I finanziamenti per la Missione Salute del PNRR. Opportunità e rischi

Quali sono le risorse economiche riservate alla sanità nel Recovery Plan? A cosa sono destinate? Franco Pesaresi illustra i finanziamenti e le azioni previste nei prossimi anni ed offre alcune osservazioni valutative.

Di Franco Pesaresi *(Direttore ASP "Ambito 9" Jesi, Ancona, e Network Non Autosufficienza)*

Il Recovery Plan (ovvero Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – PNRR), è stato approvato nel mese di aprile 2021 ed inviato all'Unione Europea. E' articolato in vari capitoli ed uno di questi, quello che si occupa di sanità, è denominato Missione Salute. Il presente articolo si occupa dei finanziamenti previsti per la Missione Salute del PNRR.

I finanziamenti che ci sono

La Missione Salute del PNRR si articola in due componenti, come indicato nella tabella 1, per un finanziamento complessivo di 15,63 miliardi di euro. A questi si aggiungono le risorse del REACT-EU e del Fondo Nazionale Complementare per ulteriori 4,6 miliardi. **L'intervento per la Missione Salute, pertanto, ammonta a 20,22 miliardi da spendere nel periodo 2021-2026**.

	2011	2012	2013	2014*
Medicina Onco	95	163	144	55
RGG Onco	67	178	168	61
D-H/MAC**	23	344	454	151

Tabella 1 – I finanziamenti complessivi del PNRR per la sanità (in miliardi di euro)

Fondi REACT-EU

Il Pacchetto di Assistenza alla Ripresa per la Coesione e i Territori d'Europa (REACT-EU) è un fondo europeo concepito in un'ottica di breve termine per aiutare i paesi nella fase iniziale di rilancio delle economie. Per la sanità italiana sono destinati 1,71 miliardi per interventi effettivamente realizzabili entro la scadenza del 2023, gestite a livello nazionale attraverso lo strumento dei Piani Operativi Nazionali (PON).

Con i fondi REACT-EU che si aggiungono a quelli del PNNR, nel periodo 2020-2022 (con interventi da realizzare entro il 2023) vengono stanziati 1,7 miliardi, per finanziare:

- per 1,1 miliardi, le spese straordinarie relative all'assunzione a tempo determinato di personale sanitario impegnato nel contrasto della pandemia (di cui 374 milioni al Sud);
- per 400 milioni, un contributo per l'acquisto di vaccini anti SARS-CoV-2 e di farmaci per la cure dei pazienti con Covid-19 (di cui 136 milioni al Sud);
- per 210 milioni, l'aumento dei contratti di formazione dei medici specializzandi, dagli attuali 6.700 posti in specializzazione a circa 10.400 l'anno (di cui 72 milioni al Sud).

Il Fondo Nazionale Complementare

Il Fondo Nazionale Complementare, che si aggiunge al PNRR e al REACT-EU, viene invece finanziato da risorse nazionali. Il Fondo Nazionale Complementare è stato approvato dal Decreto-legge n. 59/2021, che stanzia risorse nazionali reperite con una variazione di bilancio che va ad aumentare il debito nazionale, per sostenere riforme e investimenti in settori chiave per il rilancio dell'Italia.

Il finanziamento complessivo previsto per la sanità è di 2.887,41 milioni di euro, di cui 2.387,41 milioni iscritti nel bilancio del Ministero della Salute e 500 milioni iscritti nel bilancio del Ministero dell'Università e della Ricerca. Le finalità, esplicitate purtroppo in modo estremamente generico, gli importi e le annualità sono indicate nella tabella 2.

