

Pnrr, il rapporto di "Con il Sud": nodo risorse per gestire i presidi

Il Pnrr sarà una grande occasione per la sanità. Si pone però un problema: una volta entrate in funzione le strutture, cosa succederà? E con quali fondi verranno tenute in piedi? È uno dei temi posti dallo studio "Gli interventi del Pnrr per i servizi della sanità territoriale", promosso dalla **Fondazione con il Sud** e realizzato da Gianfranco Viesti, professore ordinario di Economia applicata dell'Università di Bari, fondato sulle stime presentate in un recente documento dell'Ufficio Parlamentare di Bilancio. «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 - sottolinea **Carlo Borgomeo**, Presidente della **Fondazione Con il Sud** -. Sperando che tutti gli interventi vengano attuati come previsto, garantendo entro il 2026 l'assistenza sanitaria di prossimità, restano ancora irrisolti i nodi del dopo, sul finanziamento mancante stimato in almeno 1 miliardo di euro e sulla gestione dei servizi per dare loro continuità. Occorre già da adesso rivedere i criteri di riparto del Fondo Sanitario Nazionale storicamente penalizzante 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».

Il Piano prevede il rafforzamento del servizio di assistenza domiciliare, con la presa in carico di 800.000 nuovi pazienti oltre i 65 anni di età, più del doppio dell'attuale copertura. Altro



obiettivo del Pnrr è realizzare, entro il 2026, 1.350 Case della Comunità - punto di accoglienza dell'assistito, con il compito di indirizzarlo verso servizi di assistenza primaria, sociosanitaria e sociale - aggregando servizi esistenti o facendo sorgere nuovi centri.

Si prevede anche di realizzare 400 Ospedali di Comunità - si legge nel rapporto -, strutture intermedie tra ambulatorio e ospedale per degenze brevi. Al 2020 erano 163 le strutture esistenti, solo 8 delle quali al Sud, il 5%. Il target

Lo studio di Viesti: «Sarà difficile garantire le case di comunità dopo il 2027»

prevede un ospedale ogni 147.000, 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 è in Lombardia (60), seguita da Campania (45), Sicilia (39), Puglia (31) e Veneto (30). Su un finanziamento finora sbloccato di 5.924 milioni di euro da spendere entro il 2026, 2.720 milioni sono dedicati a servizi di assistenza domiciliare; 204 milioni andranno alla realizzazione di Centrali operative territoriali; alla realizzazione fisica delle Case e degli Ospedali della comunità sono destinati rispettivamente 2 miliardi e 1 miliardo.

Il riparto, che dovrebbe consentire di raggiungere standard piuttosto omogenei sul territorio nazionale, destina 2.538 milioni alle regioni del Sud, il 42,8% del totale, in proporzione alla loro dimensione demografica, ma tenendo conto anche dalla loro distanza dal target, particolarmente ampia in Campania (649 milioni), Sicilia (581) e Puglia (521).

La Puglia sarà protagonista della rivoluzione della sanità territoriale. Ma la Fondazione con il Sud avverte: «Il successo del Piano dipenderà dalla capacità di realizzare gli interventi previsti, non particolarmente impegnativi dal punto di vista infrastrutturale rispetto ad altre opere previste dal Pnrr; dal disegno operativo e gestionale delle nuove strutture, ma soprattutto da un incremento dei finanziamenti correnti per il Servizio Sanitario Nazionale dopo il 2027, al momento non previsti e quantificabili in almeno un miliardo all'anno».

IPRODUZIONE RISERVATA

