



**Commissione**

**XII Affari sociali**

**Camera dei Deputati**

**Esame, in sede consultiva per il parere alla V Commissione  
(Bilancio), sulla proposta di**

**Piano nazionale di ripresa e resilienza (Doc. XXVII, n. 18)**

---

**CONSIDERAZIONI di FIASO  
FEDERAZIONE ITALIANA AZIENDE SANITARIE E OSPEDALIERE**

---

*Documento per Audizione Informale*  
**Roma, 27 gennaio 2021**

## Il management sanitario come risorsa per il governo e l'attuazione del Piano

Con i fondi previsti nel 2021 per la sanità si apre un'operazione straordinaria di grande impatto e rilevanza per rilanciare e sostenere il Servizio Sanitario e un'occasione unica e storica per garantire qualità e sostenibilità del SSN per le generazioni future.

Le aziende sanitarie hanno dimostrato di saper affrontare e superare la crisi economica del 2009 incrementando al tempo stesso i livelli di appropriatezza e qualità dei servizi, e lo hanno fatto grazie alla innovazione, che deve rappresentare il driver anche per questo Piano. Non è necessario rifondare l'esistente, ma introdurre i cambiamenti necessari, tenendo conto che non è sempre possibile prevedere soluzioni identiche per tutto il territorio nazionale. Tale operazione straordinaria si inserisce, infatti, in un contesto critico, complesso e, da oltre un anno, in perdurante emergenza sanitaria:

- da una parte gli effetti negativi del sottofinanziamento del SSN occorso negli ultimi 10 anni: il mancato ricambio del personale, peraltro già sottodimensionato, soprattutto in alcuni ambiti (assistenza territoriale, prevenzione), con il pesante innalzamento dell'età media e la grave mancanza di ricambio generazionale della classe di professionisti entrata negli anni '80 e '90; ma anche un investimento inadeguato nelle tecnologie. Inoltre, erano già in agenda alcune aree di criticità strutturali oggetto di pianificazione, come gli interventi antisismici e antincendio sugli edifici esistenti o il potenziamento dell'infrastruttura digitale, ambiti nei quali negli ultimi decenni si sono accumulati ritardi e problemi non risolti, non solo per l'insufficienza dei finanziamenti ma anche per una non sempre adeguata capacità di spendere;
- dall'altra parte, dieci anni di razionalizzazione delle spesa, la cosiddetta spending review, specialmente alla luce dei Piani di Rientro dal deficit in alcune Regioni, si è trasformata spesso in progetti di razionamento ma che hanno portato anche a risultati positivi, con interventi straordinari di riorganizzazione intra e interaziendali, di razionalizzazione della rete ospedaliera (orientata da input vincolanti di sistema, come quelli previsti dal DM 70/2014) con la concentrazione dell'alta specialità e un uso più efficiente dei presidi di media e piccola dimensione, di maggiore standardizzazione e appropriatezza delle prestazioni. Sul fronte più propriamente territoriale sono mancati, invece, interventi di riorganizzazione e una vera e propria riprogrammazione delle attività in percorsi clinici di presa in carico. Molti ostacoli risiedono nella mancanza di una visione innovativa rispetto a modelli di assistenza territoriale oramai superati, ma anche in una eccessiva frammentazione di soggetti e servizi che intervengono in ambiti parcellizzati, con logiche poco orientate al governo clinico e spesso fortemente autoreferenziali;
- l'esperienza delle aziende sanitarie nell'ultimo anno, di fronte alle sfide della emergenza ha reso evidente (ma non altrettanto riconosciuto) come la capacità manageriale di scomporre e ricomporre continuamente il mix dei servizi e delle skill professionali, a fronte delle criticità e dell'imprevedibilità del quadro epidemiologico, sia stata la chiave di volta della tenuta del SSN. Pur in un quadro di emergenza, le aziende sanitarie hanno saputo percorrere strade innovative nella organizzazione di servizi (percorsi differenziati di accesso ai Pronto Soccorso, apertura/chiusura di reparti e terapie intensive Covid, gestione dei tamponi con postazioni drive-in, attivazione di "alberghi Covid", aumento di televisite e telemonitoraggi), nella loro integrazione (centrali operative distrettuali, centrali operative ospedale-territorio, reti hub & spoke tra ospedali pubblici e privati accreditati), nella tempestiva acquisizione di beni e servizi e assunzione di personale e, in definitiva, nella allocazione flessibile delle risorse straordinarie messe in campo dalle gestioni commissariali nazionale e regionali.

