

## Focus 3/2025

### “Il PNRR e la riorganizzazione del Servizio sanitario nazionale”

#### Sintesi

22 maggio 2025 | Il Focus esamina lo stato di avanzamento della Missione 6, Salute, del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR). L'analisi va oltre la questione del rispetto formale delle scadenze previste per il raggiungimento degli obiettivi concentrandosi, soprattutto, sulla concreta possibilità di successo della sfida di riorganizzare e potenziare il Servizio sanitario nazionale (SSN). Pertanto, oltre a considerare lo stato di avanzamento degli investimenti secondo i dati più recenti disponibili (documenti ufficiali di monitoraggio e piattaforma ReGIS), si valutano gli sviluppi in termini di effettiva entrata in funzione a pieno regime e in modo strutturale dei nuovi servizi. Infatti, il rafforzamento del SSN, che l'emergenza pandemica, evidenziando criticità e carenze, ha reso ineludibile, è stato ampiamente affidato al PNRR.

**Il finanziamento PNRR della Missione Salute è pari a 15,63 miliardi**, cui si aggiungono le risorse del Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC), inizialmente indicate in 2,89 miliardi e successivamente ridimensionate e in parte sostituite da altri fondi. **Al 21 marzo 2025 il finanziamento pubblico complessivo rilevato in ReGIS risultava pari a 19,4 miliardi**; alle risorse del PNRR si aggiungevano infatti ulteriori finanziamenti statali e degli Enti locali. Il raggio di azione degli interventi è ampio, abbracciando l'assistenza territoriale, della quale sono stati per la prima volta definiti gli standard con una delle riforme previste dal PNRR (DM 77/2022), quella ospedaliera, la ricerca e la formazione.

**Malgrado la ricchezza di dati e informazioni, qualche cautela va adoperata nella valutazione dei progressi realizzati.** La ricostruzione dello stato di attuazione del PNRR non è semplice, sia per difficoltà di interpretazione dei dati, sia per la necessità di ripercorrere le modifiche al PNRR e l'aggiornamento della programmazione regionale degli interventi, che spesso prescinde e va oltre gli obiettivi del PNRR, sia per le incongruenze, non sempre immediatamente spiegabili, tra le diverse fonti di informazione. Sul PNC i margini di incertezza sono maggiori, anche per il mancato aggiornamento al 2024 del rapporto della Ragioneria generale dello Stato sui relativi progressi.

Pur tenendo conto di questi elementi, **dall'analisi emerge, in primo luogo, che le scadenze concordate a livello europeo della Missione Salute sono state sinora rispettate, ma le prossime tappe saranno le più difficili da completare**, in particolare laddove si tratti di chiudere rapidamente i cantieri aperti (l'81,7 per cento dei progetti è in fase esecutiva o conclusiva) e portare a compimento anche i lavori ancora non avviati. Ciò richiederebbe *performance* decisamente migliori rispetto alla tradizionale lunghezza della durata dei lavori pubblici in Italia. Anche **dal punto di vista finanziario, la spesa**

risulta pari a 2,8 miliardi, un importo di poco inferiore a quanto previsto dal cronoprogramma (3,1 miliardi), ma lontano dall'ammontare complessivo delle risorse da utilizzare.

In secondo luogo, nel presente stadio di realizzazione degli investimenti, si avverte una possibile discrasia tra l'impostazione adottata nella fase di programmazione e l'esecuzione concreta.

Nell'ambito della programmazione del PNRR, infatti, le Regioni meridionali sono state sostenute dal vincolo di destinazione di almeno il 40 per cento delle risorse territorializzabili al Mezzogiorno, ma in presenza di una revisione verso il basso dei *target* relativi agli interventi edilizi, senza indicazione di obiettivi regionali coerenti con la programmazione, anche se le scadenze fossero rispettate con la completa adesione ai traguardi europei, potrebbe non essere assicurato il previsto riequilibrio territoriale. In particolare, guardando ad alcuni tra i principali investimenti edilizi, ovvero quelli nelle Case della comunità (CdC), che hanno goduto di una riserva di risorse elevata al 45 per cento, e negli Ospedali di comunità (OdC), il vincolo doveva garantire un riequilibrio con le Regioni con dotazioni infrastrutturali maggiori. Va osservato, tuttavia, che non si tratta di tutte le Regioni del Centro-Nord e che quindi nell'ambito di queste macroaree alcune Regioni sono destinate a rimanere sfavorite.

