

Redazione | Pubblicità | Contatti

quotidianosanità.it

Studi e Analisi

Quotidiano on line
di informazione sanitaria
Venerdì 01 APRILE 2022

QS

Home | Cronache | Governo e Parlamento | Regioni e Asl | Lavoro e Professioni | Scienza e Farmaci | Studi e Analisi | Archivio

Health Media Company
SCRIVEREMO IL TUO FUTURO

Società Italiana di Comunicazione Scientifica e Sanitaria

LA SINERGIA È GENESI

SICS

pke> PROFESSIONAL KNOWLEDGE IMPROVEMENT

Qse Quotidiano Sanità

DOCTA

Consulcesi GROUP

SCOPRI DI PIÙ

segui **quotidianosanità.it**
[Tweet](#)
[Condividi](#)
[Condividi 0](#)
[stampa](#)

Pnrr. La vera sfida del territorio è curare il paziente a casa

di Lucia Conti

Quando si parla di Pnrr, si pensa anzitutto a Case di Comunità e Ospedali di Comunità. Ma queste sono "solo" le due principali novità strutturali, mentre il fulcro della riforma del territorio sarà soprattutto di tipo organizzativo, e l'assistenza domiciliare la sfida più ambiziosa. Un ambito su cui giocherà un forte ruolo anche la partnership pubblico/privato. Se ne è parlato nell'ultima puntata di SaniTask con D'Amore (Fiaso), Lanzetta (Anmdo), Mennini (Sihta), Da Col (Card), Magnocavallo (Fnopi) e Murzi (Alfasigma).



01 APR - Continuano i lavori per la realizzazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr). Poste le basi, l'obiettivo ora è aggiustare il tiro rispetto alle carenze del sistema ma e anche rispetto le zone d'ombra emerse dallo stesso Piano, a cominciare dall'assunzione di nuovo personale. Perché è impensabile, concordano gli stakeholder, riuscire a realizzare la "sanità del futuro", anche attraverso nuovi servizi sul territorio, senza mettere in campo le risorse umane necessarie (in un sistema in cui gli organici sono peraltro già fortemente carenti. Basti pensare che, parlando solo di infermieri, ne mancherebbero all'appello almeno 60.000 infermieri per gli standard italiani e ne servirebbero altri 140.000 per arrivare agli standard europei).

Questo è uno degli aspetti su cui si auspica un intervento nel DM71, all'esame della conferenza Stato-Regioni. Anche perché il personale è il presupposto per far funzionare la macchina, anche se non l'unico elemento chiave. Uno degli obiettivi del Pnrr, infatti, è la cura di prossimità. Tuttavia il Pnrr non sembra mettere in campo molte risorse per raggiungere questo obiettivo. Il Pnrr, infatti, prevede un costo medio per ogni singolo utente delle cure domiciliari identico a quello attuale, cioè circa mille 983 euro annui medi a persona. Risorse che attualmente consentono di erogare ad ogni anziano solo 18 ore all'anno di assistenza domiciliare. Difficile, dunque, immaginare un vero potenziamento di questa forma di assistenza a meno di non aprirsi ad altri interventi, più di carattere sociale come il co-housing o di partnership pubblico-privato.

Di tutti questi aspetti si è parlato all'ultimo appuntamento di SaniTask, l'iniziativa editoriale di Sics sostenuta incondizionatamente da Alfasigma, promossa allo scopo di approfondire i temi più importanti che interessano il management sanitario a tutti i livelli.

Ospiti della puntata, condotta da Corrado De Rossi Re, sono stati **Antonio D'Amore**, vicepresidente Fiaso e direttore generale Asl Napoli 2 Nord; **Rosario Lanzetta**, direttivo nazionale Anmdo e direttore sanitario Aorn San Giuseppe Moscati di Avellino; **Francesco Saverio Mennini**, presidente Sihta (Società Italiana di Health Technology Assessment e direttore EEHTA del Ceis, Facoltà di Economia dell'Università di Roma "Tor Vergata", **Paolo Da Col**, responsabile Centro Studi Cure Domiciliari della Card Nazionale; **Mariacristina**

Magnocavallo, Comitato Centrale Fnopi; e **Jacopo Murzi**, General Manager Business Unit Italia di Alfasigma.

03 SANITALK 31MAR 2022

Guarda più... Condividi

FSR
Fondazione Sanità e Ricerca
assume a Roma medici specializzati.

[CANDIDATI QUI](#)

QS newsletter

[ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER](#)
Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di Quotidiano Sanità.

