Intervista a Jennie Lavine, l'autrice dello studio su Science che ha fatto tanto discutere

8 Vaccini Covid. Rigonfiamento linfonodi seno effetto non segnalato da rapporti Aifa. Ministero: "Per questo campagna informativa non è necessaria"

9 Influenza, inverno killer: tra gli anziani il 42% dei decessi in più durante il picco rispetto alle attese

10 La risposta anticorpale al vaccino anti Covid-19 è migliore nelle donne, nei soggetti più giovani, non fumatori e in assenza di patologie ad alto rischio

stanziante su apposito capitolo istituito nello stato di previsione del Ministero della salute, le risorse per il potenziamento del sistema sanitario ammontano a circa 2.724 milioni di euro complessivi. Inoltre, per far fronte ai successivi oneri di manutenzione delle attrezzature per posto letto, dei reparti di pronto soccorso e dei mezzi di trasporto, a decorrere dall'anno 2021 all'onere complessivo di oltre 25 milioni si provvede a valere sul livello del finanziamento sanitario statale.

Il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard per la parte statale è incrementato anche in corrispondenza dell'aumento dell'autorizzazione di spesa relativa al numero dei contratti di formazione specialistica destinati ai medici specializzandi per un importo di 105 milioni per ciascuno degli anni 2020 e 2021 e di 109,2 milioni per ciascuno degli anni 2022, 2023 e 2024 (articolo 5, comma 1). Peraltro, il comma 1-bis dell'articolo 5 prevede un ulteriore incremento delle risorse destinate a finanziare l'aumento del numero dei contratti di formazione medica specialistica per ulteriori 25 milioni per il 2022 e 2023 e di 26 milioni per ciascuno degli anni 2024, 2025, 2026, con corrispondente incremento del finanziamento sanitario statale, andando a sommare alla stessa autorizzazione di spesa di cui al precedente comma 1 ulteriori risorse per ciascuno degli anni 2022, 2023 e 2024.

A valere sul finanziamento statale del fabbisogno sanitario nazionale si prevede inoltre l'accantonamento di 20 milioni di euro annui, a decorrere dal 2021, allo scopo di attivare ulteriori borse di studio per medici che partecipano ai corsi di formazione specifica in medicina generale (articolo 1-bis);

Tra le ulteriori misure previste ad incremento del Fondo sanitario dal D.L. n. 34 si ricordano:

- 5 milioni di euro nel 2020 per le misure, introdotte in via sperimentale per il medesimo anno, dirette a rimuovere gli ostacoli che impediscono la piena inclusione delle persone con disabilità nello svolgimento di attività sportive amatoriali, mediante la fornitura, a carico del SSN, di ausili, ortesi e protesi degli arti inferiore e superiori a tecnologia avanzata, per persone con disabilità fisiche. In seguito al rinvio del provvedimento in Commissione, è stato specificato che i tetti di spesa per ogni singola regione che accede al Fondo sanitario nazionale, i criteri per l'erogazione degli ausili, ortesi e protesi e le modalità per garantire il rispetto dei tetti di spesa regionali e nazionale sono definiti con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza Stato-regioni (articolo 104, co. 3-bis);

Decreto cd. Agosto

Il comma 8 dell'articolo 29 del D.L. 104/2020 (cd. D.L. Agosto, convertito dalla [legge 126/2020](#)) dispone l'incremento, per il 2020, del fabbisogno sanitario per complessivi 478.218.772 euro finalizzati a sostenere gli oneri per il ricorso in maniera flessibile da parte di regioni e province autonome a strumenti straordinari riguardanti prestazioni aggiuntive in ambito sanitario per il recupero dei ricoveri ospedalieri che non è stato possibile assicurare durante l'emergenza epidemiologica COVID-19 e per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di screening, limitatamente al periodo dalla data di entrata in vigore del presente decreto e fino al 31 dicembre 2020, rispettivamente per una quota-parte di 112.406.980 euro e di 365.811.792 euro, che include la specialistica convenzionata interna (per 10 milioni di euro). A tale finanziamento accedono tutte le regioni (e pertanto non solo quelle a statuto ordinario) e le province autonome di Trento e di Bolzano, in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente, sulla base delle quote di accesso al fabbisogno sanitario indistinto corrente rilevate per l'anno 2020.

