

Un sistema sanitario più efficiente, resiliente e inclusivo

La pandemia ha evidenziato il grande valore del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), ma ne ha anche messo in luce alcuni limiti e vulnerabilità. In particolare, sono emerse significative disparità territoriali nell'erogazione dei servizi, soprattutto in termini di prevenzione e assistenza sul territorio, tempi di attesa e grado di integrazione tra servizi ospedalieri, servizi territoriali e servizi sociali.

Per fronteggiare la situazione di emergenza si è reso necessario un elevato dispendio di risorse finanziarie e strumentali²²⁵, ma è stata anche stimolata la crescita della sanità digitale, mostrandone le enormi potenzialità. Le restrizioni alla circolazione delle persone hanno accresciuto la consapevolezza dell'importanza di una trasformazione digitale del processo di prevenzione, accesso, cura e assistenza e quindi di un adeguato sfruttamento delle tecnologie più avanzate, dello sviluppo di elevate competenze digitali, professionali e manageriali, della creazione di nuovi processi per l'erogazione delle prestazioni e delle cure e di un più efficace collegamento fra la ricerca, l'analisi dei dati, le cure e la loro programmazione a livello di sistema.

In Italia la spesa sanitaria è stata per lungo tempo inferiore alla media UE, ma le misure emergenziali hanno contribuito a un consistente incremento del livello del finanziamento del SSN. Le CSR del 2020 richiamano la necessità di rafforzare la resilienza e la capacità del sistema sanitario (in termini di risorse umane e infrastrutture) e di migliorare il coordinamento tra autorità nazionali e regionali.

Al fine di ridurre i divari regionali in ambito sanitario è in corso di approvazione il **Programma nazionale 'Equità nella Salute'**²²⁶ che mira a favorire l'accesso ai servizi sanitari e sociosanitari delle fasce della popolazione in condizioni di difficoltà nelle sette Regioni del Mezzogiorno - Basilicata, Calabria, Campania, Molise, Puglia, Sardegna e Sicilia - che hanno maggiori difficoltà ad erogare le prestazioni di assistenza, soprattutto alle fasce più vulnerabili²²⁷. Il Programma indica quattro priorità di intervento: *i*) contrasto della povertà sanitaria, per migliorare l'accesso ai servizi sanitari e sociosanitari da parte delle persone vulnerabili, anche con l'erogazione gratuita di farmaci non rimborsati e dispositivi medici extra - livelli essenziali di assistenza (LEA); *ii*) salute mentale; *iii*) salute di genere, per l'identificazione di percorsi integrati di assistenza attenti alle differenze di genere; *iv*) maggiore copertura degli *screening* oncologici.

Migliorare le capacità infrastrutturali del sistema sanitario è essenziale per rafforzare l'equità del sistema stesso e per accrescere l'accesso alle prestazioni sanitarie. Questo tema è particolarmente urgente se si tiene conto che nel 2020, in Italia, quasi 1 cittadino su 10 ha dichiarato di aver rinunciato - per motivi legati a difficoltà di accesso - a visite o accertamenti, pur avendone bisogno. Nel 2019 la quota era pari al 6,3 per cento, il che indica che il dato del 2020 è legato alle

²²⁵ Nel DEF si rileva che la spesa sanitaria nel 2020 è cresciuta del 6,1 per cento rispetto all'anno precedente, arrivando a circa 123 miliardi. Il nuovo livello del fabbisogno sanitario nazionale, che rappresenta il finanziamento complessivo della sanità pubblica e accreditata in Italia, è stato fissato dalla Legge di Bilancio per il 2022 in 124.061 milioni per il 2022, 126.061 milioni per il 2023 e 128.061 milioni per il 2024.

²²⁶ Finanziato dalla CE con i fondi FESR e FSE+ della Programmazione della politica di coesione 2021 - 2027.