Nazione	Ultra 75enni	Ospiti Strutture residenziali	Operatori Strutture residenziali	Caregiver familiari	Operatori domiciliari	Utenti servizi domiciliari LTC	Tutti operatori LTC	Gruppi clinicamente vulnerabili	Persone con demenza	Persone con difficoltà di apprendim
Australia	Si	Si	si				Si	Si		
Austria	Si	Si	Si					Si	Si	
Belgio	Si		Si					Si		
Canada	Si	Si	Si		Si		Si	Si		
Danimarca	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si		
Francia	Si	Si	Si		Si		Si	Si		
Germania	Si	Si	Si	Si	Si		Si	Si	Si	Si
Grecia	Si	Si	Si				Si	Si		
Ungheria	Si	Si	Si		Si	Si	Si	Si		
Irlanda	Si	Si	Si							
Israele	Si	Si	Si		Si	Si				
Italia	**Si**	**Si**	**Si**							
Olanda			Si		Si		Si			
Norvegia	Si	Si	Si							
Spagna	Si	Si	Si							
R. Unito	Si	Si	Si					Si		Si
USA	Si	Si	Si			Si		Si		

Fonte: nostra elaborazione da Lovaglio et al., 2021

Tabella 2 – I finanziamenti per la sanità del Fondo Complementare previsti nel D.L. 59/2021 (in milioni di euro)

Occorre a questo punto chiarire che, seppure il PNRR elenchi tra i finanziamenti disponibili per la sanità anche il REACT-EU e il Fondo Nazionale Complementare per 4,6 miliardi di euro, questi contribuiscono solo in parte a finanziare i progetti sanitari descritti nel PNRR; in particolare finanziano parzialmente gli interventi relativi all'ospedale sicuro e sostenibile e i progetti di ricerca affidati al Ministero dell'Università descritti nella componente 2 della Missione Salute. Per il resto, si interviene nella sanità ma non sempre con progetti che sono direttamente attribuibili a quelli indicati nel PNRR.

I finanziamenti ulteriori

La componente 1 della Missione Salute del PNRR, che si pone l'obiettivo del rafforzamento delle prestazioni sanitarie erogate grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali come le Case della Comunità e gli Ospedali

di Comunità, il rafforzamento dell'assistenza domiciliare e lo sviluppo della telemedicina, viene finanziata con 7 miliardi di euro (tabella 3).

PROGETTI WECARE FSE 1						
n. Ambito Territ.	Ambito Territoriale	Enti Capofila	TEMATICHE: giovani e povertà educativa	lavoro e fragilità sociale economi.	domiciliar. servizi anziani e non autosuff.	housing sociale
1, 2, 3, 4, 5	Alessandria-Valenza, Novi Ligure–Tortona, Acqui Terme-Ovada, Casale M.to, Asti Nord/Sud/Centro (Comune Asti, Cogesa, Cisa Asti sud)	CISSACA ALESSANDRIA	x	x	x	
6	Biella/Cossato	CONSORZIO IRIS	x	x		
7	Cuneo Sud Ovest (Cuneese, Valli Grana e Maira)	CONSORZIO DEL CUNEESE	x			
8	Cuneo Nord Ovest e Nord Est (Mondovì, Saluzzese)	MONVISO SOLIDALE	x	x		
9	Cuneo Sud Est (CISSM Monregalese, Unione Valli Mongia e Cevetta/Alta Valle Bormida)	CONSORZIO DEL MONREGALESE			x	
10	Alba (Consorzio Alba Langhe Roero)	CONSORZIO ALBA LANGHE E ROERO			x	
11	Bra (ASL CN2 SOC Bra)	ASLCN2		x		
12	Area Nord Novarese (Borgomanero, Arona, Castelletto)	AREA NORD NOVARESE BORGOMANER O	x	x		
13	Novara (Comune Novara)	COMUNE DI NOVARA			x	
14	Area Sud Novarese (CISAC 24 Biandrate, Consorzio Ovest Ticino)	CISA OVEST TICINO		x		
15	Comune Torino	COMUNE DI TORINO		x		
16	Area Metropolitana Centro (CISAP Grugliasco, CISA Rivoli)	CISA RIVOLI		x		
17	Valle di Susa – Val Sangone (Conisa Susa, Unione Valsangone Giaveno)	CONISA		x		
18	Area Metropolitana Nord (CISSA Pianezza)	CISSA PIANEZZA		x		x
19	Area Metropolitana Sud (Cidis Orbassano)	CIDIS ORBASSANO				
20	Pinerolese (CISS Pinerolo)	CISS PINEROLO				
21, 22, 23, 24	Ciriè-Lanzo, Chivasso-San Mauro, Settimo T.se, Ivrea-Cuorgnè (CISS 38 Ivrea, UNIONE NET Settimo, CISS Chivasso, CISA Gassino, CIS Ciriè)	CISSAB CUORGNE'		x		
25	Chieri (Consorzio del Chierese)	CONSORZIO CHIERESE	x			
26	Carmagnola (CISA 31 Carmagnola)	CISA 31 CARMAGNOLA		x		
27,28	Nichelino, Moncalieri (CISA Nichelino, Unione Comuni Moncalieri, Trofarello, La Loggia)	UNIONE COMUNI MONCALIERI,TR OFARELLO	x	x		
29	VCO (Consorzio Verbano, Consorzio Omegna, CISS Ossola)	CONSORZIO DEL VERBANO			x	
30	Vercelli (Comuni Convenzionati Vercelli, Consorzio Basso Vercellese)	ASL VALPIANA PA				

