

La riforma del settore? «Lenta e disomogenea»

VITO SALINARO

Tutti gli obiettivi del periodo 2021-2025 della Missione Salute prevista nel Pnrr sono stati raggiunti. Ma solo «a livello formale». Perché, quando manca poco più di un anno alla rendicontazione finale con l'Ue alla quale bisognerà giustificare i fondi ricevuti (Bruxelles ci ha dato 16 miliardi per la sanità), la riforma territoriale e l'attuazione del Fascicolo sanitario elettronico (Fse) procedono molto a rilento e con differenze abissali tra le regioni. Lo rileva la Fondazione **Gimbe** che registra l'avvenuto rispetto della scadenza nazionale del primo trimestre 2025, l'unica in calendario: «Nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare», che prevedeva un ulteriore incremento dei pazienti over 65 da trattare in assistenza domiciliare, per raggiungere la soglia della presa in carica del 10% della popolazione in quella fascia di età. Ma solo Molise, Provincia autonoma di Trento, Umbria e Valle D'Aosta garantiscono in tutti i distretti sanitari gli 8 servizi previsti per l'Assistenza domiciliare integrata (Adi). Per il resto, e cioè nell'assistenza territoriale - Case della comunità (Cdc), Ospedali di comunità (Odc) e Centra-

li operative territoriali (Cot) -, disegnata dal governo Draghi 3 anni fa per decongestionare ospedali e pronto soccorso e garantire una sanità di prossimità, ce la passiamo male.

In merito alle Cdc, ne erano previste 1.717. Ma per 1.068 (62,2%) le Regioni non hanno dichiarato attivo alcun servizio tra quelli previsti dal Decreto ministeriale del 2022; per 485 strutture (28,2%) è stato annunciato almeno un servizio e solo per 164 (9,6%) tutti i servizi obbligatori risultano operativi. Di queste ultime, tuttavia, soltanto 46 assicurano la presenza medica e infermieristica. Peggiora lo scenario degli Ospedali di comunità: dei 568 previsti, solo 124 hanno un servizio attivo, per un totale di quasi 2.100 posti letto. Nessuna Regione ha attivato tutti i servizi previsti dal Dm 77.

Positivo invece il quadro sulle Cot, strutture essenziali per coordinare la presa in carico dei pazienti e integrare assistenza sanitaria e sociosanitaria. «Risultano attivate in tutte le regioni - evidenzia **Gimbe** -. Al 31 dicembre 2024, su 650 Cot programmate, 642 risultavano pienamente funzionanti».

E il Fascicolo sanitario elettronico? Questo strumento, indica la Fondazione **Gimbe**, rappresenta «il pilastro della trasformazione digitale del Ssn». Ma secondo la Corte dei Conti il cronoprogramma ha già subito ritardi: la piena interoperabilità nazionale, inizialmente prevista per giugno

scorso, è stata posticipata a dicembre 2024, mentre la digitalizzazione nativa dei documenti è attesa per giugno 2025. Al 30 novembre 2024 nessuna Regione ha reso disponibili tutte le 16 tipologie di documenti previste. Ma anche i cittadini ci mettono del loro: alla stessa data, soltanto il 42% ha espresso il consenso alla consultazione del Fse da parte di medici e operatori del Ssn. Su tutti i fronti è dunque indispensabile accelerare «per scongiurare rischi concreti. Il primo - conclude Cartabellotta - è di non raggiungere i target europei e dover restituire il contributo a fondo perduto. Il secondo è di raggiungere il target nazionale, senza però ridurre le disuguaglianze territoriali». Il terzo, «è "portare i soldi a casa" senza produrre benefici reali per i cittadini, lasciando in eredità scatole vuote e una digitalizzazione incompleta, a fronte di un indebitamento scaricato sulle generazioni future».

Nel 2026 l'Ue chiederà conto dei 16 miliardi erogati. «Funziona bene solo il 2,7% delle Case della comunità, e nessuna regione è al 100% sugli Ospedali di comunità». Meglio l'assistenza domiciliare



Peso: 16%