Si ricorda inoltre che l'articolo 34 dispone un incremento - pari a 580 milioni per l'anno 2020 e a 300 milioni per l'anno 2021 - del Fondo per le emergenze nazionali. Tali risorse aggiuntive sono destinate, per il 2020, ad attività del Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19, ivi incluse quelle connesse all'avvio dell'anno scolastico 2020/2021 e - nella quota riservata di 80 milioni - quelle relative alla ricerca, sviluppo e acquisto di vaccini e anticorpi monoclonali. Le risorse aggiuntive per il 2021 sono per intero destinate alle suddette attività del Commissario relative alla ricerca, sviluppo e acquisto di vaccini e anticorpi monoclonali. Si prevede altresì che queste ultime attività possano comprendere l'acquisizione di quote di capitale, a condizioni di mercato, delle industrie operanti nel settore dei vaccini, secondo modalità disciplinate con decreto ministeriale.

In relazione al riparto per il 2020, il CIPE ha definito con due delibere del 14 maggio 2020, rispettivamente, il riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale ed il riparto tra le regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, come segue:

- la [Delibera n. 20 del 2020](#), preso atto dell'importo relativo al livello del finanziamento del SSN ordinario per l'anno 2020 incrementato a 117.407,2 milioni di euro, definisce l'articolazione delle singole componenti del riparto, considerata la contingenza che si è determinata con lo stato di emergenza per il rischio sanitario COVID-19 dichiarato dal Consiglio dei ministri con delibera del 31 gennaio 2020;

- la [Delibera n. 21 del 2020](#) definisce le risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2020 di cui alla precedente Del. n. 20/2020 per un ammontare pari a 1.500 milioni.

Potenziamento dell'Assistenza ospedaliera

Per affrontare la cd. fase di convivenza con il virus, l'articolo 2 del Decreto Rilancio (decreto legge n. 34 del 19 maggio 2020 - L. n. 77/2020) ha previsto un rafforzamento strutturale della rete ospedaliera del Ssn mediante l'adozione di specifici piani regionali di riorganizzazione, in grado di fronteggiare in maniera adeguata le emergenze pandemiche come quella da COVID-19 in corso.

Per l'insieme degli interventi è stato previsto uno stanziamento di 1.467 milioni per il 2020.

Lo stanziamento ha le seguenti finalità:

- dotazione strutturale sul territorio nazionale di almeno 3.500 posti letto di terapia intensiva (si passa da un numero di 5.179 (pre-emergenza) a 8.679, con un incremento del 70%). Per ciascuna regione e provincia autonoma, tale incremento strutturale determina una dotazione pari a 0,14 posti letto per mille abitanti;

- riqualificazione di 4.225 posti letto di area semi-intensiva, con relativa dotazione impiantistica idonea a supportare le apparecchiature di ausilio alla ventilazione, mediante adeguamento e ristrutturazione di unità di area medica, prevedendo che tali postazioni siano fruibili sia in regime ordinario, sia in regime di trattamento infettivologico ad alta intensità di cure. In relazione all'andamento della curva pandemica, almeno il 50 per cento dei posti letto di area semi-intensiva previsti, possono essere prontamente convertiti, in caso di emergenza, alla loro conversione in posti letti di terapia intensiva, mediante integrazione delle singole postazioni con la necessaria strumentazione di ventilazione e monitoraggio;

- dotazione di 300 posti letto di terapia intensiva, suddivisa in 4 strutture movimentabili pronte per essere

allestite in breve tempo nelle zone ad accresciuto fabbisogno: per ciascuna struttura è prevista una dotazione di 75 posti letto, da allocare in aree attrezzabili preventivamente individuate da parte di ciascuna regione e provincia autonoma. Le strutture sono rese disponibili fino al 31 dicembre 2020, per un periodo massimo di 4 mesi dalla data di attivazione;

- ristrutturazione del Pronto soccorso, con separazione dei percorsi assistenziali e individuazione di distinte aree di permanenza per i pazienti sospetti COVID-19 o potenzialmente contagiosi, in attesa di diagnosi. In particolare, le risorse sono destinate a garantire, sulla base delle esigenze che caratterizzano le diverse situazioni locali, sia interventi di ristrutturazione leggera/adequamento degli spazi che acquisto/sostituzione eventuale di attrezzature non disponibili;

- implementazione dei mezzi di trasporto dedicati ai trasferimenti secondari per i pazienti Covid-19, per le dimissioni protette e per i trasporti interospedalieri per pazienti non affetti da Covid-19. Per l'operatività di tali mezzi di trasporto, con decorrenza 15 maggio 2020, può essere assunto personale dipendente medico, infermieristico e operatore tecnico.

