

MENU



Sei qui: [Home](#) ▶ [News](#) ▶ [Politiche socio-sanitarie](#) ▶ [Ministro Schillaci: presentate le linee programmatiche per il dicastero della Sanità](#)

[Politiche socio-sanitarie](#)

## Ministro Schillaci: presentate le linee programmatiche per il dicastero della Sanità

Autore: Alessandra Babetto, 08 Dicembre 2022



Ministro Schillaci in audizione alla XII Commissione Affari sociali della Camera

**Tra le priorità la piena operatività del DM 77, l'approvazione del decreto tariffe e dei nuovi LEA, la risoluzione della crisi di carenza del personale e il finanziamento alla ricerca**

Nelle giornate di martedì 6 e mercoledì 7 dicembre il Ministro della Salute Orazio Schillaci ha tenuto due audizioni – rispettivamente davanti alla XII Commissione (Affari sociali) della Camera dei deputati e alla X Commissione (Sanità e lavoro) del Senato – per la **presentazione delle linee programmatiche del proprio dicastero**. Il discorso tenuto è stato il medesimo, vediamo di seguito una

sintesi dei punti salienti.

### RIORGANIZZAZIONE E POTENZIAMENTO DELLA MEDICINA TERRITORIALE

È necessario – ha dichiarato il Ministro – dare attuazione alla riforma del [decreto ministeriale n. 77 del 2022](#). A tal fine, in via prioritaria bisogna **garantire le risorse alle Regioni**, soprattutto per il periodo successivo a quello del PNRR. Il PNRR non risolverà, infatti, il **problema della carenza del personale** e, dall'altra il problema della sostenibilità delle Case di comunità, soprattutto al Sud dove si riscontrano minori strutture. Pertanto, **i finanziamenti per le Case di comunità, l'assistenza domiciliare sono una preoccupazione per le regioni, di cui l'attuale Ministero si vuole fare carico**. Inoltre, vi è la necessità di reperire adeguate strumentalità

### PNRR: TUTTI GLI OBIETTIVI E LE MISSIONI CON RELATIVI FINANZIAMENTI

Per quanto riguarda il **PNRR** è da porre attenzione alla Component 1 (M6C1), alla quale sono stati destinati 7 miliardi di euro. Tale componente si articola in **una riforma e in tre linee di investimento** da attuare **entro la metà del 2026**, per **potenziare i servizi assistenziali territoriali** quali punti di riferimento per la risposta ai bisogni di natura sanitaria, sociosanitaria e sociale per la popolazione. Delle tre linee di investimento:

- investimento 1.1 (2 miliardi di euro) - "Case della Comunità e presa in carico della persona": prevede **l'attivazione di 1.350 Case della Comunità**, per promuovere e realizzare progetti di salute con particolare attenzione alle condizioni legate alla cronicità e alla fragilità del paziente;
- investimento 1.2 (4 miliardi di euro) - "Casa come primo luogo di cura e telemedicina": mira alla **presa in carico domiciliare del 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni con una o più patologie croniche e/o non autosufficienti**, nell'assistenza domiciliare la telemedicina avrà progressivamente un ruolo strategico. In tale investimento rientrano **l'istituzione delle 600 Centrali Operative Territoriali (COT)** che coordinano a livello di distretto la presa in carico della persona e raccorda tra di loro i servizi e i professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali, con l'obiettivo di assicurare continuità, accessibilità e integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria sette giorni su sette. L'investimento ricomprende il Portale della trasparenza, al quale sono destinati 25 milioni per l'aggiorniamo con obiettivo di rilevare i bisogni di salute su base territoriale e orientare la gestione dei servizi per le esigenze reali degli utenti;

SPORTELLO LEGALE  
**OMAR**  
DALLA PARTE DEI RARI



**7 Giorni Sanità**



I principali provvedimenti della settimana

Iscriviti alla Newsletter

Iscriviti alla Newsletter per ricevere Informazioni, News e Appuntamenti di Osservatorio Malattie Rare.



Invia

Seguici sui Social



"Malattie rare e sibling"

- investimento 1.3 (1 miliardo di euro) - "Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)": mira all'**attivazione di 400 Ospedali di Comunità**, per pazienti che necessitano di interventi sanitari a media-bassa intensità clinica e degenze di breve durata, l'ospedale di comunità ha una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri impropri e di favorire le dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere dei fabbisogni assistenziali, di stabilizzazione clinica e di recupero funzionale dell'autonomia.

Alle misure della Component 1 si affiancano gli **investimenti della Component 2 (M6C2)** orientati a **sviluppare una sanità pubblica che valorizzi gli investimenti nel sistema salute in termini di risorse umane, digitali, strutturali, strumentali e tecnologici**. All'interno della Component 2, alla quale sono stati destinati 8,63 miliardi di euro, sono individuate 1 riforma e 2 misure da attuare entro la metà del 2026. Gli obiettivi sono tesi a garantire un'evoluzione significativa delle modalità di assistenza sanitaria nella qualità e nella tempestività delle cure; nonché a **valorizzare il ruolo del paziente come parte attiva del processo clinico-assistenziale**.

## REVISIONE DEL DM 70 del 2015 "REGOLAMENTO RECANTE DEFINIZIONE DEGLI STANDARD QUALITATIVI, STRUTTURALI, TECNOLOGICI E QUANTITATIVI RELATIVI ALL'ASSISTENZA OSPEDALIERA"

Per quanto riguarda il **DM 70 del 2015**, c'è bisogno di un approfondimento anche in relazione agli standard ospedalieri. Poi serve una riorganizzazione delle liste di attesa e, soprattutto serve un potenziamento dei servizi di monitoraggio. Il Ministero vuole dare **particolare impegno per l'adozione quanto prima del cd. DM tariffe**. Infatti oggi più che mai i LEA sono garanzia per il funzionamento del SSN. Mediante i Lea, il Governo mette in atto l'universalismo e ugualitarismo del sistema; e l'uguaglianza sottintende sinonimo di efficacia.

