

MOTORE
SANITÀ

L'OSSERVATORIO INNOVAZIONE DI MOTORE SANITÀ

presenta

PNRR, IMPIEGO DELLE RISORSE

Le 5 proposte dell'Osservatorio Innovazione di Motore Sanità per attuare gli investimenti su Salute e Ricerca



4 Maggio 2023

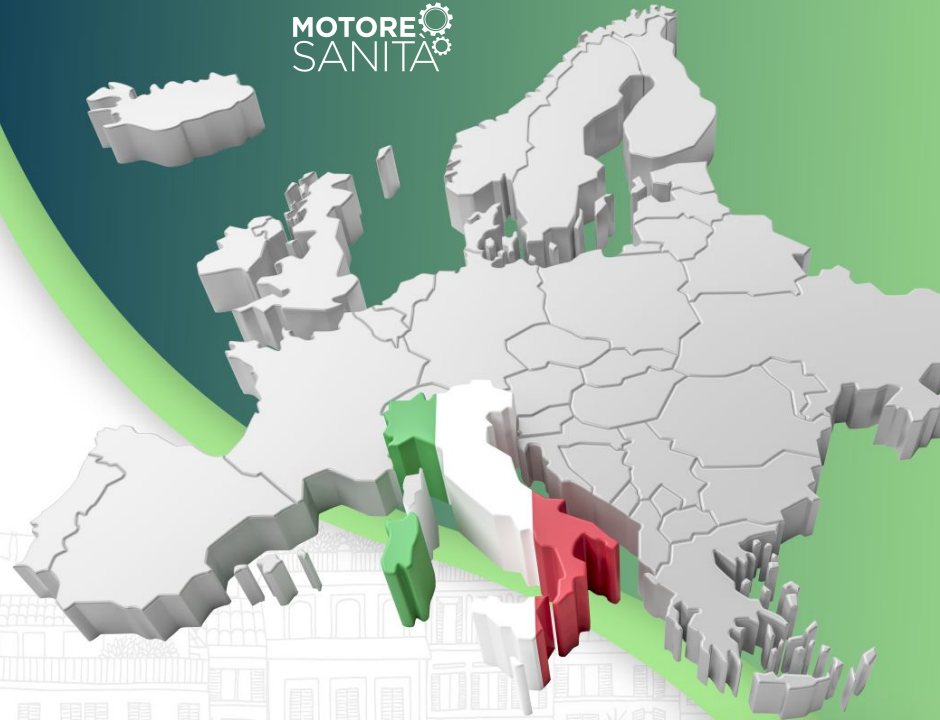
dalle **9.30** alle **13.30**



ROMA

Hotel Nazionale, Sala Cristallo

Piazza di Monte Citorio, 131





RAZIONALE

L'immagine del Pnrr, vista dal lato cruciale della spesa effettiva – come disegnata dalla Corte dei conti nelle 386 pagine della relazione semestrale al Parlamento – mostra un quadro preoccupante. Infatti il Tasso di realizzazione è fermo al 12% delle risorse messe a disposizione da qui al 2026. In base ai dati emersi dal sistema ReGis (il cervellone telematico della Ragioneria generale dello Stato che censisce in tempo reale tutte le articolazioni del Piano), la Corte dei Conti calcola in 20,441 miliardi la spesa effettiva realizzata a fine 2022 e con un aggiornamento al 13 marzo il conteggio sale a 23 miliardi, legati a 107 (105 investimenti e 2 riforme) delle 285 misure elencate dal Pnrr.

Nella Missione 6, dedicata alla Salute, la spesa è praticamente assente (79 milioni su 15.626, quindi lo 0,5%), nella Missione 5 (Inclusione e coesione) si arriva a 239 milioni (l'1,2% dei 19,851 miliardi di budget) mentre su Istruzione e ricerca (Missione 4) si attesta al 4,1% (1,273 miliardi spesi su 30,876). La Corte sottolinea nella relazione che «oltre la metà delle misure interessate dai flussi mostra ritardi o è ancora in una fase sostanzialmente iniziale dei progetti».

I NODI DA SCIogliere

Per raggiungere gli obiettivi il programma prevede ora un'impennata della spesa, dai 20,44 miliardi dei primi tre anni ai 40,908 di quest'anno sino ai 46-48 miliardi annui del 2024-25. Un'accelerazione a cui non sembra credere però nemmeno il Governo vista la dichiarazione ultima di incapacità di spesa per 100 miliardi e l'avvio del negoziato con la UE per una revisione sostanziale del piano.

A questo si aggiungano i problemi delle risorse per la costruzione degli ospedali di Comunità aggravati dall'aumento dei costi in edilizia e i nodi delle Case di Comunità in cui i MMG dichiarano sostanzialmente di non volerli andare così come stabilito dal DM77 (non firmato dalla Conferenza Stato/Regioni).



