Edilizia sanitaria al rallentatore: ancora da spendere 10 miliardi

I ritardi. Su 23 miliardi destinati in oltre 30 anni agli accordi di programma impegnati solo 13,7 miliardi: Regioni a velocità diverse, al via tavolo a Palazzo Chigi per sbloccare i fondi e superare i colli di bottiglia

Barbara Gobbi

La buona notizia è che i soldi, tanti, ci sono. Risorse a bilancio ordinario, pronte da spendere per chi lo voglia e lo sappia fare. La cattiva notizia è che – come spesso accade in Italia – fino a oggi sono rimaste in buona parte nel cassetto. Stiamo parlando dell'edilizia sanitaria: tema cruciale in un paese come il nostro dove la vetustà delle strutture ospedaliere, bene pubblico essenziale, va di pari passo con quella delle scuole. Eppure, e non da ieri ma da oltre trent'anni, lo stanziamento pubblico non è certo irrilevante: oltre 23 miliardi destinati da oltre 30 anni ad accordi di programma tra lo Stato e le singole Regioni, strumenti di programmazione della spesa che a oggi risultano però sottoscritti solo per il 56,6% delle risorse da impiegare. Tredici miliardi, per la precisione 13,7 miliardi, i fondi già impegnati con gli accordi sottoscritti al 2022 – e anche in questo caso non sempre spesi - mentre quasi 10 miliardi restano ancora nel portafoglio del Mef.

Quello dell'edilizia sanitaria, per cui la "madre di tutte le leggi" è la n. 67 dell'11 marzo 1988 che all'articolo 20 prescriveva un programma straordinario di investimenti in sanità, è un rompicapo che il Governo è deciso a risolvere, insieme alle Regioni. Perché – è questa la logica - ben venga la pioggia di quasi 200 miliardi da Recovery Plan – ma laddove i fondi nazionali già ci sono, è lì che bisogna attingere. Con efficienza e competenza, capacità di spesa e di programmazione e personale adeguato. Una scommessa non da poco: se nei trentaquattro anni dal famoso "articolo 20" qualcosa evidentemente non ha funzionato, il cambio di passo per l'edilizia sanitaria dovrebbe finalmente arrivare dal nuovo Tavolo interministeriale promosso dal Cipess e coordinato da Palazzo Chigi attraverso il Dipartimento programmazione economica. Partecipano anche Mef, Salute, Regioni, Agenas, Cdp e i Dipartimenti per Affari Regionali, Coesione e Trasformazione digitale L'obiettivo è capire dove il meccanismo s'inceppa e perché le Regioni fatichino tanto a innovare. Poi, prenderle per mano.

Un primo traguardo è stato stimare – sulla base della ricognizione affidata dal Cipess alla direzione Programmazione sanitaria della Salute - l'entità complessiva delle risorse in palio, di quelle messe già a frutto e della metà ancora in giacenza. Ora tocca al lavoro di fino: sbrogliare la matassa Regione per Regione, tirare una linea e ripartire di buon trotto. «Le risorse ci sono. Con l'ultima assegnazione della legge di bilancio siamo arrivati a 34 miliardi complessivi, considerando sia l'edilizia sanitaria strettamente intesa sia le tecnologie scientifiche a supporto della sanità e altre linee di finanziamento contemplate dal programma», spiega Gabriele Pasquini, coordinatore del Tavolo per la Presidenza del Consiglio e coordinatore PPP (partenariato pubblico-privato) negli ultimi dieci anni. Intanto i soldi continuano ad arrivare: sul riparto degli ultimi due miliardi proprio nei giorni scorsi c'è stato il via libera della Conferenza Stato-Regioni. «Il cuore del problema – prosegue Pasquini - è spendere questi soldi, e in tempi coerenti con le esigenze dei sistemi sanitari regionali. Il Tavolo lavorerà a ritmo serrato per individuare le criticità sul fronte spesa, proponendo azioni correttive. Alcuni problemi sono noti: uno su tutti la scarsa capacità delle amministrazioni di unire programmazione a progettazione, ma ci sono anche situazioni che riguardano solo una o più Regioni. L'idea è creare un processo e strumenti di accompagnamento per le Regioni e per le aziende sanitarie, una sorta di cabina di regia di supporto».

