

Sintesi Webinar

“PNRR: una sfida europea per i sistemi sanitari”

14 dicembre 2021

Il 14 dicembre scorso, nell’ambito del Piano Nazionale Formativo, è stato organizzato il webinar “**PNRR: una sfida europea per i sistema sanitari**” con l’obiettivo di analizzare questo ambizioso strumento ed analizzarne le opportunità per il settore salute.

Gianluca Papa – DG ECFIN ha illustrato le opportunità fornite dalla *Missione 6 Salute* e dalla *Missione 4 Ricerca del PNRR per il sistema sanitario nazionale*. Il Programma **Next Generation EU**, lanciato a luglio 2020, è un pacchetto per la ripresa dalla pandemia COVID – 19. Il dispositivo per la ripresa e la resilienza, con un finanziamento totale di **750 miliardi di euro**, ha come obiettivo non solo quello di attenuare l’impatto economico sociale ma anche rendere l’economia e la società dei sistemi europei più sostenibili e resilienti, in preparazione alla sfida transizione digitale. L’accesso ai fondi avverrà fino alla fine del 2026 sulla base della presentazione dei Piani Nazionali di Ripresa e Resilienza di ciascun Stato Membro. A differenza dei programmi storici di sostegno strutturale dell’UE, i fondi verranno erogati al raggiungimento di determinati *milestones* concordati con la Commissione. Per quanto concerne il PNRR Italiano, si tratta di un programma ambizioso e complesso composto da *6 missioni, 190 riforme e 535 milestones e targets* con un totale di *191.5 miliardi di euro*. In particolare, la missione salute, con fondi pari all’ 8% del totale, consentirà all’Italia di rispondere alla raccomandazione ricevuta dalla Commissione in termini di rafforzamento della resilienza e della capacità del sistema sanitario per quanto riguarda gli operatori sanitari, i prodotti medici essenziali e le infrastrutture. Infine, sono state elencate le misure nel dettaglio all’interno della *Missione 6*:

- **Componente 1 Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria (7 mld euro):** *Riforma Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale e rete nazionale della salute, ambiente e clima; Investimento Case della Comunità e presa in carico della persona; Investimento Casa come primo luogo di cura e telemedicina; Investimento Rafforzamento dell’assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità);*
- **Componente 2 Innovazione, Ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale (8,62 mld euro):** *Riforma Riorganizzare la rete degli IRCCS; Investimento Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero; Investimento Verso un ospedale sicuro e sostenibile; Investimento Rafforzamento dell’infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l’elaborazione, l’analisi dei dati e la simulazione; Investimento Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN; Investimento Sviluppo delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario.*

Vania Putatti – EuroHealthnet ha presentato il **Report “Recovery and Resilience Plans: drivers to promote health and wellbeing in the European Union?”** pubblicato recentemente. In particolare, quest’anno, il report si è concentrato sui Piani di Recupero e Resilienza Nazionali, in quanto argomento chiave all’interno del Semestre Europeo. Il Report è stato elaborato attraverso la conduzione di uno studio qualitativo di interviste semi – strutturate rivolte a esperti provenienti da otto Stati Membri. Le domande riguardano l’aspetto del coinvolgimento nella stesura dei Piani Nazionali, il possibile miglioramento dell’equità nella salute, suggerimento di interventi concreti al fine di migliorare l’equità nella salute a livello nazionale, regionale e locale e l’indicazione di interventi collegate con le aree prioritarie quali *green, digital social resilience upskilling/reskilling*. A conclusione delle interviste, sono emerse dieci raccomandazioni orizzontali specifiche

per ogni Stato Membro: 1) Creazione di ambienti favorevoli ad uno stile di vita salutare; 2) Investimenti nelle cure primarie e di comunità; 3) Investimenti nelle misure finalizzate alla promozione della salute mentale; 4) Sviluppo e miglioramento del monitoraggio e del sistema di sorveglianza con un focus sull'equità; 5) Rafforzamento della workforce dell'assistenza sociosanitaria; 6) Investimento nelle skill digitali; 7) Supporto alle famiglie e giovani attraverso fornendo opportunità eque ed inclusive per l'educazione; 8) Applicazione di Valutazioni d'impatto nel settore salute; 9) Miglioramento della cooperazione e della comunicazione intersettoriale; 10) Facilitazione dello scambio internazionale di buone pratiche e esperienze. Per quanto concerne invece il caso italiano, le raccomandazioni riguardano: 1) allocazione di maggiori investimenti per la salute pubblica e la cura della comunità; 2) stabilire una rete di centri di salute finalizzati a monitorare l'impatto ambientale sulla salute; 3) assicurare il giusto monitoraggio e la giusta valutazione dei risultati del PNRR; 4) introduzione di programmi di screening per la cura primaria; 5) ristrutturazione dei sistemi sanitari attraverso una centralizzazione amministrativa al fine di evitare duplicazioni; 6) compiere una forte campagna di screening per valutare in modo preciso gli effetti della pandemia; 7) allocazione di investimenti finalizzati a rafforzare la telemedicina; 8) inserire personale competente nel settore digitale (es. data scientists); 8) assicurare coordinamento tra il settore salute e verde.