ELEZIONI RSU
il 5-6-7 aprile

VOTA FP CGIL

QS gli speciali



Legge di Bilancio 2022.
Tutte le misure per la sanità

tutti gli speciali

iPiùLetti [7 giorni] [30 giorni]

- 1 Long Covid. Diventa una nuova malattia cardiaca: nasce la "sindrome Pasc"
- 2 Obbligo vaccinazione sanitari. Le nuove indicazioni del Ministero agli Ordini per evitare la sospensione: booster entro 120 giorni per chi ha concluso ciclo primario e vaccino entro 90 giorni per i sanitari guariti mai vaccinati
- 3 Quarantena e autosorveglianza per



Il confronto ha preso il via proprio intorno al tema della carenza di personale, in merito al quale Francesco Saverio Mennini ha evidenziato come il problema vada ben oltre la necessità di "forza lavoro". "Il pensionamento del personale esperto, senza l'arrivo di giovani professionisti, significa disperdere sapere e competenze che l'esperto ha acquisito negli anni e che, senza un adeguato turn over, non può trasmettere alle giovani leve". Per Mennini sulla carenza di personale è mancato un impegno vero da parte del governo centrale. Anche nel Pnrr, per l'assistenza territoriale e domiciliare "sono stati messi in campo risorse pari a oltre i 7 miliardi di euro, ma senza una reale programmazione sul personale, che sia coerente con il fabbisogno richiesto dal nuovo modello di assistenza che si intende realizzare".

Rosario Lanzetta ha confermato come sul fronte ospedaliero le dinamiche del personale abbiano rappresentato un problema, a cui nel frattempo si sono sommate le criticità del sistema, "tanto che anche dopo lo sblocco del turn over, abbiamo registrato difficoltà a reclutare dirigenti medici con i concorsi, soprattutto per alcune specialità". Un passo avanti è stato fatto, secondo Lanzetta, con la laurea abilitante e la possibilità di reclutare gli specializzandi, "ma sul tema risorse umane e qualità delle risorse occorre una riflessione più ampia e approfondita".

Le aspettative del membro del Direttivo dell'Associazione Nazionale Medici Direzioni Ospedaliere vanno comunque oltre il reclutamento di personale. "Vogliamo ospedali sicuri e flessibili, tecnologici e connessi ai vari contesti. Il rapporto con strutture territoriali è evidentemente fondamentale, ad esempio per rendere concreti i Protocolli diagnostico terapeutici assistenziali, che senza il territorio restano monchi. Anche il rapporto con la Centrale operativa territoriale sarà essenziale per una corretta ed efficiente gestione delle risorse e per mantenere standard elevati di assistenza". Non occorre dimenticare d'altra parte, per Lanzetta, che "se il modello non funziona, si crea inappropriata. E l'inappropriata ha un costo che oggettivamente non è più giustificabile".

Il membro del direttivo Amndd ha poi accennato a come il Covid abbia spinto verso forme di assistenza che poggiano sulla tecnologia: telemedicina, teleconsulto, televisita e telemonitoraggio che consentono al paziente di ricevere assistenza direttamente a casa propria. "L'auspicio è che tutto questo sia implementato e su tutto il territorio nazionale, in modo omogeneo", ha concluso. Insomma, di dubbi irrisolti, per gli stakeholder, ce ne sono ancora molti. Per questo "bisognerebbe iniziare parlare molto più di contenuti, oltre che di contenitori", ha detto Antonio D'Amore, che non ha voluto ignorare i passi avanti compiuti anche, ad esempio, con la stabilizzazione degli operatori assunti per l'emergenza Covid. "Persone che hanno fatto un lavoro straordinario, in condizioni davvero difficili, con turni massacranti".

Per il vicepresidente Fiaso e direttore generale Asl Napoli 2 Nord bisogna però spingersi oltre l'emergenza e pensare a come risolvere le criticità. "Perché se è vero che sul DM 71 c'è l'accordo Stato-Regioni, è altrettanto vero che il Mef ha ribadito il tetto del personale dell'1,4% sul 2004 per i fabbisogni delle aziende". D'Amore ha inoltre ricordato come quelli del Pnrr siano soldi che andranno in buona parte restituiti. Dunque "non possiamo solo pensare a spenderli: dobbiamo lavorare a un sistema in grado di essere sostenibile nel tempo". Le premesse non sembrano buone se è vero, come ha detto il vicepresidente Fiaso, che "per la realizzazione e la ristrutturazione degli ospedali di comunità e delle case di comunità abbiamo già uno scoperto di circa il 30% delle spese. Il conflitto bellico tra Russia e Ucraina renderà inoltre maggiore il costo della materie prime, rendendo la copertura delle spese ancora più difficile".