Tabella 3 – Investimenti per le reti di prossimità, le strutture e la telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale

Senonché, dal materiale inviato a Bruxelles a corredo del PNRR si desume che la realizzazione della componente 1 della Missione Salute richiede, ovviamente, anche il personale per far funzionare i progetti previsti il cui costo, per il periodo 2022-2026, è di 6,44 miliardi (tabella 4). Di questi costi il PNRR provvede a finanziare solo 2,72 miliardi di euro. Alla copertura dei rimanenti 3,72 miliardi di euro provvede il Governo italiano con fondi nazionali che sono previsti nel D.L. 34/2020 art.1 c.4 [1] e c. 5[2].

Misura FSE 1 - Graduatoria dei progetti di "Sperimentazione di azioni innovative di welfare territoriale"								
AMBITO	Sede capofila ATS	Popolazione	Nr. Ambiti	Quota Ambiti	Punteggio	Premial. Minima	Importo premialità	Totale assegnato
1-5	Alessandria	643.111	5	500.000,00	91,5	30.000,00	44.796,56	867.617,14
11	Bra	65.788	1	100.000,00	81	30.000,00	39.655,97	199.610,49
17	Susa	119.677	1	100.000,00	79,5	30.000,00	38.921,60	223.412,80
10	Alba	105.475	1	100.000,00	79	30.000,00	38.676,81	216.701,57
15	Torino	886.837	1	100.000,00	76	30.000,00	37.208,07	571.001,70
21-24	Cuorgnè	517.580	4	400.000,00	76	30.000,00	37.208,07	702.872,02
6	Biella	168.926	1	100.000,00	74	30.000,00	36.228,91	243.144,11
25	Chieri	103.518	1	100.000,00	72	30.000,00	35.249,75	212.383,45
29	Verbania	170.330	1	100.000,00	72	30.000,00	35.249,75	242.804,22
16	Rivoli	144.847	1	100.000,00	71	30.000,00	34.760,17	230.711,75
12	Borgomanero	154.325	1	100.000,00	70,5	30.000,00	34.515,38	234.782,47
30	Vercelli	172.954	1	100.000,00	68	30.000,00	33.291,43	242.040,65
13	Novara	104.284	1	100.000,00	66	30.000,00	32.312,27	209.794,75
8	Fossano	169.683	1	100.000,00	65	30.000,00	31.822,69	239.082,57
27-28	Moncalieri	153.922	2	200.000,00	64,5	30.000,00	31.577,90	331.661,49
9	Mondovì	86.130	1	100.000,00	62	30.000,00	30.353,95	199.570,57
18	Pianezza	87.792	1	100.000,00	62	30.000,00	30.353,95	200.327,31
14	Romentino	89.906	1	100.000,00	61	30.000,00	29.864,37	200.800,27
20	Pinerolo	134.770	1	100.000,00	60	30.000,00	29.374,79	220.738,12
7	Cuneo	162.153	1	100.000,00	58,5	30.000,00	28.640,42	232.471,75
26	Carmagnola	53.269	1	100.000,00	52	30.000,00	25.458,15	179.712,54
19	Orbassano	97.249	1	100.000,00	50	30.000,00	24.478,99	198.758,30
		4.392.526	30	3.000.000,00	1.511,50	660.000,00	740.000,00	6.400.000,00

Tabella 4 – PNRR, Missione 6 Sanità, Componente 1: Stima dei costi e copertura finanziaria 2022-2027

Occorre rammentare che la gran parte dei fondi previsti nei commi citati sono stati destinati a finanziare l'implementazione dell'infermiere di famiglia, la cui presenza è prevista nelle Case della Comunità (480 milioni per ogni anno pari a 2,4 miliardi nel periodo 2022-2026) mentre la quota più bassa, pari a 1,3 miliardi nel quinquennio, è dedicata al potenziamento dell'ADI.

