

26 GENNAIO 2021

RECOVERY FUND, INVESTIMENTO IN SALUTE E SOSTENIBILITÀ FUTURA DEL SSN

DOCUMENTO DI SINTESI



www.motoresanita.it

INTRODUZIONE DI SCENARIO

Il Piano Nazionale italiano per l'uso del Recovery Fund per accedere al Next Generation UE prevede uno stanziamento su più voci per la sanità. Secondo il Governo oltre ai **9 miliardi** per **l'assistenza di prossimità, telemedicina e digitalizzazione dei servizi, l'ammodernamento dell'edilizia sanitaria** ricadrebbe nell'**efficientamento degli immobili pubblici** con complessivo stanziamento di **40 miliardi** (di cui la parte sanitaria è da decidere). A questi andrebbero aggiunti **8 miliardi** già stanziati nell'anno del Covid-19 e **4 miliardi** inclusi nella legge di bilancio del 2020 a cui la manovra per il 2021 ne aggiungerebbe altri **4 per la stabilizzazione precari e rinnovi contrattuali**. In tutto sarebbero dal 2020 al 2026 circa 65 miliardi. Vigeva però una certa confusione sia sull'effettivo stanziamento complessivo per la sanità, sia sui progetti da proporre e sulla sostenibilità futura del sistema, considerando che buona parte degli stanziamenti si aggiungerebbero al debito pubblico. **Entro il 30 aprile del 2021 tutti gli Stati membri dovranno far pervenire i rispettivi Piani e l'Italia appare in ritardo rispetto, ad esempio a Francia, Germania e Spagna.**

IL QUADRO NAZIONALE E LE PROPOSTE DEL TAVOLO DI DISCUSSIONE

Il Piano Nazionale Italiano per l'uso del Recovery Fund europeo per accedere al Next Generation UE prevede uno stanziamento su più voci per la sanità oltre a quelli specificatamente destinati che ammontano a 19,7 miliardi dei fondi complessivi del Next Generation EU. La missione si articola in due componenti:

- "assistenza di prossimità e telemedicina" a cui sono destinati 7,9 miliardi in totale
- "innovazione dell'assistenza sanitaria" che assorbirà 11,8 miliardi.

Il **tavolo di discussione** ha messo in evidenza alcuni **punti e questioni su cui riflettere**:

- il Recovery plan è un Piano approvato dal Consiglio dei Ministri che dovrà andare in Parlamento e poi ad un confronto ulteriore con le parti sociali, che per questo **potrà vedere cambiato il suo assetto**, anche per la situazione politica che sta attraversando il nostro Paese (Brando Benifei, Europarlamentare).
- È necessario **riscrivere le regole del funzionamento del SSN poiché poggia su basi normative vecchie di trent'anni** (D. Croce, L. Flor).
- È necessaria una grande **opera di investimento in infrastrutture** sul territorio; per gli ospedali sarebbe importante ragionare su una vera Rete (L. Flor).
- Le **risorse devono essere stabilmente inserite nel finanziamento** per evitare fenomeni di sotto finanziamento del sistema, come è già sotto gli occhi di tutti.

- Non ci sono ancora indicazioni su chi gestirà i fondi, se il Governo e/o le Regioni

● **Home care:**

- Le risorse sono adeguate per l'assistenza domiciliare?
- Oltre all'**assistenza domiciliare integrata**, come da Lea sarebbe importante pensare anche ad altri interventi che favoriscano la permanenza delle persone assistite al proprio domicilio (con risorse formali, informali, sanitarie e sociali) e **cure domiciliari ad alta complessità assistenziale** (G.Fornero).
- È opportuno prevedere 750 ospedali di comunità? Non è in contrasto con il concetto prioritario dell'home care?
- Perplexità sul fatto che si prevedono risorse per l'adeguamento strutturale e impiantistico degli ospedali esistenti, compresi 675 interventi di antisismica, con tutte evidenze inferiori alle necessità.

Medicina Generale

I **MMG** hanno più volte ribadito il bisogno della medicina generale di **un sistema più strutturato in termini di personale e strumentazioni (tecnologie)** per assicurare la continuità delle cure, nonché l'assistenza al paziente, per fare lavorare meglio 46 mila MMG, per permettere loro di lavorare in strutture adeguate e per permettere loro di intercettare le persone con bisogni di cure.