La situazione cambia significativamente quando si guarda alla realizzazione delle nuove strutture. La destinazione iniziale alle Regioni meridionali di almeno il 40 per cento delle risorse del PNRR allocabili territorialmente potrebbe non assicurare che il 40 per cento della spesa venga effettivamente realizzato nel Mezzogiorno. La collocazione dei cantieri in fase esecutiva o conclusiva non risulta infatti coerente con la ripartizione delle risorse e la correlata programmazione e si osserva un diverso livello di avanzamento nelle diverse Regioni. In particolare, emerge un ritardo più accentuato nel Mezzogiorno, che metterebbe in dubbio il riequilibrio territoriale qualora, al raggiungimento degli obiettivi europei, venisse meno l'attenzione al completamento delle opere programmate, che pure ci si propone di realizzare comunque, anche con altre risorse. Ne discenderebbe, a maggior ragione, una difficoltà a rispettare gli standard della riforma dell'assistenza territoriale, più ambiziosi di quelli del PNRR, su tutto il territorio nazionale.

In terzo luogo, l'esame degli altri interventi conferma che è ancora necessario un forte impegno per completare le azioni, che pure sono state avviate, generando un effetto sostanziale sulla disponibilità e qualità dei servizi e dunque sul concreto potenziamento del SSN: l'utilizzo del Fascicolo sanitario elettronico, la cui disciplina ha richiesto numerosi interventi normativi e regolatori, anche per affrontare i problemi legati alle norme sulla *privacy*, è ancora limitato; quanto all'assistenza domiciliare, le Centrali operative territoriali (COT) sono in funzione, le informazioni disponibili sulla platea degli assistiti in assistenza domiciliare integrata risalgono al 2023, quando l'incremento non appariva omogeneo sul territorio, e sulla telemedicina si è assistito a un rallentamento, ma il *target*

è diventato più ambizioso, anche grazie ai nuovi finanziamenti assicurati con la revisione del Piano; relativamente alla digitalizzazione dei Dipartimenti di emergenza urgenza e accettazione (DEA), le rilevazioni degli importi fatturati non sono rassicuranti, considerando che l'intervento deve essere concluso entro l'anno e qualche Regione del Centro-Sud è ampiamente in ritardo; per l'acquisto di macchinari, dopo un avvio frenato da diverse difficoltà (dall'aumento dei prezzi ai problemi di sincronizzazione delle sostituzioni), si sta registrando un rapido avanzamento, anche se qualche Regione è ancora indietro, in particolare sulle consegne e sui collaudi; per l'intervento relativo ai posti in terapia intensiva e semi-intensiva, si rilevano sviluppi differenziati tra le Regioni; nel campo della formazione alcuni obiettivi sono stati già raggiunti e per la ricerca sono stati pubblicati diversi bandi, sono state approvate delle graduatorie e si è cominciato a finanziare alcuni progetti.

In quarto luogo, **la realizzazione degli investimenti non garantisce l'entrata in funzione a pieno regime delle nuove strutture. Il successo della Missione Salute è anche legato alla capacità di popolare di professionisti, appositamente formati, le strutture nuove o potenziate.** Attualmente, pochi servizi sono assicurati nelle Case e negli Ospedali di comunità, soprattutto nel Mezzogiorno, e non è chiaro in che misura i nuovi posti letto in terapia intensiva e semi-intensiva siano dotati di apposito personale aggiuntivo per assistere i pazienti. Questo dipende, in parte, dal fatto che i cantieri sono ancora in corso. **In una situazione di carenza di personale sanitario come quella attuale** (soprattutto infermieri e alcune specialità mediche, ma anche medici di medicina generale), che persiste malgrado la ripresa delle assunzioni negli ultimi anni e soprattutto a seguito della diffusione della pandemia, **un piano di reclutamenti appare indispensabile. Al momento dell'approvazione del PNRR questa era apparsa come una delle più gravi lacune del progetto** complessivo di rafforzamento del SSN, **ma ulteriori finanziamenti sono stati destinati al potenziamento del personale con le leggi di bilancio per il 2022 e per il 2024. Pertanto, occorre valutare se tali risorse, di importo complessivo non trascurabile, siano sufficienti e verificare se le Regioni ne stiano facendo uso**, se incontrino difficoltà per carenze di capacità gestionali o problemi di equilibrio dei bilanci, oppure se si presentino criticità legate alla scarsa partecipazione alle procedure di reclutamento, fenomeno che si sta estendendo per la scarsa attrattività del SSN.

Va infine considerato che il 19 maggio scorso la Cabina di regia PNRR ha approvato una proposta di revisione tecnica del Piano che è stata sottoposta all'esame del Parlamento. La Commissione europea e il Consiglio dovrebbero approvarla entro la fine di giugno 2025. La missione Salute verrebbe solo marginalmente coinvolta dalle revisioni, che consisterebbero essenzialmente in modifiche definitorie e anticipi di *target*.