La circolare n. 11254 del 29 maggio 2020, [Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza Covid-19](#), reca criteri specifici finalizzati alla completa attuazione di quanto stabilito dall'art. 2 del decreto legge n. 34 del 2020 (potenziamento dei posti letto di terapia intensiva e della riconversione dei posti letto di terapia semi-intensiva). L'obiettivo esplicito è di rendere strutturale la risposta emergenziale all'aumento della domanda di assistenza in relazione alle successive fasi di gestione della situazione epidemiologica correlata al virus Sars-CoV-2, ai suoi esiti e ad eventuali accrescimenti improvvisi della curva epidemica, nonché per eventuali ed ulteriori emergenze epidemiche. Al contempo, le Linee sottolineano la necessità del graduale ripristino delle attività ordinarie, riportando a regime la rete ospedaliera sul modello Hub & Spoke, mantenendone il più possibile le funzioni e la flessibilità.

In ultima analisi, le Linee intendono fornire criteri uniformi per la redazione dei piani regionali di riorganizzazione delle reti ospedaliere, fornendo indicazioni sulle procedure di approvazione e monitoraggio del Piano di riorganizzazione e sulla loro redazione.

Nei mesi di giugno e luglio 2020, le Regioni e le Province autonome hanno presentato al Ministero della salute i Piani di potenziamento delle reti ospedaliere (sul [Portale COVID-19 dell'Agenas - Provvedimenti regionali](#)) sono consultabili i piani delle regioni e delle province autonome approvati dal Ministero della salute).

Come previsto dall'art. 2 del decreto legge n. 34 del 2020, lo stanziamento di 1.467 miliardi per il 2020 è stato postato su apposito capitolo dello stato di previsione del Ministero della salute, da trasferire al Commissario straordinario per il contrasto COVID-19. Quest'ultimo, allo scopo di garantire la massima celerità negli interventi di potenziamento della rete ospedaliera, è stato autorizzato a delegare i propri poteri ai Presidenti delle regioni e province autonome, in qualità di commissari delegati, a titolo gratuito, nel rispetto delle direttive impartite e delle tempistiche stabilite dal Commissario straordinario. La proprietà delle opere realizzate dal Commissario resta delle aziende del Ssn presso le quali sono realizzate.

Si ricorda che l'art. 8, comma 9, del decreto legge n. 104 del 2020 (c.d. Decreto agosto) ha consentito al Commissario straordinario di avviare le procedure di affidamento dei contratti pubblici necessari per dare attuazione ai piani di riorganizzazione della rete ospedaliera e della rete assistenziale territoriale, anche prima che siano disponibili gli importi a tal fine autorizzati nella contabilità speciale intestata al medesimo Commissario straordinario.

Conseguentemente, il Commissario Straordinario per l'emergenza Covid19 ha bandito le procedure di gara di massima urgenza per l'approvvigionamento di lavori e servizi tecnici destinati alle strutture sanitarie impegnate in prima linea sull'emergenza, come previsto dall'art. 2 del decreto legge n. 34 del 2020. Più in particolare, ai sensi dei commi 1 e 8 del citato art. 2, le Regioni e le Province autonome sono state chiamate a sottoporre all'approvazione del Ministero della Salute specifici piani di riorganizzazione della rete ospedaliera a tal fine redatti.

I Piani di Riorganizzazione approvati dal Ministero della Salute hanno consentito la programmazione del rafforzamento della rete ospedaliera nazionale tramite: l'aumento dei posti letto di terapia intensiva e semi-intensiva con relativa dotazione impiantistica idonea a supportare le apparecchiature di ausilio alla ventilazione, mediante adeguamento e ristrutturazione di unità; di area medica; il consolidamento della separazione dei percorsi e ristrutturazione dei reparti di pronto soccorso con l'individuazione di distinte aree di permanenza per i pazienti sospetti di COVID-19 o potenzialmente contagiosi, in attesa di diagnosi; ovvero lavori di adeguamento e ristrutturazione delle aree destinate alle terapie intensive e semi-intensive, nonché i lavori di separazione dei percorsi e di ristrutturazione dei reparti di pronto soccorso; l'incremento dei mezzi di trasporto dedicati ai trasferimenti secondari per i pazienti COVID-19, per le dimissioni protette e per i trasporti interospedalieri per pazienti non affetti da COVID-19; e l'aumento del personale necessario ad assicurare l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