LE PROPOSTE

1. Maggiore flessibilità nell'attuazione del Piano non tanto e non solo sulla tempistica quanto anche e soprattutto sui modelli e asset assistenziali proposti.
2. Avviare una mediazione con gli attori coinvolti, medici e operatori delle professioni sanitarie che, senza rifiutare in toto quanto sino ad ora centralmente decretato, veda su soluzioni diverse ampiamente condivise e soprattutto poi applicate e concretamente attuabili.
3. Prevedere progetti pilota di immediata attuazione in ogni Regione in grado di anticipare e sperimentare modelli di assistenza attuabili nell'ambito del ridisegno della Assistenza territoriale in fieri in grado di indicare i punti di forza e di debolezza e dunque da correggere in corso d'opera in un processo di miglioramento continuo della qualità del modello assistenziale proposto alla luce delle migliori performance.
4. Puntare sull'assistenza domiciliare attraverso team multidisciplinari che, sul modello delle Usca sperimentate durante il Covid e attraverso un monitoraggio distrettuale, siano in grado di portare assistenza territoriale con gradienti di complessità crescenti a casa di larghi strati di popolazione fragile e anziana assicurando prestazioni diagnostiche, cure mediche, assistenza sanitaria gratuita per gli utenti in grado di attivare tutte le figure della sanità territoriale e realizzare un reale filtro agli accessi impropri in ospedale.
5. Utilizzare la rete delle farmacie territoriali per garantire, nell'ambito del potenziamento della Farmacia dei servizi, strumenti di diagnosi, cura e assistenza capillarmente diffusi in partenariato con la Medicina generale, la specialistica ambulatoriale interna delle Asl e con le professioni sanitarie (infermieri e professioni tecniche dell'area della prevenzione e riabilitazione) da collegare in rete alle nascenti Cot, Case e ospedali di Comunità che potrebbero pertanto essere riviste nel numero e organizzazione realizzando una rete di assistenza che preveda anche un diverso, nuovo, allargato e tecnologicamente avanzato utilizzo del segmento dell'assistenza convenzionata che coinvolga anche la Continuità assistenziale, gli ambulatori e i centri di assistenza accreditati con il Servizio sanitario nazionale da rendere funzionali ai fabbisogni della popolazione servita.



PROGRAMMA

9.30

Introduzione di scenario

Claudio Zanon, Direttore Scientifico Motore Sanità

Saluti Istituzionali

Andrea Costa, Esperto in strategie di attuazione del Pnrr-Missione 6 Salute, con particolare riferimento agli interventi a livello territoriale, Ministero della Salute

Le proposte della Medicina Generale

Claudio Cricelli, Presidente SIMG

Le proposte della FNOPI e Federazione TSRM e PSTRP

Teresa Calandra, Presidente Federazione TSRM e PSTRP

Carmelo Gagliano, Componente del Comitato Centrale Fnopi e Presidente dell'Opi di Genova

Nuove proposte di revisione dell'implementazione della medicina territoriale partendo dall'esistente (case della salute) e dalla medicina di gruppo e disegno di possibili altri modelli

Direzione Osservatorio Innovazione

Criteri di accreditamento nella medicina territoriale con l'ausilio del PNRR

Pier Luigi Bartoletti, Vice Segretario Nazionale Vicario FIMMG

Medici di comunità, formazione, stato giuridico e ruolo nelle case di comunità

Pierangelo Lora Aprile, Segretario Simg Lombardia

Maurizio Cancian, Segretario regionale SIMG del Veneto

Omogeneità di base dei modelli COT e Ospedali di comunità

Antonio Maritati, Dirigente Responsabile U.O. Commissione Salute e Relazioni Socio Sanitarie presso Area Sanità e Sociale Regione del Veneto



PNRR, IMPIEGO DELLE RISORSE
le 5 proposte dell'Osservatorio Innovazione di Motore
Sanità per attuare gli investimenti su Salute e Ricerca

**4 Maggio
2023**

Il ruolo della farmacia dei servizi integrata

Giovanni Petrosillo, Presidente di Federfarma-Sunifar e Vice Presidente di Federfarma

Fascicolo sanitario evoluzioni e nuovi servizi innovativi per la sanità

Maurizio Stumbo, Direttore Sviluppo Nuove Iniziative e CEO Office

La voce delle Aziende Sanitarie

Paolo Petralia, Direttore Generale Asl 4 Regione Liguria e Vicepresidente Fiaso

13.15

Conclusioni

Sono stati invitati:

Membri XII Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati

Membri X Commissione Affari Sociali, Sanità, Lavoro pubblico e Privato, Previdenza Sociale

Tutti i relatori sono stati invitati

Moderano:

Rossana Boldi già Vice Presidente XII Commissione (Affari Sociali) Camera dei Deputati
Walter Locatelli Direzione Scientifica Osservatorio Innovazione
Anna Maria Parente Progetti Istituzionali e Innovativi Motore Sanità
Enrico Rossi Relazioni con le Regioni e le Autonomie Motore Sanità



ORGANIZZAZIONE e SEGRETERIA



Francesca Romanin

328 8257693



Elisa Spataro

350 1626379



segreteria@panaceascs.com

**MOTORE
SANITA'**

panacea