**COMUNICATO STAMPA**

**PNRR Missione Salute: al 4° trimestre 2023  
rispettate tutte le scadenze europee.  
Centro-Sud in preoccupante ritardo su assistenza domiciliare.   
Ostacoli all’orizzonte: grave carenza infermieri, ruolo dei medici di famiglia e gap Nord-Sud.  
DdL Calderoli in direzione opposta all’obiettivo del PNRR di ridurre le diseguaglianze**

**24 gennaio 2024 - Fondazione GIMBE, Roma**

«Nell’ambito delle attività del nostro Osservatorio sul Servizio Sanitario Nazionale – dichiara Nino Cartabellotta, Presidente della Fondazione GIMBE – nel 2023 abbiamo avviato il monitoraggio indipendente dello status di avanzamento della Missione Salute del PNRR, al fine di fornire un quadro oggettivo sui risultati raggiunti, di informare i cittadini ed evitare strumentalizzazioni politiche».

**STATO DI AVANZAMENTO AL 31 DICEMBRE 2023**

**Monitoraggio del Ministero della Salute**. Secondo i dati resi pubblici il 23 gennaio 2024 sul [portale del Ministero della Salute](https://www.pnrr.salute.gov.it/) che monitora lo stato di attuazione della Missione Salute del PNRR:

* **Milestone e target europei**: con il raggiungimento del target “[Almeno un progetto di telemedicina in ogni Regione](https://www.agenas.gov.it/?view=article&id=2329:la-telemedicina&catid=85)”, sono state rispettate tutte le scadenze fissate per gli anni 2021-2023.
* **Milestone e target nazionali**: «Traguardi e obiettivi nazionali – spiega Cartabellotta – sono step intermedi che non condizionano l’erogazione dei fondi da parte dell’Europa, ma che richiedono un attento monitoraggio perché potrebbero compromettere le correlate scadenze europee». Sono stati raggiunti entro le scadenze fissate tutti quelli previsti nel 2021 e 2022. Relativamente al 2023, sono stati differiti tre target: da giugno 2023 a giugno 2024 la “Stipula di un contratto per gli strumenti di intelligenza artificiale a supporto dell'assistenza primaria” e la “Stipula dei contratti per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali”. Un ulteriore target - “Nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare (prima parte)” - era già stato differito di 12 mesi: da marzo 2023 a marzo 2024 (tabella 1).

«Al momento i ritardi sulle scadenze nazionali non sono particolarmente critici – commenta Cartabellotta – fatta eccezione per i “Nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare (prima parte)”. In dettaglio, entro marzo 2023 avrebbero dovuto essere assistiti in ADI 296 mila pazienti over 65, una scadenza slittata di 12 mesi per le enormi differenze regionali nella capacità di erogare l’assistenza domiciliare, ambito in cui il Centro-Sud era già molto indietro». Infatti, secondo quanto previsto dal [Decreto del Ministero della Salute del 13 marzo 2023](https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2023&codLeg=94033&parte=1%20&serie=null) per assistere almeno il 10% della popolazione over 65 in ADI il PNRR si pone l’obiettivo di aumentare il numero delle persone prese in carico passando dagli oltre 640 mila del dicembre 2019 a poco meno di 1,5 milioni nel 2026, per un totale di oltre 808 mila persone in più. «Tuttavia – spiega Cartabellotta – se da un lato è realistico il raggiungimento del target nazionale, dall’altro è molto più difficile colmare i divari regionali. Infatti, se Emilia-Romagna, Toscana e Veneto per raggiungere il target 2026 devono aumentare i pazienti assistiti in ADI rispettivamente del 35%, del 42% e del 50%, in alcune Regioni del Centro-Sud i gap sono abissali: la Campania deve incrementarli del 294%, il Lazio del 317%, la Puglia del 329% e la Calabria addirittura del 416%» (tabella 2).