A tal fine è stato indetto il Bando di gara, [Affidamento di lavori, servizi di ingegneria ed architettura e altri servizi tecnici, al fine dell'attuazione dei piani di riorganizzazione della rete ospedaliera nazionale](#) nell'ottobre 2020. In tutto, sono stati previsti 1.044 interventi, con un valore complessivo di oltre 713 milioni, che saranno eseguiti in 457 ospedali diversi che fanno capo a 176 aziende del SSN. La procedura di gara aperta, indetta a livello nazionale (scaduta il 12 ottobre 2020) è stata suddivisa in lotti geografici, ciascuno dei quali corrispondenti ad una Regione e Provincia Autonoma. Per ogni singolo lotto geografico e sub-lotto prestazionale deve essere stipulato un accordo quadro, per complessivi 84 accordi. Ogni accordo è concluso con più operatori, a ciascuno dei quali sono affidati gli appalti o gli incarichi relativi all'Azienda del SSN presente nell'area territoriale ad essi abbinata (non più ampia del territorio provinciale). Gli operatori economici interessati possono partecipare per non più di 3 lotti geografici e solo per una medesima tipologia di sub-lotto prestazionale.

Nell'agosto 2020, ai sensi dell'articolo 2, co. 3, del suddetto decreto legge n. 34 del 2020, che ha disposto che, sul territorio nazionale fino al 31 dicembre 2020, siano resi disponibili, per un periodo massimo di 4 mesi dalla data di attivazione, 300 posti letto di terapia intensiva, suddivisi in 4 strutture movimentabili, ciascuna delle quali dotata di 75 posti letto, da allocare in aree attrezzabili preventivamente individuate da parte di ciascuna regione e provincia autonoma, era stato indetto un [Avviso di indagine di consultazione preliminare di mercato per l'acquisizione della disponibilità temporanea di quattro strutture movimentabili da adibire a terapia intensiva](#) nell'agosto 2020 con una autorizzazione di spesa pari a euro 54.346.667.

Dopo la pubblicazione delle procedure di gara di massima urgenza per l'approvvigionamento di lavori e

servizi tecnici destinati alle strutture sanitarie impegnate in prima linea sull'emergenza, il Commissario straordinario ha firmato le ordinanze di delega delle funzioni commissariali ai Presidenti delle Regioni e Province autonome che ne hanno fatto richiesta e ha poi nominato i soggetti attuatori dei piani di riorganizzazione delle reti.

Potenziamento dell'Assistenza territoriale

Nella fase emergenziale di progressivo allentamento delle misure di distanziamento sociale (c.d. Fase 2), l'articolo 1 del Decreto Rilancio (decreto legge n. 34 del 19 maggio 2020, convertito dalla [L. n. 77 del 2020](#)) ha accelerato la definizione delle misure delineate dal [Nuovo Patto per la salute 2019-2021](#) per lo sviluppo dei servizi di prevenzione e tutela della salute afferenti alle reti territoriali Ssn. Alle misure già previste dal Nuovo Patto per la salute 2019-21, sono state aggiunte ulteriori disposizioni di prevenzione e cautela, individuate in ragione della pandemia in corso.

Conseguentemente, l'art. 1 del Rilancio ha destinato all'assistenza territoriale, nel suo complesso, 1.256 milioni di euro, di cui circa 696,6 milioni per spese di personale. Alle risorse accedono tutte le regioni e le province autonome (in deroga alla legislazione vigente per le autonomie speciali in materia di concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente), sulla base delle quote di accesso al fabbisogno sanitario indistinto corrente rilevate per il 2020. Dal 2021 sono state inoltre autorizzate, a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno di riferimento, le seguenti linee di finanziamento:

- 480.000.000 euro per il reclutamento di personale infermieristico;
- 733.969.086 euro per il rafforzamento dell'ADI;
- 32.496.931 per l'operatività delle Centrali regionali.

Con le risorse a tal fine impegnate, le regioni e le province autonome dovranno predisporre, per il 2020, specifici piani di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale. I piani sono adottati con le seguenti finalità:

- implementare e rafforzare un solido sistema di accertamento diagnostico, monitoraggio e sorveglianza della circolazione di SARS-CoV-2, dei casi confermati e dei loro contatti;
- intercettare tempestivamente eventuali focolai di trasmissione del virus;
- assicurare una presa in carico precoce dei pazienti contagiati, dei pazienti in isolamento domiciliare obbligatorio, dimessi o paucisintomatici non ricoverati e dei pazienti in isolamento fiduciario.

Più nello specifico i Piani dovranno contenere specifiche misure di:

- identificazione e gestione dei contatti;

- organizzazione dell'attività di sorveglianza attiva effettuata a cura dei Dipartimenti di Prevenzione in collaborazione con i medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e medici di continuità assistenziale nonché con le Unità speciali di continuità assistenziale, indirizzate a un monitoraggio costante e a un tracciamento precoce dei casi e dei contatti, al fine della relativa identificazione, dell'isolamento e del trattamento.

