1°FORUM DEL MEZZOGIORNO ANTONIO SERRA

IL SUD DEL PAESE E LE SFIDE DEL XXI SECOLO

Tra attuazione del PNRR, PNC e prospettive di crescita e di sviluppo

Tiziana Frittelli

Direttore Generale AO S.Giovanni Addolorata, Roma
Presidente Federsanità Nazionale

Cosenza, 18-19 Maggio 2023

CONFEDERAZIONE FEDER SANITÀ anci REGIONALI

Invecchiamento della popolazione e cronicità: Prospettive nel sud del paese *1/2*

Dato Nazionale *(Report Istat 22 Settembre 2022)*

34,9%	2049	10,2 milioni
Quota di individui di 65 anni e più nel 2050	**L'anno in cui i decessi potrebbero doppiare le nascite (788mila contro 390mila)**	**Le persone destinate a vivere sole nel 2041**
23,5% nel 2021.		Da 8,5 milioni nel 2021.

- **Over 65 = 23,5% della popolazione nel 2021**
- **39% dei pazienti hanno una patologia cronica, il 21% sono pluripatologici**

Focus nel Sud del Paese

- **Popolazione in calo progressivo** nel lungo termine piu' forte al sud e nelle aree interne
- Marcato **processo di invecchiamento** del mezzogiorno, che tendenzialmente supera quello del nord nel 2040
- **Nelle trasformazioni familiari crisi demografica** piu' ampia al sud con diminuzione di 7 punti percentuali delle coppie con un figlio al di sotto dei 20 anni
- Nel Mezzogiorno, secondo il dato Istat 2022, sono inoltre presenti **molti territori che rientrano nella classificazione di Aree Interne**, ovvero quelle aree territoriali con una significativa distanza dai centri servizi (Sanità, Scuola, Mobilità). Nel complesso infatti il **44,8%** del complessivo nazionale aree interne si trova nel mezzogiorno. **Significative incidenze in Basilicata, Sicilia, Molise e Sardegna (tutte superiori al 70%).**

Invecchiamento della popolazione e cronicità: Prospettive nel sud del paese *2/2*

Focus cronicità intergruppo parlamentare Settembre 2022

Tabella – Tasso cronicità per 1000 abitanti

Regioni/Aree	Tasso almeno una malattia cronica grave M+F	Tasso due o più malattie croniche M+F
Piemonte	149,01	210,96
Valle d'Aosta	133,75	205,49
Lombardia	135,28	186,3
Trentino-Alto Adige	108,44	145,68
Veneto	131,59	189,97
FVG	136,27	206,65
Liguria	151,13	242,67
E. Romagna	155,93	228,38
Toscana	148,93	212,73
Umbria	180,4	251,93
Marche	149,91	220,36
Lazio	135,08	202,46
Abruzzo	163,98	237,58
Molise	182,68	226,29
Campania	154,96	210,63
Puglia	145,04	215,39
Basilicata	173,8	261,19