È dunque proprio a partire dall'esperienza tangibile maturata sul campo per fronteggiare il Covid che emerge chiaramente la necessità di centrare gli investimenti sulla Salute contenuti nel Piano non solo sulle infrastrutture ma anche e soprattutto sugli **investimenti per l'innovazione utilizzabili già oggi**, nei processi di cambiamento organizzativo e di ridisegno della rete e del sistema di erogazione dei

servizi già in atto, e che il management delle aziende sanitarie ha promosso e sostenuto in questi ultimi anni.

Se gli interventi contenuti nelle linee d'azione del Piano si concentrano sul *cosa* fare per rafforzare, integrare e rendere più sinergica la riposta del Servizio Sanitario, il management delle aziende sanitarie non può non interrogarsi e proporre la massima attenzione sul *come* dare attuazione ad un progetto così ambizioso e pervasivo. Occorre, in altri termini, prevedere sin da ora, e rendere espliciti, ruolo e responsabilità fondamentale di chi governa e gestisce la rete dei servizi sui quali si vuole incidere, per potenziare e consolidare il sistema in una logica di prossimità e di innovazione tecnologica e digitale.

### **Osservazioni al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) alla luce della esperienza delle aziende**

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, nella Missione n. 6, interamente dedicata alla Salute, prevede obiettivi generali condivisibili, con una focalizzazione sull'assistenza di prossimità, l'impulso alla digitalizzazione, all'innovazione e alla ricerca, e un grande programma di investimenti per l'ammodernamento tecnologico delle strutture e per la formazione del personale.

Alcune precisazioni rispetto alla operatività del PNRR vanno però fatte:

- tutte le misure previste nel Piano devono essere incardinate all'interno di un assetto istituzionale e di governance nel quale il management delle aziende sanitarie può giocare, da oggi, un ruolo fondamentale su *come* spendere bene e su *come* trasformare le risorse in processi di potenziamento della rete dei servizi e di innovazione organizzativa già in atto. Occorre leggere il grande salto di qualità del SSN che il Piano si propone come una spinta a rendere più forte, più coeso e più equo un sistema sanitario che ha già saputo affrontare anni difficili rafforzando la sua capacità di azione e le risorse a disposizione del management e delle aziende;
- il Servizio Sanitario non è una tabula rasa, nella quale ripartire sempre da zero. Anche se con forti eterogeneità tra Regioni, o anche all'interno di una stessa Regione, esiste una rete di assistenza primaria, di servizi territoriali e distrettuali, di servizi di prevenzione, di salute mentale, di cure intermedie che va potenziata e integrata facendo leva sul ruolo fondamentale e insostituibile delle Aziende Sanitarie Locali, che hanno istituzionalmente nella propria mission la tutela e la promozione della salute dei cittadini residenti; non sembra appropriato prevedere interventi logistici (es: Case di Comunità) uguali per tutti i territori;
- il Piano deve incardinarsi sulla capacità manageriale delle aziende sanitarie di governare la frammentazione, consolidando processi di cambiamento organizzativo già in atto, di reinserire il ruolo dei Medici di Medicina Generale all'interno di un unico sistema integrato, di realizzare l'assistenza di prossimità attraverso il ruolo dell'infermiere di comunità, operante in modo proattivo all'interno del Distretto Sanitario, si rischia di perdere una grande opportunità e un'occasione storica;
- non abbiamo bisogno di attendere la realizzazione delle 2.564 Case della Comunità per garantire la presa in carico dei pazienti cronici. È invece possibile gestire da subito interventi di rimodulazione e riorganizzazione della rete territoriale, con logiche analoghe a quelle adottate per la rete ospedaliera, e che potremmo definire di "DM 70 territoriale", e attraverso risorse da destinare all'innovazione locale, non tanto quindi per la costruzione di nuove strutture o ospedali ma per la razionalizzazione e rimodulazione della rete all'interno di un modello di *governance* locale che chiama in causa il ruolo del Distretto sanitario e delle Aziende Sanitarie Locali. Occorre partire subito per scongiurare errori commessi in passato. Le aziende sanitarie con il suo management sono pronte a farlo e a mettersi in gioco insieme alle istituzioni che vorranno coinvolgerli.

