

ABBONATI

ACCEDI

Sanità24

Il Sole 24 ORE

[Home](#) [Analisi](#) [Sanità risponde](#) [Scadenze fiscali](#) [Sanità in borsa](#)


4 ott 2022

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

AZIENDE E REGIONI

Donini (Emilia Romagna): su Fondo sanitario e Pnrr servono correzioni e interventi urgenti

di Alessandra Ferretti

Universalità, innovazione organizzativa e tecnologica, umanizzazione. Sono i tre obiettivi che la Sanità della Regione Emilia – Romagna continua a perseguire e che intende ulteriormente potenziare nel futuro più prossimo. A definirli è Raffaele Donini, assessore alle Politiche per la Salute della Regione Emilia – Romagna, nonché coordinatore della Commissione Salute alla Conferenza delle Regioni, che in questa doppia veste traccia una fotografia della sanità tra criticità e opportunità.



L'Agenda delle Regioni, prossime sfide

“Nell'Agenda delle Regioni il grande tema in sospeso è il riparto del Fondo sanitario nazionale 2022”, spiega. “Se il Governo si è assunto la responsabilità di determinare la parte della quota indistinta, restano da discutere la parte della quota premiale, che spetta esclusivamente alle Regioni, nonché la parte che riguarda il miliardo e 600 milioni di euro stanziato a più riprese per un parziale rimborso delle spese Covid e delle spese energetiche”. Donini chiede a gran voce che il riparto di queste risorse non avvenga sulla base della quota d'accesso ovvero sulla base della popolazione residente. “Poniamo una questione di equità, e non siamo i soli a farlo, visto che alla stessa stregua si pongono anche altre Regioni, come ad esempio Veneto e Toscana”, riferisce il coordinatore. “Le risorse finanziarie che lo Stato ha individuato come rimborsi o come ristori per le spese Covid e per quelle energetiche non possono essere distribuite in quota d'accesso. Perché? Da un lato, non sono sufficienti a coprire le spese che le Regioni hanno sostenuto complessivamente per la pandemia, per le vaccinazioni e per i costi energetici. Dall'altro, non sono proporzionate alla quota impiegata dalle singole Regioni, dove l'emergenza Covid e quella energetica hanno avuto ovviamente un impatto anche molto diverso dal punto di vista dei costi fra regione e regione. Se guardiamo ad esempio al caso dell'Emilia – Romagna, che conta 130 Case di Comunità su 500 a livello nazionale e una rete molto diffusa di sanità pubblica, è del tutto evidente come le spese energetiche della rete delle strutture sanitarie lungo la via Emilia non abbiano paragoni con quelle di altre regioni e come un riparto dei fondi sulla base della popolazione residente sarebbe penalizzante”.

“Noi - scandisce Donini - rappresentiamo solo il 7,5% circa della popolazione italiana, ma abbiamo una percentuale ben più rilevante in termini di dotazioni di strutture di sanità pubblica, ospedaliera e territoriali. Basta guardare le bollette di gas e luce”.

Un altro tema che Donini e i colleghi di altre Regioni hanno posto al Governo e

riproporranno in modo urgente al prossimo Esecutivo è quello di non sprecare i vaccini monovalenti a fronte della disponibilità già in essere dei nuovi vaccini bivalenti adattati alle varianti Covid maggiormente in circolazione. “Somministrando i nuovi vaccini chiediamo al Governo di individuare, nel giro di qualche settimana, una progettualità chiara, affinché i monovalenti non vengano gettati”, precisa Donini. “Solo nella nostra Regione, entro il 31 ottobre scadranno 312mila dosi di vaccino monovalente. Sarebbe cosa eticamente rilevante e corretta che lo Stato, attraverso le proprie relazioni internazionali, potesse distribuire e donare quei vaccini, prima della loro scadenza, a paesi poveri o a paesi che hanno registrato una vaccinazione di massa inferiore a quella italiana”.

Le risorse del Pnrr, troppo poche per la sanità

E intanto, all'indomani del via libera della Commissione europea alla seconda rata del Pnrr da 21 miliardi di Euro per l'Italia, l'assessore della Regione Emilia – Romagna commenta: “Contesto chiunque sostenga che la sanità abbia ricevuto un peso centrale nel Pnrr, dove su 200 miliardi solo 20 sono destinati al settore della salute. Temo anche che questa sottovalutazione del fabbisogno della sanità la pagheremo cara in futuro. A meno che non venga corretta rapidamente, con risorse extra-Pnrr e soprattutto indirizzate alla spesa corrente, per personale e servizi sanitari e non solo per strutture”.

Il Piano rappresenta tuttavia una forte opportunità anche per regioni, come l'Emilia – Romagna, che vantano già un'elevata dotazione di strutture sanitarie. “Il mezzo miliardo di euro in quattro anni che ci viene riservato – riferisce Donini - significa circa 84 interventi sulle Case di Comunità (per creazioni ex-novo, ma anche per interventi su quelle già esistenti come da DM 77), ospedali di comunità (OsCo), assistenza domiciliare (l'Europa indica come obiettivo il 10% entro il 2026, ma oggi la RER ha già superato questa soglia), dotazione tecnologica per sostituire l'obsolescenza degli strumenti tecnologici degli ospedali (circa 80 milioni di euro) e per potenziare la telemedicina. Quest'ultima sarà dedicata sia a rafforzare l'assistenza domiciliare e territoriale, sia a connettere tra loro la rete clinica, gli specialisti e i medici di medicina generale”.

