ASSOCIAZIONE COORDINAMENTO OSPEDALITÀ PRIVATA

RASSEGNA STAMPA

3 agosto 2023

Associazione Coordinamento Ospedalità PrivataVia Cavour, 305
00184 Roma Tel. 06/42016234
Mail: info@acopnazionale.it

Sommario Rassegna Stampa

Pagina	Testata	Data	Titolo	Pag.
Rubrica	**Ospedalita' privata, Cliniche, Case di cura**			
	agensir.it	03/08/2023	*Sanità_ il Fascicolo elettronico 2.0 entra nella fase operativa dopo l'ok della Conferenza Stato-Regioni*	2
	AGID	03/08/2023	*Piano Triennale_ pubblicati i report di spesa ICT nella PA e nella sanità territoriale*	3
	AGID	03/08/2023	*Piano Triennale_ pubblicati i report di spesa ICT nella PA e nella sanità territoriale*	7
	Il Dolomiti	03/08/2023	*Sanità e liste d'attesa eterne_ _Per una colonscopia a Rovereto si rischia di attendere fino al 2025_. L'Ordine dei Medici_ _Il sistema è in estrema difficoltà_ -*	61
	Ilsole24ore.com	03/08/2023	*Sanità, servono 4 miliardi tra medici e stop al payback*	63
	La Nazione	03/08/2023	*Un miliardo in meno, furia della Toscana. Sanità prima vittima della mannaia dei tagli*	65
	L'Eco di Bergamo	03/08/2023	*Ospedali pubblici, ricoveri in calo a vantaggio del privato - Cronaca*	67
	Lo Spiffero	03/08/2023	*Sanità, approvato il riparto 2023. "Ma questi soldi non bastano "*	70
	Lo Spiffero	03/08/2023	*Sanità, approvato il riparto 2023. "Ma questi soldi non bastano "*	71
	mbnews.it	03/08/2023	*L'afflusso verso la sanità privata in Italia_ un approfondimento*	75
	Panorama della Sanita'	03/08/2023	*Conferenza Regioni: approvato il riparto del Fondo Sanitario Nazionale*	77
	Primabergamo.it	03/08/2023	*La sanità nella Bergamasca è sempre meno pubblica_ i dati - Prima Bergamo*	78
	Quotidiano Sanità	03/08/2023	*_strong_Butti___strong_ “Oggi si concretizza un importante passo avanti nella digitalizzazione della sanità”*	82
	Quotidiano Sanità	03/08/2023	*_strong_Pnrr. La rabbia delle Regioni sulla revisione del Piano__strong__ “Ancora una volta non coinvolti”. E sulla sanità_ “Già programmate le risorse per edilizia sanitaria. Per realizzare Case e Ospedali di comunità servono più fondi”*	83
	Quotidiano Sanità	03/08/2023	*_strong_Pnrr. La rabbia delle Regioni sulla revisione del Piano__strong__ “Ancora una volta non coinvolti”. E sulla sanità_ “Già programmate le risorse per edilizia sanitaria. Per realizzare Case e Ospedali di comunità servono più fondi”*	85
	Sanità33	03/08/2023	*Fondo sanitario, la Conferenza delle Regioni approva ripartizione per oltre 120mld nel 2023*	112
Rubrica	**Sanita'**			
4	La Stampa	03/08/2023	*Nuovo Pnrr, anche le Regioni si ribellano. "Senza quei soldi chiudiamo i cantieri" (P.Russo)*	114
8	Il Giornale	03/08/2023	*Int. a P.Marrocco: Si' trasversale all'oblio oncologico. "E' civilta'" (P.Borgia)*	117
12	Avvenire	03/08/2023	*Sanita', ecco il fascicolo elettronico*	118
14	Avvenire	03/08/2023	*Gsk contro Pfizer: "Violati i nostri brevetti"*	119
Rubrica	**Prime pagine**			
1	Il Sole 24 Ore	03/08/2023	*Prima pagina di giovedi' 3 agosto 2023*	120
1	Corriere della Sera	03/08/2023	*Prima pagina di giovedi' 3 agosto 2023*	121
1	Corriere della Sera	03/08/2023	*Prima pagina di giovedi' 3 agosto 2023*	122
1	La Repubblica	03/08/2023	*Prima pagina di giovedi' 3 agosto 2023*	123
1	La Stampa	03/08/2023	*Prima pagina di giovedi' 3 agosto 2023*	124
1	Il Giornale	03/08/2023	*Prima pagina di giovedi' 3 agosto 2023*	125

Agenzia d'informazione

SALUTE E INNOVAZIONE

Sanità: il Fascicolo elettronico 2.0 entra nella fase operativa dopo l'ok della Conferenza Stato-Regioni