I piani assistenziali sono recepiti nei Programmi operativi regionali per la gestione dell'emergenza Covid-19, previsti dall'art. 18, comma 1, del decreto legge 18/2020, e sono monitorati congiuntamente, a fini esclusivamente conoscitivi, dal Ministero della salute e dal Ministero dell'economia e delle finanze in sede di monitoraggio dei citati programmi operativi.

Per quanto riguarda il riordino dell'assistenza territoriale in funzione dell'emergenza da COVID-19, si rinvia per approfondire alcune esperienze regionali, al [n. 44 della rivista dell'Agenas Monitor](#).

Le autorizzazioni di spesa sono indirizzate a:

- requisire in uso immobili per la gestione dei pazienti in sorveglianza attiva e isolamento (con risorse per circa 32 milioni di euro);
- implementare i servizi di assistenza domiciliare integrata – ADI (per circa 733 milioni);
- reclutare personale infermieristico ed introdurre la figura dell'infermiere di famiglia o di comunità (per circa 334 milioni, a cui si aggiungono 10 milioni di incentivi per i medici di medicina generale che si avvarranno della collaborazione di infermieri. Sul punto si ricorda che la legge di bilancio 2021 (art. 1, commi 468-470, della legge n. 178 del 2020), prevede la spesa di complessivi 35 milioni di euro, a valere sul finanziamento del fabbisogno sanitario standard, per incentivare i medici di medicina generale (MMG), per 25 milioni, e i pediatri di libera scelta (PLS), per 10 milioni, ad avvalersi della collaborazione di infermieri per il potenziamento dell'assistenza territoriale primaria);
- rafforzare le unità speciali di continuità assistenziale (USCA) con specialisti convenzionati da utilizzare anche per attività di sorveglianza attiva e di monitoraggio presso le residenze sanitarie assistite (RSA) e le altre strutture residenziali (per 61 milioni);
- assumere assistenti sociali di supporto alle USCA nelle valutazioni multidimensionali (per circa 14 milioni);
- istituire e potenziare le Centrali operative regionali dotate con apparecchiature informatiche e di telemedicina, di raccordo con le USCA e i servizi di urgenza/emergenza (per circa 72 milioni).

Si segnala inoltre che, l'art. 1, comma 4-bis dello stesso Decreto rilancio, al fine di realizzare gli obiettivi sopra illustrati ha impegnato il Ministero della salute, sulla base di un atto di intesa in sede di Conferenza Stato-regioni, a coordinare la sperimentazione, per il biennio 2020-2021, di strutture di prossimità per la promozione della salute e per la prevenzione, nonché per la presa in carico e la riabilitazione delle categorie di persone più fragili. Tali strutture, si specifica, devono essere ispirate al principio della piena integrazione socio-sanitaria, e devono prevedere il coinvolgimento delle istituzioni presenti nel territorio, del volontariato locale e degli enti del Terzo settore, mentre i progetti proposti devono prevedere modalità di intervento che riducano le scelte di istituzionalizzazione, favoriscano la domiciliarità e consentano la valutazione dei risultati ottenuti, anche attraverso il ricorso a strumenti innovativi quale il budget di salute individuale e di comunità. Per tali sperimentazioni lo stesso art. 1, al comma 11, prevede lo stanziamento di 25 milioni di euro.

Per quanto qui rileva, si segnala che l'art. 8, comma 9, del decreto legge n. 104 del 2020 (c.d. Decreto agosto) consente al Commissario straordinario di avviare le procedure di affidamento dei contratti pubblici necessari per dare attuazione ai piani di riorganizzazione della rete ospedaliera e della rete assistenziale territoriale, anche prima che siano disponibili gli importi a tal fine autorizzati nella contabilità speciale intestata al medesimo Commissario straordinario.

Per rafforzare l'assistenza territoriale, l'art.38 del [decreto legge 23/2020](#) (cd. Liquidità) ha anche previsto che i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta si dotino, con oneri a proprio carico, di sistemi di piattaforme digitali, che consentano il contatto ordinario e prevalente con i pazienti fragili e cronici gravi e che, se loro richiesto dalle regioni, collaborino a distanza, nel caso in cui non siano dotati di idonei dispositivi di protezione individuale, nella sorveglianza clinica dei pazienti affetti da coronavirus in quarantena o in isolamento o in fase di guarigione, se dimessi precocemente dagli ospedali.

