

Gimbe: il Pnrr Missione Salute, finora rispettate tutte le scadenze europee

PAOLO FRUNCILLO

Il Pnrr Missione Salute al primo trimestre 2024 ha rispettato tutte le scadenze europee. Per l'assistenza domiciliare: sugli step intermedi arrancano Campania e Sardegna, Sicilia ferma all'1%.

Restano incognite su risorse e progetti che slittano dopo il 2026 e i 1.803 posti di terapia intensiva in cerca di fondi. Sono alcune conclusioni del monitoraggio della Fondazione Gimbe sullo stato di avanzamento delle riforme. Il monitoraggio, inoltre analizza nei dettagli la rimodulazione della Missione 6 secondo quanto riportato dalla "Quarta Relazione sullo stato di avanzamento del PNRR" e quanto disposto dal DL Pnrr, approvato lo scorso 23 aprile.

Target raggiunti

Secondo le osservazioni risultano tutti raggiunti i target europei in quanto al 31 marzo 2024 non erano previste nuove scadenze e tutte quelle relative agli anni 2021-2023 erano già state raggiunte al 31 dicembre 2023. "Anche se non condizionano l'erogazione dei fondi del Pnrr - spiega il presidente della Fondazione Gimbe, Cartabellotta - questi step intermedi richiedono un attento monitoraggio perché potrebbero compromettere le correlate scadenze europee". Entro le scadenze fissate sono stati raggiunti tutti quelli previsti nel 2021 e 2022. Relativamente al 2023, sono stati dif-

feriti tre target: due da giugno 2023 a giugno 2024, ovvero la "Stipula di un contratto per gli strumenti di intelligenza artificiale a supporto dell'assistenza primaria" e la "Stipula dei contratti per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali". L'ulteriore target "Nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare (prima parte)" differito da marzo 2023 a marzo 2024 è stato raggiunto alla scadenza prevista, insieme a quello previsto per marzo 2024 "Nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare (seconda parte)".

Regioni in difficoltà

Raggiunti anche gli obiettivi per l'assistenza domiciliare integrata (ADI) negli over 65 "e i ritardi attuali sulle scadenze nazionali non sono particolarmente critici." Tuttavia precisa la Fondazione "il dato nazionale è distorto dai risultati estremamente differenti delle Regioni." Infatti, rispetto ad una media nazionale del 101%, alcune Regioni fanno registrare incrementi molto rilevanti: Provincia autonoma di Trento (235%), Umbria (206%), Puglia (145%), Toscana (144%).

Risultati che "compensano" quelli di altre Regioni: in particolare Sardegna (77%), Campania (62%) e, soprattutto, Sicilia che rimane fanalino di coda

all'1%. La dotazione finanziaria della Missione 6 Salute, pari a circa 15,6 miliardi, è rimasta invariata. La rimodulazione ha redistribuito 750 milioni dalla Componente 2 alla Componente 1. In particolare, sono stati potenziati i nuovi progetti riferiti all'assistenza domiciliare (+250 milioni) e alla telemedicina (+500 milioni), con una riduzione (-750 milioni) che sarà compensata dalle risorse per progetti già in essere di edilizia sanitaria ex. Art. 20.

Case di comunità e COT

Riduzione di Case della Comunità (-312), Centrali Operative Territoriali (-120) e Ospedali di Comunità (-93) e interventi di antisismica (-25) secondo criteri di distribuzione regionale al momento non noti. "Se, come previsto dal piano di rimodulazione presentato dall'Italia, saranno espunte le strutture da realizzare ex novo - spiega Cartabellotta - ad essere penalizzate saranno le Regioni del Mezzogiorno la cui dotazione iniziale era esigua". Riduzione dei posti letto di terapia intensiva (-808) e semi-intensiva (-995), secondo criteri di distribuzione regionale al momento



Peso:45%

non noti. “Se da un lato il piano di rimodulazione indica la riduzione di 1.803 posti letto totali come “prudenziale” per l’aumento dei costi di realizzazione dall’altro non fa alcun riferimento alle risorse a cui attingere per realizzare i posti letto espunti, nonostante venga riportato che “Resta comunque ferma la programmazione definita dai Piani di riorganizzazione approvati dal Ministero con le Regioni e le Province Autonome”.

Riforma assistenza territoriale

“Dopo aver “messo a terra” – commenta il presidente di Gimbe – la Missione Salute del Pnrr.

il rispetto delle scadenze future sarà condizionato dalle criticità di attuazione della riforma dell’assistenza territoriale nei 21 servizi sanitari regionali. In particolare, il ruolo dei medici di famiglia e la grave carenza infermieri, figure chiave nella riorganizzazione dell’assistenza territoriale. La Missione Salute del Pnrr – conclude Cartabellotta – è indubbiamente una grande opportunità per potenziare il SSN, ma solo nell’ambito di un rilancio complessivo della sanità pubblica.

Ovvero, non può essere la “stampella” per sostenere un SSN claudicante. E, se da un lato la sua attuazione deve essere

sostenuta da coraggiose azioni politiche, rinviare le scadenze e rimodulare al ribasso gli obiettivi del Pnrr senza chiarire la distribuzione regionale dei “tagli”, l’entità e la disponibilità delle risorse necessarie e la definizione di nuove scadenze per quanto rimasto fuori dal piano di rimodulazione, indebolisce ulteriormente il potenziale impatto del Pnrr sul rilancio del SSN.”



Peso:45%