## Le proposte di FIASO sul testo del PNRR sottoposto all'analisi del Parlamento

La lista di titoli del PNRR, pur comprensibile in termini di semplificazione del messaggio, nasconde il rischio di frammentazione, decontestualizzazione e scarsa attenzione ai tempi di attuazione che ne possono condizionare negativamente l'operatività.

Per tutte queste ragioni, alcune considerazioni ci sembra che debbano guidare la riflessione sul PNRR.

1. Dobbiamo dare alla operatività del PNRR una visione integrata: occorre evitare che gli interventi siano approcciati con una logica a silos, valorizzando le esperienze di governance aziendali e regionali maturate in questi anni (centralità delle aziende e delle holding come spazio di governo locale del cambiamento).
2. L'innovazione deve essere il drive che unifica tutti gli interventi del PNRR a livello locale: deve essere chiaro che è impossibile ritornare al paradigma precedente, che escludeva l'innovazione dalle politiche di investimento e vedeva una netta demarcazione fra la logica del mattone, basata sull'uso assolutamente intempestivo di fondi in Conto capitale, la gestione corrente degli acquisti poco coordinati di tecnologie, dispositivi e sistemi di supporto digitale e l'acquisizione di know how. È necessario dotarsi di strumenti locali di gestione che possano rendere tutti gli investimenti coerenti agli obiettivi di miglioramento, contemporaneamente e in tempi rapidi.
3. La tempestività e l'efficacia delle decisioni deve essere parte delle priorità del piano, l'agenda del Paese non aspetta i tempi della programmazione e della gestione, previsti o non visti: non sono accettabili due anni per elaborare un piano di costruzione di Case della Comunità, slegate peraltro da progetti di cambiamento della assistenza territoriale che potrebbero partire subito, né l'assenza di proposte per evitare di essere ostaggio delle attuali modalità di affidamento dei lavori e di acquisto della tecnologia appropriata, che richiedono anni di procedure con inaccettabili discrasie fra la decisione di investire e la realizzazione. L'esperienza delle aziende dal 2009 in poi può essere preziosa per rendere il PNRR coerente con le aspettative immediate di cambiamento, e facendo tesoro della capacità acquisita di "spendere presto e bene" dimostrata dalle aziende.
4. Infine, è necessaria coerenza quali-quantitativa per le risorse messe in campo in forma straordinaria e quelle che devono migliorare la dotazione ordinaria (aumento annuale del FSN), per imprimere una sterzata storica all'evoluzione del SSN.

A partire da questo punto di vista generale, FIASO propone una lettura del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza per la Sanità che incardina tutte le misure previste secondo tre grandi direttrici di intervento rispetto alla loro natura straordinaria di investimento o ordinaria di spesa corrente.

