

Bocconi

IL POTENZIALE SPAZIO PER I PRIVATI ACCREDITATI NELL'IMPLEMENTAZIONE DI NEXT GENERATION EU

Francesco Longo

Roma, 22 novembre 2021

Workshop nazionale

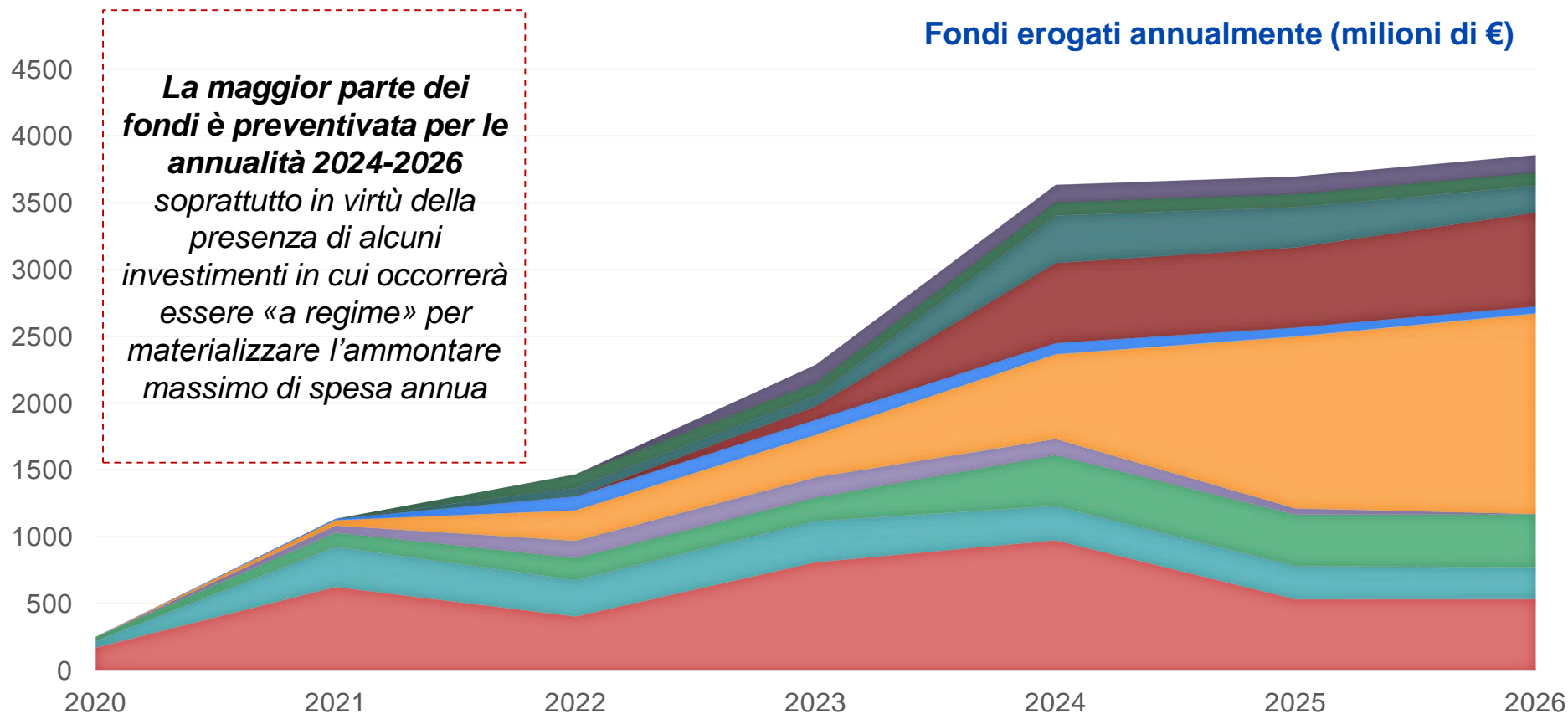
*«PNRR: le opportunità per la componente di diritto privato
del SSN e il ruolo delle regioni e province autonome»*



Università
Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

La maggior parte dei fondi è prevista dopo il 2023



■ Ammodernamento del parco tecnologico e digitalizzazione DEA

■ Ospedali sicuri

■ Assistenza domiciliare e telemedicina

■ Casa della comunità

■ Iniziative di ricerca (robotica e strumenti digitali, ...)

