- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.218.38.125 Tue, 23 Apr 2024, 17:54:53

Rivista italiana di cure palliative 2022; 24: 1-3

La sfida del PNRR per le cure palliative

GINO GOBBER

Presidente SICP

Pervenuto il 31 gennaio 2021.

Riassunto. Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) inciderà sul Sistema Sanitario Nazionale, sui sistemi sanitari regionali e, quindi, anche sullo sviluppo futuro delle cure palliative, rappresentando un'occasione da non perdere per la loro crescita e diffusione in tutto il territorio nazionale. A tale fine alcune articolazioni del PNRR sono cruciali e vanno analizzate con attenzione poiché sono i cardini dell'investimento economico-finanziario e l'interfaccia operativa con le attività delle Reti di cure palliative.

Parole chiave. PNRR, Reti di cure palliative, medicina territoriale, cure palliative di base e specialistiche, integrazione sociosanitaria.

The PNRR challenge for palliative care.

Summary. The National Recovery and Resilience Plan (PNRR or Recovery plan) will affect the National Health System, the regional health systems and, therefore, also the future development of palliative care, representing an opportunity not to be missed for their growth and spread throughout the national territory. For these purposes, some articulations of the PNRR are crucial and must be carefully analyzed since they are the cornerstones of the economic-financial investment and the operational interface with the activities of the palliative care Networks.

Key words. Recovery plan, palliative care network, community health, palliative care approach, specialized palliative care, socio-health integration.

Su come il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) inciderà sul Sistema Sanitario Nazionale si è scritto e parlato molto; anche SICP è più volte intervenuta in merito con proposte e osservazioni, comprese alcune note nei precedenti editoriali della Rivista italiana di cure palliative, rivolte sia ad aspetti particolari o sia all'impianto generale del progetto. Conviene però entrare nel dettaglio e con molta attenzione sui punti di maggior interesse perché la coincidenza del PNRR e degli indirizzi normativi recenti rendono i prossimi anni oltremodo importanti per la realizzazione delle Reti di Cure Palliative(RCP).

Il PNRR

Uno degli obiettivi generali della Missione 6-*Salute* è di rafforzare le strutture e i servizi sanitari di prossimità e i servizi domiciliari, investendo 4 miliardi di euro nella "casa come primo luogo di cura" e sulla telemedicina. L'obiettivo dichiarato di prendere in carico entra la metà del 2026, il 10 % della popolazione di età superiore ai 65 anni, in linea con i migliori standard europei, è ambizioso; per renderlo possibile il concorso delle RCP appare determinante.

La medicina del territorio

La bozza delle direttive per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale (SSN) propone il Distretto come articolazione organizzativo-funzionale dell'Azienda Sanitaria Locale e dichiara alcuni standard organizzativi: la Casa della Comunità (*hub* e *spoke*), l'Ospedale di Comunità, l'assistenza domiciliare (ADI), l'Infermiere di famiglia e di comunità, l'Unità Speciale di Continuità Assistenziale, la Centrale Operativa Territoriale (COT) e la RCP, nelle sue articolazioni domiciliare, residenziale (hospice) e ospedaliera in linea con tutto il percorso normativo che ormai da 12 anni la regola. Le linee di sviluppo sono dichiarate: "*il potenziamento delle cure domiciliari, l'integrazione tra assistenza sanitaria e sociale che promuova lo sviluppo di équipe multidisciplinari, la medicina di iniziativa e la stratificazione della popolazione per intensità di bisogni, i modelli di servizi digitalizzati per gestire i percorsi e per integrare la rete professionale che opera sul territorio e in ospedale, la valorizzazione delle risorse della comunità e il coinvolgimento degli attori locali*".

I professionisti sanitari

Questo è un aspetto particolarmente delicato perché risente delle criticità nel reperimento delle risorse professionali ed afferisce alle programmazioni universitarie e ministeriali ma, soprattutto, alle strategie dei decisori regionali. Il PNRR interviene per quanto di competenza con una dichiarata attenzione ai percorsi formativi per acquisire competenze tecniche, digitali e manageriali ma anche con 900 borse in più

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.218.38.125 Tue, 23 Apr 2024, 17:54:53

all'anno per tre anni per la medicina generale e con 4200 contratti di formazione specialistica aggiuntivi, per un ciclo completo di studi (5 anni) a partire dal 2020 per "*affrontare il cosiddetto 'imbuto formativo,' vale a dire la differenza tra il numero di laureati in Medicina e il numero di posti di specializzazione postlauream previsto e garantire così un adeguato turnover dei medici specialisti del SSN*".

L'integrazione sociosanitaria

Il PNRR richiama esplicitamente la sinergia tra gli obiettivi sociali (missione 5-*Inclusione e coesione*) e quelli sanitari (Missione 6-*Salute*): "*Tale linea di attività è da considerare strettamente integrata ai progetti proposti nel capitolo sanitario del PNRR, in particolare alla riforma dei servizi sanitari di prossimità e all'investimento 'casa come primo luogo di cura – assistenza domiciliare' previsti nella Missione 6 - Componente 1*".

