

Sfogliala rivista mensile Login



PS PANORAMA DELLA SANITÀ

INFORMAZIONE & ANALISI DEI SISTEMI DI WELFARE

News

Governano

Regioni e ASL

Innovazione

Professioni

Studi e Ricerca

Farmaci

Editoriali

PS Novembre '23

SAVE THE DATE

A TU PER TU, le
interviste di Panorama
della sanità



Umberto Nocchi



Ottavio Davini



Arturo Cavaliere



Carla Ancona

Iscriviti alla
Newsletter

Nome *

Cognome *

Pnrr: luci e ombre sulla rimodulazione della Missione Salute

30/11/2023 in Studi e Ricerca



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. L'analisi di Gimbe

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.

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

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Cerca nel sito



La nostra rivista mensile



ABBONATI



Un minuto con... LE
VIDEORISPOSTE di Panorama
della sanità

Professore, di educazione

Email *



Non sono un robot



reCAPTCHA

Privacy - Termini

ISCRIVITI

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



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 I 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).

«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.

sanitaria si parla tanto come di un obiettivo prioritario per il prossimo futuro. Come realizzarla al meglio e da dove partire? Massimo Andreoni

Error loading this resource
Lei ha parlato di Hta come di uno strumento importante per il prossimo futuro. In che misura può contribuire a disegnare la sanità che verrà? Marcello Cattani

Error loading this resource
Si parla di transizione digitale come di una panacea per (quasi) tutti i mali, ma c'è anche chi individua un margine di sovraccarico per il medico. Esiste questo pericolo? Silvestro Scotti

Error loading this resource
Presidente può indicarci i passaggi indispensabili per poter immaginare e costruire il futuro della nostra sanità – Marcello Cattani

Error loading this resource
Assessore, il Governo ha reso noti i termini della Legge di Bilancio. Quale il suo giudizio? – Raffaele Donini

Error loading this resource
Quale messaggio la vostra Federazione si sente di dare al governo? – Teresa Calandra

Error loading this resource
GUARDA TUTTI I VIDEO di Panorama della sanità



Sull'incomprensibile taglio ai posti letto di terapia intensiva e sub-intensiva sarebbe opportuno che le Istituzioni fornissero chiarimenti».



◀ Aids, La comunità, forza trainante del progresso

Panorama della Sanità

Informazione & analisi dei sistemi di Welfare

Direttore Responsabile: Sandro Franco

Direttore Editoriale: Mariapia Garavaglia

Reg. Tribunale di Roma n. 429/88 del 23 luglio 1988

[Termini e condizioni](#) [Cookies](#) [Privacy Policy](#)

Editore

KOS Comunicazione e servizi Srl

Via Massimo Bontempelli, 10 – 00144 Roma

P.Iva e C.F. 11541631005 – n. REA RM1310538



© 2023 Panorama della Sanità. All Rights Reserved.

Powered by [Geek Logica s.r.l.](#)