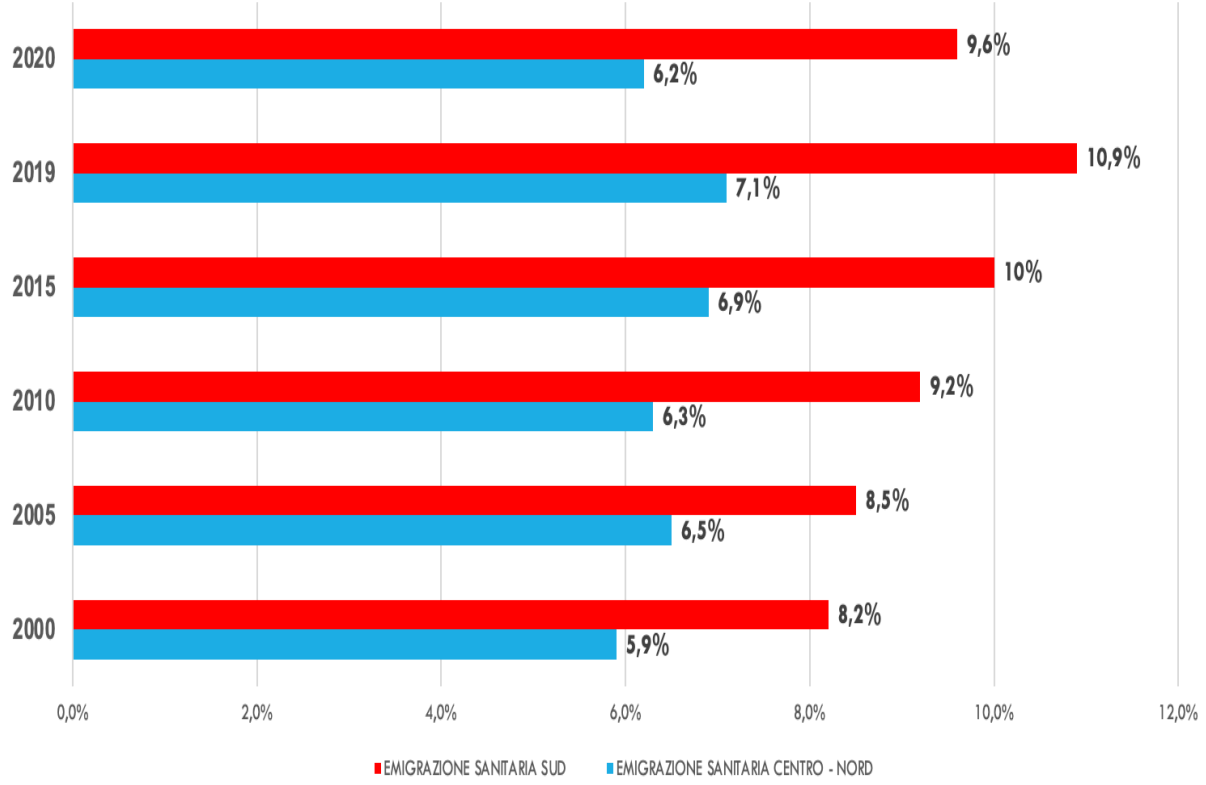
Regioni del Sud e Isole

Calabria	182,55	252,6
Sicilia	152,16	225,67
Sardegna	180,37	247,31
Italia	147,22	211,06
Nord Ovest	140,5	198,55
Nord Est	139,28	202,37
Nord	139,99	200,15
Centro	144,59	211,55
Sud	158,15	222,77
Isole	159,13	231,01
Mezzogiorno	158,47	225,42
Italia	147,22	211,06

Fonte: Istat, 2021

MOBILITA' SANITARIA

Andamento dell' emigrazione sanitaria extra-regione. Confronto Centro Nord e Sud in valori percentuali di popolazione. Dati Focus Istat Gennaio 2023



*Le regioni più esposte al fenomeno sono **Campania, Calabria e Sicilia** (56% del totale dei ricoveri extra-regione del Mezzogiorno) Lombardia, Emilia Romagna e Veneto – tradizionali regioni attrattive di utenza dal Sud Italia – presentano i valori più bassi dell'indicatore.*

