

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 42 del 18 gennaio 2023

Definizione delle attività di analisi e monitoraggio delle dotazioni di personale in applicazione del DM 23 maggio 2022, n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale".

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Con il presente provvedimento si prende atto del percorso di adeguamento delle dotazioni di personale delle aziende ed enti del Servizio Sanitario Regionale nel rispetto degli standard previsti per l'assistenza territoriale dal DM 23 maggio 2022, n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale". Si attiva un percorso di analisi e monitoraggio delle dotazioni di personale finalizzato all'adeguamento ai suddetti valori di riferimento.

L'Assessore Manuela Lanzarin riferisce quanto segue.

In ambito regionale, con L.R. 29 giugno 2012, n. 23 è stato approvato il Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) 2012-2016, a seguito del quale è stata adottata la DGR n. 2271 del 10/12/2013 che ha approvato le linee guida per la predisposizione da parte delle aziende ULSS e Ospedaliere del Veneto del nuovo atto aziendale, la dotazione di strutture complesse nell'area non ospedaliera, le linee guida per l'organizzazione del Distretto socio sanitario e per l'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione.

Successivamente è intervenuta la L.R. 25 ottobre 2016, n. 19, che ha modificato in modo sostanziale l'organizzazione del SSR, prevedendo l'istituzione dell'Azienda Zero e l'accorpamento delle aziende ULSS.

Con DGR n. 1306 del 16/08/2017 sono state approvate, all'Allegato B, le Linee guida per l'organizzazione dei distretti delle aziende ULSS.

Il Piano Socio Sanitario della Regione Veneto 2019-2023, approvato con L.R. 28 dicembre 2018, n. 48 ha individuato gli indirizzi di programmazione socio-sanitaria regionale per il quinquennio 2019-2023. In particolare, ha individuato il Distretto come *"l'articolazione dell'Azienda ULSS deputata al perseguimento dell'integrazione tra i diversi servizi e le diverse strutture sanitarie e socio-sanitarie presenti sul territorio, in modo da assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni della popolazione"*.

Durante la fase pandemica, il DL 19 maggio 2020, n. 34, all'art. 1 comma 4, convertito con modificazioni dalla L. 17 luglio 2020, n. 77, ha affermato la necessità di rafforzare i servizi di assistenza domiciliare prevedendo la possibilità di incrementare la spesa del personale per far fronte alle nuove esigenze del territorio. Il medesimo provvedimento ha disposto altresì l'inserimento dell'infermiere di famiglia o di comunità, pensato per dare una risposta ai bisogni assistenziali della popolazione in ambito territoriale.

In particolare l'art.1, comma 5 del DL n. 34/2020 ha previsto che: *"Al fine di rafforzare i servizi infermieristici, con l'introduzione altresì dell'infermiere di famiglia o di comunità, per potenziare la presa in carico sul territorio dei soggetti infettati da SARS-CoV-2 identificati COVID-19, anche supportando le Unità speciali di continuità assistenziale e i servizi offerti dalle cure primarie, nonché di tutti i soggetti di cui al comma 4, le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, in deroga all'articolo 7 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, possono, in relazione ai modelli organizzativi regionali, utilizzare forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, con decorrenza dal 15 maggio 2020 e fino al 31 dicembre 2020, con infermieri che non si trovino in costanza di rapporto di lavoro subordinato con strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private accreditate, in numero non superiore a otto unità infermieristiche ogni 50.000 abitanti. Per le attività assistenziali svolte e' riconosciuto agli infermieri un compenso lordo di 30 euro ad ora, inclusivo degli oneri riflessi, per un monte ore settimanale massimo di 35 ore. Per le medesime finalità, a decorrere dal 1° gennaio 2021, le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale, possono procedere al reclutamento di infermieri in numero non superiore ad 8 unità ogni 50.000 abitanti, attraverso assunzioni a tempo indeterminato e comunque nei limiti di cui al comma 10."*

La previsione normativa ha ammesso quindi la possibilità per le aziende ed enti del SSN di reclutare dal 1° gennaio 2021 personale infermieristico attraverso assunzioni a tempo indeterminato per soddisfare le nuove esigenze del territorio, nella misura di n. 8 infermieri per ogni 50.000 abitanti.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), approvato il 13 luglio 2021 con Decisione di esecuzione del Consiglio dell'Unione Europea, ha previsto una profonda riforma del sistema sanitario regionale. In particolare, la Missione 6, Componente 1 dello stesso, denominata "reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" (M6C1-1), ha come obiettivo quello di "rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari". I "target" posti dal Piano devono essere raggiunti entro il primo semestre 2026.

