

# Pnrr, sanità domiciliare senza soldi per gestirla: il fondo penalizza il Sud

► Studio di Viesti per la Fondazione Sud: 7 miliardi per i mattoni, niente per il dopo  
► Borgomeo: «Occorre rivedere i criteri di riparto delle risorse tra le Regioni»

## IL REPORT

Nando Santonastaso

Gli obiettivi sono ambiziosi, le risorse del Pnrr ammontano a ben 7 miliardi da spendere ovviamente entro il 2026. Ma di qui a dare per scontato che, dopo quella data, si volterà definitivamente pagina in Italia - ma soprattutto nel Mezzogiorno - per la mandata assistenza sanitaria domiciliare sembra un azzardo. Lo dimostra uno studio promosso dalla **Fondazione con il Sud** e realizzato dall'economista Gianfranco Viesti dell'università di Bari, tra i più attenti conoscitori delle tematiche sociali ed economiche meridionali, diffuso ieri e basato sul recente documento dell'Ufficio Parlamentare di Bilancio («L'assistenza sanitaria territoriale: una sfida per il Servizio Sanitario Nazionale»).

Nessun dubbio sul valore della svolta immaginata dal governo attraverso il Piano di ripresa e resilienza, ovvero per la prima volta dopo 30 anni «un intervento volto a configurare in maniera omogenea e a promuovere lo sviluppo di servizi ai cittadini su base territoriale». E cioè, l'assistenza domiciliare alla popolazione con oltre 65 anni, assistita anche da Centrali Operative Territoria-

li per il tele-monitoraggio dei pazienti, nonché le Case e gli Ospedali di comunità potenzialmente in grado di determinare una rilevante riduzione degli accessi al pronto soccorso e delle ospedalizzazioni per patologie lievi, trattabili ambulatorialmente, specie al Sud.

## LE INCERTEZZE

Il guaio, spiega Viesti, è che all'alba del 2027 occorrerà almeno un miliardo all'anno per garantire la necessaria continuità ai nuovi servizi. In altre parole, non sarà complicato costruire fisicamente le strutture che dovranno irrobustire la rete dell'assistenza sanitaria territoriale (l'incarco specifico in tal senso è già stato assegnato a Invitalia), ma è sulla loro futura gestione che al momento non si intravedono certezze di alcun tipo, a cominciare dall'impiego del personale necessario. Dice **Carlo Borgomeo**, presidente della **Fondazione con il Sud**: «Grazie al Pnrr abbiamo 7 miliardi di euro per nuove strutture e servizi di assistenza domiciliare, ovvero abbiamo la possibilità concreta di ridurre un clamoroso divario di cittadinanza Nord-Sud. Sperando che tutti gli interventi vengano attuati come previsto, garantendo cioè entro il 2026 l'assistenza sanitaria di prossimità, restano ancora irri-

solti i nodi del dopo: occorre già da adesso rivedere i criteri di riparto del Fondo Sanitario Nazionale storicamente penalizzante per il Sud e rendere davvero partecipi le organizzazioni di Terzo settore con una lunga e consolidata esperienza sul tema, nei processi di co-programmazione dello sviluppo dei territori».

I numeri del Piano sono oggettivamente stimolanti. E prevista, ad esempio, per l'assistenza domiciliare la presa in carico di 800.000 nuovi pazienti oltre i 65 anni di età, più del doppio dell'attuale copertura. Inoltre, entro il 2026, si punta a realizzare 1.350 Case della Comunità, e 400 Ospedali di Comunità, strutture intermedie tra ambulatorio e ospedale per degenze brevi e prestazioni a bassa complessità (al 2020 su 163 strutture esistenti, solo 8 erano al Sud, il 5% del totale). Il target prevede un ospedale ogni 147.000 abitanti, con una densità maggiore nel Mezzogiorno (uno ogni 125 mila, 160 strutture, con quote regionali proporzionali alla popolazione). Il numero maggiore di strutture da realizzare riguarda la Lombardia (60), seguita da Campania (45), Sicilia (39), Puglia (31) e Veneto (30). Numeri importanti anche per le Centrali operative territoriali, 600 quelle indicate, con Campania e Calabria in testa per intensità.

I conti però non tornano completamente. Intanto la ripartizione del 40% delle risorse Pnrr al Sud non viene rispettata sempre (per le centrali territoriali non si supera il 34%, ad esempio). Ma soprattutto con le attuali regole del riparto del Fondo sanitario nazionale l'obiettivo di dare maggiore ruolo ai fabbisogni sanitari legati alle condizioni di deprivazione resta molto lontano nel Mezzogiorno. Oggi quel riparto, ignorando la legge del 1996 che lo ancorava a una serie di indicatori relativi a particolari situazioni territoriali, è basato sempre sulla popolazione residente parzialmente pesata per l'età. A rimetterci sono soprattutto le regioni meridionali che hanno un'età media della popolazione inferiore e «ampi fenomeni di deprivazione sociale con forte incidenza sui bisogni sanitari». Anche per il 2023, infatti, il riparto è basato per il 98,5% sulla popolazione residente e sulla frequenza dei consumi sanitari per età, e solo per un minuscolo 0,75% sul tasso di mortalità della popolazione con meno di 75 anni e per un altrettanto minuscolo 0,75% in base a quegli indicatori previsti dalla legge del '96 ma mai introdotti. Il rischio insomma che il Pnrr possa risultare inutile dopo avere realizzato le nuove strutture, sembra piuttosto reale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Una struttura sanitaria in Campania (foto Mario D'Argerio)