## ENTRATA IN VIGORE DEL DPCM SUI LEA QUANTO PRIMA

I cittadini potranno avere prestazioni a passo con la tecnologia. L'entrata in vigore del DM tariffe creerà, anche, uniformità delle prestazioni dei Lea in termini di soddisfazione delle prestazioni. **Il DPCM LEA riuscirà, soprattutto, a rispondere al problema della cronicità.**

Per quanto riguarda, poi, le persone affette da **malattie rare**, ha ricordato la recente istituzione del Comitato per le malattie rare. Il Ministro, però, ritiene che **bisogna approvare il nuovo Piano per le malattie rare in sede di Conferenza regioni** da implementare nei prossimi 3 anni. Bisogna, anche, investire sul Piano dell'antibiotico-resistenza e, il Ministro ha menzionato la disposizione già inserita nell'attuale Legge di Bilancio, che dovrà essere approvata entro il 31 dicembre 2022.

## PREVENZIONE, OLTRE AL PIANO PANFLU 2021-2022

Sul punto Schillaci ha sottolineato l'importanza di avere una revisione del **nuovo piano vaccinale** in tempi brevi e, infatti si deve quanto prima condividere il testo in ambito di Conferenza Regioni.

## PIANO ONCOLOGICO NAZIONALE 2022-2027

Il piano deve contribuire – ha evidenziato il Ministro – a portare avanti gli obiettivi del piano Ue contro il cancro. Quanto al finanziamento di esso "avevo cercato – ha dichiarato – di proporre una parte già nell'attuale legge di bilancio ma, poi ciò non vi è rientrato. Quindi **sosterrò un emendamento che consenta un finanziamento di 10 milioni per il 2023 e 10 milioni per il 2024**. Il PON deve essere adottato, anche perché con il Covid-19 sono saltati molti screening per cui nei prossimi tempi ci potranno essere dei numeri più alti per i pazienti affetti da patologie oncologiche".

## PROBLEMA DELLA CARENZA DEL PERSONALE

"Il mio impegno da Ministro – ha precisato – sarà legato alla riqualificazione della parte economica. **Lavorerò con le regioni per dare maggiore retribuzione al personale**. Rimanendo sul tema del personale, si deve riconoscere il ruolo importante che va ai professionisti. La contrazione delle risorse ha portato carenza dei professionisti soprattutto in alcuni settori e questo ha a sua volta portato scarsità dei servizi all'interno del SSN. Alcune specialità sono diventate, infatti, meno attrattive. L'uso distorto delle esternalizzazioni ha poi portato anche delle criticità nel fornire le adeguate cure ai pazienti".

Una sottolineatura importante è arrivata sulla necessità di un **rafforzamento del medico di medicina generale**, al fine di una migliore presa in carico della popolazione, che è sempre più affetta dal problema dell'invecchiamento e della cronicità, così da poter alleggerire la pressione sugli ospedali.

## FINANZIAMENTO DEL FSN - FONDO SANITARIO NAZIONALE

"Rispetto agli anni passati – ha fatto notare Schillaci – **la sanità ha maggiori fondi**, anche se ci troviamo in tempi di revisione. Perciò si nota una inversione di tendenza. Bisogna, anche, pensare al finanziamento della

ricerca sanitaria e, **nel PNRR sono previsti dei bandi sulle 3 tematiche: malattie rare e tumori rari, prof of concept e malattie altamente invalidanti**. Per i progetti legati a tale tematiche verranno fatte le verifiche e affidati”.

Ha poi riferito che bisogna anche puntare sulla **farmacia dei servizi**, soprattutto nei territori rurali e disagiati, poiché esse costituiscono il **presidio sanitario più prossimo per il cittadino**.

Un richiamo è stato fatto anche sulla necessità di implementare le strutture tecnologiche e dei dati sanitari nell’ottica della digitalizzazione dei sistemi sanitari, e ciò fa già parte di una strategia della Commissione europea, che ha stabilito le priorità così da mettere i cittadini al centro del sistema e poter condividere i propri dati.

È intenzione del Ministro, infine, portare a termine l’adozione della **riforma IRCSS**.

Il video completo dell’audizione presso la XII Commissione (Affari sociali) della Camera dei deputati è disponibile a [questo link](#).

## Articoli correlati

- > 25-10-2022 - Malattie rare, da OMaR gli auguri al Ministro della Salute
- > 03-06-2022 - Telemedicina: novità e linee guida per rendere più efficiente l’assistenza domiciliare
- > 01-06-2022 - Puglia e Calabria in prima linea per rafforzare la sanità territoriale
- > 04-09-2012 - Decreto Balduzzi, scontente aziende, farmacie e medici
- > 28-08-2012 - Sanità, pronta la prima bozza della riforma Balduzzi

### Con il contributo di



### Partner Scientifici



### Media Partner



### Informazioni Mediche

Tutte le informazioni presenti nel sito **non sostituiscono** in alcun modo il giudizio di un **medico specialista**, l’unico autorizzato ad effettuare una consulenza e ad esprimere un parere medico.

- > [Privacy Policy](#)
- > [Cookie Policy](#)
- > [Condizioni d'uso](#)