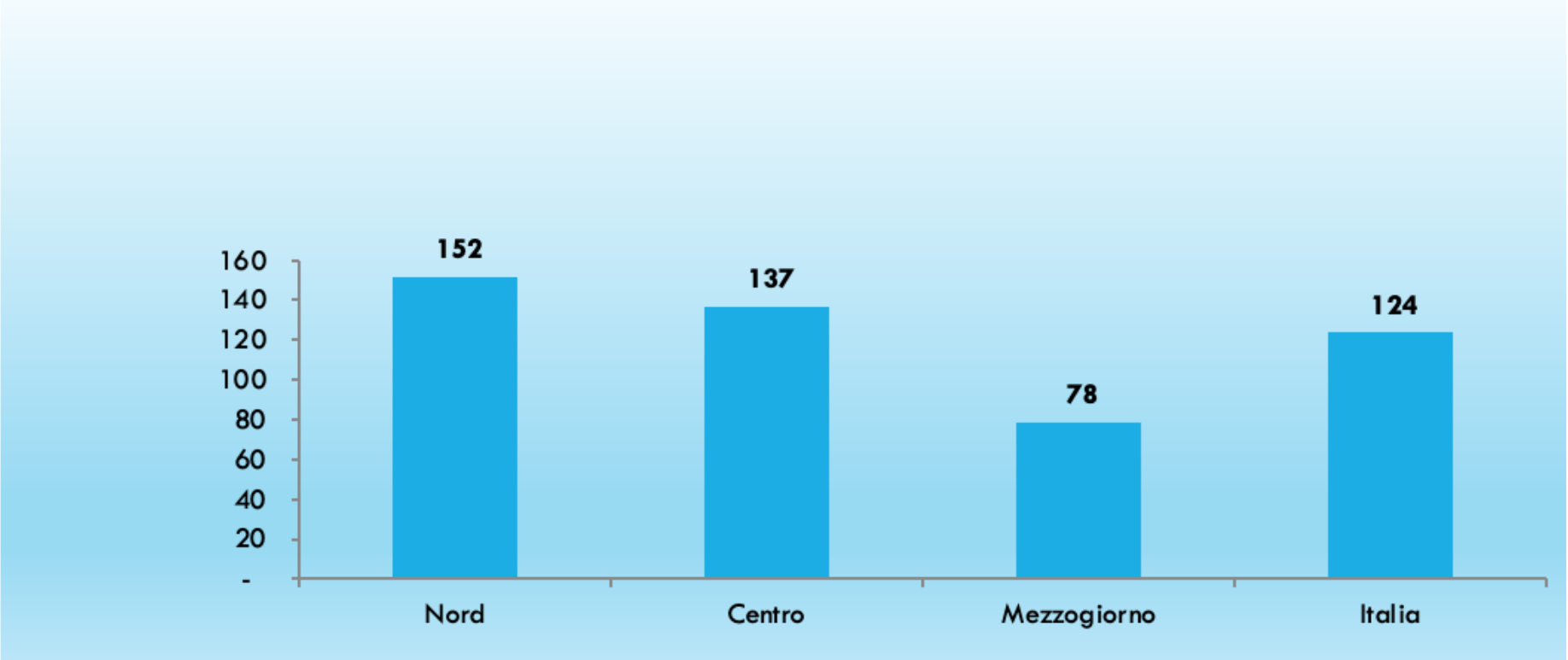
Risultati Nuovo Sistema di Garanzia – *punteggi sottoinsieme core per area, anni 2020 - 2017*

Regione	2020			2019			2018			2017		
	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area Ospedaliera	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area Ospedaliera	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area Ospedaliera	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area Ospedaliera
Piemonte	76,08	91,26	75,05	91,72	88,83	85,78	93,04	88,31	85,59	92,90	84,05	84,14
Valle d'Aosta	74,06	56,58	59,71	72,16	48,09	62,59	72,30	36,70	71,54	64,12	34,52	74,38
Lombardia	62,02	95,02	75,59	91,95	89,98	86,01	89,94	83,44	79,93	86,84	77,05	77,13
P.A. Bolzano	51,90	57,43	66,89	53,78	50,89	72,79	51,86	40,60	71,38	53,37	44,82	73,97
P.A. Trento	88,42	78,07	93,07	78,63	75,06	96,98	93,02	72,90	94,18	83,56	82,45	94,75
Veneto	80,74	98,37	79,67	94,13	97,64	86,66	91,72	94,65	85,93	80,75	95,10	83,67
Friuli V.G.	75,63	80,35	74,06	80,39	78,35	80,62	73,20	76,42	82,94	53,18	74,02	80,72
Liguria	50,85	83,12	65,50	82,09	85,48	75,99	83,50	86,84	75,84	73,94	84,16	79,99
Emilia Romagna	89,08	95,16	89,52	94,41	94,51	94,66	93,26	94,32	90,70	93,03	86,82	88,51
Toscana	88,13	92,94	80,00	90,67	88,50	91,39	88,48	89,79	90,91	87,07	82,67	94,27
Umbria	89,64	68,55	71,61	95,65	69,29	87,97	93,92	67,48	87,33	92,89	67,91	80,59
Marche	79,01	91,68	75,05	89,45	85,58	82,79	82,03	76,70	77,04	69,00	78,51	69,84
Lazio	74,46	80,19	71,76	86,23	73,51	72,44	84,99	62,40	73,25	86,18	57,99	70,78
Abruzzo	54,03	76,94	63,47	82,39	79,04	73,84	86,24	74,05	68,54	66,54	63,76	67,92
Molise	64,21	67,12	41,94	76,25	67,91	48,73	79,55	44,49	44,74	74,18	31,25	40,66
Campania	61,53	57,14	59,08	78,88	63,04	60,40	74,67	64,30	58,07	72,51	55,16	44,83
Puglia	66,83	68,13	71,73	81,59	76,53	72,22	79,39	70,57	72,14	66,21	64,60	65,90
Basilicata	57,07	62,85	51,90	76,93	50,23	77,52	84,16	45,09	75,83	78,69	49,86	72,56
Calabria	32,73	48,18	48,44	59,90	55,50	47,43	64,03	58,44	47,22	65,49	47,35	50,63
Sicilia	43,44	62,06	69,26	58,18	75,20	70,47	50,76	75,64	50,60	50,20	74,87	73,05
Sardegna	70,79	48,95	59,26	78,30	61,70	66,21	75,78	34,50	64,60	76,36	35,16	63,74