- Una prima, che riguarda le **grandi infrastrutture**, comprende la costruzione di nuovi presidi, il rinnovo delle apparecchiature e l'introduzione di nuove tecnologie, oltre che digitalizzazione e banche dati, con un investimento complessivo di 15 miliardi in cinque anni. In questo ambito abbiamo bisogno di procedure più snelle e rapide, sburocratizzate e di progetti in partnership pubblico-privato, per utilizzare anche l'innovazione che proviene dall'industria.
- La seconda grande linea di intervento riguarda il finanziamento di **progetti di innovazione locale**. FIASO ritiene inadeguate le somme che il Piano riconosce alla ricerca e propone di puntare strategicamente sulla ricerca traslazionale sul farmaco e sui dispositivi medici, sulla digitalizzazione e sull'uso dei dati, sulla green economy, anche attraverso alleanze pubblico-privato costruite a partire dalle esperienze aziendali e interaziendali regionali. Nella realizzazione di questa linea di progetti dovrebbero essere coinvolti l'industria e l'università, utilizzando al meglio il patrimonio di esperienze di successo e di buone pratiche che trovano in FIASO da sempre uno dei collettori principali. A questa linea di intervento FIASO propone di dedicare risorse per un miliardo l'anno per cinque anni, utilizzando fondi del Piano ma anche altri

finanziamenti dell'Unione Europea, dello Stato e di soggetti privati che potrebbero essere opportunamente convogliati.

- La terza direttrice riguarda le **azioni di miglioramento organizzativo e professionale**, cioè l'innovazione che il management della sanità italiana ha già inserito nella gestione del servizio sanitario negli ultimi dieci anni, oltre che in corso di pandemia. Pensiamo a progetti aziendali e interaziendali che riguardano l'acquisizione di personale, oltre che di beni e servizi, l'organizzazione di servizi, nuove funzioni professionali, nuovi setting assistenziali e la prevenzione diffusa, che possono estendersi anche al livello regionale o nazionale, collegati alle progettualità del Piano ma finanziati attraverso un incremento delle risorse ordinarie del FSN per due miliardi l'anno.

Lo schematismo delle proposte contenute nella Tabella va integrato con quattro aspetti di governance del Piano che, se disattesi, possono metterlo a rischio, intrecciandosi a matrice, con le tre direttrici:

- imparare dalle emergenze a **spendere tempestivamente e bene**, come è avvenuto per la ricostruzione del Ponte di Genova e in corso di pandemia. Ciò richiede modelli di governance dei progetti che facilitino la loro esecuzione, a partire dallo snellimento delle procedure.
- dotare il Piano di un **sistema di valutazione delle performance**, di set di indicatori di processo, per esempio i tempi di realizzazione, e di outcome per misurare qualità, impatto, miglioramento effettivo per la tutela dei bisogni di salute della popolazione.
- costruire **nuove sinergie pubblico-privato**. Il Piano può diventare un volano per attrarre nuove risorse al Servizio sanitario, ma ciò passa per la capacità di coinvolgere fondi e know how privati in nuovi progetti di partnership pubblico-privato, da impegnare per la ricerca traslazionale, ma anche attraverso una diversa relazione delle Aziende sanitarie territoriali con il privato accreditato, in grado di integrarlo e includerlo nel sistema di offerta.
- definire fin da subito le **Aziende sanitarie (singole o come holding regionali) come spazio di governo e di attuazione dei progetti del Piano**, perché al loro interno opera un management che si cimenta da molti anni con la costruzione di risposte innovative nelle difficoltà del contesto, gestendo le risorse con competenza e queste competenze saranno indispensabili per utilizzare al meglio le risorse straordinarie delle quali disporrà il SSN. Sulla base della esperienza acquisita, il **management della sanità italiana risulta essere una risorsa del Paese**.

In sintesi, la proposta e il punto di vista del management delle aziende sanitarie, e di FIASO in particolare, non può che essere quella di essere disponibili, già da oggi, a mettere in campo le proprie competenze e capacità organizzative per essere concreti sin da subito nell'utilizzo delle risorse aggiuntive, consolidando soluzioni già sperimentate ed efficaci, integrando e potenziando la rete assistenza dei servizi sul territorio, ed elevandone rapidamente capacità e livello di presa in carico, che possano rendere coerenti gli input centrali, nazionali e regionali, con le necessità e le potenzialità locali, rendendo così possibile un radicale processo di innovazione del SSN.