**RISORSE ASSEGNATE E SPESE EFFETTUATE.** Secondo la [memoria dell’Ufficio Parlamentare di Bilancio](https://www.upbilancio.it/memoria-nellambito-dellesame-della-relazione-sullo-stato-di-attuazione-del-piano-nazionale-di-ripresa-e-resilienza-pnrr/) (UDP) sulla base delle informazioni della piattaforma ReGiS di monitoraggio del PNRR - aggiornate al 26 novembre 2023 - la Missione 6 Salute si caratterizza per un insolito paradosso, di cui è difficile comprendere le motivazioni. Da un lato si registra un’elevata percentuale di risorse assegnate ai progetti (83,6%); dall’altro emerge che la Missione Salute è quella con la percentuale più bassa (1%) delle risorse spese, rispetto al 20% della Missione 1, al 19% della Missione 2, al 18% della Missione 3, al 7% della Missione 5, e al 5% della Missione 4.

**RIMODULAZIONE MISSIONE 6 SALUTE.** In occasione del monitoraggio trimestrale dello stato di avanzamento della Missione 6 Salute del PNRR è utile ricordare le principali variazioni che la proposta di rimodulazione [approvata il 24 novembre 2023](https://commission.europa.eu/system/files/2023-11/COM_2023_765_1_EN_annexe_proposition_cp_part1_v3.pdf) dalla Commissione Europea prevede rispetto al piano originale.

* Riduzione di Case della Comunità (-312), Centrali Operative Territoriali (-120) e Ospedali di Comunità (-74) e interventi di antisismica (-25) secondo criteri di distribuzione regionale al momento non noti. «Se ad essere espunte saranno le strutture da realizzare ex novo – spiega Cartabellotta – ad essere penalizzate saranno prevalentemente le Regioni del Centro-Sud». Secondo le dichiarazioni pubbliche le strutture espunte dovrebbero essere realizzate con le risorse del programma di investimenti in edilizia sanitaria e ammodernamento tecnologico (ex art. 20 L. 67/1988) non spese dalle Regioni. «Tuttavia – precisa il Presidente – se da un lato le Regioni hanno già espresso le loro perplessità in merito all’utilizzo di tali fondi, dall’altro il documento approvato dalla Commissione Europea li cita solo per compensare gli investimenti relativi all’antisismica».
* Aumento del numero di persone over 65 da prendere in carico in assistenza domiciliare (da almeno 800 mila a 842 mila) – di cui non è ancora disponibile la ripartizione per Regioni – e del numero di pazienti assistiti in telemedicina (da almeno 200 mila a 300 mila).
* Riduzione dei posti letto di terapia intensiva (-808) e semi-intensiva (-995).
* Differimento temporale del target relativo all’attivazione delle Centrali Operative Territoriali dal 30 giugno 2024 al 31 dicembre 2024 (+6 mesi) e, soprattutto, all’installazione delle grandi apparecchiature dal 31 dicembre 2024 al 30 giugno 2026 (+18 mesi).

Formalmente, al 31 dicembre 2023 le scadenze europee sul PNRR che condizionano il pagamento delle rate sono state tutte rispettate. E delle scadenze nazionali l’unica da “attenzionare”, tra le tre differite, riguarda l’assistenza domiciliare negli over 65. Tuttavia, commenta il Presidente «effettuata la “messa a terra” della Missione Salute, il rispetto delle scadenze successive sarà condizionato soprattutto dalle criticità di attuazione del DM 77 nei 21 servizi sanitari regionali, legate sia alle figure chiave del personale sanitario coinvolte nella riorganizzazione dell’assistenza territoriale, sia alle enormi differenze regionali, che rischiano di essere amplificate dall’autonomia differenziata».

