

Lo Stato «dimentica» 10 miliardi già pronti per l'edilizia sanitaria

Allarme della Corte dei conti: su 23 miliardi a disposizione il nostro Paese è riuscito a impiegarne poco più della metà

di **ALESSANDRO DA ROLD**

■ Su 23 miliardi di euro per l'edilizia sanitaria pubblica a disposizione negli ultimi 30 anni, il nostro Paese è riuscito a impiegarne poco più della metà, lasciando per strada almeno 10 miliardi di euro. È il dato più che mai allarmante che arriva dalle valutazioni della Corte dei conti sullo stato di avanzamento dei lavori nella sanità e sugli investimenti in materia di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico italiano, che lo ribadisce anche nella Relazione al rendiconto generale al bilancio Stato per il 2021.

Il problema, connesso alla scarsa capacità di realizzazione da parte della nostra macchina amministrativa, rischia di incidere seriamente anche sui fondi del Pnnr, dove già iniziano a esserci ritardi. Si calcola quindi che su un totale di 23 miliardi di euro resi disponibili negli anni a carico del bilancio dello Stato, risultano sottoscritti accordi tra Stato e Regioni per soli 13 miliardi, pari al 56,6% delle risorse da impiegare e quasi la metà delle Regioni si collocano al di sotto di questa media. Di questi sono stati ammessi a finanziamento interventi per un valore di circa 11 miliardi mentre restano da impegnare risorse pari a circa 10 miliardi.

I motivi di questi ritardi sono molteplici, da una burocrazia troppo complessa, alla normativa sugli appalti pubblici che è mutata fin troppo spesso negli ultimi anni fino a una carenza di personale tecnico a tutti i livelli di governance dell'investimento in sanità. A se-

guito delle osservazioni della Corte e di una informativa del ministero della Salute del 14 aprile 2022, il Cipess ha istituito un Tavolo tecnico per fare il punto della situazione affidandone il coordinamento al Dipartimento per la programmazione e il coordinamento della politica economica.

I lavori sono iniziati alla fine di giugno e hanno subito messo in chiaro come i ritardi siano dovuti a molteplici fattori. Del resto, già dalle osservazioni della magistratura contabile era emerso come l'impiego dei fondi in questione richieda tempi molto lunghi che comportano pesanti ritardi nella realizzazione degli investimenti pubblici e anche come la capacità di spesa delle Regioni appaia spesso in difficoltà. Anche per questo motivo è stato istituito il Tavolo, sotto la guida di **Gabriele Pasquini** come coordinatore, di cui fanno parte i ministeri di Salute, Economia, Sud, Regioni, Trasformazione digitale, Affari regionali nonché Agenas e Cassa depositi e prestiti. Per ora è stata fatta una ricognizione su tutto il territorio nazionale degli interventi finanziati cui ha fatto seguito un ciclo di audizioni finite il 13 ottobre scorso con le singole Regioni e province autonome. Gli incontri hanno individuato diverse criticità che toccherà al governo di **Giorgia Meloni** studiare e sanare. Tra i problemi emersi, la carenza di personale tecnico dedicato (anche a causa del blocco del turn over), difficoltà nella programmazione e pianificazione degli interventi, a volte assenza di Piani sanitari stabili e realistici, criticità nel monitoraggio sull'avanzamento delle attività. Non solo. Talvolta manca una governance strut-

turata a livello regionale ovvero è presente un livello di contenzioso elevato nelle procedure di gara tale da determinare la sospensione dei lavori per anni. Tutti questi fattori hanno causato significativi rallentamenti nella messa a terra degli investimenti. Va poi aggiunto un altro dato. In alcuni casi, l'avvicendamento delle giunte regionali espressione di orientamenti politici diversi, nel tempo, ha richiesto modifiche degli strumenti di pianificazione e dei contenuti della programmazione che hanno determinato il «ripensamento dell'intervento». In altri casi, il commissariamento di alcune realtà regionali si è tradotto in una assenza di colloquio tra vertice politico e strutture tecniche regionali andando ad incidere sull'attuazione degli investimenti.

Le possibili proposte di risoluzione sono diverse e richieste dalle stesse Regioni. Si parte da interventi organizzativi per far fronte al fabbisogno di personale tecnico ed amministrativo dedicato al tema per passare a task force centralizzate per supportare le realtà locali caratterizzate da forti carenze e ritardi, fino alla individuazione di tempi e scadenze precisi nelle fasi del procedimento, attualmente non previste, in modo da poter intervenire in modo rapido ed efficace. Da più parti, poi, è emersa l'esigenza di rendere stabile a livello nazionale l'iniziativa del Tavolo tecnico che potrebbe assumere il ruolo di una cabina di regia, oltre che come struttura di supporto istituzionalizzata anche per attivare un confronto continuo e organico sui temi della sanità digitale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