L'intervento di **Gianluca Altamura – Ministero della Salute** ha avuto come obiettivo quello di illustrare la Governance del PNRR italiano nella M6. Come noto, gli obiettivi della Missione sono: allineare i servizi ai bisogni delle comunità; integrare servizi sanitari e sociali; superare mancanza di omogeneità sul territorio; rafforzare i servizi sanitari di prossimità, assistenza domiciliare e telemedicina; innovare struttura tecnologica e digitale del SSN (qualità e tempestività); migliorare dotazioni umane, infrastrutturali e tecnologiche; promuovere ricerca e innovazione. In riferimento al modello organizzativo del PNRR, per quanto riguarda il Presidio e il Coordinamento (PCDM e MEF), la struttura è composta dalla Commissione Europea, la Cabina di Regia: Unità per la Razionalizzazione e il miglioramento dell'efficacia della regolazione e la Segreteria Tecnica. Inoltre, la struttura è composta dal Servizio centrale per il PNRR che è il punto di contatto e da un'Unità di Audit e dalla Unità di Missione per la Valutazione. Per quanto concerne l'attuazione, invece, entrano in gioco le amministrazioni centrali e l'attuazione può venire attraverso un'attuazione diretta da parte dell'Amministrazione o attraverso soggetti diversi dall'Amministrazione (Amministrazioni Centrali, Regioni, Enti Locali, altri organismi pubblici o locali). La governance della M6 è composta quindi dall'Unità di Missione per l'attuazione degli interventi del PNRR del Ministero della Salute costituita da: Ufficio di coordinamento della gestione, Ufficio di monitoraggio, Ufficio di rendicontazione e controllo. Rispetto ai progetti a regia, a seconda dei soggetti attuatori coinvolti esistono degli strumenti differenziati. Laddove i soggetti attuatori coincidono con le Regioni e le Province Autonome, gli strumenti sono: il decreto ripartizione risorse (al Mezzogiorno destinato almeno il 40% del totale delle risorse) e il CIS contratto istituzionale di sviluppo, uno strumento necessari ai fini dell'attuazione. Si tratta di uno **strumento di programmazione negoziata** identificato per gli interventi della Missione 6 del PNRR. Inoltre, il CIS garantirà la **qualità della spesa pubblica**, coerentemente con gli obiettivi di efficientamento e di **tempestività** attesi dal PNRR. Gli altri strumenti collegati al CIS sono:

- **Piano Operativo Regionale**, documento tecnico redatto e approvato dalla Regione, su indicazioni e con il supporto tecnico del Ministero della Salute tramite l'Agenas contenente gli Action Plan per gli investimenti della M6C1.
- **Action Plan** conterranno il cronoprogramma (milestone e target vincolanti) con i principali step per il completamento degli interventi nel rispetto delle tempistiche previste.

- **Schede Intervento** che sono uno strumento di analisi che descrive dettagliatamente il singolo intervento. Riporta info anagrafiche e finanziarie; le modalità attuative; il cronoprogramma e le milestone e i target stabiliti e riferiti al singolo intervento.

Entro la fine del 2026 i *milestones* della Missione 6 da raggiungere sono:

- Q4 2021: Approvazione Piano Riorganizzazione
- Q2 2022: Entrata in vigore DM Assistenza Territoriale, Approvazione modello digitale Assistenza Domiciliare
- Q4 2022: Entrata in vigore del DLgs Riordino disciplina, Aggiudicazione appalti pubblici digitalizzazione DEA I e II livello
- Q2 2023: Borse di studio MMG
- Q4 2023: Progetto di Regione per telemedicina
- Q2 2022: Borse di studio in Medicina Generale
- Q4 2022: Operatività 3100 grandi apparecchiature sanitarie
- Q4 2025: 200 mila persone assistite in telemedicina, Finanziamento progetti di ricerca tumori e malattie rare, 324 progetti di ricerca su malattie altamente invalidanti
- Q2 2026: 800 mila nuovi pazienti in Assistenza Domiciliare, Piena operatività sistema TS e potenziamento infrastruttura e interoperabilità FSE. Tutte le Regioni adottano ed utilizzano FSE, formazione manageriale e digitale per 4500 personale SSN e 4200 contratti formazione medica specialistica.

