

## L'ALLARME DI GIMBE, IL PRAGMATISMO DEL MINISTERO

# Scacco Sanità Pnrr A rischio le opere e i fondi per la salute

di ANGELO VITALE

**C**ase della Comunità e Ospedali di Comunità sono ancora poche "scatole vuote". Dal monitoraggio della Fondazione **Gimbe** emerge una fotografia impietosa. Con la scadenza europea di giugno alle porte, l'Italia rischia di sprecare l'ultima chiamata per il Servizio Sanitario Nazionale.

Il countdown per la Missione 6 Salute del Pnrr entra nella sua fase più critica: una realtà allarmante a soli tre mesi dal traguardo. La riforma della sanità territoriale, pilastro del rilancio post-pandemico, arranca tra ritardi strutturali, carenze di personale e un divario Nord-Sud che non accenna a colmarsi. Secondo il presidente di **Gimbe**, **Nino Cartabellotta**, l'Italia si trova di fronte a un triplice rischio.

L'obiettivo del Piano era ambizioso: spostare il baricentro dell'assistenza dall'ospedale al territorio.

I numeri al 31 dicembre scorso raccontano una storia diversa. Per le Case della Comunità, su 1.715 previste, solo 66 risultano pienamente funzionanti. Poco meglio per gli Ospedali di Comunità: appena 163 (il 27,4%) hanno attivato almeno un servizio, mentre nessuno risponde ancora ai requisiti di piena operatività. Il vero gap, come sottolineato più volte dal ministro della Salute **Orazio Schillaci** è nel capitale umano. "Costruire le mura è solo il primo passo - ha più volte ribadito -. La sfida è riempirle di medici, infermieri e personale amministrativo in un mo-

mento di grave carenza professionale".

Ma nell'analisi dell'Osservatorio non c'è alcuno spazio per interpretazioni ottimistiche. Se non si inverte la rotta entro 90 giorni, le conseguenze saranno strutturali. Nel caso di mancato raggiungimento dei target Ue, il rischio concreto è quello di dover restituire i contributi a fondo perduto, aggravando il debito pubblico senza aver ammodernato il sistema. Poi, c'è anche l'aumento delle disuguaglianze territoriali: le Regioni "virtuose" (prevalentemente al Nord) possono centrare gli obiettivi, lasciando il Sud in una condizione di cronica arretratezza. Infine, un pacchetto di investimenti senza benefici: incassare le risorse senza riuscire a garantire servizi reali ai cittadini, rendendo le nuove strutture meri "monumenti allo spreco".

Sul fronte digitale, il quadro non è migliore. Il Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0, fondamentale per la telemedicina, soffre perché la tecnologia c'è, ma mancano gli utenti. Solo il 44% dei cittadini ha espresso il consenso all'alimentazione del fascicolo con i dati pre-



Peso:64%

gressi. Ed è evidente, sempre al Sud, un gap: la diffidenza verso l'uso dei dati e la scarsa alfabetizzazione digitale rallentano drasticamente l'adozione dello strumento.

Il ministero della Salute ha avvertito che, senza una massiccia campagna di sensibilizzazione, l'Fse rimarrà una "biblioteca vuota".

Su questa scena di rischi, dalle stanze del Lungotevere Ripa, la posizione del ministero resta comunque improntata a un cauto pragmatismo, precisando che il monitoraggio Gimbe si basa su scadenze intermedie, mentre il lavoro di coordinamento con le Regioni è incessante.

Sul campo, tre i pilastri della strategia governativa per evitare il disastro. Una flessibilità dei modelli, adattando le Case della Comunità alle esigenze locali, evitando modelli "copia e incolla" che non funzionano nelle aree interne. Poi, una integrazione Pubblico-Privato: laddove il pubblico non arriva con il personale, si punta a convenzioni mirate per garantire l'apertura delle strutture. Ancora, l'adozione di incen-

tivi per il personale: il decreto "Salva Infrazioni" e le nuove misure per la dirigenza medica puntano a rendere più attrattivo il lavoro nel territorio, anche se i sindacati restano scettici.

In questa situazione, per inquadrare correttamente la questione, bisogna guardare oltre i ritardi.

L'errore originale del Pnrr Salute è stato quello di considerare la sanità come un'opera pubblica, anziché come un processo di cura. Quindi, stiamo assistendo alla creazione di una "sanità fantasma". Abbiamo progettato l'hardware (le Case) dimenticandoci del software (i professionisti) e del sistema operativo (la cultura digitale). Se le Case della Comunità diventano semplici poliambulatori dove si fa burocrazia anziché prevenzione, l'Italia avrà fallito anche se i target Ue verranno formalmente centrati.

La vera sfida non è aprire la porta di una Casa della Comunità entro giugno, ma garantire che, dietro quella porta, ci sia un medico capace di leggere un dato di telemedicina in tempo

reale. Quindi, in ogni caso, il monitoraggio Gimbe è un campanello d'allarme che non può essere ignorato. Il Sistema Sanitario Nazionale è a un punto di non ritorno. Se il Pnrr diventerà l'occasione per consolidare l'autonomia differenziata della salute, con cittadini di serie A e serie B, il costo sociale sarà infinitamente superiore ai miliardi che rischiamo di restituire a Bruxelles.

La palla passa ora al ministero e alle Regioni. I prossimi 90 giorni diranno se l'Italia è ancora capace di giocare e vincere questa battaglia.



Peso:64%