

Focus n. 4/2022

“Il PNRR e la sanità: finalità, risorse e primi traguardi raggiunti”

Sintesi

In questo Focus si presenta un quadro degli interventi del PNRR previsti nell’ambito della Missione Salute, volti al potenziamento del sistema sanitario. In particolare, si approfondiscono alcuni aspetti finanziari, ovvero la distribuzione delle risorse sul territorio e la questione del finanziamento degli oneri correnti per la gestione dei nuovi o potenziati servizi che il PNRR renderà disponibili. Inoltre, ci si sofferma brevemente sugli obiettivi programmati entro il primo semestre del 2022, tutti raggiunti entro la scadenza.

L’inclusione nel PNRR di una Missione dedicata alla salute riflette l’esigenza di offrire risposte alle criticità evidenziate a seguito dell’emergenza sanitaria. Questa ha contribuito ad acuire le tensioni che già attraversavano il Servizio sanitario nazionale (SSN), malgrado alcuni indicatori di efficacia apparissero favorevoli e la spesa pubblica, in rapporto al PIL, fosse inferiore alla media europea. In particolare, sono emersi soprattutto i problemi legati alle carenze dell’assistenza territoriale, agli squilibri geografici, alle strozzature nell’offerta dei servizi ospedalieri (con l’affollamento dei servizi di pronto soccorso), alla scarsità di alcune figure professionali, alla mancata attenzione alla prevenzione, allo scarso impegno pubblico nella ricerca.

Il PNRR dedica alla missione salute 15,63 miliardi, di cui quasi 3 relativi a progetti in essere, 9,6 per nuovi interventi, 3 del Fondo per lo sviluppo e coesione (FSC). In aggiunta vi sono ulteriori 2,89 miliardi del Fondo complementare (FoC), che portano il finanziamento a un totale di 18,5 miliardi. Inoltre, altre risorse dovrebbero contribuire al SSN, quali il REACT-EU (1,7 miliardi circa) e il PON salute (625 milioni) (tab. 1).

Gli interventi del PNRR sembrano coerenti con gli orientamenti più diffusi sul riordino dei sistemi sanitari dei paesi europei, che contemplano la razionalizzazione del settore ospedaliero e il potenziamento dell’assistenza territoriale e della prevenzione e promozione della salute. Le linee fondamentali del PNRR sono costituite infatti, da un lato, dal potenziamento dell’assistenza territoriale, grazie alla definizione dei relativi standard strutturali, organizzativi e tecnologici e del nuovo assetto della prevenzione e attraverso interventi mirati alla realizzazione di nuove strutture, anche per le degenze brevi, e al potenziamento dell’assistenza domiciliare (prima Componente della Missione Salute, cui sono dedicati 7 miliardi del PNRR e 500 milioni del FoC). Dall’altro lato, vengono assunti impegni per la riorganizzazione della rete degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), per l’ammodernamento degli ospedali – attraverso nuove tecnologie, digitalizzazione, prevenzione antisismica e focalizzazione sui servizi a elevata intensità di cura – e per il miglioramento delle capacità di ricerca e formazione (seconda Componente della Missione Salute, con circa 8,6 miliardi di PNRR e 2,4 miliardi del FoC).