In definitiva, con questo ulteriore finanziamento del bilancio statale di 3,72 miliardi nel quinquennio, **la Missione Salute del PNRR avrà complessivamente a disposizione 23,94 miliardi**.

Il 2027. I finanziamenti che non ci sono

Nel 2027, quando finiranno le risorse del Recovery Plan, il piano di potenziamento dell'assistenza territoriale sarà a regime e dovrà marciare solo sulle gambe dei finanziamenti nazionali. A regime, il personale aggiuntivo delle Case della Comunità, dell'ADI e degli Ospedali di Comunità costerà circa 2,08 miliardi l'anno e ad oggi sarebbero coperti solo con circa 745 milioni dell'art. 1 del D.L 34/2020.

Per questo cui il Governo ha messo nero su bianco come coprire i 1.300 milioni mancanti (tabella 4). Il Governo pensa di trovare le risorse mancanti attraverso l'attuazione di un Piano di sostenibilità (tabella 5).

Investimento	Costo per anno (€)	Copertura prevista per anno (€)	Fonte di finanziamento
Investimento 1: Case della Comunità e presa in carico della persona	94.500.000	94.500.000	D.L. 34/2020 art. 1 c.5
Investimento 2: Cure domiciliari	1.599.979.366	265.028.624	D.L. 34/2020 art. 1 c.4
		235.000.000	D.L. 34/2020 art. 1 c.5
		1.099.950.742	Piano di sostenibilità
Investimento 2: Centrali operative territoriali (COT)	150.500.000	150.500.000	D.L. 34/2020 art. 1 c.5
Investimento 3: Sviluppo delle cure intermedie	239.268.000	239.268.000	Piano di sostenibilità

Fonte: documentazione del Governo inviata all'UE a corredo del PNRR

Tabella 5 – PNRR, Componente 1, Missione Sanità. Costi a carico del bilancio pubblico dal 2027 e fonti di finanziamento

Il Piano di sostenibilità

Per individuare un'adeguata copertura dei costi della componente 1 (sanità territoriale) della Missione Salute del PNRR a decorrere dal 2027, il Governo ha previsto un Piano si sostenibilità in cui sono ipotizzate quattro misure, indicate nella tabella 6, che dovrebbero contribuire completamente, al finanziamento totale del fabbisogno previsto per l'anno 2027.

Azioni	Importi (€)
Incremento del Fondo sanitario nazionale (FSN)	180.000.000
Riduzione delle ospedalizzazioni ad alto rischio di inappropriatezza relative alle malattie croniche	134.379.918
Riduzione degli accessi inappropriati nei pronto soccorsi relativi ai codici bianchi e verdi	719.294.197
Riduzione della spesa farmaceutica relativa a tre classi di alto consumo di farmaci e con il rischio di inappropriatezza	329.000.000
Totale Piano di sostenibilità	**1.362.674.115**
Sbilancio da finanziare	**1.339.218.742**
Avanzo	23.455.373

Fonte: documentazione del Governo inviata all'UE a corredo del PNRR

Tabella 6 – Sintesi degli effetti del Piano di sostenibilità a partire dal 2027

Il Piano di sostenibilità, come indicato nella tabella 6, prevede risparmi annui pari a 1.182.674.115 euro ed un incremento del Fondo sanitario nazionale di 180 milioni di euro per una somma complessiva di risorse reperite pari a 1.362.674.115 euro a fronte della necessità di 1.339.218.742, tanto che si dovrebbe realizzare un avanzo di 23 milioni di euro circa che sarà utilizzata per coprire l'eventuale mancato raggiungimento delle misure previste dal suddetto piano di sostenibilità.