Innanzitutto, la gravissima carenza di personale infermieristico: gli ultimi dati relativi al 2021 documentano un numero di infermieri in Italia pari a 6,2 per 1.000 abitanti, rispetto alla media OCSE di 9,9, con rilevanti differenze tra Regioni che penalizzano prevalentemente quelle del Centro-Sud sottoposte a Piano di Rientro (figura 1). Una carenza che stride con il fabbisogno stimato da Agenas per attuare il DM 77: un range da 19.450 a 26.850 infermieri. In secondo luogo, il limbo in cui rimangono le modalità di coinvolgimento dei medici di famiglia nelle Case della Comunità. Infine, tutte le differenze regionali che, oltre alla già citata ADI, riguardano i modelli organizzativi dell’assistenza territoriale, la dotazione iniziale di Case della comunità e Ospedali di comunità e l’attuazione del fascicolo sanitario elettronico. Ma soprattutto, continua Cartabellotta «l’esigibilità dei miglioramenti organizzativi e dei nuovi servizi da parte dei cittadini si allontana anche per la rimodulazione al ribasso e lo slittamento di 18 mesi della scadenza per rinnovare le grandi apparecchiature, peraltro motivato da criticità minori, quali lo smaltimento delle vecchie apparecchiature e l’adeguamento dei locali».

«La Missione Salute del PNRR – conclude Cartabellotta – rappresenta una grande opportunità per potenziare il SSN, ma la sua attuazione deve essere sostenuta da azioni politiche. Innanzitutto, per attuare la riorganizzazione dell’assistenza territoriale servono coraggiose riforme, finalizzate in particolare a definire il ruolo e responsabilità dei medici di famiglia; in secondo luogo, urgono interventi straordinari per reclutare in tempi brevi il personale infermieristico, oltre a investimenti certi e vincolati per il personale sanitario dal 2027; infine, occorre supportare le Regioni meridionali per colmare i gap esistenti con il Nord. In tal senso, va in “direzione ostinata e contraria” l’intero impianto normativo del Ddl Calderoli che contrasta il fine ultimo del PNRR, sottoscritto dall’Italia e per il quale abbiamo indebitato le future generazioni. Ovvero perseguire il riequilibrio territoriale e il rilancio del Sud come priorità trasversale a tutte le missioni per rilanciare il Mezzogiorno, accompagnando il processo di convergenza tra Sud e Centro-Nord quale obiettivo di crescita economica, come più volte ribadito nelle raccomandazioni della Commissione Europea».

**Fondazione GIMBE**  
Via Amendola 2 - 40121 Bologna

Tel. 051 5883920 - Fax 051 4075774

E-mail: [ufficio.stampa@gimbe.org](mailto:ufficio.stampa@gimbe.org)

**Tabella 1. PNRR Missione Salute: Milestone (M) e Target (T) di interesse nazionale differiti nel 2024**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **M/T** | **Descrizione** | **Target raggiunto** | **Scadenza iniziale** | **Nuova  scadenza** | **Gap (mesi)** |
| T | Nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare (prima parte) | 66% | 31/03/23 | 31/03/24 | +12 |
| T | Stipula contratto per gli strumenti di intelligenza artificiale a supporto dell'assistenza primaria | N.A. | 30/06/23 | 30/06/24 | +12 |
| T | Stipula contratti per l'interconnessione aziendale | 91% | 30/06/23 | 30/06/24 | +12 |

**Tabella 2. Obiettivi regionali di incremento pazienti over 65 in Assistenza Domiciliare Integrata**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Regione** | **Gap 2019-2026** | **Incremento %** |
| Emilia-Romagna | 31.685 | 35% |
| Toscana | 32.044 | 42% |
| Veneto | 43.894 | 50% |
| Molise | 3.904 | 85% |
| Prov. Aut. Trento | 5.922 | 91% |
| Friuli Venezia Giulia | 16.997 | 99% |
| Piemonte | 59.211 | 104% |
| Basilicata | 7.938 | 123% |
| Sicilia | 65.245 | 131% |
| Umbria | 12.557 | 132% |
| Abruzzo | 19.678 | 134% |
| Lombardia | 133.839 | 145% |
| Marche | 22.768 | 156% |
| Liguria | 25.818 | 165% |
| Sardegna | 28.450 | 233% |
| Campania | 84.548 | 294% |
| Lazio | 98.411 | 317% |
| Puglia | 68.376 | 329% |
| Calabria | 34.286 | 416% |
| Valle d'Aosta | 2.745 | 1.209% |
| Prov. Aut. Bolzano | 10.513 | 2.912% |
| **ITALIA** | **808.829** | **125%** |

**Figura 1**