- Per fare questo è necessaria una **dotazione di personale sanitario** (infermiere) e **segretariale**, stimato in circa 90 mila unità, per un investimento annuale di almeno **3,8 milioni di euro**, e poi **strutture adeguate e infrastrutture digitali** (C. Cricelli)

Cittadinanzattiva propone:

- Standard della medicina territoriale (F. Moccia)
- I **pazienti vogliono più domiciliarità** e meno residenzialità attraverso anche il supporto della telemedicina (F. Moccia)
- Più sinergia con le **Associazioni di pazienti** (F. Moccia)

● I **Medici Internisti Ospedalieri (FADOI)** ambiscono a un **modello ospedaliero «a fisarmonica»** che si allarga e si restringe a seconda delle necessità (D. Manfellotto), quindi:

- Di fronte alla drastica riduzione del n. di posti letto ospedalieri, tutte le Regioni, sulla base delle indicazioni ministeriali, dovrebbero attivare un **piano** che stabilisca minuziosamente il n. di posti letto, Covid e no, di ciascun ospedale, da incrementare o ridurre a seconda dell'andamento del contagio.

- Inoltre, la categoria apprezza la bozza appena divulgata del recovery plan poiché è citata espressamente la Medicina interna con le parole: “è necessario colmare le carenze relative sia relativamente ad alcune figure specialistiche (in particolare in anestesia e terapia intensiva, medicina interna, pneumologia, pediatria) sia nel campo della medicina generale”,

ma:

- **In ospedale serve la collaborazione tra specialisti** e non è strategico investire su gli uni e dimenticare gli altri.
 - Il SSN può essere economicamente sostenibile però si dovrebbe **abbandonare la logica del budget** a tutti i costi per passare a quella dell'investimento nella produzione e tutela della salute.
 - Dopo il Covid sarà importante ripartire da quello che ci si è lasciati dietro, almeno 700 mila ricoveri di medicina interna in meno (oltre alle altre specialità) rispetto al milione di ricoveri annui in medicina di cui 56% cronici riacutizzati
 - **Follow-up del paziente Covid 19** ipotizzando conseguenze respiratorie ma anche cardiovascolari aterotrombotiche neurologiche renali
 - **Accrescere le competenze per una risposta sub-intensivistica** al momento delle emergenze (reparti High Care)
 - Approccio di area medica in **équipe multidisciplinare**
 - **Riorganizzazione delle attività ambulatoriali** stimolando la crescita della **telemedicina**
 - **Ospedale-territorio un legame da rafforzare** nella quale la medicina interna ospedaliera è il partner naturale della medicina generale territoriale
 - **Rafforzamento** della compagine del **personale sanitario anche sotto il profilo formativo**: è necessario colmare le carenze relative sia relativamente ad alcune figure specialistiche (in particolare in anestesia e terapia intensiva, medicina interna, pneumologia, pediatria) sia nel campo della medicina generale in particolare occorre rafforzare il ruolo del Ministero della Salute e delle regioni nelle attività di programmazione dei fabbisogni formativi (D. Manfellotto).
 - È necessario **rinforzare sia gli ospedali sia territorio** attribuendo però il giusto lavoro ad ognuna di queste due figure: il territorio va rinforzato per reggere l'assistenza alla complessità ma non all'alta complessità, alla cronicità ma non all'alta cronicità che non è propria della dimensione del territorio (G. Tedeschi)
- La **Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri FNOMCEO** esprime la necessità di:
 - **Potenziare il personale sanitario**
 - **Condividere le informazioni tra territorio e ospedale** trovando un **linguaggio comune** e un **sistema universale di applicazione** (G. Leoni).
 - Prevalenza negli **investimenti per il parco tecnologico degli ospedali** con un

rafforzamento del sistema Emergenza e Urgenza, con l'integrazione tra ospedale e territorio per la presa in carico dei percorsi assistenziali, **la realizzazione di interventi a livello regionale per realizzare e diffondere il fascicolo sanitario elettronico, potenziamento della ricerca in tecnologia** (per migliorare il trasferimento dei dati) (M. Testini)

