

Editore Redazione e contatti Dati sulla rivista Come abbonarsi -> Sfoglia il giornale

ADRIAECO
adriatic economy observer

FOCUS AZIENDE

DOSSIER

AREE ADRIATICO

TURISMO

FINANZIAMENTI E BANDI

RUBRICHE



Home > Sanità > PNRR: luci e ombre nella rimodulazione della missione salute

Sanità

- pubblicità -

PNRR: luci e ombre nella rimodulazione della missione salute

30 Novembre 2023

43



Aumentano pazienti in assistenza domiciliare e assistiti in telemedicina. Espunte 312 CdC e 74 Ospedali di comunità. Svaniscono 1.803 posti letto

Il 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».

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.

articoli recenti

Beneficenza: gli autografi di Maradona, Schumacher, Baggio, Pantani, Vasco Rossi all'asta per Emergency

Italia-Cina, il convegno al Senato

PNRR: luci e ombre nella rimodulazione della missione salute

Incidente ferroviario: sindacati, oggi sciopero di 8 ore di tutto il personale

Nel padovano la prima stazione italiana solo a biodiesel



i più letti



Nasce FAX Gratis, per inviare fax da pc, smartphone e tablet

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 son 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 800 mila a 842 mila), sia del numero di pazienti assistiti in telemedicina (da almeno 200 mila a 300 mila). «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).



La corte Internazionale dell'Adriatico e dello Ionio



Ancona, al via la mostra “Robert Capa Retrospective”



CaterRaduno 2018, ecco il programma



RICERCA: ASSESSORE BRANDI A PRESENTAZIONE CAMPUS D'IMPRESA

«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 disuguaglianze 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».

Fonte: Gimbe

Alimenti contro la stitichezza: Le soluzioni più semplici potrebbero essere più facili di quanto si pensi

Trattamento di costipazione | Ricerca annunci | Sponsorizzato

Abiti corti di tendenza e alla moda per le donne (Cerca ora).

Abbigliamento donna | Ricerca annunci | Sponsorizzato

Un uomo sterile visita un orfanotrofio, sente: "Papà, sei

forever-mom.com | Sponsorizzato