■ FSE e rafforzamento NSIS

■ Rafforzamento strutture e servizi di SNPS-SNPA

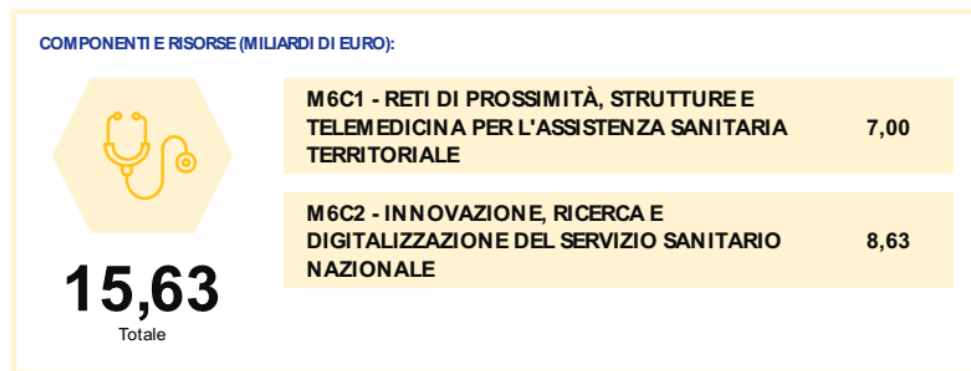
■ Hub di eccellenza

■ Ospedali di comunità

■ Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN

Secondo il PNRR, il SSN dovrà investire molte risorse, in poco tempo, e con un'alta efficienza

MISSIONE 6: SALUTE



In termini assoluti, si tratta di **finanziamenti molto significativi: le risorse in conto capitale stanziato per il periodo tra il 2021 e il 2026 sono pari a circa il triplo di quelle stanziato tra il 2016 e il 2020.** Un'opportunità che per non essere persa dovrà considerare alcuni aspetti:

- **Il PNRR non stanziato risorse correnti**, le quali sono invece destinate a rimanere stabili in termini di incidenza sul PIL.
- Il PNRR investe in conto capitale per **aumentare la produttività** di un limitato ammontare di risorse correnti.
- **Il PNRR deve dunque essere strumento di riorganizzazione, riallocazione di risorse e personale, ridisegno dei processi di front e back office.**
- **Le previsioni di finanziamento della spesa corrente nel 2021-24 contenute nella NADEF 2021 sono decrescenti:**

	2009	2014	2019	2020	2021*	2022*	2023*	2024*
<i>Incidenza della spesa sanitaria corrente sul PIL (%)</i>	7,1%	6,8%	6,5%	7,5%	7,3%	6,7%	6,3%	6,1%

Fonte: Osservatorio CPI e NADEF 2021. * valore previsionale



Università
Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

In particolare, i fondi sono stanziati sui seguenti obiettivi:

Riforma per la definizione di un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale («DM 71»):

- Identificazione di standard strutturali, tecnologici e organizzativi in tutte le regioni
- Nuovo assetto istituzionale per la prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico



- **Lo stanziamento maggiore è per l'ADI** (4 miliardi di €), in cui l'investimento maggiore (2,7) è per l'aumento dei pazienti serviti da ADI con telemedicina (1) e l'istituzione delle 600 COT (0,3) a integrare questo investimento. In questo caso sarà necessario individuare con precisione la popolazione target del servizio, ad oggi limitato in estensione ed intensità.