Tab. 1 – Missione 6: PNRR e Piano complementare

| Componente e nome progetto | Tipologia | Misura PNRR | Progetti in essere (mln) | Nuovi progetti (mln) | FSC (mln) | Totale PNRR (mln) | FoC (mln) | Totale (mln) | Numero seq.le | Milestone / Target PNRR | Descrizione sintetica | Indicatori qualitativi PNRR (milestone) | Indicatori quantitativi PNRR (target) | Scadenze |
|--|--|--|--------------------------|----------------------|-----------|-------------------|-----------|--------------|---------------|--|---|---|---------------------------------------|----------|
| | | | | | | (a) | (b) | (a+b) | | | | | | |
| 1^a Componente Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale | Riforma | Definizione di un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale | | | | | | | | M6C1-1 Milestone | Entrata in vigore del diritto derivato (DM) su 1) definizione nuovo modello organizzativo per la rete di assistenza sanitaria territoriale (standard strutturali, tecnologici e organizzativi); 2) nuovo assetto istituzionale per la prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico | Disposizione del decreto che indica l'entrata in vigore | | T2-2022 |
| | Investimento | 1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona | 0,0 | 500,0 | 1.500,0 | 2.000,0 | 0,0 | 2.000,0 | | M6C1-2 Milestone | Approvazione di un contratto istituzionale di sviluppo | Notifica dell'approvazione da parte del MdS e delle Regioni | | T2-2022 |
| | | | | | | | | | | M6C1-3 Target | Case della Comunità disponibili e dotate di attrezzature tecnologiche | | | |
| | Investimento | 1.2. Casa come primo luogo di cura e telemedicina | 0,0 | 4.000,0 | 0,0 | 4.000,0 | 0,0 | 4.000,0 | | M6C1-4 Milestone | Approvazione delle linee guida contenenti il modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare | Linee guida approvate dal MdS | | T2-2022 |
| | | | | | | | | | | M6C1-5 Milestone | Approvazione di un contratto istituzionale di sviluppo | | | |
| | Sub-investimento | 1.2.1 Casa come primo luogo di cura (assistenza domiciliare) | 0,0 | 2.720,0 | 0,0 | 2.720,0 | 0,0 | 2.720,0 | M6C1-6 Target | Numero di nuovi pazienti presi in carico (per arrivare al 10 % della popolazione di età superiore ai 65 anni, 1,5 milioni di persone nel 2026) | | 800.000 | T2-2026 | |
| | Sub-investimento | 1.2.2 Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT) | 0,0 | 280,0 | 0,0 | 280,0 | 0,0 | 280,0 | M6C1-7 Target | Centrali operative (1 ogni 100.000 abitanti) pienamente funzionanti | | 600 | T2-2024 | |
| | Sub-investimento | 1.2.3 Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici | 0,0 | 1.000,0 | 0,0 | 1.000,0 | 0,0 | 1.000,0 | | M6C1-8 Target | Almeno un progetto per Regione (compresi quelli nell'ambito di consorzi tra Regioni). | | 20 | T4-2023 |
| | | | | | | | | | | M6C1-9 Target | Numero di persone assistite sfruttando strumenti di telemedicina | | 200.000 | T4-2025 |
| | Investimento | 1.3. Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità) | 0,0 | 0,0 | 1.000,0 | 1.000,0 | 0,0 | 1.000,0 | | M6C1-10 Milestone | Approvazione di un contratto istituzionale di sviluppo | Notifica dell'approvazione del contratto | | T2-2022 |
| | | | | | | | | | | M6C1-11 Target | Ospedali di Comunità rinnovati, interconnessi e dotati di attrezzature tecnologiche | | | |
| Investimento | Salute, ambiente, biodiversità e clima | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 500,0 | 500,0 | | | Rafforzamento strutture e servizi di SNPS-SNPA; programmi operativi pilota per 2 siti contaminati; programma nazionale di formazione continua; promozione e finanziamento di ricerca applicata; piattaforma di rete digitale nazionale SNPA-SNPS | | | - | |

