

Pnrr/ Al 1° trimestre 2024 rispettate le scadenze europee. Adi: sugli step intermedi arrancano Campania e Sardegna, Sicilia ferma all'1%. Rimodulazione al ribasso: incognite su risorse e progetti che slittano dopo il 2026. Sono 1.803 i posti di terapia intensiva in cerca di fondi. Per il territorio resta il nodo infermieri

di Fondazione **Gimbe**

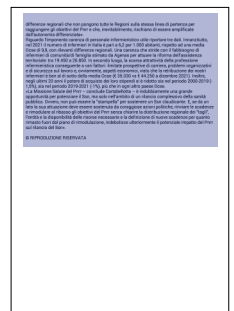
«Anche se al 31 marzo 2024 non erano previste scadenze europee sulla missione Salute del Pnrr che condizionano il pagamento delle rate – dichiara **Nino Cartabellotta**, Presidente della Fondazione **Gimbe** – continua l'attività del nostro Osservatorio sul Servizio sanitario nazionale di monitoraggio indipendente dello status di avanzamento delle riforme, al fine di fornire un quadro oggettivo sui risultati raggiunti, di informare i cittadini ed evitare strumentalizzazioni politiche».

Il presente monitoraggio, oltre allo status di avanzamento, analizza nei dettagli la rimodulazione della Missione 6 secondo quanto riportato dalla Quarta Relazione sullo stato di avanzamento del Pnrr e quanto disposto dal DI Pnrr, approvato lo scorso 23 aprile.

STATO DI AVANZAMENTO AL 31 MARZO 2024. Secondo i dati resi pubblici il 20 aprile 2024 sul portale del ministero della Salute che monitora lo stato di attuazione della Missione Salute del Pnrr:

- **Milestone e target europei:** risultano tutti raggiunti 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.
- **Milestone e target nazionali:** «Anche se non condizionano l'erogazione dei fondi del Pnrr – spiega 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 differiti 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” (tabella 1). 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)”.

«Raggiunti gli obiettivi per l’assistenza domiciliare integrata (Adi) negli over 65 – commenta Cartabellotta – i ritardi attuali sulle scadenze nazionali non sono particolarmente critici. Tuttavia, il raggiungimento degli obiettivi nazionali sull’Adi è condizionato da rilevanti differenze regionali, conseguenti sia al “punto di partenza” delle Regioni del Mezzogiorno, sia alle loro capacità di recuperare il gap con l’avvio del Pnrr». In dettaglio, secondo quanto previsto dal Decreto del ministero della Salute del 13 marzo 2023 per assistere almeno il 10% della popolazione over 65 in Adi, il Pnrr ha l’obiettivo di aumentare le persone prese in carico dagli



Peso:1-100%,2-100%,3-48%

Il presente documento non è riproducibile, è ad uso esclusivo del committente e non è divulgabile a terzi.

486-001-001

oltre 640 mila del dicembre 2019 a poco meno di 1,5 milioni nel 2026, per un incremento totale di oltre 808 mila assistiti. Rispetto ai target intermedi per raggiungere tale numero, la recente relazione dell'Agens documenta che nel 2023 il target nazionale di 526mila, previsto dal Dm 13 marzo 2023, è stato superato (+1%). «Tuttavia – spiega Cartabellotta – il dato nazionale è distorto dai risultati estremamente differenti raggiunti dalle Regioni. Infatti, rispetto a 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%» (figura 1).

RIMODULAZIONE DELLA MISSIONE 6 SALUTE. La “Quarta Relazione sullo stato di attuazione del Pnrr”, pubblicata lo scorso 22 febbraio, riporta le variazioni rispetto al piano originale approvate dalla Commissione Europea il 24 novembre 2023, relative alla rimodulazione delle risorse tra le due Componenti della Missione Salute, alle variazioni quantitative dei progetti e ai

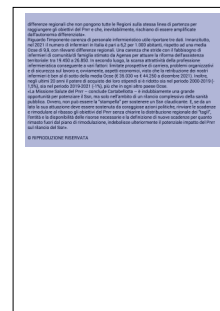
differimenti temporali.

Risorse. 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.

Variazioni quantitative. La tabella 2 riporta tutte le variazioni quantitative approvate dal piano di rimodulazione.

