



Aumentano i pazienti in assistenza domiciliare (+42mila) e gli assistiti in telemedicina (+100mila). Espunte 312 Case di Comunità e 74 ospedali di comunità: rischio penalizzazione per il Centro-Sud. Svaniscono 1.803 posti letto di area critica



Roma, 30 novembre

2023 - II

7 agosto 2023 l'Italia ha inviato alla Commissione Europea la "Proposta per la revisione del PNRR" che, relativamente alla Missione Salute, chiedeva di espungere la realizzazione di 414 Case di Comunità, 76 Centrali Operative Territoriali, 77 ospedali di Comunità e 22 interventi di anti-sismica. Il documento conteneva inoltre la richiesta di differimento delle scadenze per tre target/milestone: Centrali Operative Territoriali (+6 mesi), persone assistite attraverso la telemedicina (+12 mesi), ammodernamento parco tecnologico e digitale ospedaliero (+12 mesi).

“La maggior parte delle modifiche - dichiara Nino Cartabellotta, Presidente della Fondazione GIMBE - è stata motivata dall'aumento dei costi dell'investimento e/o dei tempi di attuazione, oltre che di ritardi

nelle forniture e difficoltà legate all'approvvigionamento delle materie prime”.



Dott. Nino Cartabellotta

Il 24 novembre 2023 la Commissione Europea ha approvato la proposta dove sono riportati i nuovi target quantitativi e le nuove scadenze, senza alcun riferimento a quelli della proposta iniziale. “Nell’ambito delle attività del nostro Osservatorio sul Servizio Sanitario Nazionale - spiega Cartabellotta - abbiamo effettuato un’analisi comparativa tra la proposta originale e il documento approvato al fine di fornire un quadro oggettivo sulle modifiche apportate agli operatori del settore, informare i cittadini ed evitare strumentalizzazioni politiche”.

La tabella 1 e la tabella 2 riportano, rispettivamente, le modifiche quantitative e i differimenti temporali delle scadenze.

MISSIONE

6 - Componente 1

“Le modifiche approvate - spiega Cartabellotta - confermano le richieste di espungere varie strutture, ma i criteri e la distribuzione regionale al momento non sono noti. Tuttavia, se ad essere espunte saranno le strutture da realizzare ex novo, saranno prevalentemente le Regioni del Centro-Sud ad essere penalizzate”.

In

dettaglio dovranno essere realizzate:

- Case della Comunità: 1.038, rispetto alle 1.350 iniziali (-312)
- Centrali Operative Territoriali: 480, rispetto alle 600 iniziali (-120)
- Ospedali di Comunità: 307, rispetto ai 381 iniziali (-74)

Secondo quanto riportato nel piano di rimodulazione, gli investimenti espunti dovrebbero essere finanziati con le risorse del programma di investimenti in edilizia sanitaria e ammodernamento tecnologico (ex art. 20 L. 67/1988) non spese dalle Regioni. “Tuttavia è bene sottolineare - precisa il Presidente - che il documento approvato dalla Commissione Europea menziona tali fondi solo per compensare gli investimenti relativi all’antisismica”.

In

particolare, è stata aggiunta la misura M6C2-10 bis che prevede l’erogazione di almeno il 90% di € 250 milioni per progetti finalizzati alla ristrutturazione e modernizzazione degli ospedali correlati agli Accordi di Programma di cui all’art. 20 della L.67/88. È previsto un incremento del target quantitativo, sia del numero di persone over 65 da prendere in carico in assistenza domiciliare (da almeno 800mila a 842mila), sia del numero di pazienti assistiti in telemedicina (da almeno 200mila a 300mila).

“Un

impegno - commenta il Presidente - indubbiamente condivisibile, in linea con le necessità di potenziare ulteriormente l’ADI e, soprattutto, di espandere l’utilizzo della telemedicina. La cui vera implementazione è tuttavia condizionata dall’inserimento delle varie prestazioni nei livelli essenziali di assistenza, che oggi includono solo la tele-neuroriabilitazione”.