2 Agosto 2023 @ 15:50

Entra nella fase operativa il Fascicolo sanitario elettronico (Fse) 2.0. Lo schema di decreto del ministro della Salute e del sottosegretario alla Presidenza del Consiglio dei ministri con delega all'innovazione tecnologica, di concerto con il ministro dell'economia e delle finanze, ha avuto oggi parere favorevole dalla Conferenza Stato-Regioni ed entrerà in vigore con la pubblicazione in Gazzetta ufficiale.
Il decreto individua i contenuti del Fascicolo, i limiti di responsabilità e i compiti dei soggetti che concorrono alla sua implementazione, le garanzie e le misure di sicurezza da adottare nel trattamento dei dati personali nel rispetto dei diritti dell'assistito, nonché le modalità e i livelli diversificati di accesso e si compone di tre allegati tecnici.
In particolare, all'interno del Fse saranno contenuti i dati identificativi e amministrativi del cittadino, i referti e verbali di pronto soccorso, le lettere di dimissione, il profilo sanitario sintetico (ossia il documento socio-sanitario informatico redatto e aggiornato dal medico di medicina generale o dal pediatria di libera scelta che riassume la storia clinica dell'assistito e la sua situazione corrente conosciuta), le prescrizioni specialistiche e farmaceutiche e altri documenti quali, tra gli altri, cartelle cliniche, vaccinazioni e dati delle tessere per i portatori di impianto.
Il nuovo Fse risponde alle esigenze dei cittadini che potranno consultare dati clinici, accedere a prestazioni di telemedicina, emergenza-urgenza ed erogazione farmaci, prenotare prestazioni sanitarie. Il cittadino avrà il diritto di accedere al "Taccuino personale", sezione riservata del Fse dove potrà inserire, modificare ed eliminare i dati e i documenti personali relativi ai propri percorsi di cura.
Consentirà ai medici di medicina generale, pediatri e medici specialisti di consultare e analizzare i dati clinici degli assistiti a supporto delle attività di diagnosi e cura, per la valutazione preventiva dell'appropriatezza prescrittiva e il monitoraggio dell'aderenza alle cure del paziente, per la prevenzione primaria e secondaria e la prenotazione di prestazioni per i propri assistiti. Sarà uno strumento utile anche alle attività dei farmacisti, tra cui la distribuzione di farmaci e la verifica della terapia erogata, la registrazione e segnalazione di allergie e reazioni avverse ai farmaci; degli infermieri e di altri professionisti sanitari per la ricerca e consultazione dei dati clinici degli assistiti di cui seguono la cura; delle Direzioni sanitarie regionali, nell'ambito delle attività di prevenzione e programmazione sanitaria e degli enti di ricerca per supportare le attività di ricerca in campo medico e biomedico.
L'alimentazione del Fse sarà garantita dalle Asl, dalle strutture sanitarie pubbliche e accreditate del Servizio sanitario nazionale e dei servizi socio-sanitari regionali e dai Servizi territoriali per l'assistenza sanitaria al personale navigante (Sasn), nonché dalle strutture sanitarie autorizzate e dai professionisti sanitari, anche convenzionati con il Ssn, quando operano in autonomia. L'interoperabilità del Fascicolo sanitario elettronico, qualora l'assistito debba rivolgersi a strutture sanitarie di regioni diverse da quella di assistenza, è garantita dall'Infrastruttura nazionale per l'interoperabilità fra i Fse (Ini).
La Conferenza Stato-Regioni ha dato parere favorevole anche sui flussi informativi "Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza riabilitativa" (Siar), "Sistema informativo per il monitoraggio delle attività erogate dai consultori familiari" (Sicof) e "Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare" (Siad) che sono strettamente collegati e di importanza strategica per l'alimentazione del Fse. Infine, è stato diramato alle Regioni il decreto di programmazione di parte dei 750 milioni di euro per la realizzazione dei servizi di telemedicina collegati, investimento di cui Agenas è il soggetto attuatore e per il quale è previsto il raggiungimento del target europeo entro dicembre 2023.

(G.P.T.)

Argomenti ASSISTENZA INNOVAZIONE SALUTE SANITÀ Persone ed Enti AGENAS ASL MINISTERO DELLA SALUTE Luoghi ROMA

2 Agosto 2023

Preferenze Cookie

Piano Triennale: pubblicati i report di spesa ICT nella PA e nella sanità territoriale

CONDIVIDI

Data: 02/08/2023

L'Agenzia per l'Italia Digitale ha pubblicato i report "La spesa ICT nella PA italiana 2022" e "La spesa ICT nella sanità territoriale 2022".

Si tratta di due indagini periodiche realizzate nell'ambito delle attività che afferiscono al "*Piano triennale per l'informatica nella Pubblica Amministrazione*", che l'AgID predispone ai sensi del Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD).

Il Piano triennale viene aggiornato sulla base dei dati e delle informazioni raccolte presso le Pubbliche Amministrazioni e, a tal fine, l'Agenzia effettua periodiche rilevazioni sulla spesa ICT (Information and Communication Technologies) delle PA centrali e locali, al fine di individuare le attuali strategie di spesa e orientarne la direzione futura.

Accanto alle PA centrali e locali, un'ulteriore indagine si focalizza sulle strutture sanitarie territoriali, rappresentate da aziende sanitarie, aziende ospedaliere e istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, che costituiscono l'aspetto complementare della spesa ICT nel contesto della sanità pubblica.

L'obiettivo dei due report consiste nell'individuare gli aspetti e i comportamenti caratteristici delle amministrazioni pubbliche che maggiormente caratterizzano la spesa italiana in ICT, in modo da poter **evidenziare le principali direttrici** per la digitalizzazione della Pubblica Amministrazione e del servizio sanitario nazionale.

La spesa ICT nelle PA

La rilevazione della spesa ICT 2022, giunta alla sua quinta edizione, ha coinvolto un cluster di **77 amministrazioni centrali, regionali e locali** intercettando **oltre il 90%** della spesa ICT della PA. Queste Amministrazioni, rispondendo periodicamente alla survey, hanno fornito dati e informazioni puntuali che, una volta standardizzati e verificati, hanno permesso di evidenziare aspetti di positività e di criticità a beneficio di tutto il sistema PA.