- Per le 1.350 Casa della Comunità è previsto lo stanziamento di 2 miliardi € e la loro **attivazione** deve avvenire **entro metà 2026**.
- Sono previsti anche fondi (1 miliardi di €) per la creazione di 400 Ospedali di Comunità



Occorre che i **contratti istituzionali di sviluppo** siano non solo **coordinati con le altre misure** (sia della Missione Salute che delle altre Missioni – si veda ad es. la M5 relativamente ai servizi sociali) **ma anche contestualizzati nell'ottica della riforma complessiva dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari**. Al di là delle strutture fisiche è **fondamentale dettagliarne responsabilità e obiettivi**



Univ
Boc

CERGA
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

L'investimento è maggiore (7,36 mld €) è nel campo delle nuove apparecchiature e nella digitalizzazione dei DEA

- Riforma del sistema degli IRCCS: si propone un focus sull'attività di ricerca, sull'attrazione di fondi, sulla interconnessione tra Istituti e con il resto della rete; maggiori differenziazione per attività svolta. Progettualità senza stanziamento

- Stanziamento corposo (4,05 mld €) per **nuove apparecchiature (>5 anni), digitalizzazione DEA, PL aree intensive e semi-intensive**: gli investimenti mirati sono necessari, ma concreto rischio di dispersione fondi o indirizzo verso setting poco utilizzati (TI). Anche qui la logica è quella di stanziare le risorse per *diminuire il gap Nord-Sud in termini di capacità di offerta*.
- Stanziamento di **1,6 mld €** per la messa in **sicurezza antisismica**, ragionevole in ottica di risk-management.
- **Implementazione del FSE** come condizione necessaria ma non sufficiente per la presa in carico continuativa dei pazienti cronici: 1,4 mld.
- **0,29 mld €** i) potenziamento dell'infrastruttura tecnologica **Nuovo Sistema Informativo Sanitario** ii) miglioramento della raccolta, del processo e della produzione di dati NSIS a livello locale; iii) sviluppo di **strumenti di analisi** avanzata per la programmazione sanitaria; iv) la creazione una **piattaforma** nazionale dove domanda ed offerta di **servizi di telemedicina** forniti da soggetti accreditati possa incontrarsi.



..una parte residuale del fondo (1,26 mld €) è allocata a ...



- ...potenziare il sistema della **ricerca biomedica** in Italia, rafforzando la capacità di risposta dei centri di eccellenza presenti in Italia nel settore delle patologie rare e favorendo il trasferimento tecnologico tra ricerca e imprese, finanziando:
 - progetti **Proof of Concept** (PoC) volti a ridurre il gap fra i risultati del settore della ricerca scientifica e quello **dell'applicazione per scopi industriali**, attraverso la predisposizione di prototipi per la commercializzazione e la mitigazione dei rischi potenziali - derivanti da eventuali brevetti, licenze o barriere all'entrata – che potrebbero scoraggiare gli investitori di mercato (**in totale 0,1 mld €**).
 - programmi di ricerca o progetti nel campo delle malattie rare e dei tumori rari (**0,05 mld €**);
 - programmi di ricerca su malattie altamente invalidanti (**0,16 mld €**)
- ..rafforzare la **formazione in medicina di base**, introdurre un piano straordinario di formazione sulle **infezioni ospedaliere** e garantire un **rafforzamento delle competenze manageriali e digitali** del personale sanitario, attraverso: l'attivazione di borse di studio ad hoc, progetti formativi, contratti di formazione aggiuntivi (in totale **0,74 mld €**)



Quali incentivi disponibili?