- Realizzare una **Rete nazionale dei grandi ospedali** (M. Tavio)

- **Assistenza domiciliare e territoriale secondo l'economia sanitaria (D.Croce, F.Mennini, G.Turchetti)**

- Sono settori molto precari e sarebbe bene investire in modo consistente su di esse ma **evitando di costruire miniduplicati di centri di costo** (mini ambulatori o mini ospedali, come si legge nel piano) che genererebbero anche inefficienza sul sistema;
- potenziarle significherebbe affrontare con successo il **rallentamento della mobilità sanitaria** causata dalla pandemia (F. Meninni).
- Per questa ragione il sistema deve essere pronto ad investire in quelle regioni colpite da una grande mobilità passiva, perché la domanda di assistenza sanitaria ricadrà sulle stesse regioni (F. Meninni).

- **Tecnologie in sanità e Digitale**

- Le grandi imprese sono pronte, a fianco della pubblica amministrazione, a portare la digitalizzazione nel SSN, ma:
- Sono necessarie **competenze**
- Modificare il **sistema di procurement**: sarà necessario un approccio strategico (D. Buttitta)
- La **digitalizzazione** potrà portare sul territorio l'assistenza sanitaria di cui ha bisogno
- Lo sviluppo delle **competenze professionali digitali e manageriali dei professionisti in sanità è importante** ma sarebbe opportuno prevedere anche lo **sviluppo delle competenze digitali delle persone assistite e dei caregiver** (G. Fornero).
- **Raccolta dati più strutturata, prospettica, sistematica**, che è un valore nella gestione dei momenti di emergenza, ma anche elemento di attrattiva per la ricerca di base e clinica, per le sperimentazioni cliniche, che ha ricadute nel medio e lungo periodo importantissime anche dal punto di vista economico per il Paese (G. Turchetti).
- La tecnologia risolverebbe il problema della **disorganizzazione dei servizi** e della **eccessiva burocratizzazione** (L. Stara)
- Diventino **permanenti gli investimenti in ricerca sia negli ambiti scientifici che nelle società di tecnologie** (A. Amati)
- Realizzare una Costituente della salute digitale

- **Più digitalizzazione, gestione di Big Data e intelligenza artificiale**, una necessità che potrà essere concretizzata con il **Data Lake nazionale** di Al MAVIVA Divisione IT, che permette al Ministero della Salute di fare pianificazione e programmazione sanitaria e analisi e monitoraggio delle condizioni di salute della popolazione per classi o globalmente. Il progetto dovrà coinvolgere anche le Regioni (D. Vannozzi).

- **Ricerca biomedica:**

- Va implementata, altrimenti il nostro paese dipenderà sempre dagli altri Paesi
- Le risorse, 1,2 miliardi di euro, sono ancora troppo poche (G. Tedeschi)

AIFA propone:

- **Progetti di ricerca su farmaci innovativi** e sulle **terapie dell'infezione Covid 19**
- Sostenere a livello regionale gli **interventi di progettazione che riguardano l'integrazione** tra ambito della **sanità**, ambito del **sociale**, ambito del **terzo settore** e **volontariato** e del livello **politico** (V. Solfrini).

- **Sostenibilità del SSN:** per la sostenibilità futura **come possiamo pensare alla effettiva esigibilità del diritto alla salute per gli ultimi e per la popolazione crescente dei "penultimi"?** (G. Fornero).

CONCLUSIONI

Molti sono ancora i quesiti e le perplessità che ruotano attorno alle risorse destinate alla sanità italiana:

- Circa il **65% degli italiani** non sanno che cos'è il Recovery Fund e il MES
- Non è ancora chiaro se questi **fondi** saranno gestiti a livello centrale o ci sarà una compartecipazione regionale, ma i presenti hanno mostrato accordo sulla necessità di una regia a livello centrale per l'organizzazione dei progetti ma non delle decisioni, che dovrebbero arrivare dalle Regioni
- È scarsa la **trasparenza di informazione** rispetto al contenuto della bozza del Piano
- I protagonisti del sistema salute (medici, associazioni di categoria, Società scientifiche) e le Regioni, fino ad oggi **non sono stati interpellati** nella elaborazione della bozza del documento.

