



# Ministero della Salute

## IL MINISTRO

**VISTO** il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, che stabilisce che siano realizzati programmi a forte integrazione fra assistenza ospedaliera e territoriale, sanitaria e sociale, con particolare riferimento all'assistenza per patologie croniche di lunga durata o recidivanti;

**VISTA** la legge 8 novembre 2000, n. 328, recante "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", che promuove la partecipazione attiva dei cittadini, il contributo delle organizzazioni sindacali, delle associazioni sociali e di tutela degli utenti per il raggiungimento dei fini istituzionali;

**VISTO** il decreto del Presidente della Repubblica 7 aprile 2006, recante "Approvazione del «Piano sanitario nazionale» 2006-2008", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 17 giugno 2006, n. 139, che fissa gli obiettivi da raggiungere relativamente alle principali malattie croniche e gli interventi da realizzare per potenziare la tutela delle persone affette con particolare riguardo alla diagnosi e trattamento, alla ricerca, al miglioramento della qualità della vita, all'integrazione socio-sanitaria;

**VISTO** il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";

**VISTE** le Conclusioni del Consiglio dell'unione europea del 7 dicembre 2010 "*Innovative approaches for chronic diseases in public health and healthcare systems*", che invitano i paesi dell'UE e la Commissione europea ad avviare un processo di riflessione sulle malattie croniche per stabilire come ottimizzare la risposta al problema e la cooperazione fra i paesi europei, a guidare la riflessione instaurando un dialogo intenso con i soggetti interessati, fra cui pazienti, professionisti del settore, pagatori e fornitori di servizi sanitari, a prendere in considerazione la sanità online e il contributo potenziale di altri settori politici, in particolare in materia di occupazione, disabilità, istruzione e alloggio;

**VISTO** l'accordo sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano il 15 settembre 2016 (Rep. Atti n. 160/CSR), sul documento relativo al "Piano nazionale della cronicità";

**VISTA** l'intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano il 13 dicembre 2018 (Rep. Atti n. 236/CSR), sullo schema di decreto interministeriale del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria";

**VISTA** l'intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano il 21 febbraio 2019 (Rep. Atti n. 28/CSR), sul "Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021", di cui all'articolo 1, comma 280, della legge 23 dicembre 2005, n. 266;

**VISTA** l'intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano il 18 dicembre 2019 (Rep. atti n. 209/CSR), concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2019-2021;

**VISTO** il decreto legge 19 maggio 2020 n. 34 recante: "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19" pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 19 maggio 2020, n. 128;

**VISTA** l'intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano il 6 agosto 2020 (Rep. atti n. 127/CSR), concernente il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025;

**CONSIDERATO** che la recente pandemia da SARS COV 2 ha colpito prevalentemente gli anziani e, in modo particolarmente severo, gli assistiti in Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) e Case di Riposo, che, secondo stime prudenziali costituiscono circa il 50% di tutte le vittime della pandemia;

**RILEVATO** che la letteratura scientifica unanimemente concorda sul fatto che le cosiddette Long Term Care Facilities (LTFC) siano state, in tutto il mondo, un importante fattore di rischio di contagio e di decesso nell'ambito del COVID 19 confermando così le fragilità intrinseche delle strutture residenziali sanitarie e sociosanitarie;

**RILEVATO** l'importanza protettiva per la popolazione anziana della permanenza presso la propria dimora e di conseguenza la strategica necessità di rafforzare il territorio e l'erogazione di servizi domiciliari, a fini di monitoraggio, valutazione, prevenzione ed assistenza;

**CONSIDERATO** che i servizi sul territorio, sono stati già oggetto di alcune decisioni importanti di questa compagine ministeriale come ad esempio la creazione o il rafforzamento, laddove esistente, della figura dell'infermiere di quartiere;

**RILEVATO** che si impone un cambio di paradigma nell'assistenza agli anziani, anche in considerazione all'emergere, con tutta evidenza ma non esclusivamente, in relazione al COVID 19, di una questione dei diritti e libertà degli over 65, non di rado messe in discussione dalla pandemia in lungodegenze e residenze;

**RITENUTO** che è necessario ripensare in toto un nuovo modello assistenziale in grado di articolare un continuum di servizi in setting diversi, primariamente presso le dimore degli assistiti, nel loro habitat, nel tessuto familiare e sociale attraverso interventi e tecnologie innovative rappresenta un obiettivo di primaria importanza per il Paese;

**RITENUTO** che è opportuno costituire una Commissione per il coordinamento dell'attività del Ministero ai fini del raggiungimento dell'obiettivo di cui ai punti precedenti.