I dati raccolti hanno anche supportato l'aggiornamento 2022-2024 del Piano Triennale pubblicato a gennaio 2023. L'analisi dei dati raccolti mostra, nel periodo 2022-2024, **un trend ancora in crescita** della spesa ICT della PA (**+5,2%**), motivato in misura decrescente dalla risposta alla pandemia, i cui effetti risultano infatti ormai residuali, e in misura crescente, soprattutto nei valori previsionali, dall'utilizzo dei fondi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

Nel 2021 si rileva l'aumento più significativo (**+10,1%**), dopo la minore crescita registrata nel 2020 per effetto della pandemia Covid-19 che aveva determinato un rallentamento degli investimenti. La maggior parte dei progetti 2021 si è focalizzata sull'attuazione degli obiettivi dal Piano Triennale per l'Informatica della Pubblica Amministrazione e in particolare sull'evoluzione dei sevizi al cittadino in ottica digital e mobile first. In particolare, la **componente Education** segna un **aumento del 17,5%** e un valore pari a 470 milioni di euro per supportare la digitalizzazione delle attività didattiche attraverso la crescente adozione di sistemi di videoconferenza, oltre che di strumenti per la gestione della relazione docenti-allievi-genitori (es. registro elettronico).

Inoltre, una quota rilevante di enti si è concentrata sul **rinnovo di reti e infrastrutture**, per **supportare lo *smart working*** che nel 2021 è stata ancora la modalità di lavoro prevalentemente adottata, considerato il prolungarsi della pandemia. A questi hanno fatto seguito, in termini di numerosità progettuale, l'evoluzione delle banche dati e della reportistica e i progetti di rinnovo del data center e transizione verso il cloud.

Le scelte progettuali operate dalle PA, nel triennio 2021-2023, hanno visto come ambito prevalente, sia da un punto di vista numerico (279 interventi), sia da un punto di vista di risorse (2,2 miliardi di euro), le "**Piattaforme**", con lo scopo di supportare la razionalizzazione dei processi di back-office o di front-end della PA e creare servizi digitali più semplici e omogenei.

Si segnalano, inoltre, anche gli interventi per lo sviluppo delle "**Infrastrutture**" al fine di renderle affidabili, sicure e garantire l'erogazione di servizi essenziali per il Paese, che si caratterizzano per la spesa media più elevata rispetto agli altri ambiti progettuali. Complessivamente, emerge che le istituzioni stanno continuando ad avanzare lungo il percorso di *Digital Innovation*. Infatti, rispetto alle scorse rilevazioni si evidenzia un aumento della percentuale di amministrazioni appartenenti ai cluster degli *Advanced* e dei *Digital leader*.

Il report, infine, mostra quali saranno i principali ambiti di investimento che sosterranno la crescita nei prossimi anni:

- la **cybersecurity**, da rafforzare in tutti i comparti della PA per contrastare l'incremento degli attacchi che, soprattutto negli ultimi anni, hanno preso di mira enti pubblici e aziende sanitarie;

- la **migrazione verso il cloud** che riguarderà gli enti della Pubblica Amministrazione che dovranno attuare la Strategia Cloud Nazionale;

- le **piattaforme dati**, il cui sviluppo supporterà l'evoluzione verso un modello di government data driv

- l'**evoluzione dei servizi on line** a cittadini e imprese e dei sistemi di autenticazione e dei pagamenti on line.

La spesa ICT nella sanità territoriale

L'indagine relativa alla digitalizzazione e alla spesa ICT della sanità pubblica territoriale costituisce un'estensione della rilevazione periodica della spesa ICT nella PA centrale e locale condotta da AgID a partire dal 2016.

Effettuata attraverso la somministrazione di un questionario alle Direzioni delle strutture partecipanti nell'autunno 2022, essa ha riguardato le seguenti strutture sanitarie operanti sul territorio: Aziende Sanitarie Locali (ASL), Aziende Socio-Sanitarie Territoriali (ASST), Aziende Ospedaliere (AO), Policlinici, Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) e Agenzie di Tutela della Salute (ATS).

Il primo dato che emerge dal report è che lo stato attuale della spesa ICT nella sanità pubblica si trova ancora **distante da una situazione ottimale**, per cui saranno necessari nei prossimi anni ulteriori sforzi e investimenti al fine di garantire uno sviluppo tecnologico in linea con gli obiettivi.

Il panorama risulta, tuttavia, estremamente variegato, e non mancano casi di eccellenza e di vivacità progettuale. La spesa ICT delle strutture sanitarie territoriali fa riferimento a un **campione di 168 enti** rispondenti. Considerato il dato a consuntivo, relativo al 2021, la spesa rilevata risulta pari a **808 milioni di euro**, con una dinamica **in crescita** rispetto all'anno precedente **del 5,5%**.

Per quanto concerne le tipologie di progetti ICT, si registra una forte focalizzazione sui progetti di "*Cybersecurity*", segno della crescente sensibilità e attenzione verso questo tema, con l'avvio di numerose iniziative in particolare nel 2023. Il Report evidenzia inoltre come la "**Telemedicina**" rappresenta tuttora un **ambito importante di investimento**, con l'avvio di un numero significativo di progetti nel 2022 e 2023.

L'incremento previsto delle attività progettuali in questo ambito indirizza la crescita anche delle attività sulle infrastrutture, per la necessità di ammodernare ed estendere i sistemi, procedere alla migrazione verso il cloud o rinnovare reti e infrastrutture abilitanti i servizi di assistenza e monitoraggio a distanza.