In rosso i valori inferiori a 60 punti (soglia di sufficienza), in verde i valori uguali o superiori a 60 punti (soglia di sufficienza).

€ Investimenti nei servizi sociali territoriali

Spesa dei comuni per i servizi sociali *(euro pro capite)*



- Solo 0,7 % del Pil destinato a servizi sociali territoriali, contro una media europea del 2,5%
- Grave squilibrio tra le varie aree del Paese (22 euro procapite Calabria, 392 Trento (Dati 2018 Istat)

Documento di Economia e Finanza - Anno 2023

https://www.rgs.mef.gov.it/VERSIONE-I/attivita_istituzionali/previsione/contabilita_e_finanza_pubblica/documento_di_economia_e_finanza/

TABELLA III.3-1 SPESA SANITARIA 2019 – 2022

	2019	2020	2021	2022
Spesa Sanitaria	115.663	122.665	127.451	131.103
In % di PIL	6,4%	7,4%	7,1%	6,9%
Tasso di variazione in %		6,1%	3,9%	2,9%

Valori assoluti in milioni di euro

TABELLA III.3-2 PREVISIONE DELLA SPESA SANITARIA 2023 – 2026

	2023	2024	2025	2026
Spesa sanitaria	136.043	132.737	135.034	138.399
In % di PIL	6,7%	6,3%	6,2%	6,2%
Tasso di variazione in %	3,8%	-2,4%	1,7%	2,5%

Valori assoluti in milioni di euro

€ PNRR e Fondo complementare per il sud

	MISSIONI	RISORSE	%
1	Digitalizzazione, innovazione, competitività e cultura	14,58	36,1%
2	Rivoluzione verde e transizione ecologica	23,00	34,3%
3	Infrastrutture per una mobilità sostenibile	14,53	52,3%
4	Istruzione e ricerca	14,63	45,7%
5	Inclusione e coesione	8,81	39,4%
6	Salute	6,00	35-37% (*)
	TOTALE	81,55	

(*) sulla base del riparto tra le Regioni
N.B. Sono incluse le risorse del Fondo complementare.
Fonte: sito del Governo: https://www.governo.it/it/articolo/pnrr/16718

PNRR OCCASIONE PER PEREQUARE NORD E SUD?