La

rimodulazione prevede anche il differimento temporale del target relativo all’attivazione delle Centrali Operative Territoriali dal 30 giugno 2024 al 31 dicembre 2024 (+6 mesi).

MISSIONE

6 - Componente 2

Le

modifiche approvate confermano la riduzione del numero di interventi di antisismica negli ospedali e prevedono una riduzione dei posti letto di terapia intensiva e semi-intensiva. In dettaglio sono previsti:

- Interventi di antisismica: 84, rispetto ai 109 iniziali (-25)
- Posti letto di terapia intensiva: 2.692, rispetto ai 3.500 iniziali (-808)
- Posti letto di terapia semi-intensiva: 3.230, rispetto ai 4.225 iniziali (-995)

“La

rimodulazione al ribasso del numero di posti letto in terapia intensiva e sub-intensiva - commenta il Presidente - di ben 1.803 unità (ovvero 1 su 4) risulta poco comprensibile per almeno tre ragioni. Innanzitutto, non era prevista nella proposta di rimodulazione del 27 luglio 2023; in secondo luogo, riguarda un progetto già finanziato con i fondi del decreto rilancio; infine, il potenziamento di queste strutture rappresenta una misura chiave del nuovo piano pandemico”.

Considerato

che trattavasi di un “progetto in essere”, già finanziato con le risorse del decreto rilancio (DL 34/2020), dal documento approvato dalla Commissione Europea non risulta in alcun modo se i posti letto ‘svaniti’ verranno comunque realizzati.

Relativamente

alla componente 2, la rimodulazione prevede anche il differimento temporale del target relativo all’installazione delle grandi apparecchiature dal 31 dicembre 2024 al 30 giugno 2026 (+18 mesi).

“L’aumento dei costi di realizzazione di opere preventivate in era pre-pandemica e antecedenti alla crisi energetica - conclude Cartabellotta - hanno reso inevitabile espungere un numero consistente di Case e Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali. Considerato che la distribuzione regionale delle opere da edificare non è omogenea, è indispensabile trovare un meccanismo di perequazione per evitare di lasciare indietro le Regioni meridionali nel processo di potenziamento e riorganizzazione dell’assistenza territoriale, visto che tra gli obiettivi trasversali del PNRR vi è proprio la riduzione delle diseguaglianze regionali. Il rifinanziamento di queste strutture - come ripetutamente dichiarato dalle Istituzioni - con i fondi dell’ex. art. 20, oltre ad essere già stato ritenuto non applicabile dalle Regioni, non trova traccia nel documento approvato dalla Commissione Europea. Sicuramente positivo l’aumento degli over 65 assistiti in ADI e in telemedicina. Sull’incomprensibile taglio ai posti letto di terapia intensiva e sub-intensiva sarebbe opportuno che le Istituzioni fornissero chiarimenti”.

Tabella 1. Rimodulazione PNRR Missione Salute: modifiche quantitative

N°	Investimento	Target originale	Nuovo target	Delta
M6C1-3	Case della Comunità	1.350	1.038	-312
M6C1-7	Centrali Operative Territoriali	600	480	-120
M6C1-11	Ospedali di comunità	381	307	-74
M6C1-6	Over 65 in assistenza domiciliare	800.000	842.000	+42.000
M6C1-9	Pazienti assistiti in telemedicina	200.000	300.000	+100.000
M6C2-9	Posti terapia intensiva	3.500	2.692	-808
	Posti terapia sub-intensiva	4.225	3.230	-995
M6C2-10	Interventi antisismica	109	84	-25



Tabella 2. Rimodulazione PNRR Missione Salute: differimenti delle scadenze

N°	Investimento	Scadenza originale	Nuova scadenza	Delta
M6C1-7	Centrali Operative Territoriali	30 giugno 2024	31 dicembre 2024	+6 mesi
M6C2-6	Grandi apparecchiature	31 dicembre 2024	30 giugno 2026	+18 mesi