Inoltre, la norma in ultimo citata, ha dato facoltà alle regioni di impiegare il 20% dei fondi previsti dalla legge di bilancio 2020 per il fabbisogno di apparecchiature sanitarie, per l'acquisto e la fornitura ai medici di pulsiossimetri che permettano, previa consegna al paziente, se necessario, la valutazione a distanza della saturazione di ossigeno e della frequenza cardiaca durante il videoconsulto. In tal modo, il medico o il pediatra può avvalersi delle fasi di osservazione e dei segni riscontrati, nonché dei sintomi riferiti dal paziente, per un orientamento che definisca le successive azioni cliniche necessarie, in accordo con i percorsi definiti a livello regionale.

Si ricorda che l'art. 1, comma 449, della legge 160/2019 (legge di bilancio 2020), ha previsto lo stanziamento di circa 235 milioni di euro (a valere sul programma di edilizia sanitaria) per il fabbisogno di apparecchiature sanitarie finalizzate a garantire l'espletamento delle prestazioni di competenza dei medici di medicina generale nonché dei pediatri di libera scelta, al fine di migliorare il processo di presa in cura dei pazienti nonché di ridurre il fenomeno delle liste d'attesa. Un [comunicato](#) del Ministero della salute ha reso noto che nel gennaio 2020 è stato firmato il decreto attuativo della misura con riparto delle risorse alle regioni.

L'attenzione all'assistenza territoriale, in particolare al segmento delle cure domiciliari, è testimoniata anche da una misura introdotta dalla legge di bilancio 2021 (art. 1, comma 406, della legge n. 178 del 2020) che ha modificato alcuni articoli del D.Lgs. n. 502 del 1992 relativi alle procedure di accreditamento delle organizzazioni private presso il SSN, con l'obiettivo di estendere la disciplina autorizzatoria vigente all'accreditamento anche alle strutture, pubbliche e private, che erogano esclusivamente cure domiciliari. Anche per tali ulteriori soggetti, la richiesta di accreditamento istituzionale sarà pertanto autorizzata subordinatamente alla rispondenza ai requisiti ulteriori di qualificazione, alla funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale ed alla verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti.

Si segnala inoltre, che l'articolo 29-ter, del Decreto Agosto (decreto legge n. 104 del 2020, convertito dalla [legge n. 126 del 2020](#)) ha previsto che le Regioni e le Province autonome, per fronteggiare adeguatamente le emergenze pandemiche, come quella da COVID-19 in corso, debbano adottare appositi piani di riorganizzazione dei distretti e della rete assistenziale territoriale al fine di garantire l'integrazione socio-sanitaria, l'interprofessionalità e la presa in carico del paziente.

Inoltre, al fine di efficientare i servizi di salute mentale operanti nelle comunità locali, il Ministero della salute, d'intesa con la Conferenza unificata, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della legge di conversione n. 126 del 2020 (quindi entro sei mesi dal 13 ottobre 2020), dovrà emanare linee d'indirizzo finalizzate all'adozione, da parte delle regioni e delle province autonome, di un protocollo uniforme sull'intero territorio nazionale che definisca le buone pratiche di salute mentale di comunità e per la tutela delle fragilità psico-sociali, secondo i seguenti principi di riferimento:

- a) la ridefinizione degli indirizzi in materia di risorse umane e tecnologiche per un modello organizzativo fondato su multiprofessionalità e multidisciplinarietà che permetta di sostenere e garantire un servizio di cura quotidiano e costante;
- b) la riorganizzazione dei dipartimenti di salute mentale tramite le rispettive aziende sanitarie locali, perseguendo obiettivi di razionalizzazione nell'impiego delle risorse del Ssn destinate alla salute mentale;
- c) la costruzione di una rete di servizi e di strutture di prossimità con il coinvolgimento dei dipartimenti di salute mentale, delle istituzioni presenti nel territorio e degli enti del Terzo settore, per garantire l'attuazione dei più appropriati modelli di intervento e la qualità delle prestazioni erogate attraverso la coprogettazione;
- d) la promozione della partecipazione attiva della rete delle associazioni degli utenti, dei familiari e del volontariato, rafforzando il ruolo dei facilitatori sociali, e di approcci di cura quali gruppabilità dialogiche e multifamiliari e gruppi di auto-mutuo-aiuto;
- e) il sostegno all'inclusione socio-lavorativa e alla condizione abitativa mediante il ricorso a strumenti innovativi quale il budget di salute individuale e di comunità.

Per garantire il benessere psicologico individuale e collettivo in considerazione della crisi psico-sociale determinata dall'eccezionale situazione causata dall'epidemia da SARS-COV-2, si vedano anche le ulteriori misure illustrate al [paragrafo Psicologi a supporto delle USCA](#).

Sul tema del potenziamento e riqualificazione della medicina territoriale nell'epoca post Covid , si veda anche l'affare assegnato al Senato (Atto n. 569) presentato alla 12a Commissione Igiene e Sanità il 9 settembre 2020 ([qui i Resoconti delle sedute](#)).