- 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». Per garantire la realizzazione di tutte le strutture e di tutti gli interventi inizialmente programmati, è previsto l'utilizzo di fondi alternativi: “risorse da Accordo di Programma ex art. 20 L. 67/1988 ed eventuali risorse alternative, nonché le risorse aggiuntive del Fondo Opere Indifferibili, istituito per fronteggiare l'eccezionale aumento dei costi dei materiali da costruzione negli appalti pubblici, e risorse derivanti dai bilanci regionali/provinciali”. «Senza entrare nel merito di tecnicismi contabili né dell'entità dei fondi alternativi citati – precisa il Presidente – l'unica certezza è che tutto quanto espunto dal piano di rimodulazione potrà essere realizzato solo dopo giugno del 2026, data di scadenza ultima delle opere del Pnrr».

- Riduzione dei posti letto di terapia intensiva (-808) e semi-intensiva (-995), secondo criteri di distribuzione regionale al momento 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 – spiega Cartabellotta – 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”».

- Aumento degli over 65 da prendere in carico in assistenza domiciliare (da almeno 800 mila a 842 mila) e dei pazienti assistiti in telemedicina (da almeno 200 mila a 300 mila).

Differimenti temporali. Sono relativi a due target (tabella 3):

- Attivazione delle Centrali operative territoriali dal 30 giugno 2024 al 31 dicembre 2024 (+ 6 mesi).

- Installazione delle grandi apparecchiature dal 31 dicembre 2024 al 30 giugno 2026 (+ 18 mesi).

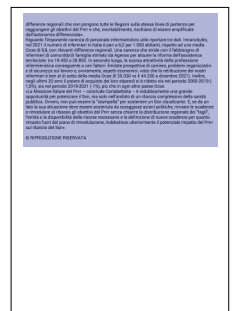
«Un differimento temporale – commenta il Presidente – motivato da criticità minori, quali lo smaltimento delle vecchie apparecchiature e l’adeguamento dei locali, che inevitabilmente condizionerà l’esigibilità delle prestazioni diagnostiche con apparecchiature più moderne ed efficienti, in un periodo storico caratterizzato da tempi di attesa già estremamente lunghi».

DL PNRR. L’art. 1 dirottato circa € 1,2 miliardi destinati all’ammodernamento degli ospedali dal Piano nazionale per gli investimenti complementari – il co-finanziamento del Pnrr garantito dall’Italia - ai fondi generici per l’edilizia sanitaria (ex. art. 20). «Anche se potrebbe sembrare solo una “mossa contabile” – commenta il Presidente – nei fatti lo spostamento di risorse non avviene tra “vasi comunicanti” e gli interventi espunti sono rimandati a data da destinarsi perché non dovranno più rispettare la scadenza del giugno 2026 fissate dal Pnrr». In particolare, si tratta dell’investimento denominato “Verso un ospedale sicuro e sostenibile” che ha l’obiettivo di migliorare la sicurezza degli ospedali per adeguarli alle norme antisismiche, «tenendo conto – spiega Cartabellotta – del loro ruolo strategico in caso di disastro, visto che gli ospedali se da un lato svolgono la fondamentale funzione di soccorso, sono particolarmente a rischio in caso di evento sismico perché ospitano un elevato numero di persone la cui messa in sicurezza è condizionata dalle inabilità individuali».

«Dopo aver “messo a terra” – commenta il Presidente – 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, oltre alle

differenze regionali che non pongono tutte le Regioni sulla stessa linea di partenza per raggiungere gli obiettivi del Pnrr e che, inevitabilmente, rischiano di essere amplificate dall’autonomia differenziata».

Riguardo l’imponente carenza di personale infermieristico utile riportare tre dati. Innanzitutto, nel 2021 il numero di infermieri in Italia è pari a 6,2 per 1.000 abitanti, rispetto ad una media Ocse di 9,9, con rilevanti differenze regionali. Una carenza che stride con il fabbisogno di infermieri di comunità/di famiglia stimato da Agenas per attuare la riforma dell’assistenza territoriale: tra 19.450 a 26.850. In secondo luogo, la scarsa attrattività della professione infermieristica conseguente a vari fattori: limitate prospettive di carriera, problemi organizzativi e di sicurezza sul lavoro e, ovviamente, aspetti economici, visto che la retribuzione dei nostri



infermieri è ben al di sotto della media Ocse (€ 35.030 vs € 44.250 a dicembre 2021). Inoltre, negli ultimi 20 anni il potere di acquisto dei loro stipendi si è ridotto sia nel periodo 2000-2019 (-1,5%), sia nel periodo 2019-2021 (-1%), più che in ogni altro paese Ocse.

«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».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Peso:1-100%,2-100%,3-48%

Il presente documento non è riproducibile, è ad uso esclusivo del committente e non è divulgabile a terzi.

486-001-001