	FONDO PER LE INFRASTRUTTURE	FONDI PER L'INNOVAZIONE LOCALE	AZIONI DI MIGLIORAMENTO ORGANIZZATIVO E PROFESSIONALE
COSA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Costruzione nuovi presidi</li> <li>• Sedi capillari di prossimità medico-infermieristico</li> <li>• Tecnologia pesante obsoleta/innovativa</li> <li>• Infrastruttura digitale</li> <li>• Banche dati</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tecnologia leggera</li> <li>• Ricerca traslazionale profit innovazione tecnologica: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Farmaci</li> <li>✓ Dispositivi</li> <li>✓ Green</li> <li>✓ Big data</li> </ul> </li> <li>• Progetti Digital innovation <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Telehealth</li> <li>✓ Multicanalità accesso</li> <li>✓ Centrali operative HT</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acquisizione fattori produttivi <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ personale</li> <li>✓ Beni e servizi</li> </ul> </li> <li>• Progetti di Innovazione: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Organizzazione servizi</li> <li>✓ Nuove funzioni professionali</li> <li>✓ Nuovi setting assistenziali</li> <li>✓ Prevenzione diffusa</li> </ul> </li> </ul>
COME	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Appalti ordinari</li> <li>• Appalti straordinari e aggregati (<i>tipo Ponte Genova</i>)</li> <li>• Acquisto immobili</li> <li>• Partnership P/P</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partnership P/P <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Industria/IRCCS/Osp/Un</li> <li>✓ Uso Big Data pubblico</li> </ul> </li> <li>• Progetti ricerca no profit</li> <li>• Diffusione esperienze innovative aziendali</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Progettazione <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aziendale</li> <li>✓ Interaziendale/Regionale</li> </ul> </li> <li>• Formazione e addestramento del personale</li> <li>• Revisione skill mix professionali</li> </ul>
Tipologia progetti	Straordinario Conto/capitale	Straordinario	Ordinario
Tipologia finanziamento	PNRR	PNRR FONDI RICERCA UE FONDI RICERCA PRIVATI	FSN Bilanci aziendali
Mld €	15 (3 Mld anno x 5 anni)	5 (1 Mld anno x 5 anni)	2 Mld anno aumento FSN

	FONDO PER LE INFRASTRUTTURE	FONDI PER L'INNOVAZIONE LOCALE	AZIONI DI MIGLIORAMENTO ORGANIZZATIVO E PROFESSIONALE
COSA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Costruzione nuovi presidi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tecnologia leggera</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acquisizione fattori produttivi</li> </ul>
<p><b>IMPARIAMO DALLE EMERGENZE (Ponte Piano, Covid) A SPENDERE TEMPESTIVAMENTE E BENE</b> Modello di governance dei progetti e snellimento delle procedure</p>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infrastruttura digitale</li> <li>• Banche dati</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispositivi                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Green</li> </ul> </li> <li>• Progetti Digital innovation                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Telehealth</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organizzazione servizi                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nuove funzioni professionali</li> <li>✓ Nuovi setting assistenziali</li> <li>✓ Prevenzione diffusa</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>DOTARSI DI UN SISTEMA DI MISURAZIONE DEI RISULTATI</b> Valutazione delle performance, set di indicatori di processo e di outcome</p>			
COME	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Appalti straordinari e aggregati (tipo Ponte Genova)</li> <li>• Acquisto immobili</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partnership                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Industria/IRCCS/Osp/Un</li> <li>✓ Uso Big Data pubblico</li> </ul> </li> <li>• Progetti ricerca no profit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Progettazione                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aziendale</li> <li>✓ Interaziendale/Regionale</li> </ul> </li> <li>• Formazione e addestramento de</li> </ul>
<p><b>NUOVE SINERGIE PUBBLICO-PRIVATO</b> PPP, progetti di ricerca comuni, nuovo ruolo del privato accreditato</p>			
	Conto/capitale		
Tipologia finanziamento	PNRR	PNRR FONDI RICERCA UE	FSN Bilanci aziendali
<p><b>LE AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE COME SPAZIO PRIVILEGIATO DI GESTIONE DEI PROGETTI</b> Management sanitario come risorsa del paese in base all'esperienza acquisita</p>			