Le proposte delle Regioni sono le seguenti:

- **Rafforzamento della resilienza e tempestività di risposta del sistema ospedaliero**

Potenziamento ed ammodernamento del patrimonio immobiliare e tecnologico.

Interventi per la messa in sicurezza delle strutture (sismica, antincendio)

- **Sostegno alla ricerca medica, immunologica e farmaceutica**

Realizzazione infrastrutture e sostegno alla ricerca in ambito sanitario allo scopo di sviluppare il sistema di ricerca e innovazione in sanità.

- **Digitalizzazione dell'assistenza medica e dei servizi di prevenzione**

Potenziamento del percorso di digitalizzazione finalizzato alla realizzazione di una sanità di prossimità attraverso piani di cura personalizzati e cure a distanza (telemedicina)

Sviluppo ed implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico

Digitalizzazione dei servizi al cittadino in ambito sanitario al fine di potenziare ed innovare l'offerta.

Creazione di Piattaforme digitali e Sistemi ICT a supporto del governo dei sistemi sanitari.

- **Rafforzamento della prossimità delle strutture del SSN**

Sviluppo e completamento della rete dei servizi territoriali e delle residenzialità post acuzie (Case della Salute, Ospedali di comunità, ambulatori infermieristici).

Creazione di poli sanitari attrezzati in aree montane

- **Integrazione tra politiche sanitarie e politiche sociali e ambientali**

Incremento e qualificazione della dotazione di posti residenziali e semiresidenziali sociosanitari per ottimizzare e rendere più sicura la risposta ai bisogni delle fasce più deboli della popolazione

Rafforzamento dell'integrazione tra politiche sanitarie e politiche sociali attraverso l'individuazione di nuovi modelli assistenziali a supporto dell'utenza fragile.

- **Valorizzazione delle politiche per il personale sanitario**

Migliorare la gestione delle risorse umane

SONO INTERVENUTI NEL CORSO DELL' EVENTO:

(i nomi sono posti in ordine Alfabetico)

Giorgio Albè, Avvocato A&A Studio Legale

Antonio Amati, Direttore Generale Almaviva Divisione IT

Daniele Amoroso, Giornalista

Brando Benifei, Europarlamentare

Dario Buttitta, Direttore Generale Engineering S.p.A.

Stefano Canitano, Struttura Complessa di Radiodiagnostica Presidio S.Camillo de Lellis, Rieti

Claudio Cricelli, Presidente Nazionale SIMG

Davide Croce, Direttore Centro Economia e Management in Sanità e nel Sociale LIUC Business School, Castellanza (VA)

Luciano Flor, Direttore Generale Area Sanità e Sociale Regione del Veneto

Giulio Fornero, Direttore Sanitario Camminare Insieme Onlus

Giulia Gioda, Giornalista

Giovanni Leoni, Vicepresidente Nazionale FNOMCEO

Alessandro Malpelo, Giornalista

Dario Manfellotto, Presidente FADOI

Ettore Mautone, Giornalista

Francesco S. Mennini, Professore di Economia Sanitaria e Economia Politica, Research Director-Economic Evaluation and HTA, CEIS, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata" - Presidente SIHTA

Francesca Moccia, Vice Segretaria Generale Cittadinanzattiva

Franco Ripa, Responsabile Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio Sanitari, Regione Piemonte

Valentina Solfrini, Servizio Assistenza Territoriale, Area Farmaci e Dispositivi Medici, Regione Emilia-Romagna

Rita Lidia Stara, Membro del Comitato Direttivo di Diabete Italia e Presidente della Fe.D.ER Federazione Diabete Emilia Romagna

Marcello Tavio, Presidente SIMIT

Gioacchino Tedeschi, Presidente Società Italiana Neurologia

Mario Testini, Vice Presidente Società Italiana Chirurgia

Giuseppe Turchetti, Professore Economia e Gestione delle Imprese, Scuola Superiore Sant'Anna

David Vannozzi, Direttore Generale del Consorzio Interuniversitario CINECA

Claudio Zanon, Direttore Scientifico Motore Sanità

*L'evento è stato organizzato da **Motore Sanità** in collaborazione con **Eurocomunicazione**.*

In collaborazione con Eurocomunicazione

Eurocomunicazione

