

Le riforme sanitarie previste nel PNRR. di Franco Pesaresi

sossanita.org/archives/14344

Redazione sossanità

agosto 2, 2021

Il Servizio Studi di Camera e Senato ha rilevato che il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) contempla ben 53 riforme. Quelle di interesse sanitario comprese all'interno della "Missione 6 Salute" sono quattro e toccano tutte e tre le grandi aree dei servizi sanitari:

ospedaliera, territoriale e della prevenzione (Cfr. Tab. 1). In questo le riforme si differenziano dagli investimenti che, invece, hanno trascurato la prevenzione.



Tab. 1 – Le riforme sanitarie previste nel PNRR

RIFORMA	DESCRIZIONE	TEMPI
Definizione di standard strutturali, organizzativi e tecnologici omogenei per l'assistenza territoriale.	La definizione degli standard dovrà prevedere anche l'identificazione delle strutture per l'assistenza territoriale. Il PNRR non aggiunge altro.	Da adottarsi entro il 2021 con l'approvazione di uno specifico decreto ministeriale.
Legge su un nuovo assetto istituzionale per la prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico, in linea con l'approccio "One-Health".	Nuovo assetto istituzionale per la prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico, in linea con l'approccio "One-Health".	Definizione entro la metà del 2022, a seguito della presentazione di un disegno di legge alle Camere.
Riorganizzare la rete degli Istituti di Ricerca e cura a carattere scientifico (IRCCS)	L'azione di riforma riguarda la revisione e l'aggiornamento dell'assetto regolamentare e del regime giuridico degli IRCCS e delle politiche di ricerca del Ministero della salute, con l'obiettivo di rafforzare il rapporto fra ricerca, innovazione e cure sanitarie.	La riforma troverà attuazione con un decreto legislativo entro la fine del 2022.

Riforma legislativa organica degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti	La riforma è volta ad introdurre un sistema organico di interventi in favore degli anziani non autosufficienti che preveda anche l'individuazione di livelli essenziali delle prestazioni per gli anziani non autosufficienti.	Da approvarsi con provvedimento legislativo, a seguito di apposita delega parlamentare, entro la scadenza naturale della legislatura (primavera 2023).
---	--	--

Fonte: nostra elaborazione dei dati del PNNR.

Vediamo le singole riforme.

1. Definizione di standard strutturali, organizzativi e tecnologici omogenei per l'assistenza territoriale.

La definizione degli standard dovrà prevedere anche l'identificazione delle strutture per l'assistenza territoriale. Il PNNR non aggiunge altro ma in realtà se ne sa molto di più perché la bozza di questo documento di riforma è già stato redatto dal Gruppo di lavoro Agenas sull'assistenza territoriale ed è ora all'esame della Cabina di Regia per il Patto per la Salute (Fassari, 2021). Peraltro, la sua approvazione è prevista entro il 2021 per cui è normale che sia cominciato il percorso per la sua approvazione che avverrà con decreto ministeriale.

Il documento si presenta come uno strumento organizzativo-normativo complementare degli investimenti del PNNR previsti per la sanità territoriale e delle innovazioni introdotte dalla normativa degli ultimi due anni dato che per l'appunto di occupa soprattutto di casa della comunità, di ospedale di comunità, di centrale operativa territoriale, di telemedicina, di infermiere di comunità e di unità speciale di continuità assistenziale. Completa il quadro, il ruolo e gli standard per il distretto sanitario insieme alle indicazioni per i servizi territoriali per la salute mentale, le dipendenze, la salute della donna e del bambino e per le attività di promozione e prevenzione della salute.

Si tratta come è noto di un atto normativo che era già previsto anche nel Patto per la Salute 2019-2021 seppur in modo più blando ed ampio. Si legge, infatti, nel Patto che "nell'ambito dell'assistenza territoriale si intende concordare indirizzi e parametri di riferimento per promuovere una maggiore omogeneità e accessibilità dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria, garantendo l'integrazione con i servizi socio-assistenziali, con l'obiettivo di promuovere:

- le modalità e gli strumenti per favorire l'effettiva continuità assistenziale e la presa in carico unitaria della persona;
- il completamento del processo di riordino della medicina generale e della pediatria di libera scelta;
- specifiche politiche attive di promozione e tutela della salute con particolare attenzione all'infanzia e all'adolescenza, alle persone con disturbo mentale, al sostegno dell'autonomia delle persone con disabilità e non autosufficienza. – la valorizzazione delle professioni sanitarie, in particolare di quella infermieristica;

- la valorizzazione del ruolo del farmacista”.
2. **“Disegno di legge su un nuovo assetto istituzionale per la prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico, in linea con l’approccio “One-Health””**.

Il PNRR non ha previsto finanziamenti per il settore della prevenzione[1]; l’intervento in questo settore è stato demandato al solo campo delle riforme con la previsione della approvazione del disegno di legge (da approvare entro metà 2022) sulla definizione di una nuova componente istituzionale del Servizio sanitario nazionale per le politiche, le attività e le prestazioni in materia di Salute-Ambiente-Clima, in linea con l’approccio “One-Health” .

Il PNRR non aggiunge altro per illustrare i contenuti del disegno di legge che in realtà non è nuovo nei programmi statali.

Infatti, l’obiettivo era già contenuto negli obiettivi del Patto per la salute 2019-2021 che a questo proposito stabiliva che: “si intende valorizzare inoltre l’impegno a rafforzare una visione di salute pubblica in un’ottica “One Health”, che si basa sulla progettazione e attuazione di programmi, politiche, legislazione e ricerca, in cui più settori comunicano e collaborano per ottenere migliori risultati di salute pubblica, mediante un metodo collaborativo, multidisciplinare, multi-professionale. L’approccio “One Health” considera la salute umana e la salute degli animali come interdipendenti e legati alla salute degli ecosistemi in cui sono contestualizzati”.

Per l’attuazione di questa riforma, nel periodo 2022-2026 è prevista l’assegnazione di 500 milioni a valere non sul PNRR ma sul Fondo nazionale complementare (decreto legge n. 59 del 2021).

Che cosa è il modello sanitario One Health?

Il modello sanitario *One Health* si basa sul riconoscimento che la salute umana, la salute animale e la salute dell’ecosistema siano legate indissolubilmente.

È riconosciuta ufficialmente dal Ministero della Salute italiano, dalla Commissione Europea e da tutte le organizzazioni internazionali.

La *One Health* è un approccio collaborativo, multisetoriale e transdisciplinare, che opera a livello locale, regionale, nazionale e globale per affrontare i bisogni delle popolazioni più vulnerabili sulla base dell’intima relazione tra la loro salute, la salute dei loro animali e l’ambiente in cui vivono, considerando l’ampio spettro di determinanti che da questa relazione emerge.

Il nuovo sistema integrato è concepito per migliorare e armonizzare le politiche, la gestione e la strategia di risposta alle condizioni acute e croniche dovute a malattie trasmissibili e non trasmissibili associate a rischi ambientali, anche attraverso un interfacciamento sistematico con l’esistente Sistema Nazionale di Protezione Ambientale (SNPA).

Le aree di intervento specifiche in materia di salute-ambiente- clima comprendono tra l'altro:

- prevenzione e riduzione dei rischi per la salute legati all'inquinamento dell'aria e accesso universale all'acqua;
- prevenzione e mitigazione dei rischi per le popolazioni all'interno di siti contaminati;
- gestione sicura e sostenibile dei suoli e del ciclo dei rifiuti;
- riduzione dei rischi diretti e indiretti per la salute umana associati al cambiamento climatico;
- igiene, resilienza e sostenibilità della produzione primaria e delle filiere agroalimentari.

Le popolazioni umane stanno crescendo e si stanno espandendo in nuove aree geografiche. Di conseguenza, sempre più persone vivono a stretto contatto con animali selvatici e domestici, sia bestiame che animali domestici. Lo stretto contatto con gli animali e il loro ambiente offre maggiori opportunità di trasmissione delle malattie tra animali e persone. Questi cambiamenti hanno portato alla diffusione di malattie zoonotiche esistenti o conosciute (endemiche) e nuove o emergenti , che sono malattie che possono diffondersi tra animali e persone.

I microbi diventano i nuovi anelli di congiunzione tra mondi apparentemente separati: la salute umana, la salute animale e l'ambiente. La fonte dell'infezione è quindi l'animale ed è noto che circa il 75% delle malattie infettive emergenti che interessano gli esseri umani siano di origine animale. Le più note di queste zoonosi verificatesi negli ultimi quarant'anni sono l'HIV, l'Ebola, la SARS del 2003, l'Influenza aviaria, la Zika e, ultima in ordine di tempo, la SARS-CoV-2. L'approccio One Health appare un buon metodo di risposta all'attuale pandemia, e forse l'unico praticabile per evitarne di future. Esso deve diventare la bussola da seguire per rilevare, rispondere e prevenire efficacemente future zoonosi o altri rischi per la salute pubblica attraverso l'interdisciplinarietà, la sostenibilità e l'interdipendenza degli interventi (Lirussi, 2021).

