

Termolionline.it



Giovedì 25 Gennaio 2024



Cerca in Termolionline.it...



NAVIGAZIONE

Home

Notizie

Comuni

Notizie

Comuni

Multimedia

Community

Consigliati da noi

Pubblicità

Contattaci

Vado Fuori

Multimedia

Pnrr missione salute, la radiografia di Gimbe a fine 2023

Pubblicità

DIAMO I NUMERI gio 25 gennaio 2024



Contattaci

ATTUALITÀ di La Redazione

🕒 6min

Vado Fuori

L'ospedale San Timoteo di Termoli

termolionline.it

TERMOLI. Analisi Gimbe sullo status di avanzamento del Pnrr Missione Salute al quarto trimestre 2023

Le scadenze europee sono state rispettate ma il Centro-Sud è in preoccupante ritardo sulla scia nazionale relativa all'Assistenza Domiciliare. Inoltre, la grave carenza di infermieri è uno degli ostacoli all'orizzonte per l'attuazione del Pnrr.

In Molise: per raggiungere il target 2026 di assistere almeno il 10% della popolazione over 65 in Assistenza Domiciliare la regione deve aumentare i pazienti assistiti da infermieri ogni mille abitanti. La regione è sotto la media nazionale pari a 15,06.

«Nell'ambito delle attività del nostro Osservatorio sul Servizio Sanitario Nazionale – dichiara Nino Caraccioppo, Presidente della Fondazione GIMBE

– nel 2023 abbiamo avviato il monitoraggio indipendente dello status di avanzamento della Missione Salute del PNRR, al fine di fornire un quadro oggettivo sui risultati raggiunti di informare i cittadini ed evitare strumentalizzazioni politiche»

STATO DI AVANZAMENTO AL DICEMBRE 2023

Monitoraggio del Ministero della Salute. Secondo i dati resi pubblici il 23 gennaio 2024 sul [portale del Ministero della Salute](#) che monitora lo stato di attuazione della Missione Salute del PNRR:

Milestone e target europei: con il raggiungimento del target **“Almeno un progetto di telemedicina in ogni Regione”**, sono state rispettate tutte le scadenze fissate per gli anni 2021-2023.

Milestone e target nazionali: i ritardi e obiettivi nazionali – spiega Cartabellotta – sono step intermedi che non condizionano l'erogazione dei fondi da parte dell'Europa, ma che richiedono un attento monitoraggio delle correlate scadenze europee». Sono stati raggiunti entro le scadenze fissate tutti quelli previsti nel 2021 e 2022. Relativamente al 2023, sono stati differiti tre target: da giugno 2023 a giugno 2024 la “Stipula di un contratto per gli strumenti di intelligenza artificiale a supporto dell'assistenza primaria” e la “Stipula dei contratti per le Cooperative Territoriali”. Un ulteriore target – “Nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare (prima parte)” - era già stato differito di 12 mesi: da marzo 2023 a marzo 2024 (tabella 1).

«Al momento i ritardi sulle scadenze nazionali non sono particolarmente critici – commenta Cartabellotta – fatta eccezione per i “Nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare (prima parte)”. In dettaglio, entro marzo 2023 avrebbero dovuto essere assistiti in ADI 296 mila pazienti over 65, una scadenza slittata di 12 mesi per le enormi differenze regionali nella capacità di erogare l'assistenza domiciliare, ambito in cui il Centro-Sud era già molto indietro». Infatti, secondo quanto previsto dal **Decreto del Ministero della Salute del 13 marzo 2023** per assistere almeno il 10% della popolazione over 65 in ADI il PNRR si pone l'obiettivo di aumentare il numero delle persone prese in carico passando dagli oltre 640 mila del dicembre 2019 a poco meno di 1,5 milioni nel 2026, per un totale di oltre 808 mila persone in più. «Tuttavia – spiega Cartabellotta – se da un lato è realistico il raggiungimento del target nazionale, dall'altro è molto più difficile colmare i divari regionali. Infatti, se Emilia-Romagna, Toscana e Veneto per raggiungere il target 2026 devono aumentare i pazienti assistiti in ADI rispettivamente del 35%, del 40% e del 50%, in alcune Regioni del Centro-Sud i gap sono abissali: la Campania deve incrementarli del 294%, il Lazio del 317%, la Puglia del 329% e la Calabria addirittura del 416%» (tabella 2).

RISORSE ASSEGNATE E SPESE EFFETTUATE. Secondo la [memoria dell'Ufficio Parlamentare di Bilancio](#) (UDI) sulla base delle informazioni della piattaforma ReGiS di monitoraggio del PNRR - aggiornate al 26 novembre

2023 - la Missione 6 Salute si caratterizza per un insolito paradosso, di cui è difficile comprendere le motivazioni. Da un lato si registra un'elevata percentuale di risorse assegnate ai progetti (83,6%); dall'altro emerge che la Missione Salute è quella con la percentuale più bassa (1%) delle risorse spese, rispetto al 20% della Missione 1, al 19% della Missione 2, al 18% della Missione 3, al 7% della Missione 5, e al 5% della Missione 4.

