



Organizzazione e Gestione dei Servizi sanitari alla luce del PNRR

A cura di Emanuele Vendramini



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Agenda

Il piano Colao

Il PNRR

Lo stato dell'arte

I temi aperti



- Sanità digitale e telemedicina.
- Inadeguatezza delle infrastrutture sociali, sia abitative che relative ai servizi socio-sanitari, oggi spesso qualitativamente carenti cablaggio PA.
- Un investimento significativo sulla digitalizzazione della sanità pubblica, avviando una revisione organica dei processi sanitari e delle normative relative per permettere lo sviluppo di una piattaforma pubblica che integri telemedicina, homecare e nuove tecnologie di acquisizione dei dati sanitari.
- Piano di digital health.
- Recuperare la funzione dei Servizi Territoriali per la Salute Mentale e le Dipendenze Patologiche, di sostegno alla resilienza della popolazione e di inclusione sociale di persone con disagio psichico e dipendenze patologiche, attraverso investimenti mirati sul piano delle risorse umane e della formazione.
- **NON VI SONO RISORSE STANZIATE**



6. Salute - Obiettivi generali della missione

- Intervenire con azioni di rafforzamento sia del sistema ospedaliero sia, in particolare, della rete dell'assistenza territoriale, al fine di garantire omogeneità nella capacità di dare risposte integrate (di natura sanitaria e sociosanitaria), nonché equità di accesso alle cure.
- Rafforzare la resilienza e la tempestività di risposta del sistema sanitario alle patologie infettive emergenti gravate da alta morbilità e mortalità, nonché ad altre emergenze sanitarie.
- Dare impulso alla sanità digitale, disporre di soluzioni digitali per piani di presa in carico multidisciplinari e multiprofessionali in grado di integrare processi di cura ed assistenza, nonché di supportare la vicinanza e la comunicazione alle persone.
- Promuovere e rafforzare il settore della ricerca scientifica, incrementando le risorse destinate alla ricerca biomedica e sanitaria anche attraverso la promozione di fondi equity e sviluppando le competenze che possano facilitare il trasferimento tecnologico.
- Realizzare ospedali sicuri, tecnologici, digitali e sostenibili, con azioni miranti all'ammodernamento tecnologico delle strutture ospedaliere con particolare riferimento alle attrezzature di alta tecnologia e ad altri interventi orientati alla digitalizzazione delle strutture sanitarie.
- Rafforzare la capacità, l'efficacia, la resilienza e l'equità del Paese di fronte agli impatti sulla salute, attuali e futuri, associati ai rischi ambientali e climatici.
- Rafforzare la compagine del personale sanitario, anche sotto il profilo formativo, al fine di sviluppare le competenze tecno-professionali, digitali e manageriali dei professionisti del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) nonché di colmare le carenze relative sia ad alcune figure specialistiche, sia nel campo della medicina generale.

Risorse impiegate nella Missione

Assistenza di prossimità e telemedicina 7,5 miliardi a cui si aggiungono 400 milioni di REACT-EU.

Innovazione, ricerca e digitalizzazione dell'assistenza sanitaria 10,51 miliardi a cui si aggiungono 1,31 miliardi di REACT-EU.

Totale della Missione Salute 18,01 miliardi a cui si aggiungono risorse REACT-EU per 1,71 miliardi, per complessivi 19,72 miliardi.