²²⁷ Il Programma prevede risorse per 625 milioni da aggiungersi a quelle già stanziare per i progetti del PNRR.

restrizioni imposte per contenere i contagi durante la pandemia e all'effetto di spiazzamento di altre terapie causato dalla creazione di reparti anti-Covid²²⁸.

Alcune misure varate con il DL 'Rilancio' hanno comunque limitato gli impatti negativi dell'epidemia sull'accesso al SSN, consentendo il rinnovo dei piani terapeutici in scadenza, semplificando la distribuzione dei farmaci e le procedure di rinnovo delle prescrizioni mediche dei farmaci essenziali. Con lo stesso decreto, che ha finanziato l'incremento di posti-letto di terapia intensiva e subintensiva²²⁹ è stato avviato il rafforzamento strutturale degli ospedali nel SSN, mentre il DL 'Sostegni bis' prima e la Legge di Bilancio per il 2022 poi, sono intervenuti in materia di liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie. La Legge di Bilancio per il 2022 agisce anche nel settore dell'assistenza territoriale, incrementando in via permanente il livello del finanziamento per coprire i maggiori costi relativi al fabbisogno aggiuntivo di personale e per potenziare l'assistenza sul territorio attraverso l'implementazione di ulteriori standard organizzativi, quantitativi, qualitativi e tecnologici rispetto a quelli previsti dal PNRR. Inoltre, alle persone in condizioni di non autosufficienza viene garantito l'accesso ai servizi sociali e sociosanitari per una valutazione multidimensionale dei bisogni attraverso punti unici di accesso (PUA) la cui sede operativa è situata presso le Case della comunità.

La Legge di Bilancio per il 2022 ha, infine, previsto finanziamenti per interventi in materia di edilizia sanitaria e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico²³⁰.

Sulla scorta dell'esperienza acquisita nel periodo più difficile della crisi, il PNRR ha dedicato una intera Missione al settore sanitario (con circa 20,23 miliardi a disposizione nel periodo 2021-2026, comprese le risorse del REACT UE e quelle del Fondo Complementare) concentrandosi in particolare su due aspetti prioritari: reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale; innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale. Gli investimenti previsti entro il 2026 potenzieranno i servizi assistenziali territoriali consentendo un'effettiva esigibilità dei LEA da parte di tutti gli assistiti. Tra gli obiettivi previsti spicca quello di superare la frammentazione e il divario tra i diversi sistemi sanitari regionali e riuscire così a raggiungere il 10 per cento degli assistiti ultrasessantacinquenni tramite assistenza domiciliare integrata in ogni Regione²³¹. In tale ottica muoverà la riforma dell'assistenza territoriale²³², che definirà requisiti e standard organizzativi, qualitativi e di personale unitari per l'assistenza territoriale, per il monitoraggio degli investimenti regionali per le strutture e le

²²⁸ ISTAT, Rapporto BES 2020. Prima dell'epidemia, l'andamento dell'indicatore aveva fatto registrare un calo in tutto il territorio nazionale, passando dall'8,1 per cento nel 2017 al 6,3 per cento nel 2019. La flessione era stata registrata in tutte le Regioni, e in misura maggiore nel Mezzogiorno (7,5 per cento rispetto al 5,1 per cento del Nord nel 2019).

²²⁹ In attuazione all'art. 2 del D.L. n. 34 del 2020 a ottobre 2021 il Decreto Direttoriale n. MDS-DGPROGS-84 ha previsto l'adozione del 'Piano di riorganizzazione approvato dal Ministero della Salute/Regioni italiane', relativo ai piani di riorganizzazione presentati dalle Regioni e dalle Province Autonome, volti a rafforzare la capacità delle strutture ospedaliere del SSN ad affrontare le emergenze pandemiche.

²³⁰ L'importo è stato incrementato di ulteriori 2 miliardi.