- Difficoltà di **integrare l'obiettivo territoriale con quelli specifici** di ciascun intervento
- I **tempi di realizzazione delle opere**, in generale più ampi nel Mezzogiorno
- **Asimmetria del Sud** su tutte le infrastrutture, anche sociali

CONFEDERAZIONE FEDERSANITÀ anci REGIONALI

Gestione e attuazione del PNRR: elementi in evidenza

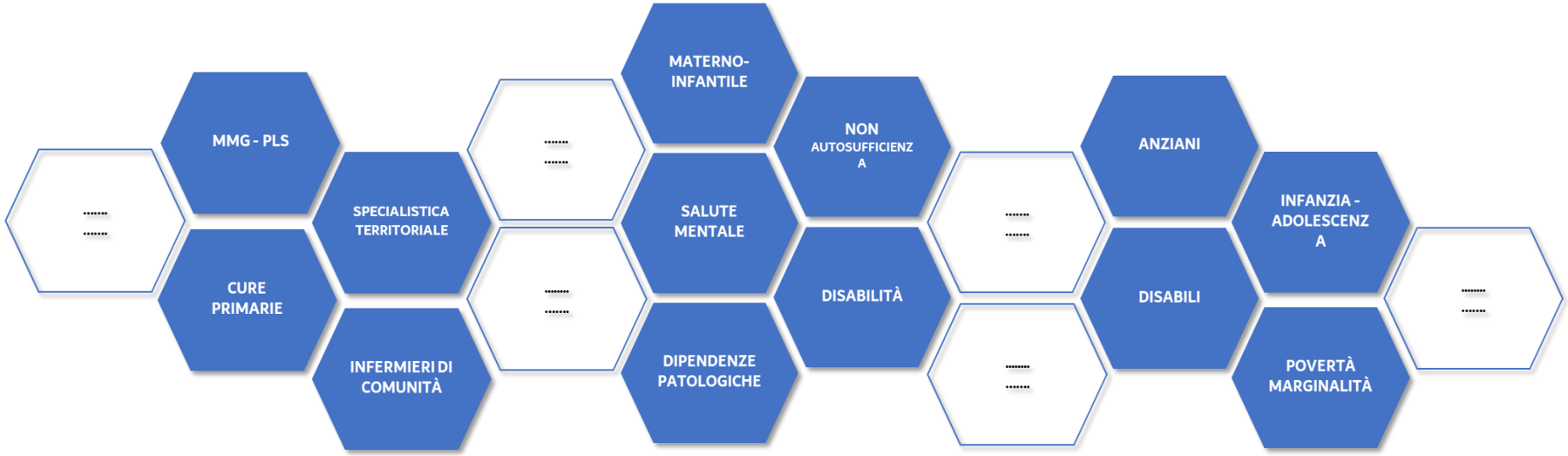
1.COMPLESSITÀ RIORGANIZZATA CON NUOVO PARADIGMA EVOLUTIVO

- La **richiesta di assistenza è spesso legata a un complesso di patologie multiple,** a volte correlate con forti caratteri di non autosufficienza o di disabilità, oppure di fragilità e marginalità **segnati da forte disuguaglianza sociale,** con problematiche spesso **legate al lavoro, all'istruzione, all'abitazione.**

- …«la frammentazione dell'assistenza e' un problema chiave per le persone con bisogni sanitari complessi….Senza un'adeguata integrazione delle cure, le persone possono tentare di soddisfare i propri bisogni insoddisfatti utilizzando servizi eccessivi in modo scoordinato»….(**Rapporto OCSE 2023 sulla cronicita')**

◎UNA RICOMPOSIZIONE INDISPENSABILE

Sanità Territoriale Sociosanitario Assistenza Sociale



Prestazioni

Processi

Organizzazione

LEA – LEP

Lungo tutto il territorio nazionale e secondo le differenze regionali

Gestione e attuazione del PNRR: elementi in evidenza

2. TRADURRE L'ATTENZIONE SULL'ORGANIZZAZIONE TERRITORIALE IN LINEE OPERATIVE

- DM 77/2022
- Legge 234/2021 (guida l'elaborazione dei tre nuovi piani triennali 2022-2024 che riguardano Il Sociale, la Povertà e la Non-autosufficienza)
- Legge delega sulla disabilità (approvato a maggio 2023 primo decreto attuativo)
- DPCM 3 ottobre 2022 sul PNNA 2022-2024
- Linee guida sul Budget di salute
- Pon gov Cronicità
- DDL anziani

Ma è importante intervenire in modo organizzato, strutturato e sistematico, sul 'disegno complessivo'

Gestione e attuazione del PNRR: elementi in evidenza

MISSIONE 5-C2 E ATS

- Le ATS costituiscono la sede nella quale programmare, coordinare, realizzare e gestire gli interventi, i servizi e le attività utili al raggiungimento dei livelli essenziali.