Anche i progetti in materia di "**Cartella Clinica Elettronica**" registrano un'accelerazione rispetto al passato, sostenuti dall'esigenza di estenderne l'adozione all'intera struttura ospedaliera e di rafforzare i servizi di telemedicina, che hanno spesso determinato la necessità di integrare e ampliare le funzionalità su questo fronte.

Da sottolineare, tuttavia, che le progettualità in essere e prospettiche si focalizzano principalmente sull'aggiornamento dell'esistente, mentre ancora limitati sono gli investimenti verso l'introduzione di soluzioni digitali che puntino su tecnologie innovative *data-driven*, seppur si assista a un incremento previsto per il 2023.

piano triennale

Notizie correlate

Piano triennale per l’informatica nella PA: in programma tre webinar che illustreranno l’aggiornamento 2022-2024

01/02/2023

Piano triennale per l’informatica nella PA: adottato l’aggiornamento 2022-2024

23/01/2023

Piano Triennale per l'Informatica

nella Pubblica Amministrazione

La spesa ICT nella sanità territoriale 2022

Report 2/2023

Rapporto AGID sulla Spesa ICT nella Sanità territoriale italiana

Rilevazione effettuata nel periodo

Settembre 2022 - Novembre 2022

UNIONE EUROPEA
Fondo sociale europeo
Fondo Europeo di Sviluppo Regionale
Agenzia per la Coesione Territoriale
Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento della Funzione Pubblica
PON GOVERNANCE E CAPACITÀ ISTITUZIONALE 2014-2020
AGID Agenzia per l'Italia Digitale

Hanno collaborato alla stesura di questo report:

Ludovico Aniballi, Rosamaria Barrese, Fabrizio Donzella, Rossella Macinante, Chiara Marrella, Gianguido Pagnini, Stelio Pagnotta, Daniela Romano, Antonio Tappi, Nicola Veglianti

INDICE

Introduzione e obiettivi del rapporto 2

1. Metodologia 3

1.1 L'ambito di indagine e l'universo di riferimento 4

3. La spesa ICT nella Sanità territoriale 8

3.1 La spesa ICT per tipologia di struttura 12

3.2 La spesa ICT per area geografica 16

3.3 La spesa ICT per ambiti 19

3.4 Gestione dei Sistemi Informativi e spesa ICT esterna 21

4. Piattaforme abilitanti e priorità progettuali 23

4.1 Spesa sulle piattaforme abilitanti 23

4.2 Stato dell'arte sul Fascicolo Sanitario Elettronico 24

4.3 Utilizzo degli Open Data 26

4.4 Dotazioni infrastrutturali e piattaforme di servizi Cloud 27

4.5 I principali progetti ICT 2021 – 2023 30

4.6 Le piattaforme per la relazione con il cittadino e i KPI adottati per la misurazione dei servizi 32

4.7 I canali digitali per la relazione con i cittadini 35

5. Cybersecurity e GDPR 37

5.1 Cybersecurity 37

5.2 General Data Protection Regulation (GDPR) 42

6. Considerazioni finali e elementi di interesse sul PNRR 43

Ringraziamenti 48

Introduzione e obiettivi del rapporto

L'indagine che viene presentata in questo rapporto è stata realizzata nell'ambito delle attività del Piano triennale per la Pubblica Amministrazione che l'Agenzia per l'Italia digitale predispone ai sensi dell'art. 14bis del CAD.

Il Piano triennale è elaborato anche sulla base dei dati e delle informazioni raccolte presso le pubbliche amministrazioni e, a tal fine, annualmente l'Agenzia effettua anche una rilevazione sulla spesa ICT delle Pubbliche amministrazioni centrali e locali, all'interno della quale sono presenti specifici dati sulla spesa sanitaria di Regioni e Province autonome.

Contestualmente a questa rilevazione, da qualche anno, viene realizzata un'indagine sulle strutture sanitarie territoriali, rappresentate da aziende sanitarie, aziende ospedaliere e istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, che costituisce l'aspetto complementare della spesa ICT dell'intero contesto della sanità pubblica.

Il presente rapporto presenta pertanto i risultati relativi all'aggiornamento dell'indagine sulla spesa ICT nella sanità territoriale, giunta alla sua terza edizione.

Il numero di risposte ricevute è stato consistente, con un totale di 168 aziende su 206 strutture censite, con un ulteriore incremento rispetto all'edizione 2021 (+5%), per una copertura complessiva pari all'81% di tutte le strutture pubbliche sanitarie del territorio italiano.

Se poi si analizza il bacino di utenza a cui si è fatto riferimento, ovvero tutta la popolazione italiana, le strutture che hanno risposto, nel loro complesso, servono l'89% del bacino di utenza, con una copertura del 90% dei posti letto per la sanità pubblica.

L'obiettivo primario della rilevazione è stato quello di mantenere una certa continuità con quanto rilevato nella precedente edizione per intercettare eventuali miglioramenti o scostamenti nei trend e nella composizione della spesa, nei progetti di adozione del digitale, nella transizione al cloud e nel rafforzamento degli strumenti di sicurezza *cyber*.

