



MISSIONE 6 - Salute

Alla missione 6 SALUTE della proposta di PNRR, presentata il 12 gennaio 2020 dal Governo, sono assegnate risorse per complessivi 19,7 miliardi (di cui 1,7 miliardi da React EU) per finanziare due aree progettuali (“Componenti”):

- Assistenza di prossimità e telemedicina (7,9 miliardi);
- Innovazione, ricerca e digitalizzazione dell'assistenza sanitaria (11,82 miliardi).

Rispetto alla precedente bozza di PNRR presentata dal Governo si dichiara che, per la Missione 6 Salute, vi sarebbe un aumento di 9 miliardi di risorse NGEU. **Tuttavia tale aumento appare in buona parte un rimescolamento di risorse per la sanità già presenti** nella precedente bozza (in Progetti di altre Missioni del PNRR: soprattutto riferite agli ospedali) e che ora sono esplicitamente inserite nella Missione Salute. Si tratta di cifre che oscillano tra i 6 e i 7 miliardi.

Tra il precedente documento PNRR e questo, dunque, **non appare esserci un aumento così consistente di risorse destinate alla Salute, in particolare per il potenziamento dell'assistenza socio sanitaria territoriale**, che invece la CGIL considera priorità strategica.

Va considerato che nel PNRR per la **non autosufficienza e per** la riconversione delle strutture residenziali, a parte un riferimento nella Componente 5.2 della Missione 5, non sono previsti adeguati progetti. Infine in tutti i progetti vi deve essere l'esplicito obiettivo di assicurare l'universalità del diritto alla salute e il rafforzamento del SSN in particolare nelle regioni del Sud e nelle aree interne.

Osservazioni e proposte specifiche.

Assistenza di prossimità e telemedicina

Per quanto riguarda la componente “Assistenza di prossimità e telemedicina” (7,9 miliardi complessivi):

- sono certamente condivisibili due Progetti: “Casa della Comunità e presa in carico della persona” e “Assistenza domiciliare”. È finalmente prevista la “definizione di standard strutturali, tecnologici e organizzativi dell'assistenza territoriale” e viene proposto un modello di assistenza territoriale di comunità, fondato su strutture ad alta integrazione socio sanitaria e socioassistenziale (denominate “Case della Comunità” ma che richiamano evidentemente “la Casa della salute”), diffuse nel



territorio (obiettivo: 1 Casa ogni 24.500 abitanti). Strettamente connesso a questo è il Progetto “Assistenza Domiciliare” (obiettivo entro il 2026: attivare 575 Centrali di coordinamento, 51.750 medici e altri professionisti nonché 282.425 pazienti con *kit technical package* attivo).

- è invece meno articolato il progetto “Sviluppo delle cure intermedie” (2 miliardi) e di fatto rinvia ad atti successivi la sua definizione, per raggiungere entro il 2026 realizzare e/o adeguare 1 ospedale di comunità ogni 80.000 abitanti - 753 ospedali (con posti letto in strutture di ricovero di breve durata (15-20 giorni), secondo uno standard uniforme su tutto il territorio nazionale).

Riteniamo che tutti i progetti di “Assistenza di prossimità e telemedicina” debbano essere collocati con chiarezza **nell’ambito del Distretto socio sanitario**, inteso come “struttura forte”, baricentro e motore per l’assistenza territoriale, e da cui devono dipendere strutture e professionisti sanitari, compresi i Medici di Medicina Generale, e i professionisti sociali. E che le risorse assegnate (7,90 miliardi) non siano sufficienti. Inoltre riteniamo che debba essere aggiunto un **Progetto specifico sulla non autosufficienza**, destinato a sostenere l’avvio di una legge nazionale e precise misure per *riconvertire l’offerta di residenzialità pesante verso il sostegno alla vita indipendente* delle persone anziane non autosufficienti, con disabilità e/o problemi di salute mentale, per riqualificare l’assistenza e il lavoro di cura domiciliare, per sostenere il diritto alla vita indipendente, rispettando così anche il diritto di curarsi nel proprio contesto di vita in un’ottica di salute di comunità, in attuazione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità. Tale Progetto va adeguatamente finanziato, è ad alta integrazione socio sanitaria e quindi va connesso ai Progetti della componente MSC2 “Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore”.

