

**IL NUOVO DISEGNO
DELLA SANITÀ ITALIANA**
**Territorialità, domiciliarità e telemedicina
nell'attuazione del PNRR**

a cura di
**Alessandra Pioggia, Marcella Gola,
Maria Alessandra Sandulli,
Flaminia Aperio Bella**

(n.d.r. Questa pagina è stata creata ai fini dell'accessibilità per il formato digitale. È fuori numerazione e, nel formato cartaceo, sarà sostituita in fase di stampa dal Quartino iniziale.)

INDICE

INTRODUZIONE di <i>Flaminia Aperio Bella, Marcella Gola, Alessandra Pioggia, Maria Alessandra Sandulli</i>	<i>pag.</i> 1
---	----------------------

Parte Prima

IL RIDISEGNO DELLA SANITÀ TERRITORIALE

SANITÀ TERRITORIALE: DIMENSIONE O CONTENUTO INNOVATIVO? FUTURO E SALUTE NELLA RIFORMA DEL SISTEMA SANITARIO

di *Marcella Gola*

Premessa. Riforma della sanità: l'alternativa all'ospedale	9
1. La sanità territoriale come obiettivo di rilancio dell'economia e del sistema Paese	13
2. <i>Segue</i> . La necessaria convivenza – concorrenziale – tra strutture pubbliche e private	18
3. Le condizioni per il successo del modello. Le “3R” dell'organizzazione e l'educazione-informazione degli utenti del servizio	22

Sezione I
ORGANIZZAZIONE E FUNZIONI
DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE

IL MODELLO ORGANIZZATIVO DEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO
TRA CONCEZIONE FUNZIONALE DEL TERRITORIO E
DIMENSIONE DELL'EFFICIENZA

di *Benedetta Celati*

1.	Sanità, concezione funzionale del territorio e ruolo del distretto	27
2.	L'evoluzione normativa e le differenti declinazioni del modello distrettuale	30
2.1.	L'obiettivo dell'integrazione sociosanitaria	33
3.	La (ritrovata) centralità del distretto nel "nuovo modello organizzativo" dell'assistenza sanitaria territoriale	35
4.	Osservazioni conclusive	39

LO SNODO DELLA CASA DELLA COMUNITÀ NELLA RILETTURA
DELLA FUNZIONE DI ASSISTENZA TERRITORIALE

di *Claudia Tubertini*

1.	La funzione di assistenza territoriale come componente essenziale del Servizio Sanitario Nazionale: lo stato dell'arte, alle soglie del PNRR	43
2.	Funzioni e tratti distintivi della Casa della Comunità come snodo della riforma dell'assistenza territoriale progettata dal PNRR: punti di forza e criticità	48
3.	Uniformità organizzativa ed autonomia regionale nella declinazione del modello	52
4.	I modelli emergenti dall'attuazione regionale: un quadro in divenire	56
5.	Spunti per una rilettura della funzione di assistenza primaria	60

CASA DELLA COMUNITÀ E STRUMENTI DI PARTECIPAZIONE

di *Eugenio Fidelbo*

Introduzione		63
1.	Territorio ed efficienza: la dimensione ottimale dei servizi pubblici	64
2.	La dimensione democratica del territorio	69
2.1.	L'apporto della comunità nell'erogazione delle prestazioni	70
2.2.	La co-programmazione e la co-progettazione	72
3.	La partecipazione della comunità tra informalità e istituzionalizzazione	76

L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA ALL'INTERNO DELLE CASE
DELLA COMUNITÀ: CRITICITÀ E PROSPETTIVE DI SVILUPPO
PER L'ATTUAZIONE DEL WELFARE COMUNITARIO

di *Federica Muratori*

Introduzione: le ragioni dell'integrazione socio-sanitaria tra innovazione normativa e bisogni emergenti	79
1. Lo stato dell'arte: il contesto normativo nazionale e gli strumenti di programmazione in materia di assistenza socio-sanitaria	81
1.1. Le strategie di integrazione socio-sanitaria a livello regionale	84
2. La nuova spinta verso l'integrazione socio-sanitaria all'interno delle Case della Comunità: un raffronto tra i buoni propositi della riforma e le sue criticità	87
2.1. La <i>governance</i> integrata dei servizi sanitari e sociali: quale ruolo per il distretto socio-sanitario nel nuovo modello di assistenza territoriale?	95
3. Lo stato di avanzamento della riforma dell'assistenza territoriale e le implicazioni per l'integrazione socio-sanitaria	99
4. Conclusioni: prospettive e opportunità per l'integrazione socio-sanitaria nell'ambito di una riforma in cerca di concretezza	101

Sezione II

ESPERIENZE REGIONALI A CONFRONTO

LA RIFORMA DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE SANITARIA
IN EMILIA-ROMAGNA

di *Giovanni Mulazzani*

1. Lo scenario sanitario nazionale e regionale: i dati e i <i>trend</i> evolutivi	105
2. La riorganizzazione dell'assistenza territoriale in linea con il PNRR: il d.m. n. 77/2022	109
3. L'attuazione e la riforma dell'assistenza territoriale a livello regionale	111
4. Considerazioni conclusive	122

LA RIFORMA DELLA SANITÀ TERRITORIALE IN LOMBARDIA,
NELLA PARTICOLARE PROSPETTIVA DEL RUOLO DEI PRIVATI

di *Auretta Benedetti*

Premessa	125
1. Il ruolo del "privato sussidiario" nell'edificazione del welfare lombardo	126
2. L'affermazione della "parità" tra pubblico e privato nella riforma degli anni '90	127

	<i>pag.</i>
3. Uno strisciante <i>disequilibrio</i> nel quadro giuridico formatosi negli anni 2000 e lo shock pandemico	129
4. L'attuazione della missione 6 del PNRR: un bilancio in chiaro/scuro	131
4.1. Le delibere di giunta attuative del d.m. n. 77/2022 e di implementazione della missione 6 del PNRR	133
4.2. Il Piano sociosanitario integrato lombardo (PSSR 2023-2027)	134
5. Problematiche attuali e sviluppi auspicati	136

Sezione III

PROFESSIONI, SERVIZI E PERCORSI NEL RIDISEGNO DELLA SANITÀ TERRITORIALE

LA NUOVA SANITÀ TERRITORIALE: IL RUOLO DELLE PROFESSIONI SANITARIE. *FOCUS* SU INFERMIERE DI FAMIGLIA E COMUNITÀ E MEDICO DI MEDICINA GENERALE

di *Anna Cicchetti*

Premessa metodologica e ambito d'indagine	139
1. Le "nuove" professioni sanitarie e il cambiamento del significato di comunità: quale approccio?	140
2. <i>Focus</i> : il ruolo degli IFeC tra problemi attuali e prospettive future	144
3. I MMG e la nuova sanità territoriale: quale futuro?	148
4. Brevi considerazioni finali	153

DALLA FARMACIA TRADIZIONALE ALLA «FARMACIA DEI SERVIZI» NELLA SANITÀ TERRITORIALE

di *Lucrezia Corradetti*

1. Il servizio farmaceutico come prestazione sanitaria territoriale	155
2. Dalla farmacia come luogo di dispensazione di farmaci alla «farmacia dei servizi»	157
3. La somministrazione vaccinale in farmacia	161
4. La «farmacia dei servizi» come farmacia di prossimità nel PNRR	163
5. Presupposti e nodi problematici dell'erogazione dei nuovi servizi in farmacia con un <i>focus</i> sull'Emilia-Romagna	166

LE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE
TRA NUOVA SANITÀ TERRITORIALE E PROGRAMMAZIONE

di *Cecilia Sereni Lucarelli*

Premesse	171
1. L'accreditamento tra riforme, controriforme e riforme spezzate	174
2. L'“invariante” della programmazione dal d.lgs. n. 229/1999 alla legge n. 118/2022	177
3. Il possibile superamento del criterio della c.d. spesa storica	180
4. Alcuni dati a mo' di chiosa conclusiva sugli effetti della nuova sanità territoriale	183