Sovvenzioni

Blended finance

Riqualificazione energetica

- Certificati bianchi
- Ecobonus
- Bonus facciate
- Conto termico

- Fondo Nazionale Efficienza Energetica

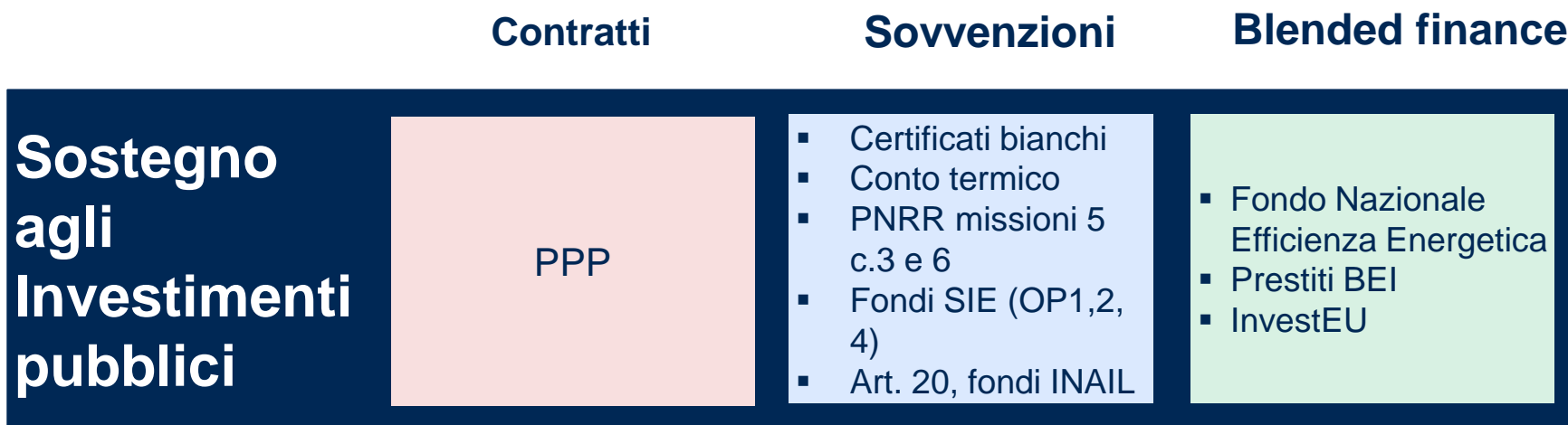
Sostegno agli Investimenti privati

- Credito d'imposta per investimenti in beni strumentali nuovi
- Credito d'imposta formazione 4.0
- Missioni 5 e 6 PNRR, fondi coesione

- Fondo garanzia mediocredito centrale



Quali incentivi disponibili?



Le opportunità per il privato

1. Erogazione di prestazioni (specialistica in CdC, ADI, telemedicina)

- **Regioni interessate:** soprattutto dove il privato ha una presenza maggioritaria nella rete ambulatoriale (Lombardia, Lazio, Mezzogiorno)
- **Opportunità**

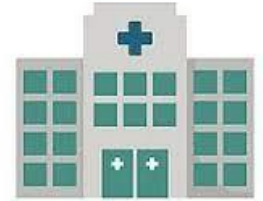


- Disponibilità di fondi specifici per il potenziamento dei servizi (ADI, 2,7 mld in 5 anni; TM, 1 mld) → *la quota destinata ai privati è da definire*
- Stabilizzazione e graduale sviluppo delle attività SSN, erogando prestazioni presso le Case della Comunità e il domicilio
- Legittimazione nel sistema
- Mutuo apprendimento con il pubblico su aspetti gestionali e clinici
- Offerta di alcune prestazioni in solvenza complementari a quelli SSN
- Nelle regioni con rete territoriale frammentata, standard minimi e/o fondi (es. maggiorazioni tariffarie) potrebbero essere utilizzati per incentivare le aggregazioni del settore

Le opportunità per il privato

2. Gestione di un intero setting erogativo (es. OSCO)

- **Regioni interessate:** soprattutto dove il privato ha una presenza maggioritaria nella rete ambulatoriale, rilevante in quella ospedaliera e sono presenti operatori privati di grandi dimensioni (Lombardia, Lazio?)
- **Opportunità**
 - Disponibilità di fondi specifici per l'adeguamento delle strutture (OSCO, 1 mld in 5 anni, CdC, 2 mld) → *la quota destinata ai privati è da definire*
 - Partecipazione alla programmazione sanitaria e consolidamento ruolo pivotale nel SSR
 - Stabilizzazione e graduale sviluppo delle attività SSN attualmente erogate
 - Mutuo apprendimento con il pubblico su aspetti gestionali e clinici
 - Offerta di alcuni servizi in solvenza complementari a quelli SSN
 - Possibilità di maggiore saturazione delle *facilities* ospedaliere/ambulatoriali e diminuzione costi fissi



Le opportunità per il privato

3. Integrazione con le strategie e servizi pubblici (es. COT)

- **Regioni interessate:** tutte
- **Opportunità**
 - La disponibilità di fondi non è rilevante
 - Stabilizzazione e graduale sviluppo attività in regime SSN
 - Possibilità di maggiore saturazione delle facilities ospedaliere/ambulatoriali e diminuzione costi fissi
 - Mutuo apprendimento su aspetti gestionali e clinici
 - Legittimazione nel sistema



Università
Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale