FPA

DIGITAL 360

La salute nel PNRR e il paradigma «one health»

29 giugno 2021 - Carlo Mochi Sismondi

Un passaggio non banale verso la versione definitiva

Governo Conte II – 173 pagine

Governo Draghi – 269 pagine
+ circa 2.200 pagine di allegati

LA MISSIONE 6: SALUTE

M6: Salute

M6C1 - Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale	PNRR 25 aprile 2021				
	PNRR	Fondo complementare	Totale	React EU	
	(a)	(b)	(c) = (a) + (b)	(d)	
Riforma 1: Servizi sanitari di prossimità, strutture e standard per l'assistenza sul territorio		n.d.	n.d.	n.d.	
Investimento 1: Case della Comunità e presa in carico della persona	2	n.d.	n.d.	n.d.	
Investimento 2: Casa come primo luogo di cura, assistenza domiciliare e telemedicina	4	n.d.	n.d.	n.d.	
Inestimento 3: Sviluppo delle cure intermedie	1	n.d.	n.d.	n.d.	
Totale M6C1	**7**	**0,5**	**7,5**	**1,5**	**9**

M6C2 - Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale	PNRR 25 aprile 2021				
	PNRR	Fondo complementare	Totale	React EU	
	(a)	(b)	(c) = (a) + (b)	(d)	
1. Aggiornamento tecnologico e digitale	**7,36**	n.d.	n.d.	n.d.	
Riforma 1.: Riorganizzare la rete degli IRCCS		n.d.	n.d.	n.d.	
Investimento 1.: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero	4,05	n.d.	n.d.	n.d.	
Investimento 1.2: Verso un ospedale sicuro e sostenibile	1,64	n.d.	n.d.	n.d.	
Investimento 1.3: Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione	1,67	n.d.	n.d.	n.d.	
2. Formazione, ricerca scientifica e trasferimento tecnologico	**1,26**	n.d.	n.d.	n.d.	
Investimento 2.1: Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN	0,52	n.d.	n.d.	n.d.	
Investimento 2.2: Sviluppo delle competenze tecnico-professionali, digitali e manageriali del personale del sistemasanitario	0,74	n.d.	n.d.	n.d.	
Totale M6C2 (*)	**8,62**	**2,39**	**11,01**	**0,21**	**11,22**
					20,22

FPA DIGITAL 360

Il PNRR per la salute

Riferendosi alle sole risorse che vengono dal PNRR e quindi al netto del Fondo complementare queste sono le due componenti della sesta Missione e i loro stanziamenti

MISSIONE 6: SALUTE

COMPONENTI E RISORSE (MILIARDI DI EURO):

M6C1 - RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE	7,00
M6C2 - INNOVAZIONE, RICERCA E DIGITALIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	8,63

15,63
Totale

La prima Componente

M6C1: RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE

OBIETTIVI GENERALI:

M6C1 - RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE

- Potenziare il SSN, allineando i servizi ai bisogni delle comunità e dei pazienti, anche alla luce delle criticità emerse durante l'emergenza pandemica.
- Rafforzare le strutture e i servizi sanitari di prossimità e i servizi domiciliari
- Sviluppare la telemedicina e a superare la frammentazione e la mancanza di omogeneità dei servizi sanitari offerti sul territorio.
- Sviluppare soluzioni di telemedicina avanzate a sostegno dell'assistenza domiciliare

QUADRO DELLE MISURE E RISORSE (MILIARDI DI EURO):

7,00 Mld

Totale

Ambiti di intervento/Misure	Totale
Riforma 1: Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale e rete nazionale della salute, ambiente e clima	-
Investimento 1.1: Case della Comunità e presa in carico della persona	2,00
Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina	4,00
Investimento 1.3: Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	1,00

FPA DIGITAL 360

Riforma 1: Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale e rete nazionale della salute, ambiente e clima

L'attuazione della riforma intende perseguire una nuova strategia sanitaria, sostenuta dalla definizione di un adeguato assetto istituzionale e organizzativo, che consenta al Paese di conseguire standard qualitativi di cura adeguati, in linea con i migliori paesi europei e che consideri, sempre più, il SSN come parte di un più ampio sistema di welfare comunitario.