LA COLLABORAZIONE TRA PUBBLICO E PRIVATO
QUALE POSSIBILE STRUMENTO RIMEDIALE ALLE APORIE
DEL MERCATO DEI SERVIZI SANITARI

di *Roberto Schneider*

Premessa	187
1. La contrapposizione tra pubblico e privato nel paradigma della “parità delle armi”	187
2. Le aporie del mercato dei servizi sanitari	191
3. <i>Segue.</i> La necessità di un regime concorrenziale nell'erogazione dei servizi sanitari	194
4. <i>Segue.</i> L'accreditamento istituzionale quale limite all'effettiva parificazione tra pubblico e privato in sanità	196
5. La collaborazione pubblico-privato in generale	198
6. Il rapporto collaborativo quale possibile “farmaco” alle aporie del mercato sanitario	200
7. Una proposta per il futuro: l'adattamento del Partenariato Pubblico-Privato alle necessità del mercato sanitario	203
8. Conclusioni	206

TEMPO DELLA SANITÀ *VERSUS* TEMPO DELLA SALUTE?

di *Enrico Guarnieri*

Premessa	207
1. Profili temporali delle vicende di cura, tra continuità e tempestività	208
2. Dalla tempestività al ritardo: il nodo gordiano delle liste di attesa	212
3. Il problema del tempo, tra funzione e servizio pubblico: la centralità del momento organizzativo e la conformazione del principio personalistico	217

Parte Seconda

LA CASA COME PRIMO LUOGO DI CURA

PROSPETTIVE E TRAPPOLE DELLA DOMICILIARITÀ. L'ASSISTENZA
DOMICILIARE INTEGRATA ALLE PERSONE ANZIANE
CHE SPERIMENTANO LA NON AUTOSUFFICIENZAdi *Alessandra Pioggia*

Premessa	223
1. La nascita della domiciliarità e il suo ruolo nell'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale	224
2. L'assistenza domiciliare integrata nella seconda riforma del Servizio Sanitario Nazionale	228
3. Lo snodo dell'assistenza tutelare	230
4. La differenziazione regionale	233
5. La casa come primo luogo di cura nel PNRR	235

Sezione I

I MODELLI REGIONALI

I MODELLI REGIONALI DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE
INTEGRATA NELLA RIFORMA DEL PNRRdi *Francesco Merenda*

1. L'Assistenza Domiciliare Integrata tra politiche sanitarie globali e Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza	241
2. I modelli regionali ADI tra uniformità e differenziazione: verso un paradigma unitario?	246
3. L'integrazione socio-sanitaria nei nuovi modelli ADI	248
4. Lo stato di avanzamento delle riforme regionali: una prima rassegna	252
5. Il nuovo modello umbro tra Enti del Terzo Settore e amministrazione condivisa	258
6. Quale futuro per l'ADI dopo il 2026?	261

IL NUOVO MODELLO DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA
(ADI) TRA SFIDE DI IMPLEMENTAZIONE E OPPORTUNITÀ
PER LA SALUTE PUBBLICA: *GOVERNANCE* TERRITORIALE,
INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA E PRESA IN CARICO PROATTIVA
di *Marta Caminiti*

Premessa	265
1. Il modello dell'ADI alla luce del d.m. n. 77/2022 e del PNRR	266
2. L'integrazione socio-sanitaria nell'assistenza domiciliare	269
3. Criticità nell'implementazione del modello dell'assistenza domiciliare	272
4. Esempi di attuazione dell'assistenza domiciliare a livello regionale	274
5. La direzione del processo trasformativo dell'ADI: buone pratiche di proattività	277

Sezione II

GLI "ALTRI" ATTORI DELLA DOMICILIARITÀ

IL *CAREGIVER* FAMILIARE QUALE RISORSA FONDAMENTALE
DEL SISTEMA DI ASSISTENZA DOMICILIARE:
UNO STUDIO PSICO-SANITARIO E GIURIDICO

PROFILI PSICO-SANITARI

di *Laura Mezzasoma*

1. L'aumento della domanda di assistenza domiciliare: gli effetti dell'invecchiamento della popolazione	281
2. Definizione della figura del <i>caregiver</i> familiare all'interno dell'assistenza domiciliare	284
3. Il <i>burden</i> : definizione, caratteristiche e implicazioni del carico gravante sul <i>caregiver</i> familiare	286
4. Possibili strategie e interventi di prevenzione e di supporto per il <i>caregiver</i> familiare	290