Tab. 1 – (segue) Missione 6: PNRR e Piano complementare

| Componente e nome progetto | Tipologia | Misura PNRR | Progetti in essere (mln) | Nuovi progetti (mln) | FSC (mln) | Totale PNRR (mln) | FoC (mln) | Totale (mln) | Numero seq.le | Milestone / Target PNRR | Descrizione sintetica | Indicatori qualitativi PNRR (milestone) | Indicatori quantitativi PNRR (target) | Scadenze |
|---|---|--|--------------------------|----------------------|-----------|-------------------|-----------|--------------|-------------------|---|---|---|---------------------------------------|----------|
| | | | | | | (a) | (b) | (a+b) | | | | | | |
| 2 ^a Componente Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio sanitario nazionale | Riforma | Riforma 1: revisione e aggiornamento dell'assetto regolamentare degli IRCCS e delle politiche di ricerca del Mds | | | | | | | | M6C2-1 Milestone | Entrata in vigore del decreto legislativo sul riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) | Disposizione nel decreto che indica l'entrata in vigore | | T4-2022 |
| | Investimento | 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero | 1.413,0 | 2.139,0 | 500,0 | 4.052,4 | 0,0 | 4.052,4 | M6C2-4 Milestone | Piano di riorganizzazione approvato dal Mds/Regioni italiane | Notifica dell'approvazione | | T4-2021 | |
| | | | | | | | | | M6C2-5 Milestone | Approvazione di un contratto istituzionale di sviluppo | Notifica della firma del contratto da parte del Mds e delle Regioni | | T2-2022 | |
| | | | | | | | | | M6C2-7 Milestone | Aggiudicazione di tutti gli appalti pubblici. Pubblicazione delle procedure di gara nell'ambito degli accordi quadro Consip e conclusione di contratti per la fornitura di servizi per la digitalizzazione degli ospedali (sede di DEA di I e II livello) | Notifica di tutti i contratti pubblici | | T4-2022 | |
| | Sub-Investimento | 1.1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione) | 0,0 | 950,0 | 500,0 | | 0,0 | 2.863,0 | M6C2-8 Target | Digitalizzazione delle strutture ospedaliere (DEA - Dipartimenti di emergenza e accettazione – Livello I e II). Ogni struttura ospedaliera informatizzata deve disporre di un centro di elaborazione di dati (CED) | | 280 | T4-2025 | |
| | | | 1.413,0 | 0,0 | 0,0 | | 0,0 | | M6C2-9 Target | Posti letto supplementari di terapia intensiva (almeno 3.500 posti letto) e semi-intensiva (4.200). La dotazione deve essere resa strutturale (aumento di circa il 70% del numero di posti letto preesistenti alla pandemia) | | 7.700 | T2-2026 | |
| | Sub-Investimento | 1.1.2 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (grandi apparecchiature) | 0,0 | 1.189,0 | 0,0 | 1.189,0 | 0,0 | 1.189,0 | M6C2-6 Target | Operatività delle grandi apparecchiature sanitarie. Procedure di gara e conclusione di contratti con il prestatore di servizi. Test dell'attrezzatura sanitaria | | 3.100 | T4-2024 | |
| | Investimento | 1.2. Verso un ospedale sicuro e sostenibile | 1.000,0 | 638,9 | 0,0 | 1.638,9 | 0,0 | 1.638,9 | M6C2-10 Target | Completamento degli interventi antisismici nelle strutture ospedaliere | | 109 | T2-2026 | |
| | | | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 1.450,0 | 1.450,0 | | Adattare le strutture ospedaliere alle attuali normative antisismiche. Realizzazione di 220 interventi | | | - | |
| | Investimento | 1.3. Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione | 569,6 | 1.102,9 | 0,0 | 1.672,5 | | 1.672,5 | | | | | | - |
| | Sub-Investimento | 1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE) | 569,6 | 810,0 | 0,0 | 1.380,0 | 0,0 | 1.380,0 | M6C2-12 Milestone | Piena operatività del sistema della Tessera sanitaria e dell'infrastruttura per l'interoperabilità del FSE | Entrata in funzione del sistema di Tessera sanitaria elettronica e infrastruttura per l'interoperabilità del FSE | | | T2-2026 |
| | | | | | | | | | M6C2-11 Target | Alimentazione del FSE da parte dei medici di base. Incremento numero di tipi di documento digitalizzati nel FSE e aggiornamento digitale dei medici di base | | 85% | T4-2025 | |
| | | | | | | | | | M6C2-13 Target | Adozione del Fascicolo sanitario elettronico da parte di tutte le Regioni | | 21 | T2-2026 | |
| Sub-Investimento | 1.3.2 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (infrastruttura tecnologica del Mds e analisi dei dati, modello predittivo per la vigilanza LEA) | 0,0 | 292,6 | 0,0 | 292,6 | 0,0 | 292,6 | | | | | | - | |