La scommessa non è da poco, se a fare i conti a spanne dal 1988 non si è riusciti a spendere un miliardo l'anno - 34 miliardi in 34 anni -: entro ottobre il Tavolo produrrà un documento che metta in fila criticità e soluzioni, anche guardando alle buone pratiche delle amministrazioni che in questi anni sono riuscite a programmare e a spendere con efficienza. Come sempre accade in sanità, l'Italia è un puzzle anche sul fronte edilizia: se Emilia-Romagna, Veneto, Toscana - ma anche Bolzano che ha attuato al 100% gli accordi di programma - sono a buon punto, ci sono Regioni come Sicilia, Campania o Puglia dove resta fermo quasi un miliardo. Mentre i "giganti" Lombardia e Lazio superano il miliardo di fondi ancora in cascina.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Stato di attuazione degli accordi di programma

Accordi di programma, *in milioni di euro*

■ RISORSE DESTINATE DOPO LEGGE DI BILANCIO 2021 ■ VALORE SOTTOSCRITTI AL 2022 (AL NETTO DELLE REVOCHE)

	RISORSE	VALORE		RISORSE	VALORE
Piemonte	1.650	907	Marche	535	325
Valle d'Aosta	61	44	Lazio	2.015	915
Lombardia	3.423	2.025	Abruzzo	538	131
P.A. Bolzano	115	115	Molise	170	27
P.A. Trento	121	93	Campania	2.479	1.722
Veneto	1.698	1.366	Puglia	1.744	959
F. V. Giulia	459	291	Basilicata	280	174
Liguria	713	470	Calabria	869	350
E. Romagna	1.554	1.084	Sicilia	2.441	1.205
Toscana	1.391	1.079	Sardegna	771	304
Umbria	260	136	TOTALE	23.286	13.724

Fonte: Ministero della Salute - DG Programmazione

«No allo spreco di fondi, così aiuteremo le Regioni»

L'intervista
Andrea Costa

Sottosegretario ministero della Salute

«Il compito del Tavolo interministeriale sull'edilizia sanitaria, che ho molto voluto, è di comprendere le ragioni profonde dei ritardi e trovare soluzioni. Poi, se la risposta da dare dovrà portare a norme semplificate o a modificare un iter, siamo pronti. Ma non possiamo permetterci, in un momento in cui c'è un bisogno di sanità efficiente e ben distribuita nel Paese, di tenere ferme risorse già a bilancio o già assegnate». Così il sottosegretario alla Salute Andrea Costa, presidente del Comitato di gestione e attuazione degli Accordi Stato-Regioni per il ministro Speranza.

Quali le cause di questa impasse trentennale che vale miliardi?

Ci sono due tipi di problematiche: uno più tecnico e l'altro prettamente politico. Il primo comporta una disamina da parte del Tavolo: costruire e mettere a terra un appalto da centinaia di milioni richiede competenze e uffici adeguati che non tutti hanno. L'altro aspetto, che attiene a scelte politiche compiute negli anni, si può risolvere solo attraverso un'assunzione di responsabilità da parte dei territori. Troppe volte si è promesso un ospedale dove non serviva o "costruito cattedrali nel deserto" per ottenere consensi.

Può bastare un Tavolo "partecipato", per un cambio di passo tanto ambizioso?

Siamo partiti con idee molto chiare: avvieremo un confronto Regione per Regione in un'ottica non da "inquisizione" ma per fornire supporto nel mettere a terra le risorse. Le best practice ci aiuteranno e così pure la lezione del Covid, che ci ha ricordato come in tema di salute serva coesione, al di là dei colori politici.

—B.Gob.

© RIPRODUZIONE RISERVATA