La ridefinizione di obiettivi e il campo di applicazione dei presidi di salute-ambiente e clima interni alle istituzioni centrali e regionali e alle aziende sanitarie territoriali sarà finalizzata ad assicurare l'integrazione tra la materia sanitaria (in sinergia tra azioni di promozione della salute e prevenzione delle malattie, miglioramento della qualità della vita, benessere animale e sicurezza alimentare, prevenzione di rischi sanitari negli ambienti di vita e di lavoro, sorveglianza epidemiologica e controlli microbiologici, chimici, tossicologici) e la materia ambientale, con una efficace e completa interazione con le azioni di ARPA-SNPA. (Lucentini, Rossi, 2021).

3. Riorganizzare la rete degli IRCCS

La **riforma degli IRCCS** (Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico), prevista dal PNRR, rappresenta il collegamento tra l'obiettivo dell'innovazione nel campo della salute e la ricerca sanitaria. La riforma riguarda la revisione e l'aggiornamento dell'assetto regolamentare e del regime giuridico degli **Istituti di Ricovero e Cura a Carattere**

Scientifico (IRCCS) e delle politiche di ricerca del Ministero della salute, per la riorganizzazione di tali enti di ricerca finalizzata al rafforzamento del rapporto fra ricerca, innovazione e cure sanitarie.

La revisione della governance degli IRCCS sarà conseguita attraverso un miglioramento della gestione strategica degli Istituti e una più efficace definizione delle loro aree di competenza. Si prevede inoltre di differenziare gli IRCCS a seconda delle loro attività, creare una rete integrata fra gli Istituti e facilitare lo scambio di competenze specialistiche fra gli IRCCS stessi e con le altre strutture del SSN.

Si tratta dell'aggiornamento del decreto legislativo n. 288/2003, da approvare entro la fine del 2022, che riguarda il riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico al fine di rafforzarne l'attività come strutture di eccellenza all'interno del SSN. In particolare, l'aggiornamento intende caratterizzare ulteriormente la struttura giuridica degli IRCCS pubblici e privati, aggiornando anche i **criteri per il riconoscimento dello status di IRCCS** e individuando le procedure di revoca, attualmente non previste.

L'attrattività degli IRCCS dovrebbe essere migliorata attraverso la definizione di puntuali criteri di riconoscimento, quali l'attività svolta e la caratterizzazione in base alla vocazione monospécialistica o generalista, che li contraddistinguono. Gli istituti si dovrebbero configurare anche come centri del trasferimento del know-how sia fra IRCCS sia con altre strutture del SSN come le Aziende ospedaliero-universitarie. L'impiego di un disegno di governance nuovo permetterebbe infine di mantenere gli investimenti in R&S correlati alle dinamiche epidemiologiche, mentre la creazione di network di valore sarebbe in grado di proiettare l'attrattività della ricerca anche in contesti internazionali (Lorusso, 2021).

4. Riforma del sistema degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti

La quarta riforma viene proposta nella Missione 6 Salute ma in realtà è a cavallo fra le competenze sanitarie e sociali.

Si tratta della riforma volta ad introdurre un sistema organico di interventi in favore degli anziani non autosufficienti. Il provvedimento è finalizzato anche alla formale individuazione dei livelli essenziali delle prestazioni per gli anziani non autosufficienti.

I principi fondamentali della riforma sono quelli della semplificazione dell'accesso mediante punti unici di accesso sociosanitario, dell'individuazione di modalità di riconoscimento della non autosufficienza basate sul bisogno assistenziale, di un assessment multidimensionale, della definizione di un progetto individualizzato che individui e finanzi i sostegni necessari in maniera integrata, favorendo la permanenza a domicilio, nell'ottica della deistituzionalizzazione. Agli stessi fini, saranno potenziate le infrastrutture tecnologiche del sistema informativo della non autosufficienza.

Si prevede l'adozione del disegno di legge delega entro la scadenza naturale della legislatura (primavera 2023). L'approvazione del decreto legislativo delegato è stimata entro il 1° trimestre 2024.

La legge di riforma è anticipata da interventi specifici previsti dal PNRR, fra cui quelli previsti nella Missione salute (M6), con riferimento a progetti che rafforzano i servizi sanitari territoriali e l'assistenza domiciliare.