Tab. 1 – (segue) Missione 6: PNRR e Piano complementare

| Componente e nome progetto | Tipologia | Misura PNRR | Progetti in essere (mln) | Nuovi progetti (mln) | FSC (mln) | Totale PNRR (mln) | FoC (mln) | Totale (mln) | Numero seq.le | Milestone / Target PNRR | Descrizione sintetica | Indicatori qualitativi PNRR (milestone) | Indicatori quantitativi PNRR (target) | Scadenze |
|--|------------------|---|--------------------------|----------------------|----------------|-------------------|----------------|-----------------|---------------|-------------------------|---|---|---------------------------------------|----------|
| | | | (a) | (b) | (a) | (b) | (a+b) | | | | | | | |
| 2^a Componente Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio sanitario nazionale | Investimento | 2.1. Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN | 0,0 | 524,1 | 0,0 | 524,1 | 0,0 | 524,1 | M6C2-2 | Target | Finanziamento di progetti di ricerca su tumori rari e malattie rare. Concessione di finanziamenti mediante procedura di gara pubblica (numero progetti) | 100 | T4-2025 | |
| | | | | | | | | | M6C2-3 | Target | Finanziamento di progetti di ricerca sulle malattie altamente invalidanti. Concessione di finanziamenti mediante procedura di gara pubblica (numero progetti) | 324 | T4-2025 | |
| | Investimento | 2.2 Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario | 0,0 | 737,6 | 0,0 | 737,6 | | | 737,6 | | | | - | |
| | Sub-Investimento | 2.2 (a) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario. Sub-misura: borse aggiuntive in formazione di medicina generale | 0,0 | 102,0 | 0,0 | 102,0 | 0,0 | 102,0 | M6C2-14 | Target | Assegnazione di borse di studio per corsi specifici di medicina generale. Completamento di tre cicli di apprendimento triennali | 1.800 | T2-2023 | |
| | | | | | | | | | M6C2-15 | Target | Assegnazione di ulteriori borse di studio (da 1.800 a 2.700) per corsi specifici di medicina generale. Completamento di tre cicli di apprendimento triennali | 2.700 | T2-2024 | |
| | Sub-Investimento | 2.2 (b) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario: Sub-misura: corso di formazione in infezioni ospedaliere | 0,0 | 80,0 | 0,0 | 80,0 | | | 80,0 | | | | - | |
| | Sub-Investimento | 2.2 (c) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario: Sub-misura: corso di formazione manageriale | 0,0 | 18,0 | 0,0 | 18,0 | | | 18,0 | M6C2-16 | Target | Corsi di formazione per l'acquisizione di competenze e abilità di management e digitali per il personale del SSN | 4.500 | T2-2026 |
| | Sub-Investimento | 2.2 (d) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario. Sub-misure: contratti di formazione medico-specialistica | 0,0 | 537,6 | 0,0 | 537,6 | | | 537,6 | M6C2-17 | Target | Numero di contratti di formazione medica specializzata per un ciclo completo di studi (5 anni) finanziati | 4.200 | T2-2026 |
| | Investimento | Ecosistema innovativo della salute | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | | 437,4 | 437,4 | | | Creazione di reti clinico-transnazionali di eccellenza: creazione di una rete di centri di trasferimento tecnologico; rafforzamento e sviluppo degli <i>hub life science</i> per area geografica; realizzazione di un hub per la gestione e contrasto alle malattie infettive epidemiche/pandemiche | | |
| | Investimento | Iniziative di ricerca per tecnologie e percorsi innovativi in ambito sanitario e assistenziale | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | | 500,0 | 500,0 | | | Finanziamento di progetti di ricerca per 4 iniziative: robotica e strumenti digitali, monitoraggio a distanza, reingegnerizzazione dei processi, <i>data mining</i> . Per ogni pilastro dell'iniziativa saranno finanziati 4-5 grandi progetti di ricerca | | |
| Totale | | | 2.982,6 | 9.642,5 | 3.000,0 | 15.625,5 | 2.887,4 | 18.513,0 | | | | | | |