- Le ATS si pongono come un ‘secondo livello’ in cui le singole amministrazioni consociano le azioni per sviluppare il sistema dei livelli essenziali.

◎LE ASIMMETRIE TRA I LEA E I LEP

Assistenza Sanitaria

Articolazione delle Competenze

- Livello Statale
- Livello Regionale
- Livello Comunale

Fondo Nazionale Livelli Essenziali Assistenza

Programmazione - Organizzazione - Gestione

Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)

Contenuti: Elenco Prestazioni

Finanziamenti: Fondo Sanitario Nazionale

Sistema: Nuovo Sistema LEA

NB: i LEA non interessano la spesa privata (circa 35/40 mld.)

Assistenza Sociale

Articolazione delle Competenze

- Livello Statale
- Livello Regionale
- Livello Comunale

Fondo Nazionale Livelli Essenziali Prestazioni

Organizzazione

Programmazione - Gestione

Livelli Essenziali delle Prestazioni (LEP)

Contenuti: Elenco Prestazioni (parziale e in costruzione)

Finanziamenti: Fondi Sociali Nazionali (2,5 mld.) + Fondo Solidarietà (0,2 mld.)

Sistema: Sistema Informativo Sociale Nazionale (in costruzione)

NB: i LEP non interessano i normali bilanci comunali (7,5 mld.)

Gestione e attuazione del PNRR: elementi in evidenza

IL PNNA 2022-2024:

IL LEPS DI PROCESSO

✓Il nuovo PNNA 2022-2024 approvato in Conferenza Unificata definisce LEPS di erogazione (*diretti a persone con non autosufficienze e con gravissime disabilità*).

✓ E' previsto anche un LEPS di processo, che interviene sul ***percorso di presa in carico***, *sulla* ***valutazione multidimensionale*** *e sulla* ***costruzione del piano assistenziale personalizzato*****.**

✓A questo LEPS di processo è legato un **accordo istituzionale**, che dovrà essere promosso dalle singole Regioni e sviluppato in ogni ATS dal Comitato dei Sindaci e dalle Aziende sanitarie per attuare il percorso assistenziale integrato.

Gestione e attuazione del PNRR: elementi in evidenza

BUDGET DI SALUTE

〉 Promulgate dalla Conferenza Stato-Regioni le linee guida nazionali che riguardano il **Budget di Salute,** forse **lo strumento più innovativo che potrebbe segnare un decisivo cambio operativo in attuazione dei Progetti di Salute previsti dal DM 77,** soprattutto se coniugati con interventi sociosanitari, sociali, allargati poi all'istruzione, lavoro, abitazione.

DELEGHE AL GOVERNO IN MATERIA DI POLITICHE IN FAVORE DELLE PERSONE ANZIANE

〉 Una Riforma prevista dalla Missione M5C2 del PNNR. Costruisce un'apposita sezione delle politiche pubbliche dedicata al mondo della non autosufficienza incardinata su tre grandi aree di azione:

- **Ridurre la frammentazione che caratterizza questo settore, individuando dei luoghi statali, regionali e locali, in cui si coordinano le diverse amministrazioni e organizzazioni.**
- **Avviare un'importante stagione di prevenzione e promozione della salute.**
- **Affrontare il tema-chiave delle cure di lungo termine**

◎I LIVELLI ESSENZIALI E LE FUNZIONI AMMINISTRATIVE

D L Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata delle regioni a statuto ordinario.

Art. 3.