Le risorse impegnate

SEGUE TAVOLA 2.1: RISORSE COMPLESSIVE PER MISSIONI, COMPONENTI E LINEE INTERVENTO

	Risorse (€/mld)								
	In essere (a)	Nuovi (b)	Totale (c) = (a)+(b)	REACT-EU (d)	Totale NGEU (e) = (c) + (d)	Fondi SIE / PON (f) ^a	FEASR (g)	Programmazione di bilancio 2021-2026 (h)	Totale complessivo (e)+(f)+(g)+(h)
6. SALUTE	5,28	12,73	18,01	1,71	19,72	-	-	1,01	20,73
Assistenza di prossimità e telemedicina	-	7,50	7,50	0,40	7,90	-	-	-	7,90
Potenziamento assistenza sanitaria e rete territoriale	-	7,00	7,00	-	7,00	-	-	-	7,00
Salute, Ambiente e Clima. Sanità pubblica ecologica	-	0,50	0,50	0,40	0,90	-	-	-	0,90
Innovazione, ricerca e digitalizzazione dell'assistenza sanitaria	5,28	5,23	10,51	1,31	11,82	-	-	1,01	12,83
Amodernamento tecnologico e digitale	5,28	4,73	10,01	-	10,01	-	-	0,68	10,69
Ricerca e trasferimento tecnologico e formazione	-	0,50	0,50	1,31	1,81	-	-	0,33	2,14
TOTALE	65,70	145,22	210,91	13,00	223,91	6,90	1,00 (*)	80,05	311,86

Nota: (b) include risorse FSC già previste, da finalizzare agli specifici interventi

(*) La dotazione del PNRR sulla componente forestazione sarà ulteriormente rafforzata dal FEASR, una volta completato il processo programmatico in corso e in accordo con le Regioni e PA. A titolo indicativo, nel periodo 2014-2020 sono stati destinati 1,6 miliardi di euro a misure forestali di gestione sostenibile e di prevenzione del dissesto idrogeologico

^a Include Linee di intervento ad effetto Leva; ^{**} Finanziata con REACT-EU; ^{***} Finanziata con il Bilancio 2021.

Assistenza di prossimità e telemedicina

M6C1 - Assistenza di prossimità e telemedicina	Risorse (€/mld)				
	In essere (a)	Nuovi (b)	Totale (c) = (a)+(b)	REACT-EU (d)	TOTALE NGEU (c) + (d)
1. Potenziamento assistenza sanitaria e rete territoriale	-	7,00	7,00	-	7,00
<i>Casa della Comunità e presa in carico della persona</i>	-	4,00	4,00	-	4,00
<i>Casa come primo luogo di cura. Assistenza domiciliare</i>	-	1,00	1,00	-	1,00
<i>Sviluppo delle cure intermedie</i>	-	2,00	2,00	-	2,00
2. Salute, Ambiente e Clima. Sanità pubblica ecologica	-	0,50	0,50	0,40	0,90
TOTALE	-	7,50	7,50	0,40	7,90

Note: (b) include risorse FSC già previste, da finalizzare agli specifici interventi

Obiettivi

6.1 Assistenza di prossimità e telemedicina

Obiettivi della componente

- Potenziare e riorientare il SSN verso un modello incentrato sui territori e sulle reti di assistenza socio-sanitaria;
- Superare la frammentazione e il divario strutturale tra i diversi sistemi sanitari regionali garantendo omogeneità nell'accesso alle cure e nell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza - "LEA";
- Potenziare la prevenzione e l'assistenza territoriale, migliorando la capacità di integrare servizi ospedalieri, servizi sanitari locali e servizi sociali, per garantire continuità assistenziale, approcci multiprofessionali e multidisciplinari, percorsi integrati ospedale-domicilio a tutta la popolazione;
- Rafforzare la capacità, l'efficacia, la resilienza e l'equità del Paese di fronte agli impatti sulla salute, attuali e futuri, associati ai rischi ambientali e climatici, in una visione "One-Health" e nella evoluzione di "Planetary health"



Obiettivi: sanità di prossimità

In questa prospettiva, il progetto si pone in stretta connessione con la progettualità sopra descritta della “Casa della Comunità”, in quanto nell’ambito della presa in carico globale che la Casa della Comunità realizza, uno degli strumenti necessari ad una integrata ed efficace gestione delle cronicità, soprattutto per i pazienti cronici anziani, è l’erogazione di prestazioni di assistenza domiciliare integrata con il supporto delle soluzioni tecnologiche e digitali e di telemedicina. L’obiettivo è quello di definire a livello nazionale indicazioni per l’erogazione di prestazioni in telemedicina entro il 2022 e di implementare e mettere a regime un nuovo modello di ADI entro il 2026, con 575 Centrali di coordinamento attivate, 51.750 medici e altri professionisti nonché 282.425 pazienti con *kit technical package attivo*.