Dall'auspicata introduzione della riforma ci separano, ragionevolmente, oltre due anni. Non bisogna perderli, bensì impiegarli per mettere in atto un primo pacchetto di misure che inizino a innovare il sistema, preparando il terreno alla riforma. Ciò richiederà di rafforzare gli stanziamenti previsti dal PNRR, di ampliare gli interventi rispetto a quelli indicati e di assicurare la massima coerenza tra le azioni iniziali e il disegno complessivo di cambiamento. Bisognerà, infatti, evitare il classico rischio di dar vita a percorsi paralleli ma non comunicanti: l'elaborazione della riforma, da una parte, e la conferma dello status quo nella realizzazione delle politiche, dall'altra (Gori, 2021).

Qualche valutazione

Le riforme previste nel PNRR si affiancano agli investimenti per cui le due parti sono legate in un rapporto di complementarietà ma non necessariamente le azioni finanziate costituiscono parti integranti delle riforme previste.

Non sono specificati i costi né le fonti di finanziamento di tali riforme eccezion fatta per la riforma nel settore della prevenzione (secondo l'approccio *One Health*) che comunque non verrà finanziata dal PNRR. Così come le altre riforme che verranno comunque finanziate con le risorse ordinarie di bilancio dello Stato.

Le quattro riforme toccano tutti le componenti della sanità: la prevenzione, l'assistenza distrettuale e l'assistenza ospedaliera così come coinvolgono sia la sanità per acuti che la long-term care. Per questo le riforme, da completare entro il 2024, sono destinate a incidere profondamente nella organizzazione dei servizi sanitari e nella tutela della salute dei cittadini.

Le quattro riforme appaiono pertanto strategiche ed innovative e sarà molto importante farle bene.

Bibliografia

- Conferenza Stato-Regioni, Atto n. 209/CSR del 18/12/2019: Intesa tra il Governo e le Regioni e le province autonome concernente il Patto per la salute per gli anni 2019-2021: <http://www.statoregioni.it/media/2334/p-8-csr-rep-n-209-18dic2019.pdf>
- Consiglio dei Ministri, Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), 2021. https://www.governo.it/sites/governo.it/files/PNRR_0.pdf
- Consiglio dei Ministri: documentazione del Governo inviata all'UE a corredo del PNRR.
- Fassari L., Per l'assistenza territoriale cambierà tutto: dal numero verde unico europeo per le cure non urgenti, alle nuove Case di Comunità (Hub e Spoke) con équipe multidisciplinari. Mmg e pediatri titolari rapporto fiducia con il paziente ma il futuro dei loro studi privati è incerto, Quotidiano Sanità, 13 luglio 2021: https://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=97191

- Gori C., La proposta di inserire nel PNRR la riforma dell'assistenza agli anziani non autosufficienti: un primo bilancio, I Luoghi della Cura, 2774/2021:
<https://www.luoghicura.it/editoriali/2021/04/la-proposta-di-inserire-nel-pnrr-la-riforma-dellassistenza-agli-anziani-non-autosufficienti-un-primo-bilancio/>
- Lorusso S., Aggiornamento tecnologico e digitale. riorganizzare la rete degli Irccs, Agenas Monitor n.45/2021:
https://www.agenas.gov.it/images/agenas/monitor/Agenas_Monitor_45_SINGOLE_Web.pdf
- Lirussi f, Ziglio E., One Health: un approccio e un metodo non più rinviabili, Scienzainrete, 8/2/2021: <https://www.scienzainrete.it/articolo/one-health-approccio-e-metodo-non-pi%C3%B9-rinviabili/flavio-lirussi-erio-ziglio/2021-02-08>
- Lucentini L., Rossi P., Salute, ambiente e clima: sviluppo di un modello di sanità pubblica ecologica, Agenas Monitor n. 45/2021:
https://www.agenas.gov.it/images/agenas/monitor/Agenas_Monitor_45_SINGOLE_Web.pdf
- Senato della Repubblica, Camera dei Deputati, Il Piano nazionale di ripresa e resilienza – Schede di lettura nn. 06, n. 219, 27 maggio 2021.
- WHO, Taking a multisectoral, one health approach: a tripartite guide to addressing zoonotic diseases in countries, Geneva, 2019.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/325620>

[1] Alcuni interventi per la prevenzione sono invece previsti nel D.L. 59/2029 che istituisce il Fondo nazionale complementare (come l'Infrastruttura strategica per R&D e produzione specificamente dedicata ad affrontare future pandemie: "Anti-Pandemic Hub" (APH).