La rilevazione ha richiesto uno sforzo da parte delle Aziende rispondenti riguardante non solo le informazioni quantitative relative ai consuntivi e previsionali e la composizione della spesa ICT, ma anche i dati e le informazioni qualitative attinenti al percorso intrapreso per la digitalizzazione di processi e servizi. In particolare, si sono approfonditi i seguenti temi:

- l'attivazione dei servizi sulle cosiddette "piattaforme abilitanti" e l'utilizzo delle banche dati (ne costituiscono esempi la fatturazione elettronica, il sistema NoiPA per la gestione del personale, l'Anagrafe degli assistiti);
- l'analisi del grado di digitalizzazione dei processi interni alle amministrazioni stesse e di quelli rivolti ai cittadini/utenti dei servizi;
- l'adozione di strumenti e piattaforme digitali per il miglioramento della relazione e l'erogazione di servizi verso il cittadino/utente;

- lo stato dei progetti innovativi di Sanità Digitale. In particolare, in merito al Fascicolo sanitario elettronico è stato richiesto alle aziende quali documenti e dati siano inseriti già nel Fascicolo, quali soggetti lo alimentano e lo governano;
- lo stato d'avanzamento e le previsioni relative alle transizioni al *cloud;*
- la sicurezza informatica, con riferimento sia ad aspetti organizzativi e di *policy* che alla spesa ad essa indirizzata;
- l'uso di indicatori per misurare l'efficacia dei servizi erogati.

Si evidenzia che nel presente rapporto si è deciso di non rappresentare un'analisi della spesa legata ai finanziamenti del PNRR, considerandosi ancora prematuro poter fornire dati affidabili e consistenti.

In continuità con le scorse edizioni, grazie al contatto e al confronto continuo con il territorio e gli interlocutori delle strutture sanitarie coinvolte è stato possibile aggiornare il quadro già ampiamente tratteggiato durante le due edizioni precedenti, ampliare alcuni ambiti di indagine prospettica che guardano alla sanità territoriale del futuro.

Il report è stato realizzato nell'ambito delle attività del progetto "Italia Login – La casa del cittadino", finanziato dal Programma Operativo Nazionale (PON) "Governance e Capacità Istituzionale 2014-2020", Asse 1 Azione 1.3.1.

A tutti coloro che hanno collaborato e contribuito al risultato va, anche per questa edizione, il nostro più sentito ringraziamento.

1. Metodologia

Come già riportato, la rilevazione relativa alla digitalizzazione e alla spesa ICT della sanità pubblica territoriale costituisce un'estensione della rilevazione periodica della spesa ICT nella PA centrale e locale condotta da AGID a partire dal 2016.
L'indagine è stata effettuata attraverso la somministrazione di un questionario alle Direzioni delle strutture partecipanti, nell'autunno 2022, e ha riguardato le strutture sanitarie operanti sul territorio: Aziende Sanitarie Locali (ASL), Aziende Socio-Sanitarie Territoriali (ASST), Aziende Ospedaliere (AO), Policlinici, Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) e Agenzie di Tutela della Salute (ATS).
L'obiettivo della rilevazione e della successiva analisi è quello di aggiornare il quadro sull'andamento della spesa ICT e sullo stato della digitalizzazione della sanità pubblica territoriale e dei trend in atto, evidenziando le differenze a livello geografico.
Il contesto sanitario territoriale assiste ad un processo di trasformazione profondo, anche di tipo gestionale e organizzativo, delle strutture e dei processi, che sta portando a superare i tradizionali concetti di "ASL" e di "Azienda Ospedaliera" attraverso:

- la creazione di nuove realtà di programmazione e integrazione, come ad esempio, le Agenzie di Tutela della Salute della Lombardia;
- l'evoluzione delle Aziende Ospedaliere verso realtà territoriali/distrettuali con compiti di erogazione di servizi sociosanitari nella logica della presa in carico del paziente;
- la creazione di strutture ambulatoriali, assistenziali, di degenza prossime ai pazienti, come le Case della Salute o gli Ospedali di Comunità.

Nei prossimi anni si assisterà ad un ridisegno del Sistema Sanitario Nazionale, come previsto dal PNRR, con la creazione di 1.430 Case di comunità, 435 ospedali di comunità e 611 Centrali operative territoriali, che si affiancheranno ad ASL ed Aziende Ospedaliere. A queste strutture saranno demandate le nuove cure sul territorio, con investimenti previsti per oltre 3 miliardi da qui al 2026.

Tuttavia, anche quest'anno, al fine di procedere con alcuni confronti rispetto alla rilevazione precedente – e poiché il processo di trasformazione è ancora in corso e lontano dall'essere concluso - si propone una ripartizione della spesa tra strutture di tipo tradizionale.

Da un lato, dunque si è analizzato l'aggregato di ASL (AUSL, ASUR, ULSS e similari) a cui si aggiungono le ATS di Lombardia e Sardegna e, dall'altro, le Aziende Ospedaliere, i Policlinici, gli IRCCS.

1.1 L'ambito di indagine e l'universo di riferimento

L'ambito di indagine è relativo alle strutture sanitarie territoriali, ovvero le strutture pubbliche che sul territorio erogano i servizi sociosanitari o che sono preposte direttamente alla programmazione e *governance* delle stesse.

Il censimento delle strutture, in base alle banche dati disponibili e agli aggiornamenti effettuati, ha contato 206 enti, un dato rimasto praticamente invariato rispetto alle rilevazioni precedenti che riportavano un dato di poco inferiore (circa 200 enti), e che è già il risultato di un fenomeno di concentrazione delle strutture territoriali ormai in atto da diversi anni, con l'obiettivo di raggiungere una maggiore efficienza e un migliore livello dei servizi erogati.

I macro-ambiti geografici con un numero maggiore di strutture sono il Sud e Isole con 75 aziende, di cui circa il 50% è distribuito tra Sicilia e Campania, e il Nord-Ovest, con 66 strutture concentrate soprattutto in Lombardia che registra il 60% del totale di questa area (figura 1).