Fonte: Quadro PNRR e Piano complementare (aggiornato al 30.09.21) e allegato alla Decisione di esecuzione del Consiglio relativa all'approvazione della valutazione del piano per la ripresa e la resilienza dell'Italia (questi due documenti sono disponibili sul sito di [Italia Domani](#)); decreto del Ministro dell'Economia e delle finanze del 23 novembre 2021 contenente Modifiche alla tabella A del decreto 6 agosto 2021 di assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione per la trasformazione digitale; Allegato 1 al decreto del Ministro dell'Economia e delle finanze del 15 luglio 2021, adottato in attuazione dell'art. 1, comma 7, del DL 59/2021.

Diverse sono le criticità da affrontare per realizzare gli interventi pianificati.

In primo luogo, nel confronto tra i livelli di governo sui passaggi per l'attuazione del PNRR sono spesso emerse preoccupazioni sulla difficoltà di rispettare i tempi programmati. Ciò ha, da un lato, sospinto lo sforzo di definire rigorosamente tempistiche e processi per contrastare inerzie e ritardi e, dall'altro, contribuito a rendere complesso e un po' tortuoso il processo di condivisione degli accordi intergovernativi posti alla base delle diverse azioni.

In secondo luogo, un altro aspetto delicato è la ricerca dell'equilibrio tra standard nazionali vincolanti su tutto il territorio e autonomia regionale. Nel caso della riforma dell'assistenza sanitaria territoriale, ad esempio, i problemi si sono palesati con il mancato accordo in Conferenza Stato-Regioni e nella difficoltà di bilanciare l'esigenza di circoscrivere chiaramente gli obblighi delle Regioni con il rischio di depotenziare il Regolamento sui modelli e standard per l'assistenza territoriale. Ne è conseguito che a una parte di tale Regolamento non è stato attribuito valore prescrittivo. Tuttavia, è sperabile che le Regioni tengano conto anche delle impostazioni contenute nella parte descrittiva/esortativa, che tra l'altro in molti casi richiama disposizioni di legge precedenti, da rispettare comunque. Va pure osservato che, se alcuni aspetti della riforma sono ormai delineati, in altri casi il compito di definire gli standard non sembra essere stato completato. Tra le questioni aperte resta il ruolo della medicina di base, che deve essere reso coerente con il disegno complessivo dei servizi, attraverso la regolazione della partecipazione dei medici di medicina generale nelle nuove strutture.

In terzo luogo, vi è l'incertezza sul quadro delle risorse correnti disponibili per gestire i servizi sanitari potenziati grazie agli investimenti programmati, soprattutto una volta che i finanziamenti assicurati dal PNRR saranno esauriti e le nuove strutture saranno operative. Le stime degli oneri appaiono spesso elaborate principalmente sulla base alle risorse disponibili e una parte dei costi sarebbe coperta nell'ambito del finanziamento del SSN, grazie ai risparmi di spesa consentiti dalla riorganizzazione del sistema e dall'innovazione tecnologica e digitale (tab. 2). Anche se non è implausibile che le riforme in atto nel SSN possano consentire di migliorare l'efficienza, contare su futuri risparmi di spesa può essere poco prudente, soprattutto in un settore, come quello della sanità, in cui spesso l'assorbimento del progresso tecnico può implicare un aumento dei costi. Inoltre è difficile potenziare il sistema attraverso misure di razionalizzazione, soprattutto dopo gli sforzi già realizzati in passato in questa direzione. L'incremento del finanziamento del SSN per i prossimi anni assicurato dalla legge di bilancio per il 2022, poi, sarà destinato in parte alle azioni di potenziamento del sistema (a cominciare dall'importo di 1,015 miliardi a regime destinato all'assistenza territoriale), ma dovranno essere affrontati anche altri oneri connessi con i rinnovi dei contratti del personale e con l'applicazione dei nuovi Livelli essenziali di assistenza (LEA). Guardando specificamente alla questione del personale, la relativa spesa è anche vincolata dai previsti tetti, seppure innalzati dalla legge di bilancio per il 2022. È auspicabile che i nuovi standard dell'assistenza territoriale facilitino la determinazione dei fabbisogni di personale da