PROFILI GIURIDICI

di *Alessia Valongo*

1. Delimitazione dell'ambito dell'indagine: la «cura familiare» alla luce dei principi costituzionali	295
2. La debole protezione del <i>caregiver</i> familiare tra <i>hard law</i> , <i>soft law</i> e giurisprudenza	300

	<i>pag.</i>
2.1. La formalizzazione del ruolo di <i>caregiver</i> familiare: tutele <i>in itinere</i> dalle leggi regionali al d.lgs. 25 gennaio 2024, n. 29 sugli anziani	305
3. La linea di confine tra doveri giuridici e doveri morali di assistenza nell'ambito della famiglia: <i>caregiver</i> -coniuge, <i>caregiver</i> -unito civilmente e <i>caregiver</i> -genitore	310
3.1. Altri familiari nella veste di <i>caregiver</i> : figlio, parente, affine, convivente di fatto	317
4. Il rapporto tra il <i>caregiver</i> familiare e le figure di supporto introdotte dal d.lgs. 3 maggio 2024, n. 62 sulle disabilità	320
5. Il confronto con l'amministratore di sostegno <i>ex art.</i> 404 ss. c.c. e con il fiduciario di cui all'art. 4 della legge 22 dicembre 2017, n. 219	323
6. Persistenti criticità dell'ordinamento giuridico rispetto al riconoscimento del lavoro di cura familiare	328

LE AZIENDE NON PROFIT NELL'ASSISTENZA DOMICILIARE

di *Cecilia Chirileison e Teresa Turzo*

Premessa	331
1. Un quadro di insieme sulle aziende di servizi domiciliari in sanità	332
2. I diversi attori del non profit, fra solidarietà e "lavoro" di cura	334
3. Servizi integrativi e complementari: il contributo del non profit all'assistenza domiciliare	336
4. L'efficacia del non profit nell'assistenza domiciliare: luci e ombre	340
5. <i>Social Return on Investment</i> e il valore sociale generato nella cura a domicilio	343
6. Tre casi paradigmatici del non profit nell'assistenza domiciliare	347

Sezione III

I SERVIZI E LE PRESTAZIONI A DOMICILIO

CURE FARMACEUTICHE DOMICILIARI: LA CASA COME LUOGO PRIVILEGIATO DI ACCESSO AL FARMACO

di *Alice Cauduro*

Premessa	353
1. I "farmaci a domicilio" al crocevia tra ospedale e territorio	355
2. La casa come luogo (non sempre) privilegiato di accesso al farmaco	357
3. Le cure farmaceutiche domiciliari tra costi e diritti	360
4. Il caso dell'interruzione volontaria di gravidanza farmacologica a domicilio	363
5. Considerazioni conclusive	367

ABORTO FARMACOLOGICO A DOMICILIO:
L'IMPLEMENTAZIONE REGIONALE DEL SERVIZIO

di *Gaia Matilde Ripamonti*

Premessa	369
1. La legge n. 194/1978: aspetti trasformativi	370
2. L'Ivg nelle Regioni italiane	374
3. L'Ivg farmacologica a domicilio e la sua (scarsa) implementazione	380
4. Innovazione senza regia: il caso del Friuli-Venezia Giulia	382
5. Un bilancio a partire dal Friuli-Venezia Giulia	385

L'ATTUAZIONE DEL SUICIDIO MEDICALMENTE ASSISTITO
TRA CORTE COSTITUZIONALE, REGIONI E
AMMINISTRAZIONE SANITARIA: IL QUADRO IN EVOLUZIONE E
LE SFIDE DELLA DOMICILIARITÀ

di *Federica Mannella*

Introduzione: il quadro di partenza in materia di "fine vita"	387
1. La giurisprudenza costituzionale sulla definizione dei requisiti per accedere alla richiesta di suicidio medicalmente assistito	389
2. La sent. n. 66/2025 e le responsabilità dell'amministrazione sanitaria nell'assistenza alla persona malata	391
3. Le ricadute applicative della sent. n. 242/2019 e della successiva giurisprudenza costituzionale, tra libertà di autodeterminazione terapeutica e configurabilità di un diritto al suicidio assistito	393
4. La sent. n. 132/2025: un cambio di prospettiva verso il riconoscimento di un diritto al suicidio assistito?	395
5. L'intervento legislativo regionale: la legge toscana e la legge sarda a confronto nelle sfide della domiciliarità	397
6. La legge regionale è l'unica opzione percorribile in assenza della disciplina statale? Considerazioni conclusive	402