1. Ai fini dell'attuazione dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione, i livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale (di seguito, LEP) e i relativi costi e fabbisogni standard sono determinati con uno o più decreti del Presidente del Consiglio dei ministri, secondo le disposizioni di cui all'articolo 1, commi da 791 a 801, della legge 29 dicembre 2022, n. 197, nelle materie o ambiti di materie indicati con legge.

Assistenza Sanitaria

D.Lgs 502/1992 (Norme fondative)
D.Lgs 68/2011 (Costi e fabbisogni standard regionali)
DPCM 'Nuovi LEA' 2017 (Sanità territoriale e sociosanitario)

Assistenza Sociale

Legge 328/2000 (Norme fondative)
D.Lgs 216/2010 (Costi e fabbisogni standard comunali)
D.Lgs 147/2017 (Tre Piani Nazionali - Tre Fondi - Tre gruppi di LEPs)

◎LA DEFINIZIONE DEI LEP PRESUPPOSTO DELL'AUTONOMIA DIFFERENZIATA

Le regioni devono, in attuazione dei commi 791-801 della legge di bilancio 2023, **individuare lo stato legislativo di dettaglio delle 19 materie di competenza concorrente** e quello afferente **all'esercizio della potesta' regolamentare nelle 5 materie di competenza esclusiva statale.**

Ricognizione del finanziamento goduto sulla base della spesa storica e di come e' stata effettuata la spesa nelle 24 materie nel triennio preso a riferimento nel comma 793 lett b) **(fortemente condizionato dai costi straordinari della pandemia e dalla caduta di domanda di servizi e prestazioni essenziali)**

In parallelo la **Commissione tecnica deve determinare i costi e fabbisogni standard** inerenti ai Lep dei diritti civili e sociali

- **L’universalismo formale dei Lep garantirebbe l’ universalismo sostanziale? Con i Lea non e’ stato cosi……**
- Senza **meccanismi straordinari di perequazione,** si riusciranno ad applicare costi e fabbisogni standard, peraltro **in Regioni con minore capacità fiscale** per abitante?

“*Uno specifico chiarimento andrebbe fornito….. su come si riuscirà a garantire la compatibilità di un ventuale aumento di gettito fiscale delle regioni differenziate rispetto alla legislazione vigente, per effetto del trasferimento delle funzioni, con la necessità di conservare I LEP concernenti I diritti civili e sociali presso le altre regioni*” (Servizio bilancio del Senato Maggio 2023)

PROVVEDIMENTI AUSPICATI

Provvedimenti Auspicati

- ✓Definire la **coincidenza obbligatoria** tra gli Ambiti territoriali distrettuali e gli Ambiti territoriali sociali

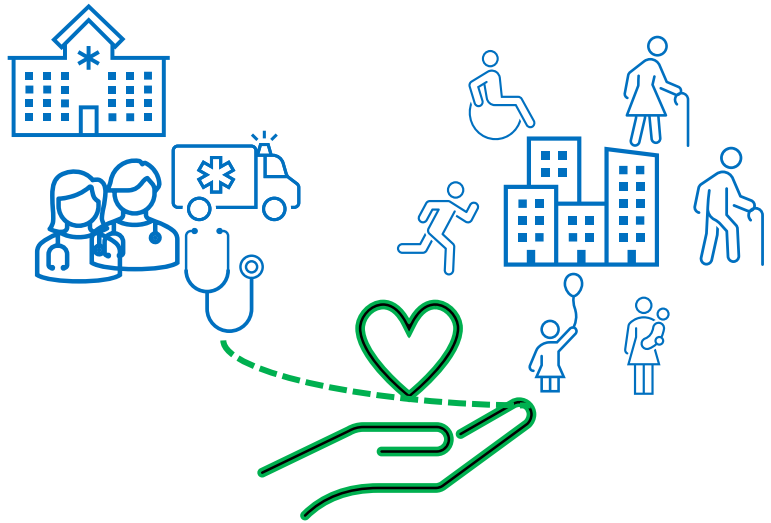
- ✓Definire gli **strumenti obbligatori di programmazione integrata** per il livello nazionale, regionale, locale, e gli atti amministrativi conseguenti che ne assicurino l'efficacia operativa