Essa prevede due attività principali:

- La definizione di standard strutturali, organizzativi e tecnologici omogenei per l'assistenza territoriale e l'identificazione delle strutture a essa deputate da adottarsi entro il 2021 con l'approvazione di uno specifico decreto ministeriale
- La definizione entro la metà del 2022, a seguito della presentazione di un disegno di legge alle Camere, di un nuovo assetto istituzionale per la prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico, ***in linea con l'approccio "One-Health"***

One Health

Il paradigma One Health vuol dire riconoscere che **la salute delle persone e dell'ecosistema sono legate** indissolubilmente e che servono approcci e sforzi globali per "**progettare e implementare programmi, politiche, norme e ricerche in cui diversi settori cooperino per raggiungere migliori risultati per la salute pubblica**" (WHO). La realizzazione di tale paradigma deve necessariamente passare attraverso l'uso competente e consapevole della **leva digitale**.

One health diventa l'unico paradigma possibile per favorire collaborazione tra diverse discipline e professionisti (medici, veterinari, ambientalisti, economisti, sociologi, etc.), per affrontare in modo sistemico i bisogni delle persone sulla base della relazione tra la loro salute e l'ambiente in cui vivono, per riconoscere che gli investimenti in salute (spesa sanitaria) sono sicuramente una delle principali opzioni da seguire per i policy maker se vogliono garantire al nostro mondo prospettive di crescita economica prolungata.

Tale approccio non si traduce in una grande riforma legislativa – per cui non ci sono tempi e risorse – ma in una serie di azioni coerenti e prioritarie che consentano la rapida evoluzione verso un sistema integrato e digitalizzato, incentrato sulle necessità di assistenza e cura della persona, flessibile al cambiamento della domanda di salute da parte dei cittadini, nel quale processi clinici, prevenzione, stili di vita, scelte alimentari e sostenibilità ambientale siano tra loro connessi.

Investimento 1.1: Case della Comunità e presa in carico della persona

L'emergenza pandemica ha evidenziato con chiarezza la necessità di rafforzare la capacità del SSN di fornire servizi adeguati sul territorio. Non solo il processo di invecchiamento della popolazione italiana prosegue, ma una quota significativa e crescente della stessa, pari circa al 40%, è afflitta da malattie croniche.

Il progetto di realizzare la Casa della Comunità consente di potenziare e riorganizzare i servizi offerti sul territorio migliorandone la qualità. La Casa della Comunità diventerà lo strumento attraverso cui coordinare tutti i servizi offerti, in particolare ai malati cronici. Nella Casa della Comunità sarà presente il punto unico di accesso alle prestazioni sanitarie. La Casa della Comunità sarà una struttura fisica in cui opererà un **team multidisciplinare** di medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialistici, infermieri di comunità, altri professionisti della salute e potrà ospitare anche assistenti sociali. La presenza degli assistenti sociali nelle Case della Comunità rafforzerà il ruolo dei servizi sociali territoriali nonché una loro maggiore integrazione con la componente sanitaria assistenziale.

L'investimento prevede l'attivazione di **1.288 Case della Comunità entro la metà del 2026**, che potranno utilizzare sia strutture già esistenti sia nuove. Il costo complessivo dell'investimento è stimato in **2,00 miliardi di euro**. Entro il primo trimestre del 2022 è prevista la definizione di uno strumento di programmazione negoziata che vedrà il Ministero della Salute, anche attraverso i suoi Enti vigilati come autorità responsabile per l'implementazione e il coinvolgimento delle amministrazioni regionali e di tutti gli altri enti interessati.

Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina

L'investimento mira ad aumentare il volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a prendere in carico, entro la metà del 2026, il 10 percento della popolazione di età superiore ai 65 anni. L'intervento si rivolge in particolare ai pazienti di età superiore ai 65 anni con una o più patologie croniche e/o non autosufficienti.
L'investimento mira a:

- Identificare un **modello condiviso** per l'erogazione delle cure domiciliari che sfrutti al meglio le possibilità offerte dalle nuove tecnologie (come la telemedicina, la domotica, la digitalizzazione)
- Realizzare presso ogni Azienda Sanitaria Locale (ASL) un **sistema informativo in grado di rilevare dati clinici** in tempo reale
- Attivare 602 **Centrali Operative Territoriali** (COT), una in ogni distretto, con la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli ospedali e la rete di emergenza-urgenza
- Utilizzare la **telemedicina** per supportare al meglio i pazienti con malattie croniche

Il fabbisogno di risorse per la realizzazione di questo investimento è stimato in **4 miliardi di euro**, di cui 2,72 miliardi connessi al numero crescente di pazienti, 0,28 miliardi per l'istituzione delle COT e 1 miliardo per la telemedicina. I servizi di telemedicina, contribuendo ad affrontare le principali sfide dei Sistemi Sanitari Nazionali, rappresentano un formidabile mezzo per: (i) contribuire a ridurre gli attuali divari geografici ; (ii) garantire una migliore "esperienza di cura" per gli assistiti; (iii) migliorare i livelli di efficienza dei sistemi sanitari regionali tramite la promozione dell'assistenza domiciliare e di protocolli di monitoraggio da remoto.