Ma se la crescita di queste strutture (Case di comunità, luoghi dell'assistenza domiciliare, OsCo...) non venisse accompagnata da un'adeguata implementazione dei professionisti (dai medici di medicina generale ai medici ospedalieri, agli infermieri, che oggi sono in carenza strutturale in tutte le regioni) così come da riforme sulla formazione che dovrebbero essere sempre più incentrate sulla formazione-lavoro, il Pnrr risulterebbe essere, come lo definisce Donini, un mero “piano edilizio”.

Il Piano regionale della Prevenzione

L'assessore si definisce “orgoglioso” di ciò che è stato fatto per il Piano regionale della Prevenzione 2021-2025 dell'Emilia Romagna. “Ci siamo concentrati - precisa - sulle quattro macroaree che fotografano la complessità della nostra regione”.

Primo, cronicità. “Restiamo convinti che, se il paziente acuto deve continuare a venire preso in carico da strutture ospedaliere, territoriali o hub, il paziente cronico debba essere trattato a domicilio e sul territorio. Ecco perché nel Piano prevediamo chiare ed efficaci azioni anzitutto in questa direzione”.

Secondo, malattie trasmissibili. “La pandemia insegna che, in epoca di globalizzazione, ogni epidemia può diventare una pandemia. Oggi abbiamo maggiore consapevolezza di quali siano le azioni da mettere in atto per prevenire un impatto devastante di queste malattie. Senza dimenticarci di tutte quelle che, con un'azione di prevenzione, potrebbero essere facilmente debellate”.

Terzo, ambiente e clima. “Ambiente, clima e salute sono indissolubilmente legati: la crisi energetica che stiamo attraversando ci consegna una responsabilità che non è solo quella della giusta quantità degli approvvigionamenti per soddisfare la domanda di consumo degli italiani, ma anche quella delle energie rinnovabili e soprattutto dei fattori meno inquinanti. È evidente che sono stati fatti progressi enormi dal punto di vista della chirurgia, della medicina e della cultura della prevenzione, ma se l'ambiente in cui

viviamo non è salubre, la salute medesima ne risente. Dunque, si rende urgente mettere in campo azioni che siano in grado di tenere insieme qualità ambientale e qualità della salute”.

Quarto, sicurezza. “Che significa anzitutto sicurezza dei luoghi di lavoro. Nel Patto per il lavoro e per il clima ci siamo concentrati sui settori edilizio, agricolo e logistico, che concentrano la quasi totalità delle morti sul lavoro. Qui occorrono norme già in essere e prassi consolidate di controlli nei cantieri (siamo tra le Regioni che ne hanno realizzate in maggior numero), ma anche un’azione culturale di accompagnamento formativo, condivisa con il Patto per il lavoro e per il clima, sia del datore di lavoro che dei rappresentanti dei lavoratori”.

Stati Generali della Salute ai nastri di partenza

Tra il 5 novembre e il 5 dicembre prossimi sono in agenda gli Stati Generali della Salute della comunità per la Regione Emilia – Romagna. “Cosa mi aspetto da questi Stati Generali?”, si chiede Donini. “Sul piano del metodo, pensiamo che la Sanità regionale possa aprire una fase di ascolto straordinaria nelle sue strutture dirigenziali e rappresentative, con tutti gli stakeholder e i soggetti coinvolti, cogliendo tutti gli stimoli che si concentreranno sia sulle criticità, sia sulle opportunità, per continuare a fare una sanità di eccellenza che intendiamo comunque sempre migliorare”.

“Sul piano del merito, mi aspetto invece una conferma delle difficoltà che già conosciamo, a cominciare dalla sostenibilità del Servizio sanitario regionale e dalle principali carenze che riguardano il personale, la formazione e la vetustà delle strutture, spesso energivore. Difficoltà che grazie al confronto e al proseguimento del lavoro concreto che già stiamo realizzando possano avviarsi verso una soluzione. Parimenti, mi aspetto anche una fotografia delle eccellenze di cui disponiamo, perché è giusto guardare non solo alle criticità, ma anche ai punti di forza”.

E poi prosegue: “Auspico che questa sia un’occasione di lavoro comune ovvero una fase di “intuizione” da cui potranno scaturire chiare innovazioni di sistema. Le quali saranno poi decisive nei prossimi mesi e anni per interpretare e organizzare questa fase così condensata di opportunità e criticità”.

Universalità, innovazione, umanizzazione

“Nel frattempo – conclude l’Assessore – come Sanità dell’Emilia - Romagna continueremo ad ispirarci ai valori che ci hanno sempre guidato. Primo, l’universalità, perché dobbiamo difendere con le unghie e con i denti la sanità pubblica, affinché ad avere le migliori cure siano tutti: coloro che non hanno le risorse finanziarie, così come coloro che possiedono mezzi finanziari importanti. Secondo, l’innovazione organizzativa e tecnologica, per preservare la sanità che abbiamo, ma anche per progettare la sanità che ancora non c’è. Terzo, l’umanizzazione, perché, come diceva Patch Adams, “se curiamo la patologia possiamo vincere o perdere, se curiamo la persona vinciamo sempre”, e questo non dipende solo dalla predisposizione o dalla formazione del professionista, ma anche e soprattutto dall’ambiente di lavoro che si crea per quel professionista”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA