

Mentre scrivo questo editoriale, 22 giugno, viene diffusa con grande enfasi la notizia che il nostro Piano di Ripresa e Resilienza (PNRR) è stato promosso a pieni voti dalla Commissione Europea e in forza di questa valutazione l'Italia otterrà un sostanzioso anticipo sul finanziamento totale a noi destinato. È quindi il momento di cominciare a lavorare per metterlo in atto questo Piano o come si dice "a terra". E questa espressione viene a proposito nel caso della missione 6 del PNRR. Come ormai tutti, almeno gli addetti, sanno, in questa parte ci si occupa di **Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale**.

Carlo Cottarelli, in un commento pubblicato proprio oggi (La Repubblica), richiama l'attenzione sul fatto che "Si apre ora una nuova fase, la domanda è una: cosa serve perché l'Italia sfrutti l'occasione data dal Recovery plan?" Traslato: cosa serve per sfruttare l'occasione del PNRR nella missione 6? Per dirla con Cottarelli l'execution! E data l'importanza, è comprensibile che nel Paese si stia avviando un dibattito sui vari aspetti. Alla luce di quanto è accaduto nel periodo pandemico che ha manifestato uno dei maggiori fattori di debolezza del nostro sistema sanitario, ovvero la difficoltà dell'assistenza territoriale e della prevenzione, molto si

sta scrivendo su come dovranno essere gestiti questi due settori nella fase che si sta aprendo. Detto che la prevenzione nel PNRR è quasi inesistente, l'attenzione si sta focalizzando sul cosiddetto territorio. Case e Ospedali di comunità, assistenza domiciliare, cure intermedie, integrazione sono le parole chiave. Le tabelle della Missione 6 del PNRR stabiliscono cosa si deve fare e le risorse economiche messe a disposizione. Ma come già alcuni osservatori hanno evidenziato manca una visione chiara sia della cornice istituzionale che del funzionamento di questi strumenti. Il Covid ha esplicitato i nodi critici dell'assetto federalista *Italian-style* della sanità pubblica. Allo stesso tempo, e anche in conseguenza, sempre il Covid ha dimostrato l'insufficienza e l'arretratezza in molti sistemi regionali degli assetti territoriali. Per chiarire, spero, la Casa della comunità descritta come strumento per "*potenziare e riorganizzare i servizi offerti sul territorio migliorandone la qualità*" "*attraverso cui coordinare tutti i servizi offerti, in particolare ai malati cronici*" in cui "*sarà presente il punto unico di accesso alle prestazioni sanitarie*" che "*sarà una struttura fisica in cui opererà un team multidisciplinare di medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialistici, infermieri di comunità, altri professionisti della*

salute" e che "*potrà*" (sic!) "*ospitare anche assistenti sociali.*" che è "*finalizzata a costituire il punto di riferimento continuativo per la popolazione, anche attraverso una infrastruttura informatica, un punto prelievi, la strumentazione polispecialistica*", tutto ciò da quale visione forte sarà sostenuto? Sarà un'occasione di rafforzamento della sanità pubblica? O un nuovo terreno di mercantizzazione della sanità (Maciocco)? Si tratterà di una riedizione del vecchio poliambulatorio "ex Inam" (Cavicchi)? O piuttosto impronterà le sue molteplici attività alla promozione della salute di quella comunità di cui sarà "casa? Il PNRR forse non è fatto per rispondere a queste domande. Ma esse sono da questo momento le domande alle quali occorrerà dare quanto prima una risposta già dall'imminente (si spera) avvio della sperimentazione delle strutture di prossimità sostenuta dalle linee-guida inviate proprio in questi giorni in Conferenza Stato-Regioni.

La sfida del PNRR per la sanità pubblica

Giancarlo Pocetta