- ✓Definire per gli **strumenti obbligatori di coordinamento dei fondi inerenti all'integrazione sociosanitaria di carattere nazionale, regionale, locale e dimensionarne i vincoli di appropriatezza** rispetto ai bisogni complessi da soddisfare

I PROGETTI DI FEDERSANITA' PER L'INTEGRAZIONE

CONFEDERAZIONE FEDERSANITÀ anci REGIONALI

Progetti Federsanita' per l'integrazione*1/8*



OISS – FEDERSANITA' ANCI IN CONVENZIONE CON AGENAS

1. L'osservatorio per la raccolta delle buone pratiche di integrazione sociosanitaria

- **Un'azione che abbia tutti i contributi migliori dalla comunità scientifica**, ma che sia esplicitamente orientata **al sostegno delle politiche pubbliche, allo sviluppo delle attività amministrative, alla realizzazione di percorsi professionali e di servizi integrati.**
- Un luogo **in cui l'intreccio avviene per contaminazione verso il cambiamento**
- **80 esperienze censite**
- **6 gruppi regionali attivati**

Progetti Federsanita' per l'integrazione *4/8*

2. Progetto Laboratorio Cure Primarie e integrazione sociosanitaria nelle aree Interne e Isole minori

- **Integrazione degli obiettivi di governance dell'assistenza nelle aree interne (48%dei Comuni)** attraverso la creazione di un nucleo di lavoro nazionale composto dalle rappresentanze di Federsanità e di Anci, a livello centrale e regionale

FEDERSANITA' – ANCI - FNOMCEO – CARD - FNOPI, FEDERFARMA, FOFI, TSRM – PSTRP, IFEL. Attivata la Convenzione con **AGENAS** in via di formalizzazione

Progetti Federsanita' per l'integrazione *6/8*

3. Forum Permanente Enterprise Risk Management e Responsabilità Sanitaria

〉 Contesto Normativo in cui si inserisce il Progetto

Global Patient Safety Action Plan 2021 – 2030 – Carta di Montreux 2023 sulla sicurezza del paziente – Legge 24 /2017 e s.m.i. (Emanandi Decreti attuativi) – PSSN e Normativa Regionale

〉 Obiettivi del Forum

- Definire lo **sviluppo di modelli innovativi di gestione integrat**a del rischio tra regioni e aziende sul territorio nazionale **anche alla luce del panorama evolutivo della determinato dal PNRR e dai nuovi modelli di assistenza sanitaria e socio sanitaria territoriali**

FEDERSANITA' – RAPPRESENTANZE ISTITUZIONALI SPECIALIZZATE SUL TEMA – ALCUNE RAPPRESENTANZE REGIONALI NORD, CENTRO, SUD E ISOLE

Progetti Federsanita' per l'integrazione *7/8*

Da un'indagine dell'Istituto Piepoli è emerso che solo 1/3 degli italiani il PNRR rimane un acronimo da sciogliere.

Oltre **10 ore** di diretta live streaming, circa **1500 partecipanti** in presenza e on line, più di **2 mila le visualizzazioni online** e 14,6 mila quelle dei post social di racconto su Facebook, con oltre **1,4 mila interazioni** (numeri edizione 2022)

4. Come comunicare il cambiamento del Servizio sanitario nazionale?

〉 **II Edizione Stati Generali della comunicazione per la salute**

- **Definire i cardini di un Piano di comunicazione**, da declinare nei territori, **che permetta di coinvolgere operatori, istituzioni, associazioni di categoria, cittadini in questa grande impresa;**
- Moltiplicare gli effetti e quindi l'efficacia delle azioni previste dal Piano Nazionale Ripresa e Resilienza,

1°FORUM DEL MEZZOGIORNO ANTONIO SERRA

Tiziana Frittelli

Direttore Generale AO S.Giovanni Addolorata, Roma
Presidente Federsanità Nazionale

Grazie per l'attenzione

Cosenza, 18-19 Maggio 2023

CONFEDERAZIONE FEDERSANITÀ anci REGIONALI