Investimento 1.3 Rafforzamento dell’assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)

L’investimento mira al potenziamento dell’offerta dell’assistenza intermedia al livello territoriale attraverso l’attivazione dell’Ospedale di Comunità, ovvero una struttura sanitaria della rete territoriale a ricovero breve e destinata a pazienti che necessitano di interventi sanitari a media/bassa intensità clinica e per degenze di breve durata. Tale struttura, di norma dotata di **20 posti letto** (fino ad un massimo di 40 posti letto) e a gestione prevalentemente infermieristica, contribuisce ad una maggiore appropriatezza delle cure determinando una riduzione di accessi impropri ai servizi sanitari come ad esempio quelli al pronto soccorso o ad altre strutture di ricovero ospedaliero o il ricorso ad altre prestazioni specialistiche.
L’Ospedale di Comunità potrà anche facilitare la transizione dei pazienti dalle strutture ospedaliere per acuti al proprio domicilio, consentendo alle famiglie di avere il tempo necessario per adeguare l’ambiente domestico.
L’investimento si concretizzerà nella realizzazione di **381 Ospedali di Comunità**. Anche in questo caso l’implementazione dell’intervento beneficerà di strumenti di coordinamento tra i livelli istituzionali coinvolti. Il costo complessivo stimato dell’investimento è di **1,00 miliardo**, e l’orizzonte per il completamento della sua realizzazione è la metà del 2026. La relativa operatività in termini di risorse umane sarà garantita nell’ambito delle risorse vigenti per le quali è stato previsto **un incremento strutturale delle dotazioni di personale.**

M6C2: Innovazione, ricerca e digitalizzazione del SSN

OBIETTIVI GENERALI:

M6C2 - INNOVAZIONE, RICERCA E DIGITALIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

- Sviluppare una sanità pubblica che valorizzi gli investimenti nel sistema salute in termini di risorse umane, digitali, strutturali, strumentali e tecnologici
- Rafforzare la ricerca scientifica in ambito biomedico e sanitario
- Potenziare e innovare la struttura tecnologica e digitale del SSN a livello Centrale e Regionale, al fine di garantire un'evoluzione significativa delle modalità di assistenza sanitaria, migliorando la qualità e la tempestività delle cure; valorizzando il ruolo del paziente come parte attiva del processo clinico-assistenziale; e garantendo una maggiore capacità di governance e programmazione sanitaria guidata dalla analisi dei dati, nel pieno rispetto della sicurezza e della tutela dei dati e delle informazioni

QUADRO DELLE MISURE E RISORSE (MILIARDI DI EURO):

8,63 Mld

Totale

Ambiti di intervento/Misure	Totale
Riforma 1: Riorganizzare la rete degli IRCCS	-
1. Aggiornamento tecnologico e digitale	7,36
Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero	4,05
Investimento 1.2: Verso un ospedale sicuro e sostenibile	1,64
Investimento 1.3: Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione	1,67
2. Formazione, ricerca scientifica e trasferimento tecnologico	1,26
Investimento 2.1: Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN	0,52
Investimento 2.2: Sviluppo delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario	0,74

FPA DIGITAL 360

M6C2
Innovazione ricerca e digitalizzazione del SSN

Investimento 1
Aggiornamento tecnologico e digitale

7,36 miliardi

Investimento 2
Formazione, ricerca scientifica e trasferimento tecnologico

1,26 miliardi

Riforma 1

Riorganizzare la rete degli IRCSS

FPA DIGITAL 360

Riforma 1: Riorganizzare la rete degli IRCCS

L’azione di 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 rafforzare il rapporto fra ricerca, innovazione e cure sanitarie.

La riforma troverà attuazione con un decreto legislativo entro la fine del 2022. 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.

Sarà rafforzata la governance aziendale sempre più orientata alla ricerca, e si responsabilizzerà il Direttore Generale, insieme al direttore scientifico sui risultati da conseguire. Ciò al fine di sviluppare le potenzialità degli IRCCS e di incrementare la qualità della ricerca sanitaria in un’ottica traslazionale.

Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero

La spesa complessiva per l'investimento è pari a 4,05 miliardi di euro.

- Una spesa di 1,19 miliardi di euro per la **sostituzione delle apparecchiature sanitarie**. Tali spese riguardano circa 0,60 miliardi destinati alla sostituzione di 1.568 apparecchiature entro il terzo trimestre del 2023, e altri circa 0,60 miliardi per la sostituzione delle restanti 1.565 apparecchiature entro la fine del 2024
- Una spesa pari a 1,45 miliardi di euro per la **digitalizzazione dei DEA di I e II livello** (di cui 1,09 miliardi destinati alla digitalizzazione di 210 strutture entro il primo trimestre del 2024 e 0,36 miliardi per la digitalizzazione di altre 70 strutture entro la fine del 2025). Entro il terzo trimestre del 2022 si prevede la pubblicazione della procedura di gara e la stipula dei contratti con i fornitori
- Una spesa complessiva pari a 1,41 miliardi di euro entro il secondo semestre del 2026 per il **rinnovamento della dotazione esistente di posti letto di terapia intensiva e semi-intensiva**, l'ammodernamento dei Pronto Soccorso e l'incremento del numero dei mezzi per i trasporti sanitari secondari (progetto già avviato)

Investimento 1.2: verso un ospedale sicuro e sostenibile

L’investimento mira a delineare un percorso di miglioramento strutturale nel campo della sicurezza degli edifici ospedalieri, adeguandoli alle vigenti norme in materia di costruzioni in area sismica.
Sulla base di una ricognizione puntuale condotta dal Ministero della salute nel 2020, è stata individuata la necessità di realizzare 116 interventi per l’adeguamento alle normative antisismiche. Questi interventi rappresentano l’oggetto del presente investimento insieme alle precedenti azioni per il rinnovamento e l'ammodernamento strutturale e tecnologico del patrimonio immobiliare sanitario. Il volume di investimento complessivo è pari a 1,64 miliardi (di cui 1,0 miliardo relativo a progetti già in essere).
Per l’attuazione di questo investimento si prevede di completare gli interventi entro il secondo trimestre del 2026.

Investimento 1.3: rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione

FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO

1,38 miliardi

Infrastruttura tecnologica del Ministero della Salute e analisi dei dati e modello predittivo per garantire i LEA italiani e la sorveglianza e vigilanza sanitaria.

290 milioni

FPA DIGITAL 360

Investimento 2.1: Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN

L'investimento ha l'obiettivo di potenziare il sistema della ricerca biomedica in Italia, rafforzando la capacità di risposta dei centri di eccellenza presenti in Italia nel settore delle patologie rare e favorendo il trasferimento tecnologico tra ricerca e imprese.
Per il perseguimento di questi obiettivi si prevedono tre tipi di intervento: (i) il finanziamento di progetti Proof of Concept (PoC) volti a ridurre il gap fra i risultati del settore della ricerca scientifica e quello dell'applicazione per scopi industriali, attraverso la predisposizione di prototipi per la commercializzazione e la mitigazione dei rischi potenziali - derivanti da eventuali brevetti, licenze o barriere all'entrata – che potrebbero scoraggiare gli investitori di mercato; (ii) il finanziamento di programmi di ricerca o progetti nel campo delle malattie rare e dei tumori rari; (iii) il finanziamento per programmi di ricerca su malattie altamente invalidanti.

Investimento 2.2: Sviluppo delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario

Saranno finanziate:

- Borse di studio di medicina generale: ogni anno del triennio 2021-2023 sarà pubblicato un decreto governativo di assegnazione delle risorse economiche alle Regioni per finanziare 900 borse di studio aggiuntive all'anno per corsi specifici di medicina generale di durata triennale (per un totale di 2.700 borse aggiuntive). Questa distribuzione temporale assicura il completamento degli ultimi corsi entro metà 2026
- Un piano straordinario di formazione sulle infezioni ospedaliere (con circa 150.000 partecipanti entro la fine del 2024 e circa 140.000 entro metà 2026)
- Progetti formativi per lo sviluppo di percorsi di acquisizione di competenze di management per i professionisti del SSN: si prevede la formazione di 2.000 persone entro la metà del 2024 e altre 4.500 persone entro il Q2 2026
- 4.200 contratti di formazione specialistica aggiuntivi, per un ciclo completo di studi (5 anni) a partire dal 2020

Un cenno alla Missione 5 «inclusione»