Il **Piano di sostenibilità** del Governo prevede, nel dettaglio, le seguente **azioni**:

1. Aumento del Fondo Sanitario Nazionale
Il Fondo Sanitario Nazionale (FSN) per l'anno 2021 è di 121.370,1 milioni di euro. Per gli anni a venire è possibile ipotizzare un aumento annuo del FSN dell'1% . Tenuto conto di tali stime e destinando il 15% del suddetto incremento al mantenimento di servizi territoriali previsti dal PNRR su tutto il territorio nazionale, l'incremento stimato è di circa 180.000.000 di euro per l'anno 2027.

2. Riduzione dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza per patologie croniche
Il potenziamento dell'offerta di servizi sanitari territoriali con la creazione di una rete capillare di strutture sanitarie su tutto il territorio nazionale favorirà una riduzione dei ricoveri definiti "ad alto rischio di inappropriatezza" relativi a diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva e ipertensione. I pazienti che soffrono di tali condizioni croniche potranno ricorrere all'assistenza territoriale come ambito assistenziale più idoneo alla cura della propria patologia (Case della Comunità, ADI, Ospedali di Comunità).

Considerando i dati del flusso delle Schede di dimissione ospedaliera SDO 2019, il 90% dei ricoveri programmati non urgenti, il 90% di quelli programmati con pre-ricovero e il 40% dei ricoveri urgenti per le tre condizioni cliniche sopra menzionate (diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva e ipertensione) sono a rischio di inappropriatezza. Questo permette di stimare una riduzione di 322.254 giornate di degenza ospedaliera per le tre tipologie di ricovero, il cui valore corrisponde a 134.379.918 euro.

3. Riduzione degli accessi inappropriati al pronto soccorso per i codici bianco e verde
Attualmente si stima che su 21 milioni di accessi al pronto soccorso in tutto il territorio nazionale, circa 16 milioni sono gli accessi con codici bianco e verde. Il miglioramento della rete territoriale, in particolare la capillare distribuzione delle Case della Comunità su tutto il territorio nazionale, in grado di garantire alla popolazione l'assistenza sanitaria di base 24 ore su 24, fornirà la reale alternativa al pronto soccorso per tutte quelle condizioni classificate come non urgenti (codici bianchi e verdi).

Nello specifico, il numero di accessi con codice bianco e verde che non hanno dato luogo a ricoveri sono stati l'87,4% di tutti gli accessi con codice bianco (2.735.519) e codice verde (11.234.872). Il 90% degli accessi con codice bianco (2.461.967) e il 60% degli accessi con codice verde (6.740.923) sono considerati evitabili. La stima della riduzione dei costi dovuta ad un accesso inappropriato al pronto soccorso con codice bianco è stato calcolato valutando ogni accesso inappropriato assegnando lo stesso valore economico della prima visita specialistica pari a 20,66 euro. La stima della riduzione dei costi derivante da un accesso improprio al pronto soccorso con il codice verde è stato invece calcolato valorizzando ogni accesso inappropriato con la tariffa pari a 99,16 euro. La riduzione totale degli accessi impropri al pronto soccorso è quindi pari, secondo il Governo, ad una riduzione dei costi di 719.294.197 euro.

4. Riduzione della spesa farmaceutica relativa a tre classi di farmaci ad alto consumo e con rischio di inappropriatezza
Una delle maggiori voci di spesa del SSN italiano è riconducibile alla spesa farmaceutica. Nel 2019 è stata calcolata una spesa farmaceutica complessiva di 30,8 miliardi di euro, di cui il 76,4% a carico del SSN. Nonostante le numerose indicazioni in letteratura che sottolineano l'importanza di razionalizzare la prescrizione di alcune classi di farmaci, sono ancora numerose le prescrizioni ad alto rischio di inappropriatezza in Italia.