La componente 2 (M5C2-*infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore*) prevede esplicitamente di "*rafforzare il ruolo dei servizi sociali territoriali come strumento di resilienza, mirando alla definizione di modelli personalizzati per la cura delle famiglie, delle persone di minore età, degli adolescenti e degli anziani, così come delle persone con disabilità*" investendo 1,45 miliardi di euro nell'area dei servizi sociali, disabilità e marginalità sociale per interventi di modernizzazione e ristrutturazione posti in carico e proposti dai Comuni, singoli o in associazione. Cardini della riforma saranno la semplificazione dei percorsi di accesso alle prestazioni e una presa in carico multidimensionale ed integrata, mediante un progressivo rafforzamento dei servizi territoriali di prossimità per evitare processi di istituzionalizzazione non appropriata: le leve previste sono "*elementi di domotica, telemedicina e monitoraggio a distanza*" che permetteranno di *"aumentare l'efficacia dell'intervento, affiancato da servizi di presa in carico e rafforzamento della domiciliarità, nell'ottica multidisciplinare, in particolare con riferimento all'integrazione sociosanitaria e di attenzione alle esigenze della singola persona*".

Per tutto questo il PNRR prevede un arco temporale che si concluderà nel 2026 che sarà, facile previsione, decisivo per il SSN e condizionante per molti anni a seguire; accanto alle ampie possibilità descritte vi sono perplessità, insidie e qualche pericolo che è bene focalizzare con chiarezza.

- Nessuno ipoteca il futuro o lo prevede nella sfera di cristallo ma, chiusa la stagione del PNRR, è verosimile che ulteriori investimenti saranno possibili ma centellinati con prudenza. È bene che SICP porti da subito il suo contributo.
- Abbiamo finalmente disponibili i dati della *survey* ALTEMS-SICP per il Ministero della Salute e presto avremo anche i risultati della ricognizione sulle Reti condotta da AGENAS nello scorso autunno. La fotografia di "come siamo" sarà completa, ma il cuore del problema resta "come dovremmo essere" e quanto lontani siamo da "come dovremmo essere". La proposta dei modelli organizzativi sostenibili non è più un problema perché il perimetro normativo di riferimento è chiarissimo e ampiamente condiviso; invece, l'individuazione di numeri credibili e non contestabili per garantire il funzionamento delle RCP tocca a noi e questa è un'urgenza. Con in mano il dato sul *gap* tra risorse esistenti e risorse necessarie ogni ipotesi troverà la sua collocazione nel mondo reale. Le posizioni discordanti sulla soluzione possibili sono naturali e legittime purché ci sia condivisione sulla portata del problema.
- In riferimento al punto precedente, il livello "specialistico" delle RCP soffre la carenza di professionisti; carenza che è comune a tutte le attività del SSN ma che, nel nostro caso, è aggravata dal mancato accesso alla formazione specialistica che nelle cure palliative partirà quest'anno, portando i frutti sperati tra qualche tempo. Le Aziende Sanitarie stanno già provvedendo alle assunzioni autorizzate dalle Regioni mercé la pandemia Covid; il rischio è che le Reti se ne possano giovare solo marginalmente. Questo è un problema reale che dovrà essere oggetto di confronto con le Regioni e le Università.
- È necessario che il livello "base" delle Reti si renda evidente con numeri e attività. La medicina generale sta attraversando un periodo di profondi ripensamenti rispetto al ruolo ed alla organizzazione, la collaborazione sempre più stretta tra le società scientifiche di riferimento è inevitabile ma soprattutto opportuna.
- La forte integrazione tra sociale e sanitario è parte costitutiva delle RCP e fa parte del DNA della SICP. Implementare la progettualità e renderla evidente, anche attraverso una ricognizione di *buone pratiche* e di esperienze di riferimento è mandatorio. La SICP ha avviato, con FCP, un progetto in questo senso; più in generale, rimane la peculiarità della collaborazione con il *Terzo settore* che sollecita il mondo scientifico e professionale con proposte che meritano ascolto.
- Il flusso-dati che riporta e certifica l'attività delle RCP appare incompleto e inadeguato. Aggiornarlo è una necessità, ma ovviamente non dipenderà in via esclusiva dalla SICP.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.218.38.125 Tue, 23 Apr 2024, 17:54:53

Per tutto questo il CD di SICP ha voluto proporre il tema delle competenze e della responsabilità come *fil rouge* del prossimo congresso e, più in generale, della vita societaria per tutto l'anno. Probabilmente, come già scritto altrove, questo sarà lo spartiacque tra il successo ed il fallimento dell'impresa che il PNRR ha intrapreso; questo è un compito che non tocca solo al Ministero della Salute, ad AGENAS o alle Regioni; questo è il contributo atteso dalle società scientifiche, SICP in prima fila.

Conflitto di interessi: l'autore dichiara l'assenza di conflitto di interessi.

Indirizzo per corrispondenza:
Dott. Gino Gobber
Società Italiana di Cure Palliative
Via Galileo Galilei 7
20124 Milano
E-mail: presidente@sicp.it