RIMODULAZIONE MISSIONE 6 SALUTE. In occasione del monitoraggio trimestrale dello stato di avanzamento della Missione 6 Salute del PNRR è utile ricordare le principali variazioni che la proposta di rimodulazione approvata il 24 novembre 2022 dalla Commissione Europea prevede rispetto al piano originale.

Riduzione di Case della Comunità (-312), Centrali Operative Territoriali (-120) e Ospedali di Comunità (-74) e interventi di antisismica (-25) secondo criteri di distribuzione regionale al momento non noti. «Se ad essere espunte saranno le strutture da realizzare ex novo – spiega Cartabellotta – ad essere penalizzate saranno prevalentemente le Regioni del Centro-Sud». Secondo le dichiarazioni pubbliche le strutture espunte dovrebbero essere realizzate con le risorse del programma di investimenti in edilizia sanitaria e ammodernamento tecnologico (ex art. 20 L. 67/1988) non spese dalle Regioni. «Tuttavia – precisa il Presidente – se da un lato le Regioni hanno già espresso le loro perplessità in merito all'utilizzo di tali fondi, dall'altro il documento approvato dalla Commissione Europea li cita solo per compensare gli investimenti relativi all'antisismica».

Aumento del numero di persone over 65 da prendere in carico in assistenza domiciliare (da almeno 800 mila a 842 mila) – di cui non è ancora disponibile la ripartizione per Regioni – e del numero di pazienti assistiti in telemedicina (da almeno 200 mila a 300 mila).

Riduzione dei posti letto di terapia intensiva (-808) e semi-intensiva (-995).

Differimento temporale del tavolo relativo all'attivazione delle Centrali Operative Territoriali dal 30 giugno 2024 al 31 dicembre 2024 (+6 mesi) e, soprattutto, all'installazione di grandi apparecchiature dal 31 dicembre 2024 al 30 giugno 2026 (+18 mesi).

Formalmente, al 31 dicembre 2023 le scadenze europee sul PNRR che condizionano il pagamento delle rate sono state tutte rispettate. E delle scadenze nazionali l'unica da "tensionare", tra le tre differite, riguarda l'assistenza domiciliare negli over 65. Tuttavia, commenta il Presidente «effettuata la "messa a terra" della Missione Salute, il rispetto delle scadenze successive sarà condizionato soprattutto dalle criticità di attuazione del DM 77 nei 21 servizi sanitari regionali, legate sia alle figure coinvolte nella riorganizzazione delle enormi differenze regionali, che rischiano di essere amplificate dall'autonomia differenziata».

Innanzitutto, la gravissima carenza di personale infermieristico: gli ultimi dati relativi al 2021 documentano un numero di infermieri in Italia pari a 6,2 per 1.000 abitanti, rispetto alla media OCSE di 9,9, con rilevanti differenze tra Regioni che penalizzano prevalentemente quelle del Centro-Sud (figura 1). Una carenza che stride con il sottoposte a Piano di Rientro e il fabbisogno stimato da Agenas per attuare il DM 77: un range da 19.450 a 26.850 infermieri. In secondo luogo, il limbo in cui rimangono le modalità di coinvolgimento dei medici di famiglia nelle Case della Comunità. Infine, tutte le differenze regionali che, oltre alla già citata ADI, riguardano i modelli organizzativi dell'assistenza territoriale, la dotazione iniziale di Case della comunità e Ospedali di comunità e l'attuazione del fascicolo sanitario elettronico. Ma soprattutto, con i miglioramenti organizzativi e l'allontana anche per la rimodulazione della scadenza per rinnovare la da criticità minori, quali lo smantellamento delle vecchie apparecchiature e l'adeguamento dei locali».

«La Missione Salute del PNRR rappresenta una grande opportunità per potenziare il SSN, ma la sua attuazione deve essere sostenuta da azioni politiche. Innanzitutto, per attuare la riorganizzazione dell'assistenza territoriale servono coraggiose riforme, finalizzate in particolare a definire il ruolo e le responsabilità dei medici di famiglia; in secondo luogo, urgono interventi straordinari per reclutare in tempi brevi il personale infermieristico, oltre a investimenti certi e vincolati per il personale sanitario dal 2027; infine, occorre supportare le Regioni meridionali per colmare i gap esistenti con il Nord. In tal senso, va in "direzione ostinata e contraria" l'intero impianto normativo del Ddl Calderoli che contrasta il fine ultimo del PNRR, sottoscritto dall'Italia e per il quale abbiamo indebitato le future generazioni. Ovvero perseguire il riequilibrio territoriale e il rilancio del Servizio come priorità trasversale a tutte le missioni per rilanciare il Mezzogiorno, accompagnando il processo di convergenza tra Sud e Centro-Nord quale obiettivo di crescita economica, come più volte ribadito nelle raccomandazioni della Commissione Europea».

Galleria fotografica

Molise	3.904	85%
Prov. Aut. Trentino	5.922	91%
Friuli Venezia Giulia	16.997	99%
Piemonte	59.211	104%
Basilicata	7.938	123%
Sicilia	65.245	131%
Umbria	12.557	132%
Abruzzo	19.678	134%
Lombardia	133.839	145%
Marche	22.768	156%
Liguria	25.818	165%
Sardegna	28.450	233%
Campania	84.548	294%
Lazio	98.411	317%
Puglia	68.376	329%