USCA-Unità speciali di continuità assistenziale

Dal 10 marzo 2020, le regioni e le province autonome sono state impegnate ad istituire, presso una sede di continuità assistenziale già esistente, una Unità speciale di continuità assistenziale (USCA) ogni 50.000 abitanti per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero. Le USCA sono state istituite dall'art. 8 del [decreto legge 14 del 9 marzo 2020](#), poi assorbito dal [decreto legge n. 18 del 17 marzo 2020](#) come art. 4-bis. Le disposizioni originariamente avevano efficacia fino al 31 luglio 2020, sono state poi prorogate al 31 dicembre 2020 dall'Allegato 1 n. 6 del decreto legge 83 del 2020 , come modificato dall'art. 1, comma 3 del decreto legge n. 125 del 2020.

Con riferimento alle attività svolte presso tali Unità speciali, si sottolinea che l'articolo 19-sexies del DL. 137/2020 (cd. Ristori) (L. 176/2020) ha disposto la compatibilità tra le medesime attività e quelle di formazione presso le scuole di specializzazione di medicina.

Per l'attuazione dell'intervento sono stati stanziati 104 milioni di euro.

Le USCA sono state costituite per consentire ai medici di medicina generale, ai pediatri di libera scelta e ai medici di continuità assistenziale (ex guardia medica) di garantire l'attività di assistenza territoriale ordinaria, indirizzando alle USCA, a seguito del controllo a distanza attraverso triage telefonico, i pazienti sospetti di essere affetti da COVID-19. A seguito della segnalazione, tali pazienti possono essere presi in carico

dall'unità speciale. Per i pazienti che si recano autonomamente in pronto soccorso, il triage deve essere effettuato in un ambiente diverso e separato dai locali adibiti all'accettazione del medesimo pronto soccorso.

L'unità speciale è costituita da un numero di medici pari a quelli già presenti nella sede di continuità assistenziale prescelta. Possono far parte dell'unità speciale: i medici titolari o supplenti di continuità assistenziale; i medici che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale; in via residuale, i laureati in medicina e chirurgia abilitati e iscritti all'ordine di competenza. Per l'incarico di natura convenzionale è previsto un compenso orario pari a 40 euro lordi. L'unità speciale è attiva sette giorni su sette, dalle 8.00 alle 20.00, e ai medici per le attività svolte nell'ambito della stessa è riconosciuto un compenso lordo di 40 euro ad ora. I medici dell'unità speciale per lo svolgimento delle specifiche attività devono essere dotati di ricettario del Ssn, di idonei dispositivi di protezione individuale e seguire tutte le procedure previste.

La circolare del Ministero della salute n. 7865 del 25 marzo 2020 [Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19](#) ha inoltre ribadito la necessità di potenziare la presa in cura e la sorveglianza territoriale attiva per i pazienti in isolamento domiciliare obbligatorio affetti da COVID-19, per i dimessi, o paucisintomatici non ricoverati e per i pazienti in isolamento fiduciario per i contatti di caso o per i pazienti sintomatici senza evidenza di contatto, nonché per i pazienti fragili, cronici e affetti da patologie invalidanti. Per coloro i quali non possa essere garantito l'isolamento, la circolare dispone la presa in carico da parte dei servizi di sanità pubblica territorialmente competenti, in raccordo con i MMG e l'Unità speciale di continuità assistenziale.

La stessa circolare specifica che, garantita la necessaria assistenza sanitaria, i servizi sociali delle amministrazioni comunali e le associazioni di volontariato, mediante coprogettazioni e attraverso l'adozione di specifici protocolli, definiscono tutte le misure necessarie per assicurare alle persone sole e prive di caregiver la massima tutela e il supporto per le necessità quotidiane. Ad oggi, tutte le Regioni hanno istituito le USCA, con DGR od ordinanze, seppur con alcune differenze rispetto alla tipologia dei pazienti da prendere in carico, alla composizione delle Unità e perfino al rapporto tra USCA e numero di abitanti.

In considerazione della necessità di rafforzare, nella cd. fase 2, le attività di sorveglianza e monitoraggio presso le Residenze sanitarie assistite (RSA) e di incrementare al contempo le prestazioni domiciliari nei confronti dei soggetti fragili, l'art. 1, comma 6, del citato Decreto Rilancio ha integrato la composizione delle Unità con medici specialisti convenzionati. Inoltre, in considerazione delle funzioni assistenziali, svolte sul territorio, ogni Unità è tenuta a redigere apposita rendicontazione trimestrale di attività, da consegnare all'ente sanitario di competenza, che la trasmette alla regione di riferimento. Il Ministero della salute e il Ministero dell'economia e finanze, in sede di monitoraggio dei Piani regionali di assistenza territoriale, possono richiedere le relazioni necessarie. Per l'intervento sono state stanziati risorse pari a 61 milioni di euro, complessivamente impegnati per spese di personale.

