

# Pnrr Sanità, spesi solo 2,8 miliardi su 15,6

## Progetti in ritardo, manca il personale

### Focus Upb

Rischio di compromettere il rafforzamento del Ssn e l'offerta di assistenza

Barbara Gobbi

Ritardi nella realizzazione dei progetti, in particolare di edilizia, e grave carenza di personale. Sono queste le principali criticità per la riorganizzazione e il potenziamento del Servizio sanitario nazionale che l'Ufficio parlamentare di bilancio segnala nel focus pubblicato ieri in cui fa il punto sulla Missione 6 Salute del Pnrr. Mettendo in guardia dal «rischio di compromettere il rafforzamento del Ssn e l'offerta di assistenza uniforme su tutto il territorio nazionale».

Nel documento l'Upb fotografa lo stato di avanzamento degli investimenti sulla base dei documenti ufficiali e della piattaforma ReGiS, ma valuta anche gli sviluppi in termini di effettiva entrata in funzione a pieno regime e in modo strutturale dei servizi pensati per imprimere una svolta al Ssn: dalle case agli ospedali di comunità alla diffusione del fascicolo sanitario elettronico fino alla digitalizzazione dei Dipartimenti di emergenza e ai

posti di terapia intensiva per gli ospedali, il sistema segna il passo. Mentre le voci ricerca e formazione così come l'acquisto di macchinari sono sulla buona strada.

L'Upb fa i conti: al 21 marzo scorso il finanziamento pubblico complessivo in questo ambito rilevato in ReGiS - per un totale di 10.110 progetti censiti - si attestava su 19,4 miliardi, di cui 15,6 mld relativi al Pnrr. Risorse destinate a un ampio raggio di interventi, che va dall'assistenza territoriale a quella ospedaliera e dalla ricerca alla formazione. Fino a oggi le scadenze della Missione Salute concordate a livello Ue sono state rispettate ma - avvisano dall'Upb - le prossime tappe saranno le più difficili da completare e «richiederebbero performance decisamente migliori rispetto alla tradizionale lunghezza della durata dei lavori pubblici in Italia». Intanto, la spesa effettuata ammonta ad appena 2,8 miliardi, poco meno di quanto preventivato dal cronoprogramma (3,1 miliardi) ma lontano dal totale delle risorse da utilizzare e «con il rischio di slittamenti oltre il 2026».

Sia sul fronte delle strutture che degli investimenti - 12,5 miliardi sarebbero concentrati negli ultimi due anni di realizzazione del Piano con 7 miliardi nel 2025 - la strada da percorrere in quest'ultimo miglio che condurrà alla scadenza del Pnrr si preannuncia quindi in sali-

ta. In particolare nelle Regioni del Mezzogiorno, pure in presenza di un vincolo di destinazione delle risorse. Se l'81,7% di tutti i progetti è in fase esecutiva (36,3%) o conclusiva (45,4%) - con Veneto, Emilia-Romagna e Friuli-Venezia Giulia teste di ponte - le criticità che riguardano il 15,3% dei progetti sono concentrate al Sud con picchi in Sardegna e in Molise.

Difficoltà che si riverberano sulle singole articolazioni della Missione 6. Prendiamo le case di comunità, cuore della riorganizzazione delle cure sul territorio: il 90% dei cantieri è stato avviato ma se il Centro-Nord a eccezione di Piemonte e Lazio è più vicino ai target minimi previsti dai contratti istituzionali di sviluppo, il Sud arranca. Il Molise è

senza cantieri, la Sardegna li ha avviati in appena nove delle cinquanta strutture previste, la Calabria in diciotto sul target minimo di 57 e la Campania in 57 su 169. E i livelli di spesa riflettono l'andamento dei cantieri con il Mezzogiorno che nel complesso si ferma al 18,5% del totale. Analogo schema per gli ospedali di comunità: se al Nord risulta avviato l'80% dei progetti, le regioni meridionali segnano il passo con il Molise di nuovo a zero progetti, la Sardegna a quota tre sul target minimo di 13 e la Campania con 10 progetti su 45 preventivati.

Tutto da sciogliere poi il nodo del personale: «La realizzazione degli investimenti - avvisano infatti dall'Upb - non garantirà l'entrata in funzione a pieno regime delle strutture nuove o potenziate se queste non verranno popolate di professionisti appositamente formati». Basti pensare che solo il 28% delle 1.717 case di comunità programmate sarebbe in grado di erogare prestazioni sanitarie ai cittadini, per lo più limitate rispetto alle attività previste. Da qui il monito per «un indispensabile piano di reclutamenti, soprattutto di infermieri e di alcune specialità mediche ma anche di medici di medicina generale». E la richiesta di valutare adeguatezza ed effettivo uso da parte delle regioni dei fondi in più messi a disposizione dalle ultime leggi di bilancio.



**Solo il 28% delle 1.717 case di comunità sarebbe in grado di assistere i cittadini, peraltro con prestazioni limitate**