Alice Borghini – AGENAS ha fornito un approfondimento sulla Riforma Territoriale che costituisce la prima milestone europea estremamente importante. Si tratta di una milestone che dal punto di vista normativo legittimerà tutti gli interventi del PNRR. La Casa della Comunità è composta da un'organizzazione capillare su tutto il territorio e rappresenta un punto di riferimento continuativo per la popolazione che permette di garantire la presa della comunità di riferimento. L'obiettivo è quello di realizzare **1350 case della comunità hub con i fondi PNRR** che dovranno rispettare degli standard minimi obbligatori. Per quanto riguarda invece il modello organizzativo e personale, la struttura sarà composta da 30-35 MMG afferenti, continuità assistenziale, 10-15 ambulatori, 8-12 Infermieri di Famiglia e Comunità e 5-8 unità di personale di supporto (amministrativo, tecnico e sanitario). Inoltre, verranno realizzate 600 Centrali Operative Territoriali, ovvero dei modelli organizzativi innovativi che svolgono una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali. La Riforma comprende anche l'assistenza domiciliare di cui ne viene indicato uno standard che riguarda il 10% della popolazione over 65. Il potenziamento dell'assistenza domiciliare dovrà essere raggiunto anche attraverso la telemedicina che ha l'obiettivo di promuovere e finanziare lo sviluppo e la diffusione di nuovi progetti e soluzioni di telemedicina all'interno dei sistemi sanitari regionali. All'interno della Riforma viene ripresa la figura dell'Infermiere di Famiglia e Comunità con la definizione di uno standard di 1IFeC ogni 2000-3000 abitanti. Per quanto riguarda l'Unità di Continuità Assistenziale, è stata riadattata con uno standard di almeno 1 medico e 1 infermiere ogni 100.000 abitanti. L'Ospedale di Comunità (con i fondi PNRR verranno realizzati 400 ospedali di comunità), invece, sarà caratterizzato da uno standard di 50.000 – 100.000 abitanti, struttura sanitaria della rete territoriale a ricovero breve e destinate a pazienti che necessitano interventi sanitari a bassa intensità clinica. In riferimento alla rete delle cure palliative verrà definito uno standard per 1 UCP ogni 100.000 abitanti. Infine, nel capitolo sulla prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico, viene definito uno standard di 1 Dipartimento ogni 500.000 abitanti. Concludendo, gli impatti di questa riforma si andranno quindi a focalizzare sulla casa come luogo di cura, sull'assistenza integrata, multidisciplinare e

multiprofessionale, sull'offerta dei servizi diversificata, sull'assistenza personalizzata, sulla promozione dei servizi sanitari vicini al cittadino e sull'empowerment dei cittadini.

L'ultima sessione del webinar è stata dedicata alle Regioni per un'analisi delle iniziative promosse nell'ambito del PNRR.

Paolo Fattori – Regione Veneto ha sottolineato l'importanza di lavorare con impegno per l'attuazione delle riforme previste dal PNRR. Nello specifico, per la Regione del Veneto sono previste 99 case della comunità. Di fatto, la Riforma Territoriale contribuirà a facilitare l'attuazione del Piano Nazionale. I soggetti attuatori della Regione Veneto sono: Azienda Zero alla quale verranno attribuite delle attività comuni e le altre aziende sanitarie del territorio.

Pietro Buono/ Anna Maria Ferriero – Regione Campania, hanno fornito una breve panoramica circa lo stato dell'arte della Missione 6 – Component 1. La Regione ha avviato la Ricognizione dei siti idonei per la realizzazione degli interventi previsti dalla M6C1. Al fine di avviare le attività, la Regione ha trasmesso alle Aziende Sanitarie Locali una specifica scheda di Assessment che comprenda le principali caratteristiche censite: ubicazione, caratteristiche dell'immobile/terreno, caratteristiche specifiche. Le strutture e i terreni riscontrati con la prima ricognizione sono stati presentati ad Agenas durante l'incontro avvenuto il 29 settembre scorso. Di conseguenza, la Programmazione regionale Rimodulata comprende: 58 Centrali Operative Territoriali, 150 Case della Comunità, 45 Ospedali della Comunità. In seguito all'implementazione della Riforma Territoriale, inizierà la fase di Programmazione Territoriale con la definizione dell'organizzazione dei servizi.