

Le prospettive: il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

In prospettiva, l'elemento strategico per l'evoluzione del SSN italiano è quello della implementazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), che porta risorse per investimenti senza precedenti: condizione necessaria, ancorché evidentemente non sufficiente, per modificare le traiettorie di crescita del Paese, oltre che la resilienza del SSN.

Il PNRR è una occasione irripetibile, il cui esito (come sperabile) sarà quello di rilanciare il Paese; ma potrebbe anche essere "disastrosa" qualora le scelte di investimento fossero quelle sbagliate.

L'affermazione è supportata dall'osservazione per cui il Paese uscirà dalla pandemia con un livello di indebitamento elevatissimo, a cui contribuirà ulteriormente il PNRR, nella misura in cui le risorse previste nel Piano genereranno debito per circa due terzi del loro ammontare; oltre al fatto che l'ampliamento dell'offerta (in primis il potenziamento delle strutture territoriali), in prospettiva, implica la necessità di un maggiore finanziamento corrente.

Gli esiti del PNRR saranno, quindi, un successo, solo se insieme al miglioramento (auspicabile) della capacità di tutela della salute del SSN, si creeranno le condizioni perché il sistema rimanga sostenibile e si riducano le disuguaglianze geografiche.

Il rischio che si paventa è che, a fronte della rilevanza delle risorse finanziarie disponibili, l'elemento critico sia rappresentato dal fatto che i tempi concessi per la realizzazione del Piano sono molto stretti: in costanza di "regole", tali tempi sembrano, ad esempio secondo le evidenze rilevate dagli Osservatori sugli appalti in Sanità, ad oggi non facilmente rispettabili.

Il successo del PNRR richiede una maggiore agilità/virtuosità delle amministrazioni, che dipenderà anche da quanto si riuscirà a realizzare in tema di riforma della Pubblica Amministrazione.

A fronte di una "inaggirabile" necessità di rispettare i tempi, si intravede il rischio che, pur di farlo, si tenda ad "aggirare" le criticità; ovvero che, al posto di (o in parallelo) ottimizzare i processi, si contraggano/depauverino le fasi di progettazione e valutazione

che, di contro, sono essenziali per evitare che le risorse vadano sprecate.

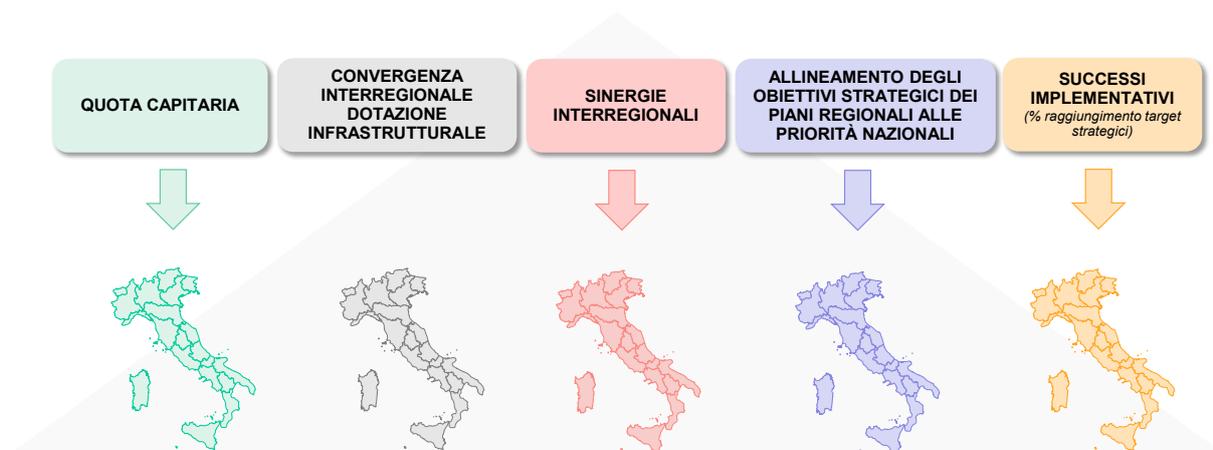
Ad esempio, sul versante della riduzione delle disuguaglianze, e concentrandosi in particolare sull'assegnazione alle Regioni delle risorse, alla data in cui si scrive, è disponibile soltanto la bozza della proposta di riparto dei primi € 8,0 mld. ca. di investimenti.