Universo di riferimento – Numero di strutture sul territorio

NORD OVEST 66 *totale strutture*	Aziende Sanitarie (ASL/ASP/ULS /AST)	AZIENDE OSPEDALIERE / IRCSS
Liguria	5	3
Lombardia	8	31
Piemonte	12	6
Valle d'Aosta	1	-
TOTALE	26	40

CENTRO 32 *totale strutture*	Aziende Sanitarie (ASL/ASP/ULS /AST)	AZIENDE OSPEDALIERE / IRCSS
Lazio	10	7
Marche	1	3
Toscana	3	4
Umbria	2	2
TOTALE	16	16

* Comprendono 2 Aziende Sanitarie Universitarie e 1 Azienda Sanitaria Locale

** Non sono incluse le AO, che fanno capo alle Aziende Sanitarie

***Enti Istituiti nel 2022

NORD EST 33 *totale strutture*	Aziende Sanitarie (ASL/ASP/ULS /AST)	AZIENDE OSPEDALIERE / IRCSS
Emilia Romagna	8	6
Friuli Venezia Giulia	3*	2**
Trentino Alto Adige	2	-
Veneto	9	3
TOTALE	22	11

SUD E ISOLE 75 *totale strutture*	Aziende Sanitarie (ASL/ASP/ULS /AST)	AZIENDE OSPEDALIERE / IRCSS
Abruzzo	4	-
Basilicata	2	2
Calabria	5	4
Campania	7	10
Molise	1	-
Puglia	6	4
Sardegna	8***	3
Sicilia	9	10
TOTALE	42	33

Figura 1 – Universo di riferimento, Numero di strutture sul territorio.

Come già riportato nella precedente edizione, si segnala la riforma del Sistema Sanitario Regionale del Friuli Venezia Giulia, che ha portato a una razionalizzazione degli enti preposti alla funzione di ASL in 2 Aziende Sanitarie Universitarie (Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale - ASU FC - e Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina - ASUGI) e 1 Azienda Sanitaria (Azienda Sanitaria Friuli Occidentale – ASFO) cui, oltre la gestione del territorio e dei distretti, è demandata la gestione ospedaliera. Completano l'organizzazione del Sistema Sanitario Regionale, 2 IRCCS.

Inoltre, per completezza di analisi, è necessario riportare l'aggiornamento relativo alla nuova organizzazione dei servizi sanitari regionali della Sardegna che ha avuto inizio a partire dal 1° gennaio 2022 con l'entrata in vigore della legge regionale n. 24/2020 (e s.m.i.). Questo ha implicato che l'Azienda per la Tutela della Salute della Sardegna (ATS Sardegna) abbia mantenuto l'esclusiva competenza per la liquidazione di tutte le posizioni attive e passive e di tutte le cause pendenti dalla data di costituzione, mentre tutte le attività sono espletate dal personale dell'Azienda Regionale della Salute (ARES Sardegna). A seguito del riordino della sanità regionale sarda ad inizio 2022 sono state istituite 8 ASL (Sassari, Gallura, Nuoro, Ogliastra, Oristano, Medio Campidano, Sulcis e Cagliari).

Nelle figure che seguono è possibile rilevare la copertura in termini di bacino d'utenza (figura 2.a) e posti letto (figura 2.b) del campione rispondente per ciascuna regione. Dalle stime realizzate sulla base dei dati forniti dagli enti, risulta che il panel degli enti rispondenti sia largamente rappresentativo, giungendo in alcune regioni a rappresentare il 100% dell'universo. Nello specifico, Nord Ovest e Nord Est sono le aree più coperte dal campione, rispettivamente con il 91% e il 94% dei rispondenti e rispettivamente il 96% e il 97% del bacino

di utenza complessivo della macroregione di riferimento. Seguono il Centro, con l'81% degli enti indagati e l'85% di copertura in termini di bacino di utenza, e l'area Sud e Isole con il 68% dei rispondenti e l'81% del bacino di utenza servito. Per tutte e quattro le macroaree considerate si è riscontrata una maggiore copertura rispetto alla precedente edizione, con particolare riferimento alla rappresentatività del bacino di utenza delle regioni meridionali che è quasi raddoppiato (figura 2.a).

Copertura del panel di rilevazione su Universo di riferimento per Bacino di utenza*

NORD OVEST 60 *strutture*	Enti del panel *(valori in unità)*		Copertura su universo	Copertura bacino d'utenza
	ASL	*AO / IRCSS*		
Liguria	5	3	100%	100%
Lombardia	8	27	90%	100%
Piemonte	10	6	89%	71%
Valle d'Aosta	1	0	100%	100%
TOTALE	24	36	91%	96%

CENTRO 26 *strutture*	Enti del panel *(valori in unità)*		Copertura su universo	Copertura bacino d'utenza
	ASL	*AO / IRCSS*		
Lazio	7	5	71%	69%
Marche	1	3	100%	100%
Toscana	3	4	100%	100%
Umbria	2	1	75%	100%
TOTALE	13	13	81%	85%

(*) Fonte Istat 2022
(**) Le 8 ASL della Sardegna sono state istituite nel 2022

NORD EST 31 *strutture*	Enti del panel *(valori in unità)*		Copertura su universo	Copertura bacino d'utenza
	ASL	*AO / IRCSS*		
Emilia Romagna	8	6	100%	100%
Friuli Venezia Giulia	3	2	100%	100%
Trentino Alto Adige	2	-	100%	100%
Veneto	7	3	83%	91%
TOTALE	20	11	94%	97%

SUD E ISOLE 51 *strutture*	Enti del panel *(valori in unità)*		Copertura su universo	Copertura bacino d'utenza
	ASL	*AO / IRCSS*		
Abruzzo	4	0	100%	100%
Basilicata	2	2	100%	100%
Calabria	5	2	78%	100%
Campania	5	9	82%	90%
Molise	1	0	100%	100%
Puglia	6	2	80%	100%
Sardegna**	0	2	19%	0%
Sicilia	6	5	58%	63%
TOTALE	29	22	68%	81%

Figura 2.a – Copertura del Campione per bacino d'utenza.