Risultati attesi: circa 500.000 nuovi pazienti over 65 Presi in Carico (PIC).



1.3 sviluppo delle cure intermedie

Il progetto mira alla implementazione di presidi sanitari a degenza breve (Ospedali di comunità) che, interconnessi con il sistema dei servizi sanitari e sociali, svolgano una funzione “intermedia” tra il domicilio e il ricovero ospedaliero al fine di sgravare l’ospedale da prestazioni di bassa complessità che non necessitano di un elevato carico assistenziale e contribuire in modo sostanziale alla riduzione degli accessi impropri alle strutture di ricovero e ai pronto soccorso. Gli Ospedali di comunità sono, pertanto, strutture che si pongono ad un livello intermedio tra l’assistenza territoriale e l’assistenza ospedaliera, per fornire assistenza a tutti i soggetti che non hanno necessità di ricovero ma necessitano di un’assistenza e sorveglianza sanitaria che non potrebbero ricevere a domicilio.

Dal punto di vista operativo si prevede di definire entro il 2022 il piano d’azione per realizzare/adequare le strutture a ospedale di comunità; il progetto si traduce nella realizzazione di posti letto in strutture di ricovero di breve durata (15-20 giorni), secondo uno standard uniforme su tutto il territorio nazionale. L’obiettivo è quello di realizzare e/o adeguare 1 ospedale di comunità ogni 80.000 abitanti – 753 ospedali – entro il 2026.



- In molte regioni quando indicato dal PNRR è già adottato.
- Ogni Regione si è dotata di logiche e modelli diversi con gradi di implementazione differenti.
- In Toscana Le Case della Salute, che nel 2020 sono 70, dovranno quasi raddoppiare e diventare 116 entro la fine del 2021. È l'obiettivo che la Regione Toscana dà alle Aziende sanitarie: una Casa della Salute in ciascuna Zona-distretto/SdS entro la fine del 2020, per arrivare poi a una per ogni AFT (Aggregazione funzionale territoriale) entro il 31 dicembre 2021.
- In Emilia Romagna le Case della Salute sono 88 ma non si basano su AFT (che in Regione ER si chiamano Nuclei delle Cure Primarie).