Sezione IV

LE RISORSE PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE

LE RISORSE PER RAFFORZARE L'ASSISTENZA DOMICILIARE
INTEGRATA: INVESTIMENTO O FALLIMENTO
PER LA *LONG TERM CARE*?di *Enza Caruso*

Premessa	405
1. La quantificazione dei finanziamenti per l'ADI nel PNRR	407
2. Il monitoraggio degli incrementi del numero degli assistiti in ADI	413
3. I casi trattati, i costi medi orari e la complessità delle prese in carico per l'ADI	417
4. L'assistenza domiciliare da settore residuale a interesse di mercato	423
5. Il servizio di assistenza domiciliare e integrato con il SSN	425
6. Quale futuro per l'ADI <i>Long Term Care</i>	426

Parte Terza

LA TELEMEDICINA

LA TELEMEDICINA: UNO SGUARDO DI INSIEME

di *Maria Alessandra Sandulli*

Premessa	431
1. La definizione di telemedicina	433
2. Il rapporto tra telemedicina e sanità territoriale (o "di prossimità")	436
3. Telemedicina tra differenziazione ed uniformità	438
4. Considerazioni conclusive	439

Sezione I

LA TELEMEDICINA NELL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

TELEMEDICINA ENTRO E OLTRE IL TERRITORIO:
VERSO UN DIRITTO ALLA SALUTE DIGITALE?di *Flaminia Aperio Bella*

1. L'erompere dell'innovazione tecnologica in sanità e il nuovo linguaggio della regolazione	441
--	-----

	<i>pag.</i>
2. Sviluppo della telemedicina e del quadro regolatorio: un binomio inscindibile	446
3. Il nuovo volto della telemedicina tra PNRR, decreti attuativi e riforme recenti	448
4. Verso l'affermazione di un "diritto alla salute digitale"?	450
5. La telemedicina oltre e dentro il territorio: un futuro dopo le contingenze di Piano	455

LA TELEMEDICINA COME ELEMENTO STRUTTURALE DEL SSN:
TRA FRAMMENTARIETÀ E UNIFORMAZIONE. IL POSSIBILE RUOLO
DEI LEA NELLA STABILIZZAZIONE SUL LUNGO PERIODO

di *Alessandra Coiante*

Premessa	461
1. La telemedicina in Italia prima del PNRR: la frammentarietà e la differenziazione delle esperienze regionali	464
2. La telemedicina nella Missione 6 del PNRR: dalla frammentazione all'implementazione uniforme	467
3. L'implementazione della telemedicina e le criticità di lungo periodo: il riparto di competenze Stato-Regioni e il possibile ruolo dei Livelli essenziali di assistenza. Ipotesi e prospettive	473

LE LINEE GUIDA IN MATERIA DI TELEMEDICINA:
NATURA GIURIDICA E IMPLICAZIONI

di *Elena Fabbricatore*

1. La regolazione della telemedicina	483
2. Il campo semantico e la funzione delle linee guida	484
3. Orientamenti dottrinali sulla natura giuridica degli strumenti regolatori di indirizzo	487
4. L'inquadramento giuridico concreto delle linee guida in telemedicina	491

Sezione II

GLI STRUMENTI

LE NUOVE REGOLE DEL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO,
"PIETRA ANGOLARE" PER L'EROGAZIONE DEI SERVIZI DIGITALI E
LA VALORIZZAZIONE DEI DATI CLINICI NAZIONALI

di *Nicola Posteraro*

Premessa	499
----------	-----

	<i>pag.</i>
1. I non incoraggianti dati nel tempo registrati su attuazione/utilizzo/implementazione del FSE e l'intervento del PNRR	501
2. Le finalità del FSE (e l'importanza del profilo sanitario sintetico)	507
3. Sulla alimentazione automatica del FSE: il decreto rilancio del 2020	511
3.1. <i>Segue.</i> Sul diritto all'oscuramento (e sui suoi limiti)	513

