

XII edizione

▶ **L'efficienza della gestione
dei processi sanitari**

17 novembre 2021

On. Dott.ssa Fabiola Bologna

Segr. Commissione XII Affari sociali e Sanità

Commissione Bicamerale per l'Infanzia e l'Adolescenza

Camera dei Deputati

- Il *Sistema Sanitario Nazionale*, negli ultimi decenni, ha subito definanziamenti e depauperamento delle risorse umane ed economiche: e solo a seguito della pandemia si è compreso che si tratta di un settore fondamentale per il nostro Paese e per tutto il mondo.
- La pandemia ha reso evidenti le criticità del Sistema sanitario nazionale, sia in termini di risorse umane, sia di capacità organizzative, e sono emerse le disparità presenti nelle singole realtà regionali.
- Il PNRR rappresenta una straordinaria occasione per riequilibrare le carenze ed inefficienze sul territorio nazionale: il *Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza* illustra i criteri di allocazione e destinazione delle risorse di derivazione europea per la ripresa successiva alla pandemia da virus Sars-CoV-19.

Aree di lavoro strategiche per la Sanità del futuro:

- 1) Promuovere la telemedicina in tutte le sue declinazioni
- 2) Programmare l'ammmodernamento tecnologico
- 3) Creare Tavoli di lavoro interdisciplinari
- 4) Considerare l'importanza degli *Alimenti medici a fini speciali (AMFS)*
- 5) Attenzionare le malattie degenerative e sistema della *Long term care*
- 6) Garantire Multidisciplinarietà
- 7) Utilizzare fondi PNRR in visione prospettica per modifica strutturale del SSN
- 8) Investire in risorse di personale, oltre che sulle strutture
- 9) Attuare programmazione ospedaliera e territoriale

- la **telemedicina** è un tema a cui prestare **particolare attenzione** poiché rappresenta un **passaggio fondamentale** nel rinnovamento dei percorsi diagnostici- terapeutici-assistenziali
- Occorre **creare** una cultura e una formazione sia per i medici che per i pazienti, in modo da **avvicinarli in maniera concreta a questa nuova realtà**, tenendo conto delle fasce di età che ne potrebbero beneficiare, anche per i più anziani meno alfabetizzati rispetto alla tecnologia.
- Quindi, occorre un linguaggio e una struttura semplice **nel proporre le nuove tecnologie** sia in termini di programmazione, ma anche in termini di approccio.

- La **telemedicina** può in particolare contribuire a:
 - migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria
 - consentire la fruibilità di cure, servizi di diagnosi e consulenza medica a distanza
 - permettere il costante monitoraggio di parametri vitali, al fine di ridurre il rischio d'insorgenza di complicazioni in persone a rischio o affette da patologie croniche

- Occorre creare **tariffari specifici** in tutti gli ospedali – perché attualmente non sono presenti ovunque – dato che la telemedicina, il teleconsulto, la telerefertazione, teleriabilitazione rientrano nel *tempo di cura* e devono essere correttamente remunerati.

- Fondamentale è anche l'**ammodernamento tecnologico**: il PNRR fornisce risorse per investire nelle nuove tecnologie, per aggiornare gli strumenti diagnostici, ma occorre anche **strutturare il ricambio di questi strumenti**, che si **rinnovano continuamente**, con forme di finanziamento sostenibili.
- Sarebbero utili **dei tavoli di lavoro interdisciplinari**, con le aziende che producono questi strumenti, per cercare forme di finanziamento che consentano il ricambio periodico delle tecnologie al passo con l'evoluzione scientifica.

- Altro tema è quello degli *Alimenti a fini medici speciali* (AFMS), attualmente disciplinati dal Reg. (UE) 2016/128, i quali *non* rientrano nei livelli essenziali di assistenza (LEA): ho presentato un'interrogazione parlamentare in Commissione rivolta al Ministro della salute proprio al fine di valutare l'inserimento nei LEA.
- Si tratta, infatti, di una categoria farmacologica che per alcuni pazienti è **fondamentale per la sopravvivenza**: sono un investimento a favore della qualità di vita del paziente e riducono altre complicanze sanitarie nel corso della malattia oncologica e cronica.
- Sono volti al trattamento nutrizionale di soggetti affetti da patologie che determinano vulnerabilità nutrizionale, ossia l'impossibilità o la forte difficoltà ad alimentarsi utilizzando i comuni alimenti - integratori alimentari compresi - per soddisfare il fabbisogno nutritivo.