Secondo tale bozza, l'assegnazione delle risorse alle Regioni avverrà sulla base della quota di accesso al FSN del 2021, fatto salvo che alle Regioni del Sud dovrà essere assegnato almeno il 40,0% delle risorse complessive (L. n. 108/2021 Art 2 comma 6bis).

Riteniamo che, data l'“eccezionalità” della situazione, sarebbe stato opportuno prevedere un criterio di riparto più articolato. Un gruppo di lavoro interuniversitario¹, che ci ha visto coinvolti, ha proposto che, ad una base di riparto secondo la quota capitaria “pura”, si aggiungessero una quota dipendente dalla conformità dei piani regionali agli obiettivi nazionali, una quota destinata a ridurre le disparità regionali, una quota premiale per i progetti che prevedono collaborazioni tra Regioni ed, infine, una quota dipendente dal livello di implementazione dei Piani, onde evitare investimenti improduttivi o incompiuti.

1 Eugenio Anessi Pessina e Americo Cicchetti (Università Cattolica); Barbara Polistena e Daniela D'Angela (Università di Tor Vergata); Cristina Masella (Politecnico di Milano); Giuseppe Costa (Università di Torino); Sabina Nuti, Federico Vola e Milena Vainieri (Scuola Superiore Sant'Anna); Amelia Compagni, Giovanni Fattore, Francesco Longo, Michela Bobini, Francesca Meda, Claudio Buongiorno Sottoriva (Università Bocconi).

Per approfondimenti si rimanda al documento “Proposte per l'attuazione del PNRR in sanità: governance, riparto, fattori abilitanti e linee realizzative delle missioni” scaricabile da www.creasanita.it



Fonte: AA.VV. Proposte per l'attuazione del PNR in sanità: governance, riparto, fattori abilitanti e linee realizzative delle missioni⁴

L'approccio al riparto sinora utilizzato non sembra da questo punto di vista contenere sufficienti garanzie, né sulla capacità degli investimenti di ridurre le disparità (che rimangono il vero punto critico del SSN italiano), né di garantire il rispetto dei tempi.

Tra l'altro, con le regole attuali, sembra perdersi l'occasione per promuovere un Federalismo più cooperativo, premiando progetti sviluppati in collaborazione/*partnership* fra Regioni.

L'altro elemento che riteniamo critico è quello dell'assenza di metriche per la valutazione dei progetti di investimento: il rischio è che si proceda monitorando più gli aspetti formali e finanziari dei processi, piuttosto che la loro reale economicità, ovvero la loro capacità di aumentare l'efficienza dei processi.

Dobbiamo ricordare che il debito che si genera potrà essere ripagato, senza lasciare oneri "non etici" sulle future generazioni, solo aumentando l'efficienza dei processi, ovvero incentivando una maggiore crescita economica (la storia recente ci dimostra come sia socialmente "impossibile" ridurre il debito in condizione di stagnazione economica...).

Da questo punto di vista, sarebbe auspicabile che un maggiore decentramento e coinvolgimento regionale e locale nella definizione delle priorità di investimento, fosse

controbilanciato da un sistema trasparente di valutazione dei risultati, sia attesi ex ante, sia conseguiti ex post.

Risultati che vanno però declinati in termini sia di contributo alla tutela della salute, come anche di incremento dell'efficienza dell'erogazione dei servizi, e (assolutamente non da ultimo) di contributo alle prospettive di crescita economica del Paese.