Gli interventi previsti per il potenziamento dell'assistenza territoriale, finalizzati alla presa in carico del cittadino e la promozione dell'assistenza domiciliare, si tradurrà in una presa in carico integrata e continua del paziente e quindi anche in una razionalizzazione delle prescrizioni farmaceutiche, in particolare di quelle classi di farmaci caratterizzati da elevato consumo e rischio di inappropriatezza, come gli antibiotici, antiulcera e cardiovascolari. La riduzione dei costi relativi alla riduzione dei consumi dei farmaci delle tre classi sopra menzionate (antibiotici, antiulcera e cardiovascolari) è stata stimata determinando la mediana della spesa farmaceutica tra Regioni italiane e calcolando la differenza tra i consumi delle Regioni con valori maggiori della mediana e la mediana stessa, per un totale di euro 329.000.000.

Valutazioni sul Piano di sostenibilità
Le risorse recuperate dal Piano di sostenibilità pari a 1.362.674.115 euro saranno utilizzate per le spese di potenziamento dell'assistenza domiciliare, degli Ospedali di Comunità e alla gestione delle Centrali operative territoriali a partire dal 2027. Alle fonti di finanziamento sopra descritte vanno aggiunti i fondi che sono destinati al personale sanitario previsti nel Decreto Legge n. 34/2020, art. 1, comma 4 e comma 5, che stanzia annualmente, a partire dall'anno 2021, complessivi 745.028.624 euro.

In realtà, il Piano di sostenibilità presentato dal Governo presenta un obiettivo improbabile tenuto conto che da anni Governo e Regioni lavorano sulle tre razionalizzazioni proposte senza risultati significativi (anzi spesso con costanti aumenti di spesa), ma il Piano presumibilmente serve a giustificare all'Europa la sostenibilità del progetto complessivo, una volta concluso il Recovery Plan.

Inoltre, il Piano di sostenibilità allegato al PNRR afferma di poter ricavare 1,36 miliardi dalle riorganizzazioni ma questi, in realtà, non sono sufficienti dal 2027 a coprire tutte le spese non finanziate per i nuovi servizi sanitari attivati dal PNRR. Infatti, una ricerca più approfondita ci ha permesso di verificare che dal 2027 le spese non finanziate relative all'attivazione delle Case della Comunità ammontano a 567.000.000 euro (Pesaresi, 2021a) quelle per l'aumento dell'assistenza domiciliare ammontano a 1.099.950.742 euro (Pesaresi, 2021b) e quelle per gli ospedali di Comunità ammontano a 367 milioni (Pesaresi, 2021c) per un totale di 2.033.950.742 euro.

Occorre pertanto provvedere per tempo a reperire un finanziamento di circa 2 miliardi di euro per il funzionamento dei nuovi servizi sanitari territoriali previsti dal PNRR che il Piano di sostenibilità predisposto frettolosamente dal Governo non può certo garantire se non in misura modesta. Altrimenti i servizi sanitari si fermeranno o non partiranno.

Qualche valutazione

1. La Missione Salute del PNRR, rispetto ai 15,6 miliardi di euro di cui di solito si parla, in realtà, nel quinquennio 2022-2026, avrà a disposizione 23,94 miliardi se teniamo conto delle altre fonti di finanziamento che sono strettamente legate ai progetti sanitari del Recovery Plan. Si tratta di quasi 5 miliardi all'anno per attività aggiuntive che costituiscono una **importante opportunità di crescita e di innovazione del sistema**. Sta alle istituzioni, a tutti gli enti che saranno chiamati ad attuarla saper cogliere questa occasione.

2. Il PNRR con i suoi finanziamenti coinvolge i settori dell'assistenza territoriale e dell'assistenza ospedaliera. La debolezza dell'intervento previsto dal PNRR in campo sanitario è costituito dall'**assenza di finanziamenti diretti per la riorganizzazione e il potenziamento del settore della prevenzione** la cui tenuta, proprio nella fase della pandemia, ha mostrato tutti i suoi limiti, nonostante lo straordinario impegno dei suoi operatori. Per la prevenzione sono previsti solo dei modesti finanziamenti nel Fondo Complementare Nazionale. Come se la pandemia non avesse insegnato nulla. Non vi è dubbio che bisognerà attrezzare meglio il Servizio sanitario affinché possa far fronte in modo adeguato ai rischi attuali e futuri di pandemie ed il punto da cui partire è proprio quello della riorganizzazione e del potenziamento dei Dipartimenti di prevenzione. Non averlo fatto rappresenta una carenza grave a cui occorrerà porre rimedio tenuto conto che sono attesi

provvedimenti, anche a livello internazionale, di riorganizzazione della rete dei servizi di prevenzione proprio per contrastare i rischi di pandemie globali.