Per il vicepresidente Fiaso, lavorare a un sistema sostenibile, che garantisca salute e appropriatezza, significa anche aprirsi a una nuova e più stretta partnership con il privato, "perché è evidente che il sistema pubblico da solo non sarà mai in grado di dare alla domanda di salute. Privato, per D'Amore, non vuole dire solo cooperative, ma anche aziende farmaceutiche. "Pensiamo già quanto sia stato importante il loro contributo per l'implementazione dei software per l'assistenza da remoto durante la pandemia".

Il vicepresidente Fiaso e Francesco Saverio Mennini hanno però richiamato all'importanza che il contributo del privato avvenga entro i criteri e i tetti stabiliti per legge. "Se si rispetta questa condizione, il contributo del privato non può che portare benefici", ha detto Mennini. Evidenziando come, "del resto, in più di un'occasione è stato evidente come la collaborazione con il privato abbia consentito al sistema pubblico un uso razionale delle risorse e al cittadino l'accesso rapido ai trattamenti più efficaci".

Per Paolo Da Col, forse c'è bisogno di qualche aggiustamento, ma le condizioni per un salto di qualità sul territorio ci sono: "Le home care team e le Usca che abbiamo imparato a conoscere con la pandemia sono la manifestazione di una idea che nasce ben oltre 10 anni fa". Il responsabile del Centro Studi Cure Domiciliari della Card ha infatti citato un progetto della stessa Card che prevedeva, per ciascuno dei 600 distretti italiani, un team di 60 operatori rappresentativi di tutte le professioni dei servizi erogati o erogabili sul territorio. "Un progetto che ora potremmo riprendere coinvolgendo i medici che hanno fatto parte delle Usca", ha detto De Col evidenziando come il progetto vada anche integrato con "le opportunità tecnologiche che 5 o 6 anni fa non esistevano". Un modello che per Da Col potrebbe essere dedicato anzitutto alle cronicità, "ma il Covid ci ha insegnato che a casa del paziente è possibile offrire anche cure di alto livello per le fasi acute", ha precisato.

Anche il responsabile del Centro Studi Cure Domiciliari della Card ha richiamato alla necessità di una sanità più omogenea in tutte le pare del paese. "Va poi definitivamente chiusa la stagione dei silos. Non devono esserci progetti per i medici o progetti per gli infermieri. Il progetto unico è quello dell'assistenza al paziente, alla cui realizzazione concorrono tutti professionisti, ciascuno per il proprio ruolo". Per Da Col questo sistema può funzionare solo se c'è una regia forte, che sul territorio spetta al Distretto. "Credo che, in Italia, ci sia ancora scarsa convinzione del valore delle cure domiciliari e del ruolo del Distretto. Tuttavia sono

asintomatici che hanno avuto un contatto stretto. Le nuove regole in vigore da oggi. La circolare del Ministero spiega cosa cambia

- 4 Isolamento e quarantena. Cosa cambia dal 1 aprile: nel primo caso nessuna novità rispetto ad oggi, mentre per la quarantena stesse regole per vaccinati e no vax. Per i sanitari obbligo test quotidiano per 5 giorni dopo contatto con positivo. La nuova circolare del ministero
- 5 Decreto riaperture in Gazzetta. Al ministero della Salute anche le funzioni di contrasto a "ogni emergenza sanitaria". E dal 1 gennaio gestirà anche la campagna vaccinale. Ecco tutte le misure post stato di emergenza
- 6 Sindrome post-Covid-19: quali sono gli effetti a lungo termine del coronavirus?
- 7 DM 71. Case di Comunità h24 collegate agli studi dei medici di famiglia, numero unico per ricevere assistenza, forte presenza infermieristica e nuovo ruolo per le Farmacie. L'ultima bozza in attesa dell'approvazione definitiva
- 8 Servizio 118. Costa: "Criticità per inquadramento medici convenzionati a tempo indeterminato nel ruolo sanitario della dirigenza medica"
- 9 Covid. I dubbi sul paracetamolo e quelle risposte che non arrivano
- 10 Ricetta dematerializzata. Verso una proroga dell'invio via sms del promemoria in attesa che il sistema vada a regime