- Stiamo prestando attenzione alle **malattie neurodegenerative**, ossia tutte le patologie che riguardano principalmente le persone anziane.
- La sfida che ci attende è la presa in carico dei **pazienti che invecchiano** o che hanno un **decadimento cognitivo**, tenendo conto della struttura delle famiglie di oggi e del futuro : è necessario predisporre strategie organizzative, gestionali e finanziarie, in modo da creare la sostenibilità del sistema della *Long term care* (LTC), cioè l'assistenza alle persone non autosufficienti.
- La risposta del nostro Paese per la ***Long term care*** è frammentata e copre solo una piccola parte del bisogno: secondo alcuni dati il 31,8% del bisogno socio-sanitario e il 18% del sociale. La spesa pubblica complessiva per LTC ammonta all'1,8% del PIL, di cui circa due terzi erogata a soggetti over 65. La componente sanitaria e le indennità di accompagnamento coprono una parte della spesa, la restante parte, legata in particolare alla assistenza, viene sostenuta dalle famiglie.

- Occorre **investire nel personale** per creare **team multidisciplinari**: bisogna evitare *task shifting* al ribasso con l'illusione di un risparmio economico a breve termine perchè il ruolo e le competenze degli infermieri e degli OSS sono diverse da quelle del **medico**, **servono tutte le competenze per evitare che servizi di bassa qualità abbiano conseguenze sulla salute dei cittadini e anche economiche a lungo termine.**
- *I nostri medici e sanitari si formano in Italia ma si trasferiscono all'estero!*
- È sempre più frequente la **difficoltà di reperire specializzandi** per alcune particolari specializzazioni come quelle di emergenza-urgenza e di anestesia e rianimazione che richiedono notevoli sacrifici, turni massacranti, rischio di ripercussioni legali, responsabilità enormi, a fronte di remunerazioni non adeguate e nessuna possibilità di carriera.
- Analogamente i Medici di Medicina Generale dovranno essere valorizzati sui Territori con un Sistema che possa essere attrattivo per le giovani generazioni dei medici, sistemi organizzati e in connessione con gli specialisti.

Ho presentato atti parlamentari chiedendo:

1) l'apertura di un tavolo ministeriale di confronto tra le professioni sanitarie per un **coordinamento circa la realizzazione dei progetti del PNRR**, sia in ambito ospedaliero che territoriale; tali progetti guardano ad una Sanità con processi multidisciplinari ed è necessario definire in base alla formazione e alle competenze il ruolo del medico e il ruolo delle professioni sanitarie per la valorizzazione di ogni figura ed evitando invasioni di campo;

2) l'apertura di un tavolo di lavoro che coinvolga i rappresentanti delle professioni sanitarie per garantire il *confronto* e lo *scambio* reciproci e individuare *possibili soluzioni* per la carenza di personale medico, nel **rispetto del percorso formativo degli specializzandi**, necessario al fine di acquisire competente professionali.

- Non è pensabile l'attuazione di quanto previsto nel PNRR e non è sufficiente un miglioramento strutturale se non si investe nel **personale** al fine di colmare le carenze di medici di medicina generale, di medici specialisti e di professionisti sanitari
- Occorre una collaborazione da parte di tutti gli *stakeholder* coinvolti nel Sistema Sanitario Nazionale a partire dai professionisti sanitari per la stesura dei progetti e in particolare per la organizzazione, penso alle Case della Salute e agli ospedali di Comunità
- E' fondamentale non perdere l'occasione del PNRR per un miglioramento non solo *strutturale ma soprattutto culturale del Sistema Sanitario Nazionale*, considerando i tanti percorsi virtuosi che sono già presenti sul territorio nazionale

- Occorre una particolare attenzione alla **programmazione ospedaliera** e alla **programmazione territoriale** dei prossimi anni.
- Con la pandemia il territorio ha mostrato la sua debolezza, ma bisogna **rafforzarlo** senza sottrarre risorse alle strutture ospedaliere che si occupano dei pazienti acuti e che con l'avanzamento scientifico e tecnologico e le terapie innovative dovranno essere finanziate adeguatamente.
- Le strutture ospedaliere, per quanto attive in prima linea sulla risposta al Covid-19, hanno dovuto posticipare interventi per **altre patologie alle quali oggi bisognerà dare risposta**.
- Le **risorse** vanno attribuite in **modo coerente e coordinato**: all'ospedale per garantire al paziente la miglior cura possibile nelle fasi più acute, al territorio per le cure sul paziente cronico, per la prevenzione e come primo punto di accesso per ogni necessità sanitaria del cittadino.

Grazie a tutti per l'attenzione

On. Dott.ssa Fabiola Bologna
Segr. Commissione XII Affari sociali e Sanità
Commissione Bicamerale per l'Infanzia e
l'Adolescenza
Camera dei Deputati