3. Il PNRR con i suoi finanziamenti coinvolge i settori dell'assistenza ospedaliera e dell'assistenza territoriale. Se consideriamo tutti e 24 i miliardi a disposizione per la sanità riconducibili ai progetti delineati nel PNRR scopriamo che **per la prima volta i finanziamenti complessivi per la sanità territoriale superano quelli per la sanità ospedaliera**. Questa è già una novità significativa. Inoltre, la componente ospedaliera della Missione Salute del PNRR, è beneficiaria di 1,67 miliardi destinati alla digitalizzazione del Servizio sanitario (FSE e sistema informativo del Ministero della Salute) che coinvolge orizzontalmente non solo gli ospedali ma tutta l'organizzazione sanitaria. Infine, **una ulteriore differenza qualitativa fra i due settori è costituita dalle riforme previste**[3]. Per le attività sanitarie territoriali sono previste due riforme importanti che puntano al miglioramento e alla trasformazione dell'assistenza territoriale quali sono la definizione di nuovi standard organizzativi per l'intero territorio nazionale (miglioramento) e la riforma organica degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti che promette di innovare e cambiare l'assistenza agli anziani. La riforma prevista per l'area ospedaliera prevede invece un nuovo intervento di riorganizzazione degli Istituti di ricerca e cura a carattere scientifico (IRCCS) che punta ad un più complessivo rafforzamento della ricerca scientifica in campo sanitario e alla sua disseminazione. Un intervento atteso che punta al miglioramento di un settore che ha bisogno di maggiore attenzione. Nel complesso, si può pertanto affermare che **è possibile rilevare nel PNRR un cambio di rotta nelle politiche sanitarie nazionali con l'attribuzione di una maggiore attenzione alla necessità di riorganizzare e potenziare l'assistenza territoriale**. Un orientamento che si condivide largamente dopo anni di depauperamento delle risorse sanitarie territoriali.

4. Il PNRR provvede a finanziare gli investimenti e solo in piccola parte le spese gestionali relative al personale. Ma per far funzionare i nuovi servizi **occorrerà assumere il personale e finanziare i suoi costi insieme a tutti gli altri necessari per avviare le nuove attività**. A partire dal 2027 una quota significativa di costi gestionali dei nuovi servizi territori per un importo di almeno 2 miliardi annui non è, allo stato attuale, ancora finanziato. O, per essere più precisi, è finanziato in parte con un piano di sostenibilità improbabile che non darà mai i risultati prospettati. **Bisognerà pertanto provvedere per tempo e cioè entro il 2026 a reperire tutti i finanziamenti necessari per garantire la prosecuzione dei servizi già attivati** (per esempio il potenziamento dell'ADI) e per assumere il personale e avviare i servizi che partiranno dal 2027 come i nuovi ospedali di Comunità. Se non si fa questo non si parte. C'è tempo per trovare una soluzione, ma bisognerà pensarci almeno un anno prima per poter completare le procedure di assunzione del personale aggiuntivo necessario.

BIBLIOGRAFIA

Decreto-legge 6 maggio 2021, n. 59, Misure urgenti relative al Fondo complementare al Piano nazionale di ripresa e resilienza e altre misure urgenti per gli investimenti.

Consiglio dei Ministri (2021), Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR).

Consiglio dei Ministri (2021), documentazione del Governo inviata all'UE a corredo del PNRR.

Pesaresi F. (2021a), *Le case della comunità: cosa prevede il PNRR*, Welforum.it, 25 maggio.

Pesaresi F. (2021b), *Le cure domiciliari e la telemedicina nel PNRR*, blog di Franco Pesaresi, 19 maggio.

Pesaresi F. (2021c), *Gli ospedali di comunità nel PNRR: grande sviluppo e qualche problema*, blog di Franco Pesaresi, 23 maggio.