parte delle Regioni, prevista da diverse disposizioni e da ultimo dalla stessa legge di bilancio, aiutando a superare le preoccupazioni sulla capacità delle stesse Regioni di governare questa voce di spesa.

Tab. 2 – Costi del personale e manutenzioni
(milioni di euro)

| | 2026 | | A partire dal 2027 | |
|--|--------------------------------------|------------------------|--------------------------------------|--|
| | Spese già considerate dal DL 34/2020 | Oneri coperti dal PNRR | Spese già considerate dal DL 34/2020 | Oneri da finanziare con misure del <i>sustainability plan</i> ⁽¹⁾ |
| 1^a Componente – Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale | 745 | 1.100 | 745 | 1.339 |
| 1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona | 95 | | 95 | |
| 1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina | | | | |
| 1.2.1 Casa come primo luogo di cura (Adi) | 500 | 1.100 | 500 | 1.100 |
| 1.2.2 Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT) | 151 | | 151 | |
| 1.3 Rafforzamento dell’assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità) | | | | 239 |
| 2^a Componente – Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio sanitario nazionale | 372 | | 372 | 322 |
| – Personale | 347 | | 347 | 82 |
| – Manutenzioni | 25 | | 25 | 240 |
| Totale complessivo | 1.117 | 1.100 | 1.117 | 1.661 |

Fonte: Relazioni tecniche del DL 34/2020 e del DDL di bilancio per il 2022 e PNRR presentato alla Commissione europea il 30 aprile 2021.

(1) Nella tabella non sono indicati i finanziamenti contemplati dal *sustainability plan* (per lo più dati da risparmi di spesa), ma solo gli oneri da coprire con quei finanziamenti.

Di fronte alle criticità menzionate, l’approccio adottato è stato sinora quello di contemperare il rispetto delle scadenze del PNRR con il posticipo della soluzione di alcune questioni, anche importanti, che potranno essere eventualmente definite successivamente, attraverso l’interlocuzione tra livelli di governo, anche in considerazione delle incertezze sui finanziamenti correnti disponibili. Anche le risorse potranno essere incrementate nel tempo, se si troveranno gli opportuni spazi di bilancio, necessari ad assicurare la coerenza tra spesa in conto capitale e corrente.

Gli investimenti del PNRR potrebbero contribuire a smussare alcune delle criticità del nostro sistema sanitario, soprattutto con riguardo all’assistenza sanitaria territoriale, ma altri aspetti dovranno essere affrontati diversamente.

Per quanto riguarda, ad esempio, il riequilibrio infrastrutturale, in considerazione della grande eterogeneità tra i servizi sanitari regionali (SSR) i criteri di riparto e assegnazione dei finanziamenti appaiono rigidi, pur mirando a sostenere le aree deboli con il vincolo di spesa minima rivolta al Mezzogiorno (40 per cento), che peraltro risulta sinora rispettato. Una percentuale fissa per tutti gli interventi appare difficilmente compatibile con i risultati delle ricognizioni sulle condizioni di partenza e i fabbisogni nei diversi territori. Un esempio è rappresentato dal caso dei grandi macchinari: dal confronto tra

le percentuali di riparto dei relativi finanziamenti e la distribuzione del fabbisogno per investimenti in apparecchiature elettromedicali di alta e media tecnologia risultante da una ricognizione effettuata nel 2020 emergono differenze, con due regioni del Mezzogiorno (Campania e Puglia) che ottengono un vantaggio significativo con il riparto e due del Centro (Umbria e Lazio) che ne risultano svantaggiate (tab. 3). È possibile tuttavia che le ricognizioni più recenti e più mirate sull'investimento del PNRR diano risultati più aderenti al riparto fissato dal decreto.