²³¹ Per il rafforzamento dell'assistenza sanitaria territoriale, l'Intesa in Conferenza Stato-Regioni e PP-AA del 12 gennaio 2022 ha ripartito fra le Regioni e le Province autonome le risorse per i progetti del PNRR e del Piano complementare. Per gli ospedali di comunità sono state finalizzate risorse pari a 1 miliardo. Inoltre, il Ministero della salute, nella Relazione sull'attuazione del PNRR del dicembre 2021, chiarisce che si è proceduto all'individuazione dei siti idonei per la realizzazione degli Ospedali di Comunità.

²³² DM 71 'Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza nel territorio'.

attività del distretto sociosanitario (Case della Comunità, Assistenza Domiciliare Integrata, Ospedali di Comunità).

Per garantire un miglior livello di assistenza sanitaria a tutti i cittadini, nella Missione 6 del PNRR sono previsti inoltre importanti progetti che permetteranno l'innovazione tecnologica e digitale del SSN, attraverso la sostituzione delle tecnologie sanitarie obsolete negli ospedali, con l'ammodernamento del parco tecnologico e digitale, la sicurezza strutturale degli edifici e il potenziamento dei sistemi informativi e degli strumenti digitali sanitari. Il miglioramento dei servizi digitali riguarderà in modo particolare l'armonizzazione e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), per garantire piena accessibilità in tutte le Regioni, sia da parte degli assistiti che degli operatori sanitari, alle sue funzioni chiave²³³.

Si potenzieranno poi le piattaforme nazionali (quali quelle della telemedicina) in modo da assicurare strumenti di programmazione, gestione e controllo uniformi in ogni territorio. Ciò potrà avvenire attraverso il finanziamento di progetti che consentano interazioni medico-paziente a distanza (diagnostica e monitoraggio); la creazione di una piattaforma nazionale per lo *screening* di progetti di telemedicina; il finanziamento di iniziative di ricerca sulle tecnologie digitali in materia di sanità e assistenza²³⁴.

La sempre crescente disponibilità di dati sanitari abbinata alle sofisticate tecniche di *machine learning* e intelligenza artificiale abiliterà il modello previsionale non solo a implementare gli scenari di simulazione predefiniti, ma anche ad 'agire proattivamente' nell'individuazione di fenomeni sanitari e serie storiche di dati, intercettando dinamiche anomale e/o fenomeni da attenzionare e approfondire. Rientra nel PNRR anche il Piano 'Sanità connessa' che prevede la realizzazione entro il 2026 di infrastrutture digitali all'avanguardia anche nelle strutture sanitarie (per dettagli si veda il paragrafo 'Digitalizzazione e infrastrutture per le comunicazioni avanzate').

La resilienza del SSN è legata, in termini di offerta, al personale medico e infermieristico, che negli ultimi dieci anni si è fortemente ridimensionato (nella componente a tempo indeterminato) richiedendo - nel periodo emergenziale - l'utilizzo di procedure straordinarie di reclutamento. Un'innovazione rilevante, in tal senso, è l'introduzione della laurea abilitante con cui si facilita l'accesso alla professione medica incrementando, al contempo, l'offerta di personale. In tale contesto, nell'ambito del PNRR, sono stati stanziati oltre 700 milioni per la formazione di professionisti sanitari²³⁵.

A dicembre 2021 è stato conseguito un primo importante traguardo del PNRR con l'adozione del Piano di riorganizzazione delle strutture sanitarie per

²³³ In particolare, si potenzieranno i punti di accesso nella fruizione di servizi e base dati, per cittadini e professionisti, e saranno fornite informazioni cliniche omogenee che tracciano l'intera storia clinica del paziente. Il Piano mette inoltre al centro l'interoperabilità, affinché i vari sistemi regionali si possano scambiare dati e documenti, attraverso la piattaforma nazionale di interoperabilità.

²³⁴ Il 15 dicembre 2021 il Comitato interministeriale per la transizione digitale ha avviato l'iniziativa di realizzazione della piattaforma nazionale di telemedicina, che gestirà i servizi nazionali abilitanti per l'adozione nei territori dei servizi di telemedicina.

