

**Intervista a Gianfranco Viesti****“Il Pnrr la vera svolta per la sanità italiana  
Ma l'autonomia rischia di far saltare tutto”****di GIOVANNI VASSO**

“Con il Pnrr, finalmente una politica nazionale per la sanità ma sulla realizzazione del piano per la salute aleggia lo spettro dell'autonomia differenziata”. **Gianfranco Viesti**, economista, ordinario di Economia applicata all'Università di Bari, ha condotto uno studio, per **Fonda-**

**zione con il Sud**, sulle

misure per la salute contenute nel piano nazionale di ripresa e resilienza. La linea tracciata sembra convincente ma ci sono due incognite: una ri-

guarda i finanziamenti per i servizi dal 2027 in poi, l'altra investe direttamente i poteri delle Regioni e il riassetto dell'architettura istituzionale dello Stato.

**Quali obiettivi si pone il Pnrr per la sanità?**

La parte legata alla Salute è una delle più interessanti del piano. Perché, per la prima volta da questo secolo, disegna una strategia nazionale per il sistema sanitario. Che consiste nel potenziamento dei servizi territoriali. Ed è molto coerente con quello che abbiamo imparato dal Covid: c'è bisogno di un livello territoriale dei servizi, intermedio tra i cittadini e gli ospedali. Che può servire a tante cose, come a diminuire la pressione sui pronto soccorso, a diminuire le presenze più costose in ospedale, ad avere un'interfaccia con i cittadini, sia i lungodegenti cronici sia quelli che hanno patologie di altro tipo.

**Come è organizzato?**

Sugli assi di assistenza domiciliare, sulle case della salute e gli ospedali di comunità. Il Piano finanzia, prevalentemente laddove ce ne sia bisogno, le strutture. Su questo tema si parte da una realtà in cui questo tipo di strutture sono un presente soprattutto in Emilia e in Toscana, molto poco al Sud e anche al Nord. Se ne disegna un sistema nazionale. E poi il piano stanziava risorse già fino al 2026 per l'assistenza domiciliare. La cosa importante, a mio avviso, è che è stato

scelto un approccio nazionale. In fondo abbiamo imparato dal Covid, che le emergenze pesano su tutti gli italiani. E' stato particolarmente opportuno questo approccio stabilito da governo e parlamento per cui sono le reti di servizi territoriali ciò che occorre, tanto in caso di pandemia quanto nella normale amministrazione. Così, la decisione di farli è stata nazionale, poi ciascuna Regione ha deciso dove andavano fatti. Sono stati siglati questi accordi fra il ministero e gli enti locali e adesso siamo nella fase di avvio degli appalti. Molte Regioni ne hanno affidata la gestione a Invitalia, che sta facendo dei bandi pluriregionali. Non sono strutture molto complesse da realizzare e non hanno dentro delle tecnologie particolarmente sofisticate.

**E l'assistenza domiciliare?**

Sta partendo un po' più a rilento il servizio di assistenza domiciliare. Ma è importante, anche qui, un approccio nazionale al problema. Infatti è stata fissata una percentuale di assistiti a domicilio uguale in tutta Italia e pari al 10% degli anziani. Ma quello che succede è che, finito il Pnrr e cioè dal 2026, ci sarà bisogno di stanziare delle risorse di bilancio per consentire a queste strutture di funzionare. Non sono cifre enormi rispetto alla dimensione del fondo sanitario ma non sono state ancora stanziare. A me preoccupa molto l'affermazione che ho sentito fare al ministro Fitto, secondo cui questa misura, implicando ulteriori spese di bilancio, sia problematica. Invece è esattamente il contrario. Se si riuscisse a realizzare questo sistema, invece, si farebbe sicuramente un grosso passo in avanti.

**La sanità viene da anni di tagli...**

Il sistema sanitario ha subito una pesantissima stagione di tagli negli anni '10. Poi ha avuto delle risorse straordinarie col Covid. Adesso i dati che ci sono nel documento di economia e finanza del governo Meloni, sono molto discutibili, a mio avviso, perché possono creare un sotto finanziamento del sistema. Un Paese con una quota crescente di anziani è un Paese che naturalmente deve investire di più nel servizio sanitario. Ma la spesa sanitaria deve essere vista come un investimento non come un costo. Ma c'è di più.

**Ovvero?**

Aleggia lo spettro dell'autonomia differenziata. Non si sarebbe potuto fare nulla

di tutto ciò se le richieste delle Regioni fossero state già in vigore. Perché lo Stato centrale non avrebbe avuto più il potere di decidere una politica nazionale della sanità. Con l'autonomia, come ha mostrato molto chiaramente la Fondazione Gimbe, muore il servizio sanitario nazionale. Ciascuna Regione se ne va per conto proprio. Contratti fatti per conto proprio, organizzazione propria, spazio privato deciso regionalmente, ogni Regione in concorrenza con le altre perché i pazienti da altre Regioni portano risorse. Non sarebbe solo il Pnrr a venire meno. Cosa sarebbe accaduto se, tra il 2020 e il 2021, con la pandemia in corso, ci fosse stata l'autonomia differenziata, e quindi poteri assoluti delle regioni? Non ci siamo mai dimenticati delle Regioni che volevano comprare vaccini ognuna per conto proprio, di quelle che contestavano le chiusure e volevano tenere aperto, quelle che chiudevano le scuole che in altre restavano aperte. Dovremmo aver imparato, credo, che ci vuole una sanità che abbia un presidio di governo nazionale e che poi, sia differenziata e adattata sui territori. Sullo stato della sanità nei prossimi anni aleggia questo spettro dell'autonomia differenziata. Che è un tema veramente molto sorprendente e sul quale non si riesce mai ad intavolare una discussione lasciando da parte le diverse ideologie.