Tab. 3 – I finanziamenti per le grandi apparecchiature
(milioni di euro e percentuali)

| | Riparto decreto 20 gennaio 2022 | | Distribuzione fabbisogno apparecchiature | | Differenze tra le quote |
|-----------------------|---------------------------------|---------------|--|---------------|-------------------------|
| | (a) | (a) | (b) | (b) | (a-b) |
| Piemonte | 79,0 | 6,6% | 75,8 | 4,9% | 1,8% |
| Valle d'Aosta | 2,3 | 0,2% | 7,4 | 0,5% | -0,3% |
| Lombardia | 179,8 | 15,1% | 206,3 | 13,3% | 1,8% |
| PA Bolzano | 9,3 | 0,8% | 7,6 | 0,5% | 0,3% |
| PA Trento | 9,7 | 0,8% | 12,1 | 0,8% | 0,0% |
| Veneto | 87,8 | 7,4% | 127,2 | 8,2% | -0,8% |
| Friuli-Venezia Giulia | 22,2 | 1,9% | 37 | 2,4% | -0,5% |
| Liguria | 28,6 | 2,4% | 83 | 5,3% | -2,9% |
| Emilia-Romagna | 80,9 | 6,8% | 92,4 | 6,0% | 0,8% |
| Toscana | 67,6 | 5,7% | 91,9 | 5,9% | -0,2% |
| Umbria | 15,9 | 1,3% | 86,5 | 5,6% | -4,2% |
| Marche | 27,6 | 2,3% | 35,9 | 2,3% | 0,0% |
| Lazio | 102,8 | 8,6% | 183,9 | 11,8% | -3,2% |
| Abruzzo | 31,1 | 2,6% | 41,1 | 2,6% | 0,0% |
| Molise | 7,3 | 0,6% | 27,6 | 1,8% | -1,2% |
| Campania | 132,0 | 11,1% | 95 | 6,1% | 5,0% |
| Puglia | 93,7 | 7,9% | 50,9 | 3,3% | 4,6% |
| Basilicata | 13,2 | 1,1% | 25,5 | 1,6% | -0,5% |
| Calabria | 44,8 | 3,8% | 35,3 | 2,3% | 1,5% |
| Sicilia | 114,7 | 9,6% | 145,4 | 9,4% | 0,3% |
| Sardegna | 38,9 | 3,3% | 84,3 | 5,4% | -2,2% |
| Totale | 1.189,2 | 100,0% | 1.552,2 | 100,0% | 0,0% |

Fonte: elaborazioni della Corte dei Conti su dati del Ministero della Salute e decreto del Ministro della Salute del 20 gennaio 2022 in Corte dei Conti (2021), "Rapporto sul coordinamento della finanza pubblica 2021"; decreto del Ministro della Salute del 20 gennaio 2022.

Inoltre, il PNRR non risolve la questione delle carenze di personale, non rappresentando lo strumento adatto per finanziare spese correnti continuative, anche se potrebbe portare a una maggiore chiarezza sul relativo fabbisogno, grazie alla definizione dei nuovi standard. Aspetti di questo tipo devono essere affrontati (come in parte è già avvenuto) attraverso la programmazione finanziaria che passa per la legge di bilancio.

Altre criticità, come quelle che concernono i servizi di pronto soccorso, sono affrontate dal PNRR principalmente contando sui miglioramenti tecnologici e sull'alleggerimento che sarebbe assicurato dalla predisposizione di un sistema di cure efficiente sul

territorio. I problemi del pronto soccorso appaiono rilevanti e urgenti, e pertanto andranno probabilmente affrontati anche con strumenti di natura diversa dal PNRR, superando al più presto le carenze di personale.

Il PNRR rappresenta comunque un'occasione importante per incrementare gli investimenti in campo sanitario e stimolare la necessaria riorganizzazione del sistema.