## DECRETA

### Art. 1

#### Commissione per la riforma dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria della popolazione anziana

1. È istituita la Commissione per la riforma dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria della popolazione anziana con il compito di coordinare l'attività del Ministero in relazione all'assistenza della citata popolazione in particolare con riferimento all'assistenza domiciliare;
2. La Commissione di cui al comma 1, è composta come segue:
  - Mons. **Vincenzo Paglia**, Gran Cancelliere del Pontificio Istituto Teologico per le Scienze del Matrimonio e della Famiglia, con funzioni di Presidente;
  - Prof. **Leonardo Palombi**, Ordinario di Epidemiologia, Università di Tor Vergata, Presidente della Società Italiana di Igiene SItI -Sezione Lazio, con funzione di Segretario;
  - Dott. **Andrea Urbani**, Direttore generale della programmazione sanitaria del Ministero della Salute;
  - Dott. **Gianni Rezza** Direttore generale della prevenzione sanitaria del Ministero della Salute;
  - Prof. **Mario Barbagallo**, Ordinario di Geriatria, Università di Palermo, Presidente International Association for Gerontology and Geriatrics, Regione Europa;
  - Sig.ra **Edith Bruck**, scrittrice e poetessa;
  - Dott.ssa **Velia Bruno** Presidente Nucleo di valutazione e verifica degli investimenti pubblici in sanità;
  - Prof. **Silvio Brusaferrò**, presidente Istituto Superiore di Sanità;
  - Dott.ssa **Maite Carpio**, regista e giornalista;
  - Prof. **Giampiero Dalla Zuanna**, Ordinario di Demografia, Università di Trento;

- Prof.ssa **Paola Di Giulio**, Infermiera, Docente di Scienze Infermieristiche, Vice Presidente Consiglio Superiore di Sanità;
  - Prof.ssa **Nerina Dirindin**, Docente di Economia Pubblica e Politica Sanitaria, Università di Torino;
  - Sig.ra **Simonetta Agnello Hornby**, scrittrice;
  - prof. **Giuseppe Liotta**, Docente di Sanità Pubblica, Università Tor Vergata, Coordinatore Partnership Europea Active Aging;
  - Prof. **Alessandro Pajno**, giurista, già Presidente del Consiglio di Stato;
  - Prof. **Paolo Vineis**, Ordinario di Epidemiologia sociale, Imperial College, Londra, UK;
3. In relazione ai temi all'ordine del giorno, possono essere invitati a partecipare alle riunioni, al fine di fornire il proprio contributo tecnico-scientifico, esperti nelle materie trattate, nonché rappresentanti delle Direzioni generali del Ministero della salute e di altri enti o istituzioni.
4. I componenti della Commissione restano in carica per tre anni e possono essere rinnovati.

## **Art. 2**

### **Compiti**

1. La Commissione ha il compito di:
- a) formulare proposte per la riorganizzazione del modello assistenziale sanitario e sociosanitario dedicato alla popolazione anziana, al fine di favorire una transizione dalla residenzialità a servizi erogati sul territorio e di ridefinire il continuum assistenziale, suggerendo servizi, modalità, strumenti innovativi e digitali;
  - b) formulare proposte per l'efficientamento dei percorsi diagnostici e terapeutici del paziente cronico, garantendo continuità assistenziale nel passaggio dalla struttura ospedaliera al trattamento ambulatoriale e domiciliare;
  - c) formulare proposte per accrescere la qualità dell'assistenza, nonché per l'accessibilità alle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative, fornendo una risposta di prossimità ai bisogni assistenziali anche attraverso lo sviluppo della sanità digitale.

## **Art. 3**

### **Funzionamento**

- 1. Le funzioni di segreteria della Commissione sono svolte dalla Dott.ssa Luciana Pedoto, dirigente dell'Ufficio di Gabinetto del Ministero.
- 2. La partecipazione alla Commissione è a titolo gratuito e ai componenti non sono corrisposti gettoni, compensi o altri emolumenti comunque denominati.
- 3. Al funzionamento della Commissione si provvede nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

*Il presente decreto è trasmesso al competente organo di controllo.*

Roma, li **08 SET. 2020**

IL MINISTRO  
*Roberto Speranza*