La riforma succitata M6C1-1 prevede la definizione di standard strutturali, organizzativi e tecnologici omogenei per l'assistenza territoriale e il sistema di prevenzione salute ambiente e clima e l'identificazione delle strutture ad essa deputate, sostenuta dalla definizione di un adeguato assetto istituzionale ed organizzativo, al fine di conseguire standard qualitativi di cura adeguati.

Con decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77, si è proceduto alla definizione, in modo uniforme per l'intero territorio nazionale, degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture sanitarie dedicate all'assistenza territoriale e al sistema di prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico. Con tale provvedimento il legislatore nazionale ha approvato il "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale" che, in coerenza l'obiettivo della M6C1 del PNRR interviene a dare attuazione alla modifica dell'organizzazione territoriale delle aziende sanitarie.

Il Regolamento definisce in particolare i modelli organizzativi e gli standard a cui ciascun SSR deve adattare la propria organizzazione, anche con specifico riferimento alle consistenze di personale necessarie per garantire l'erogazione efficace e capillare dei servizi.

Il citato Regolamento statuisce inoltre che le Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano provvedano entro 6 mesi dalla data di entrata in vigore dello stesso ad adottare il provvedimento generale di programmazione dell'Assistenza territoriale, sulla base degli standard ed in coerenza anche con gli investimenti previsti dalla Missione 6 Componente 1 del PNRR.

L'attuazione di quanto previsto dal PNRR e dal DM 23 maggio 2022, n. 77 richiede necessariamente l'implementazione di una pluralità di interventi, finalizzati alla programmazione di servizi territoriali funzionali al raggiungimento degli obiettivi di salute previsti.

Al fine di dare attuazione alle disposizioni previste dal PNRR e dal DM n. 77/2022 a livello regionale è stato necessario adottare una serie di provvedimenti volti a dare attuazione a quanto previsto. Sono state infatti individuate le case della comunità e sono stati approvati gli interventi propedeutici alla realizzazione del piano. Sono state fornite inoltre le prime indicazioni per la definizione del modello organizzativo delle case di comunità hub.

Il processo di riorganizzazione dei servizi territoriali è stato recentemente approvato dalla Giunta Regionale, che ha adottato la DGR n. 2/CR del 10/01/2023 avente ad oggetto "*Programmazione dell'assetto organizzativo ed operativo della rete assistenziale territoriale in attuazione a quanto previsto ex Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e D.M. 23/05/2022, n. 77. Richiesta di parere alla commissione consiliare. Art. 1, comma 3, L.R. n. 48/2018*". Il provvedimento costituisce la declinazione tecnica e operativa degli aspetti programmatici e organizzativi della nuova rete territoriale assistenziale della Regione Veneto.

Secondo quanto previsto dal citato DM 23 maggio 2022, n. 77, il Distretto è deputato, anche attraverso la Casa di Comunità, al perseguimento dell'integrazione tra le diverse strutture sanitarie. Interagiscono con il Distretto: le Case della Comunità, gli ambulatori di Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, le Centrali Operative Territoriali, gli Ospedali di Comunità e le Unità Speciali di Continuità Assistenziale.

La Regione del Veneto, per il tramite delle strutture tecniche competenti, ha individuato n. 99 Case della Comunità, al fine di distribuire sul territorio regionale una Casa della Comunità ogni 50.000 abitanti circa, le cui attività rispondono alle funzioni definite dal Piano Socio Sanitario, all'interno delle competenze distrettuali, e alle indicazioni presenti nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. Tra le richieste di investimento, volte a potenziare l'offerta territoriale, vi sono inoltre gli Ospedali di Comunità, ovvero quelle strutture sanitarie a ricovero breve e destinate a pazienti che necessitano di interventi sanitari di media/bassa intensità clinica e per degenze di breve durata. Con DGR n. 136 del 15/02/2022 è stato approvato il "*Piano regionale di individuazione delle Case di Comunità e aggiornamento delle schede di dotazione degli Ospedali di Comunità in*

attuazione del PNRR - Missione 6 Componente 1 Investimento 1.1 e Investimento 1.3. L'attivazione degli Ospedali di Comunità era già prevista nelle schede di dotazione delle strutture sanitarie di cure intermedie approvate con DGR n. 614 del 14/05/2019 e successivamente modificate dalla DGR n. 1107 del 06/08/2020, anticipando in parte gli interventi di riorganizzazione dell'assistenza territoriale. Ne consegue che la DGR n. 136 del 15/02/2022 costituisce aggiornamento e integrazione della programmazione vigente, in particolare: n. 22 dei 30 interventi previsti sono coerenti con la precedente programmazione, per n. 5 interventi si prevede una diversa dotazione di posti letto; per n. 2 interventi (Vicenza e Noale) è prevista una diversa collocazione in ambito Aziendale; solo n. 1 intervento (Valdobbiadene) risulta non previsto dalla precedente programmazione. Pertanto l'organizzazione della rete di offerta territoriale viene integrata in applicazione di quanto previsto dal PNRR e dal DM 23 maggio 2022, n. 77.