Riferendosi alle sole risorse che vengono dal PNRR e quindi al netto del Fondo complementare queste sono le tre componenti della quinta Missione e i loro stanziamenti. Per l'interazione con la Missione Salute la componente più interessante è la M5C2

MISSIONE 5: INCLUSIONE E COESIONE

COMPONENTI E RISORSE (MILIARDI DI EURO):

19,81
Totale

M5C1 - POLITICHE PER IL LAVORO	6,66
M5C2 - INFRASTRUTTURE SOCIALI, FAMIGLIE, COMUNITÀ E TERZO SETTORE	11,17
M5C3 - INTERVENTI SPECIALI PER LA COESIONE TERRITORIALE	1,98

La M5C2

M5C2: INFRASTRUTTURE SOCIALI, FAMIGLIE, COMUNITÀ E TERZO SETTORE

OBIETTIVI GENERALI:

M5C2 - INFRASTRUTTURE SOCIALI, FAMIGLIE, COMUNITÀ E TERZO SETTORE

- Rafforzare il ruolo dei servizi sociali territoriali come strumento di resilienza, mirando alla definizione di modelli personalizzati per la cura delle famiglie, delle persone di minore età, degli adolescenti e degli anziani, così come delle persone con disabilità
- Migliorare il sistema di protezione e le azioni di inclusione a favore di persone in condizioni di estrema emarginazione (es. persone senza dimora) e di deprivazione abitativa attraverso una più ampia offerta di strutture e servizi anche temporanei
- Integrare politiche e investimenti nazionali per garantire un approccio multiplo che riguardi sia la disponibilità di case pubbliche e private più accessibili, sia la rigenerazione urbana e territoriale
- Riconoscere il ruolo dello sport nell'inclusione e integrazione sociale come strumento di contrasto alla marginalizzazione di soggetti e comunità locali

La M5C2 gli investimenti

QUADRO DELLE MISURE E RISORSE (MILIARDI DI EURO):

11,17 Mld

Totale

Ambiti di intervento/Misure	Totale
1. Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale	1,45
Investimento 1.1: Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'"istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti	0,50
Investimento 1.2: Percorsi di autonomia per persone con disabilità	0,50
Investimento 1.3: *Housing* temporaneo e stazioni di posta	0,45
Riforma 1.1: Legge quadro per le disabilità	-
Riforma 1.2: Sistema degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti	-
2. Rigenerazione urbana e *housing sociale*	9,02
Investimento 2.1: Investimenti in progetti di rigenerazione urbana, volti a ridurre situazioni di emarginazione e degrado sociale	3,30
Investimento 2.2: Piani Urbani Integrati	2,45
Investimento 2.2.a: Piani Urbani Integrati – superamento degli insediamenti abusivi per combattere lo sfruttamento dei lavoratori in agricoltura	0,27
Investimento 2.2.b: Piani Urbani Integrati – Fondo di fondi della BEI	0,20
Investimento 2.3: Programma innovativo della qualità dell'abitare	2,80
3. Sport e inclusione sociale	0,70
Investimento 3.1 Sport e inclusione sociale	0,70

FPA DIGITAL 360

La M5C2 l’investimento 1

L’obiettivo dell’investimento consiste nel rafforzare e costruire **infrastrutture per i servizi sociali territoriali al fine di prevenire l'istituzionalizzazione**.
L’investimento si articola in quattro possibili categorie di interventi da realizzare da parte dei Comuni : (i) interventi finalizzati a sostenere le capacità genitoriali e a supportare le famiglie e i bambini in condizioni di vulnerabilità; (ii) interventi per una vita autonoma e per la deistituzionalizzazione delle persone anziane, in particolare non autosufficienti; (iii) interventi per rafforzare i servizi sociali a domicilio per garantire la dimissione anticipata e prevenire il ricovero in ospedale; (iv) interventi per rafforzare i servizi sociali attraverso l’introduzione di meccanismi di condivisione e supervisione per gli assistenti sociali.
La linea di attività più corposa del progetto (oltre 300 milioni) è finalizzata a finanziare la **riconversione delle RSA e delle case di riposo per gli anziani in gruppi di appartamenti autonomi**, dotati delle attrezzature e dei servizi attualmente presenti nel contesto istituzionalizzato. Tale linea di attività è da considerare strettamente integrata ai progetti proposti nel capitolo sanitario del PNRR, in particolare alla riforma dei servizi sanitari di prossimità e all’investimento casa come primo luogo di cura – assistenza domiciliare previsti nella Missione 6 - Componente 1.