Sul terzo Progetto della componente “**Salute Ambiente e Clima ...**” la proposta di PNRR del Governo ipotizza un intervento significativo con una visione “One-Health” (e verso “Planetary-Health”) a cui assegna 500 milioni NGEU e 400 milioni React Eu. Si tratta di una ipotesi condivisibile riferita alla prevenzione ambientale ma assolutamente parziale per restituire alla **Prevenzione** un ruolo finalmente centrale. Per questo nella componente “Salute Ambiente Clima” va aggiunto un “Progetto per finanziare un piano straordinario per la prevenzione e la promozione della salute, a supporto e integrazione del PNP 2021-2025, in tutti gli ambiti della vita, nei luoghi di lavoro, rimuovere le disuguaglianze di salute agendo sui determinanti sociali ed economici di salute, potenziare la prevenzione secondaria in particolare per gli screening oncologici programmati. Anche in questo caso il fabbisogno complessivo



di risorse (nel Progetto ipotizzato in 0,5 miliardi NGEU va adeguato (stima: 1,6 miliardi cui aggiungere 0,4 miliardi da React Eu).

“Innovazione ricerca e digitalizzazione dell’assistenza sanitaria”

In riferimento al capitolo “Innovazione ricerca e digitalizzazione dell’assistenza sanitaria” cui vengono dal Governo assegnati 11,82 miliardi (di cui 1,31 miliardi da React Eu) proponiamo:

- ✓ di inserire nel Progetto “ammodernamento parco tecnologico degli ospedali” interventi per digitalizzare i servizi distrettuali, a partire dalle case della comunità/della salute, anche in attuazione dell’Accordo Stato Regioni del 17.12.2020 “Indicazioni nazionali per l’erogazione di prestazioni in telemedicina”, adeguando perciò i finanziamenti.
- ✓ inserire nei progetti “ammodernamento parco tecnologico degli ospedali” (attualmente 3,4 miliardi) e nel progetto “Ospedali” (attualmente 5,5 miliardi) misure riferite alla sicurezza e alla qualità dei luoghi delle cure anche per strutture socio sanitarie extraospedaliere, con un conseguente incremento delle dotazioni. Parte degli interventi deve essere dedicata alla umanizzazione, al decoro e alla facile accessibilità dei luoghi di cura e di assistenza. Una specifica linea di investimento è dedicata ad interventi specifici per evitare la contenzione meccanica nei luoghi di cura. In ogni caso la dotazione di risorse va adeguata per garantire la sicurezza antisismica in tutte le strutture.

Proposte

MISSIONE 6 – Salute	
Riforme di settore	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rafforzamento del sistema dei controlli e Protocolli sulla sicurezza nei luoghi di lavoro e nel territorio
Progetti e Investimenti	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Universalità del SSN e rafforzamento in particolare nelle regioni del Sud e nelle aree interne



	<ul style="list-style-type: none">▪ Nella componente “Assistenza di prossimità e telemedicina”:<ul style="list-style-type: none">– i progetti sono svolti nell’ambito del Distretto socio sanitario;– un progetto specifico sulla non autosufficienza, con riqualificazione e riconversione residenze socio sanitarie e case di riposo, per il sostegno alla vita indipendente;– un progetto per la prevenzione e la promozione della salute in tutti gli ambiti della vita, nei luoghi di lavoro.▪ Nella componente “Innovazione ricerca e digitalizzazione dell’assistenza sanitaria”: estendere l’ammodernamento tecnologico, gli interventi per la sicurezza e la qualità dei luoghi delle cure anche per strutture socio sanitarie extraospedaliere.
--	--