In applicazione dei valori di riferimento previsti dal DM 23 maggio 2022, n. 77, con riferimento all'organizzazione dei servizi è possibile stimare il fabbisogno dei seguenti contesti di cura previsti dal decreto stesso:

Personale	Case della Comunità	Unità di Continuità Assistenziale	Centrale Operativa Territoriale	Ospedali di Comunità	Totale
	Min-max		Min-max	Min-max	Min-max
Infermieri (include IFoC e Coordinatori)	792-1188	53	196-294	483-621	1524-2256
Personale di supporto (OSS e amministrativo)	495-792	-	49-98	276-414	820-1304
Assistenti sociali	99	-	-	-	99
Personale della riabilitazione		-	-	69-138	69-138
Personale medico	(*)	53	-	49	

(*) disponibili, attraverso l'utilizzo delle diverse modalità di ingaggio, in numero necessario a garantire presenza medica 7 giorni su 7, 24 ore al giorno

Risulterà inoltre necessario approfondire e analizzare l'eventuale fabbisogno necessario per garantire i livelli di presa in carico previsti per l'assistenza domiciliare dal DM 23 maggio 2022, n. 77 rispetto agli attuali livelli di presa in carico.

Nel rinnovato contesto del territorio, l'Infermiere di Famiglia o Comunità è la figura professionale di riferimento che assicura l'assistenza infermieristica ai diversi livelli di complessità in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella comunità, perseguendo l'integrazione interdisciplinare, sanitaria e sociale dei servizi e dei professionisti. Egli è un professionista con un forte orientamento alla gestione proattiva della salute.

Il DM 23 maggio 2022, n. 77 prevede uno standard di n. 1 infermiere di famiglia o di comunità ogni 3.000 abitanti. Lo stesso DM specifica che *"tale standard è da intendersi come numero complessivo di infermieri di Famiglia o Comunità impiegati nei diversi setting assistenziali in cui l'assistenza territoriale si articola.* Ne consegue che per la Regione Veneto il fabbisogno di personale infermieristico finalizzato a far fronte alle esigenze dei servizi territoriali è stimato in circa 1.620 unità.

Ai fini della definizione dei fabbisogni di personale è necessario tener conto delle attuali consistenze di professionisti nei servizi territoriali che potrebbero essere riassegnati nei servizi frutto della nuova organizzazione in applicazione della riforma. Risultano impiegati presso le Medicine di Gruppo Integrate 235 unità tempo equivalente di personale infermieristico e circa n. 300 collaboratori di studio. Al fine di calcolare l'attuale impiego di professionisti, è necessario inoltre valutare le consistenze di personale impiegato presso i servizi di Cure primarie, Cure palliative, Ospedale di Comunità, Infanzia/adolescenza/famiglia e Distretto coerentemente a quanto previsto con DGR n. 1306/2022. A livello regionale nel 2022 risultano impiegati presso i suddetti servizi circa 2.200 unità di personale infermieristico, n. 920 operatori sanitari, n. 140 ostetriche, n. 21 assistenti sanitari, n. 430 assistenti sociali, n. 751 specialisti della riabilitazione e circa 450 unità di personale amministrativo.

Per quanto attiene il finanziamento delle spese per il personale aggiuntivo da dedicato all'implementazione dei nuovi servizi e unità di offerta il decreto legge n. 34/2020, all'articolo 1, comma 10 ha indicato la ripartizione delle somme su base regionale da dedicare al potenziamento delle attività territoriali, prevedendo un'autorizzazione, anche in deroga alla legislazione vigente, ad incrementare la spesa del personale a decorrere dal 2021 per tre fattispecie di interventi: potenziamento dell'assistenza domiciliare integrata, introduzione dell'infermiere di famiglia o comunità, attivazione delle centrali operative territoriali.

Il percorso implementativo della riforma prevede pertanto il finanziamento con risorse stabili del fondo sanitario nazionale, incrementate ad opera del già citato decreto legge n. 34/2020. Si rammenta a questo proposito che la legge in parola ha autorizzato a regime, a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno di riferimento, le seguenti risorse per la Regione Veneto a decorrere dal 2021: 39.080.719,99 euro per il

reclutamento di personale infermieristico (art. 1, co. 5); 37.697.507,83 euro previsti per il rafforzamento dell'ADI (art. 1, co. 4) e 1.125.000,00 euro per l'operatività delle Centrali regionali (art.1, co. 8).