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Lo stato dell'arte

 Regione Emilia-Romagna

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA



Agenzia
sanitaria
e sociale
regionale

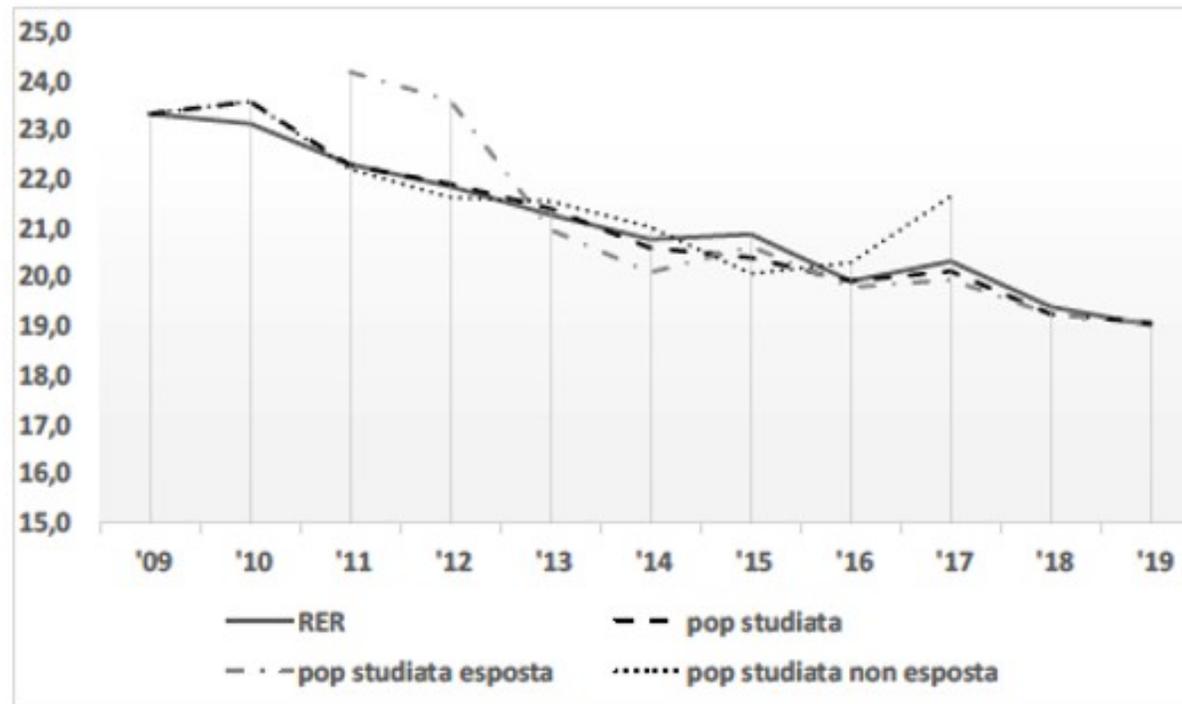
Valutazione di impatto delle Case della Salute su indicatori di cura 2009-2019

Case della salute in RER

Tabella 3 – Numero cumulativo di assistiti ≥ 18 anni esposti alle Case della Salute nei comuni non capoluogo presenti sul territorio aziendale per anno (almeno 8 mesi di attività della Case della Salute nell'anno) al 31-12-2019

Anno	Azienda USL								Totale
	Piacenza	Parma	Reggio E.	Modena	Bologna	Imola	Ferrara	Romagna	
2011	0	0	13.632	0	0	0	0	36.390	50.022
2012	0	31.055	13.259	0	0	0	0	120.973	165.287
2013	0	65.156	43.108	0	24.419	0	26.271	123.447	282.401
2014	13.249	86.309	41.969	61.234	103.569	0	28.793	135.668	470.791
2015	13.120	86.841	44.068	56.328	136.458	19.602	40.626	221.785	618.828
2016	73.616	92.778	81.832	71.914	150.074	34.607	102.489	259.690	867.000
2017	73.080	90.745	105.442	120.299	165.000	33.104	99.310	271.848	958.828
2018	74.264	104.268	102.757	111.762	263.850	35.432	95.760	297.239	1.085.332
2019	75.729	102.574	107.510	109.665	256.971	31.731	82.096	281.947	1.048.223

Figura 2 - Andamento a livello regionale 2009-2019 dei ricoveri per condizioni sensibili al trattamento ambulatoriale (x 1.000 residenti ≥ 65 anni)





- A fronte di 21 sistemi sanitari regionali e provinciali differenti: quale governance?
- A fronte di una necessità di contestualizzazione delle cure soprattutto domiciliari quale mix tra Centro e Periferia?
- Quale ruolo per le aziende sanitarie (chiamate nei vari contesti: ASST, AUSL, ASL, ASP, AULSS) con quali dimensioni? Con quali funzioni?
- Quale ruolo per l'integrazione tra EE.LL e Aziende sanitarie e quali priorità per il socio sanitario?
- Quali percorsi nella gestione dell'integrazione ospedale territorio? Chi strutturerà le 575 Centrali operative? Con quali criteri e priorità?
- Quale ruolo per i MMG? E per le professioni sanitarie?