²³⁵ Queste risorse finanziano, per l'anno 2021, 4.200 contratti di formazione medico specialistica aggiuntivi rispetto ai 13.200 contratti già finanziati con fondi statali; 900 borse aggiuntive per la formazione dei medici di medicina generale per i trienni formativi 2021-2024, 2022-2025 e 2023-2026, per un totale di 2700 borse; un piano straordinario di formazione sulle infezioni ospedaliere rivolto a circa 294.000 professionisti sanitari e un corso di formazione, rivolto a 4.500 *manager* e *middle manager* del SSN, per il rafforzamento delle competenze manageriali e digitali dei professionisti.

l'emergenza pandemica, con cui viene reso operativo il processo di adeguamento dei sistemi sanitari regionali avviato dalle Regioni nel 2020.

I numerosi progressi che sono stati realizzati in questo ambito hanno modificato, in alcuni casi in maniera radicale, il servizio sanitario in Italia. Molti passi restano da compiere, ma una corretta attuazione degli investimenti e delle riforme previste nel PNRR potranno dotare il Paese di un sistema assistenziale capillare e moderno. In futuro queste misure dovranno essere accompagnate da una attenzione costante al capitale umano, in coerenza con i fabbisogni, favorendo l'incremento del personale sanitario, anche a livello territoriale, potenziando la formazione e valorizzando gli specializzandi all'interno delle reti assistenziali.

La rapida attuazione degli investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie dovrà essere costantemente monitorata e accompagnata da investimenti immateriali come la promozione della ricerca sanitaria. Per dare risposta alla domanda di assistenza dei cittadini e accrescere la resilienza del sistema sarà necessario puntare sempre più su una sanità di 'prossimità' anche sfruttando la diffusione delle nuove tecnologie.

Inoltre, al fine di salvaguardare la rete di prossimità rappresentata dalle farmacie italiane, a partire dalle zone interne, montane e a più bassa redditività, sarà valutato un nuovo metodo di calcolo della remunerazione delle farmacie per la dispensazione del farmaco nell'ambito del Servizio sanitario nazionale.

Tale metodo di remunerazione - da implementare in coerenza con i vincoli di finanza pubblica e tenendo conto degli esiti della sperimentazione di cui all'articolo 20 del decreto-legge 22 n. 41, marzo 2021 - potrà accompagnare lo sviluppo di una moderna idea di farmacia che, insieme alla dispensazione di farmaci, si trasformi, sempre di più, in "farmacia dei servizi", ovvero un luogo di riferimento dove erogare assistenza e servizi.

È infine da segnalare che la tutela della salute ha rappresentato un argomento centrale nei lavori della Presidenza italiana del G20. Il riconoscimento dello sforzo globale posto in essere per il contrasto della pandemia ha portato all'ulteriore riconoscimento della 'One Health' (o Salute Globale) quale obiettivo da perseguire, con finalità di prevenzione, tutela e contrasto, in risposta alle emergenze sanitarie odierne e future nell'ambito globale e locale. L'Italia proseguirà il proprio impegno nel favorire l'accesso equo ed universale alle vaccinazioni più urgenti e necessarie, tra cui quelle contro il COVID-19, anche da parte dei Paesi più fragili, attraverso la costante e attiva partecipazione ai lavori delle organizzazioni e delle iniziative nel campo della Salute Globale.

Inclusione sociale, parità di genere e coesione territoriale

La Commissione europea, nell'*Annual Sustainable Growth Survey (ASGS) 2022* ha sottolineato come la crisi epidemiologica abbia comportato un impatto di entità differente tra i diversi gruppi sociali, colpendo in maniera particolare le donne, i giovani, i lavoratori con minori competenze professionali e i lavoratori immigrati. Tale asimmetria è percepibile anche a livello territoriale: alcune Regioni, tra cui quelle più dipendenti dal turismo, hanno subito maggiori perdite. Secondo l'ISTAT, a causa della pandemia la povertà assoluta è tornata a crescere, raggiungendo il livello più elevato dal 2005, passando a toccare dai 4,6 milioni di individui del 2019