L'UTILIZZO "SECONDARIO" DEI DATI SANITARI:
OBIETTIVI ATTUALI E STRUMENTI EMERGENTI

di *Sabrina Tranquilli*

Premessa: <i>data strategy</i> e <i>secondary use</i> nel settore sanitario	519
1. L'evoluzione incalzante della regolazione europea	523
1.1. La disciplina del <i>secondary use</i> nel Regolamento sullo spazio europeo dei dati sanitari: dalla frammentazione alla coerenza	529
1.2. I nuovi <i>Health Data Access Bodies</i> , l'oscuramento dei dati e l'importanza delle "comunità di pratica"	532
2. Il <i>secondary use</i> dei dati sanitari nell'ordinamento amministrativo italiano	535
3. Questioni e prospettive	539

PARTENARIATO PUBBLICO-PRIVATO IN SANITÀ:
IL CASO DELLA PIATTAFORMA NAZIONALE DI TELEMEDICINA

di *Cecilia Valeria Sposato*

1. L'evoluzione del fenomeno del partenariato pubblico-privato	541
1.1. <i>Segue.</i> Il PPP in ambito sanitario: verso un nuovo modello di <i>governance</i> partecipativa del SSN?	545
2. Il ruolo del PNRR nella trasformazione della sanità pubblica. Il PPP come strumento di attuazione del Piano	549
3. Il caso dell'affidamento mediante <i>project financing</i> della progettazione, realizzazione e gestione della Piattaforma Nazionale di Telemedicina	553
4. <i>Segue.</i> Prime riflessioni sul modello adottato, sua replicabilità e opportunità da cogliere. Considerazioni conclusive	558

Sezione III

LA TELEMEDICINA NELLA RELAZIONE DI CURA

SANITÀ DIGITALE E TELEMEDICINA:
LE NUOVE SFIDE DELLA RESPONSABILITÀ PENALEdi *Cristiano Cupelli*

Premessa	563
1. Definizioni	564
2. La disciplina e i necessari “adattamenti”	566
3. Gli scenari di rischio: la <i>scelta erronea</i> e l’eleggibilità clinica	567
4. La modalità di erogazione e l’importanza di una adeguata documentazione	568
5. L’idoneità delle soluzioni tecnico-organizzative	570
6. Teleconsulto e affidamento	572
7. Conclusioni	573

LA TELEMEDICINA TRA TUTELA DEI DATI PERSONALI E
RESPONSABILITÀ CIVILEdi *Edoardo Salvatore*

1. Il trattamento dei dati personali tra principi consolidati dal GDPR e nuove prospettive introdotte dall’EHDS	575
1.1. Telemedicina e circolazione dei dati nel contesto della transizione digitale	580
2. Profili di responsabilità civile nell’esercizio della telemedicina	582
2.1. La responsabilità del medico	583
2.2. La responsabilità della struttura sanitaria	586
2.3. L’accertamento del nesso eziologico	587
2.4. La responsabilità per violazione del diritto all’autodeterminazione del paziente	587

ACCESSIBILITÀ UNIVERSALE E TELEMEDICINA:
DALLE BARRIERE ARCHITETTONICHE A QUELLE DIGITALI?di *Anton Giulio Pietrosanti*

Premessa	591
1. Il ruolo della tecnologia nella fruizione globale di servizi in spazi universalmente accessibili	592
2. Cenni sul concetto di barriera architettonica e di accessibilità nell’interpretazione del giudice amministrativo	593

	<i>pag.</i>
3. Le soluzioni tecnologiche per superare le barriere architettoniche	594
4. La telemedicina come strumento di inclusione sanitaria e il problema del divario digitale: tra barriere fisiche e barriere digitali	597
5. La connotazione universale dell'accessibilità come «qualitas essenziale» di qualsiasi infrastruttura/piattaforma o strumento tecnologico/digitale nel contesto sanitario	597