Al fine di potenziare l'assistenza territoriale, sono state inoltre previste risorse finalizzate per l'assunzione di personale dipendente e di personale convenzionato, a valere sul Fondo sanitario nazionale, stanziato dall'art. 1, comma 274 della legge di bilancio 2022, di accompagnamento al percorso di implementazione (per gli anni 2022-2026) e a regime a sostegno permanente degli standard per l'assistenza territoriale per una spesa di 90,9 milioni di euro per il 2022, di 150,1 milioni di euro per il 2023, di 328,3 milioni di euro per il 2024, di 591,5 milioni di euro per il 2025 e di 1.015,3 milioni di euro a decorrere dal 2026.

La predetta autorizzazione di spesa decorre dalla data di entrata in vigore del decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77, nella misura definita per ciascuna regione e provincia autonoma con successivo decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze.

Peraltro va evidenziato che lo stesso Ufficio Parlamentare di Bilancio nella relazione del 3 agosto 2022 avente ad oggetto "*Il PNRR e la sanità: finalità, risorse e primi traguardi raggiunti*", ha sottolineato come "*la coerenza del finanziamento corrente rispetto agli oneri previsti non appare completamente dimostrata e resta il dubbio che le risorse concesse per il SSN non siano sufficienti a coprire tutti i nuovi impegni attesi*".

Si ritiene pertanto che l'Area Sanità e Sociale, in un'ottica di progressiva implementazione della nuova programmazione dell'Assistenza territoriale, debba attivare con le aziende ed enti del SSR un percorso di analisi e monitoraggio delle dotazioni di personale mirato al raggiungimento degli standard previsti dal DM 23 maggio 2022, n. 77 e dal PNRR.

In tale ambito le aziende ed enti del SSR dovranno prevedere nel Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale eventuali esigenze aggiuntive per far fronte ai fabbisogni generati dal potenziamento dei servizi territoriali, nel rispetto di quanto previsto dalla norme vigenti in materia e di quanto previsto a livello regionale per le aziende ed enti del SSR. Le stesse saranno oggetto di autorizzazione in conformità alle disposizioni regionali in materia al tempo vigenti, nel rispetto degli standard previsti dal DM 23 maggio 2022, n. 77.

Sarà inoltre fondamentale che le stesse aziende ed enti del SSR valutino anche il ricorso alla riallocazione del personale attualmente in servizio e assunto durante la fase pandemica. Nel corso del 2020 e del 2021 è stato infatti necessario ricorrere ad assunzioni straordinarie per far fronte alle esigenze di potenziamento della rete ospedaliera direttamente legate all'accoglienza dei pazienti, soprattutto per il potenziamento dei servizi ospedalieri in terapia intensiva, semintensiva, malattie infettive e in area medica. E' pertanto necessario procedere con un attento monitoraggio delle risorse impiegate nei diversi settings assistenziali per garantire l'appropriatezza organizzativa.

Anche al fine del rispetto dei limiti di spesa e di verifica del finanziamento complessivo disponibile a tali fini l'Area Sanità e Sociale accompagnerà le attività di analisi e monitoraggio con specifici approfondimenti relativi alla riallocazione delle risorse in servizio, all'implementazione dei nuovi modelli organizzativi territoriali, alle stime del fabbisogno di personale.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato, con i visti rilasciati a corredo del presente atto, l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTO il DL n. 34 del 19 maggio 2020, convertito con modificazioni dalla L. n. 77 del 17 luglio 2020;

VISTA la L. n. 234 del 30 dicembre 2021;

VISTO il DM n. 77 del 23 maggio 2022;

VISTA la Decisione di esecuzione del Consiglio 10160 del 6/7/2021 di approvazione del PNRR Italia e s.m.i.;

VISTA la L.R. n. 23 del 29 giugno 2012;

VISTA la L.R. n. 19 del 25 ottobre 2016;

VISTA la L.R. n. 48 del 28 dicembre 2018;

VISTA la DGR n. 1306 del 16/08/2017;

VISTA la DGR n. 1349 del 22/08/2017;

VISTA la DGR n. 614 del 14/05/2019;

VISTA la DGR n. 136 del 15/02/2022;

delibera

1. di approvare le disposizioni e i principi contenuti in premessa, non richiamati espressamente nel presente dispositivo;
2. di prendere atto delle risorse finalizzate al potenziamento dell'assistenza territoriale a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato, previste dal DL n. 34 del 19 maggio 2020, convertito con modificazioni dalla L. n. 77 del 17 luglio 2020 e dall'art. 1, comma 274 della L. n. 234 del 30 dicembre 2021;
3. di prendere atto del fabbisogno di personale necessario alla nuova organizzazione dei servizi territoriali a livello regionale rappresentata in premessa;
4. di dare mandato al Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale di attivare con le aziende ed enti del SSR un percorso di analisi e monitoraggio delle dotazioni di personale mirato a raggiungere gli standard previsti dal DM 23 maggio 2022, n. 77 e dal PNRR e di impartire indicazioni attuative, ed eventualmente integrative, delle disposizioni contenute nella presente deliberazione;
5. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.