Per quanto riguarda le analisi relative ai posti letto, dall'analisi emerge che rispetto alle rilevazioni precedenti la copertura del campione è incrementata (89% dell'universo rispetto al 74% dell'edizione precedente), con le seguenti differenziazioni per macroregione di riferimento: circa 91% nel Nord Ovest, il 96% nel Nord Est, 92% nel Centro. Nella macroarea Sud e Isole il campione risulta pari all'82%, dato inferiore rispetto alle altre aree oggetto della rilevazione, ma comunque in aumento di 25 punti percentuali rispetto alla rilevazione del 2021 (figura 2.b).

Rappresentatività del campione per Posti letto

NORD OVEST	COPERTURA POSTI LETTO
Liguria	100%
Lombardia	100%
Piemonte	71%
Valle d'Aosta	100%
TOTALE	91%

CENTRO	COPERTURA POSTI LETTO
Lazio	82%
Marche	100%
Toscana	100%
Umbria	82%
TOTALE	92%

NORD EST	COPERTURA POSTI LETTO
Emilia Romagna	100%
Friuli Venezia Giulia	100%
Trentino Alto Adige	100%
Veneto	91%
TOTALE	96%

SUD E ISOLE	COPERTURA POSTI LETTO
Abruzzo	100%
Basilicata	100%
Calabria	75%
Campania	94%
Molise	100%
Puglia	87%
Sardegna	68%
Sicilia	60%
TOTALE	82%

Figura 2.b – Copertura del Campione per posti letto.

I rispondenti sono per il 49% strutture assimilabili alle ASL o ATS e per il restante 51% strutture ospedaliere o ASST. La copertura in termini di bacino di utenza è pari al 89% dell'universo mentre quella dei posti letto – che, si precisa, includono i posti letto di Aziende Sanitarie con gestione ospedaliera diretta, Aziende Ospedaliere e IRCCS – è pari al 90%.

Con riferimento all'analisi sui dati di struttura del personale, l'organico complessivo medio delle ASL, nel periodo considerato 2020-2024, risulta di 2.891 risorse, con una struttura ICT media composta da 17 risorse (0,6% dell'organico complessivo), oltre a 7 figure consulenziali esterne.

Le Aziende Ospedaliere incluse nel campione della rilevazione 2022 sono dimensionalmente maggiori rispetto a quelle oggetto di analisi nel 2021, con un organico medio di circa 4.645 dipendenti, rispetto ai quasi 2.800 registrati nel 2021. Anche in questo caso la struttura ICT presenta una dimensione numerica analoga a quella rilevata per ASL e ATS, con una media di 17 risorse, pari allo 0,3% dell'organico, a cui si aggiungono 14 collaboratori esterni (figura 3). In entrambi i casi, ma con particolare riferimento alle Aziende Ospedaliere, le strutture ICT risultano molto contenute, considerata la complessità gestionale e la sempre maggiore centralità della digitalizzazione per le aziende sanitarie.

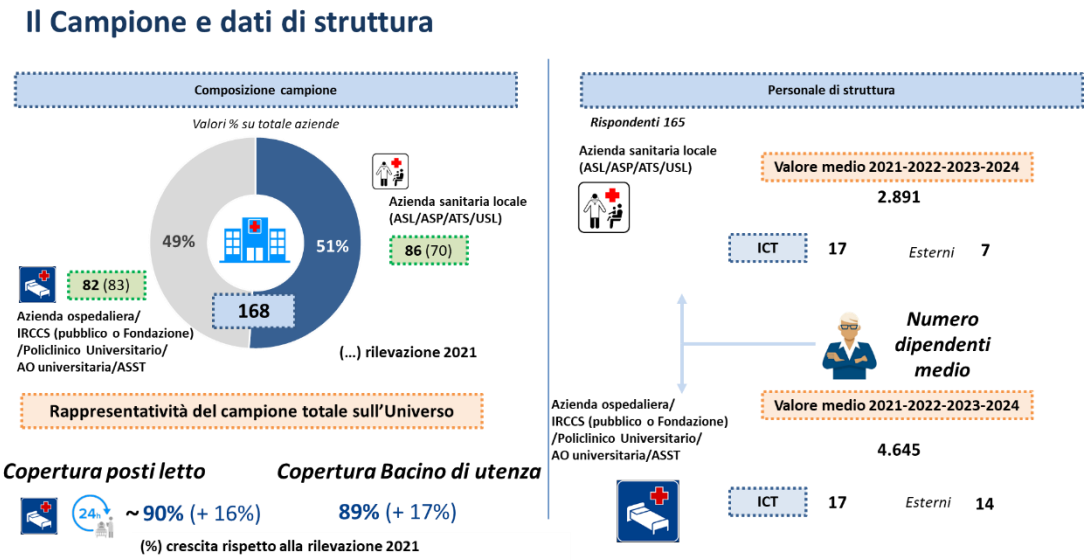


Figura 3 – Caratteristiche del Campione e dati di struttura.