Per quanto riguarda l'attivazione delle USCA da parte delle Regioni, la Corte dei Conti, nella [memoria](#) depositata nel corso dell'audizione presso le Commissioni Camera e Senato riunite, in occasione dell'esame della legge di bilancio 2021, aveva lamentato che, a fine ottobre, "La stessa attivazione delle Unità; speciali di continuità; assistenziale, che ben avrebbero potuto rappresentare uno strumento di assistenza sul territorio anche in grado di alleviare la pressione sugli ospedali, ha avuto un andamento inferiore alle attese e con forti differenze territoriali. Vi ha inciso la volontarietà; dell'adesione da parte dei Medici di medicina generale e dei Pediatri e le difficoltà; di disporre di adeguate attrezzature sanitarie. Nonostante in alcune regioni le realizzazioni siano state forti, la media a livello nazionale era inferiore al 50 per cento".

Una successiva [verifica](#) con gli assessorati regionali alla sanità operata da parte di Quotidiano sanità il 25 novembre, ha indicato il numero totale di Usca attivate pari a 1.312 (al netto di Calabria e PA di Bolzano che non hanno risposto alla verifica) a fronte di un totale standard previsto di 1.204 unità. Come sempre, la situazione regionale appare difforme, con alcune regioni che hanno attivato più USCA rispetto al numero previsto (rapporto 1 USCA ogni 50.000 abitanti), altre che ne hanno attivate in numero minore.

La legge di bilancio 2021 (art. 1, comma , della legge n. 178 del 2020) ha prorogato fino al 31 dicembre 2021 le misure di cui all'art. 4-bis, comma 4, del decreto legge n. 18 del 2020 e di cui all'art. 1, comma 6, del decreto legge n. 34 del 2020, relative al personale sanitario operante presso le Unità speciali di continuità assistenziale (USCA). Tali misure sono prorogate nei limiti di spesa per singola regione e provincia autonoma indicati nella tabella 2 allegata alla legge di bilancio 2021 per un totale complessivo di 210 milioni, incrementati dalle risorse del Programma Next Generation EU.

08 gennaio 2022

© Riproduzione riservata

Allegati:

■ Il dossier

Altri articoli in Studi e Analisi



Covid. Fiasco: "Infezione non significa per forza malattia. Il 34% dei pazienti positivi ricoverati è in ospedale per altre patologie"



Covid. Oggi 101.762 nuovi casi e 227 decessi. Attualmente positivi superano i 2 milioni



Monitoraggio Covid. Incidenza vola a 1.669 casi per 100 mila abitanti. Rt sale a quota 1,43. Abruzzo, Emilia Romagna, Toscana e Valle d'Aosta passeranno in zona gialla da lunedì



Covid. La situazione in Europa nell'ultima settimana del 2021. Italia con dati molto preoccupanti. Peggio di noi 10 Paesi. I dati Ecdc



Covid. La nuova mappa Ecdc. Omicron dilaga: tutta Italia in rosso scuro, tranne la Sardegna



Covid. Incidenza settimanale vola a 1.677 casi per 100 mila abitanti.



Altre 4 regioni passano in giallo

Quotidianosanità.it
Quotidiano online
d'informazione sanitaria.
QS Edizioni srl
P.I. 12298601001Via Boncompagni, 16
00187 - Roma**Direttore responsabile**
Cesare Fassari**Direttore editoriale**
Francesco Maria Avitto**Presidente e AD**
Vincenzo Coluccia**Redazione**
Tel (+39) 06.59.44.62.23
Tel (+39) 06.59.44.62.26
Fax (+39) 06.59.44.62.28
redazione@qsedizioni.it**Pubblicità**
Tel. (+39) 06.89.27.28.41
commerciale@qsedizioni.itCopyright 2013 © QS Edizioni srl.
Tutti i diritti sono riservati
- P.I. 12298601001
- iscrizione al ROC n. 23387
- iscrizione Tribunale di Roma n.
115/3013 del 22/05/2013

Riproduzione riservata.

Chi sceglie di proseguire nella navigazione su questo sito oppure di chiudere questo banner, esprime il consenso all'uso dei cookie.

[Privacy Policy](#)**Prosegui**