3. La spesa ICT nella Sanità territoriale

La spesa ICT delle strutture sanitarie territoriali fa riferimento al campione dei 168 enti rispondenti. Considerato il dato a consuntivo, relativo al 2021, la spesa rilevata risulta pari a 808 milioni di euro, con una dinamica in crescita rispetto all'anno precedente del 5,5%. È importante sottolineare, inoltre, che il biennio 2020-2021 ha rappresentato una discontinuità in termini di spesa ICT, in quanto la pandemia Covid-19 ha provocato in quegli anni un incremento di spesa ICT nei budget delle Aziende sanitarie superiore alle previsioni. Negli anni successivi, pertanto, si prevede innanzitutto un assestamento della spesa ICT e dei relativi trend.

Nel 2023 sulla base dei dati previsionali forniti, il tasso di crescita previsto si attesta al 2,6%, per un valore stimato pari a 875 milioni di euro; nel 2024 i dati previsionali forniti dalle aziende sanitarie risultano improntati ad una maggiore prudenza, evidenziando una spesa in calo dell'1,5%. Complessivamente nel periodo di analisi si osserva un rallentamento del trend osservato negli anni precedenti e un tasso di crescita medio annuo del 2%, che torna ad essere in linea con il 2019.

Come già evidenziato nella metodologia di analisi, la spesa ICT indicata non include la componente finanziata dal PNRR, in quanto i dati raccolti non erano sufficientemente completi e attendibili, considerato lo stadio iniziale della maggior parte dei progetti.

Per maggiore trasparenza, relativamente agli andamenti complessivi della spesa, è stato richiesto alle strutture se i dati previsionali dichiarati includessero già eventuali stanziamenti derivanti dal PNRR. La risposta non è stata univoca all'interno del campione, solo il 31% dei

rispondenti ha fornito una stima relativa a fondi per progetti riconducibili agli obiettivi inseriti nel PNRR a partire dal 2022 e la percentuale sale al 60% per coloro che hanno fornito una stima a partire dal 2023. Pertanto, in figura 4, la spesa ICT è rappresentata al netto dei fondi PNRR.

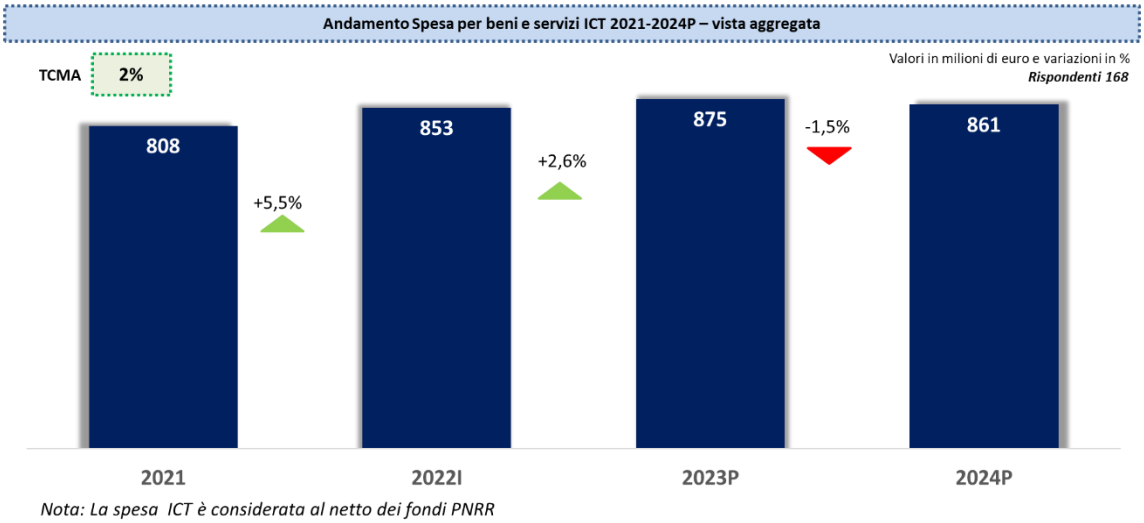


Figura 4 – Andamento della spesa ICT complessiva 2021-2024P, al netto dei fondi PNRR.

Le strutture sanitarie non saranno ad ogni modo i centri di spesa elettivi in relazione ai fondi previsti nella Missione 6 del PNRR, considerato che a domanda diretta su quali soggetti del sistema sanitario rappresenteranno gli effettivi centri di spesa di tali risorse, solo il 39% ha dichiarato di avere tale ruolo. Il 52% dei rispondenti ha indicato come centro di spesa l'Ente Regione, che svolgerà in molti casi anche un ruolo di regia e coordinamento, per il 34% le ASL e/o le Aree Vaste, per il 18% la Centrale di committenza preposta e/o la società in house.

Nella ripartizione della spesa tra OPEX e CAPEX si confermano i principali trend evidenziati nel rapporto del 2021, con un progressivo incremento dell'incidenza della componente CAPEX, che negli anni passati ricopriva un ruolo residuale a favore di una prevalenza degli OPEX. A partire dal 2023, la componente di spesa in conto capitale continua a crescere, assestandosi al 29% della spesa complessiva, sostenuta dagli investimenti per la digitalizzazione e dai progetti relativi ai contratti Consip relativi alla gara "Sanità Digitale - Sistemi informativi sanitari e Servizi al cittadino" (figura 5).

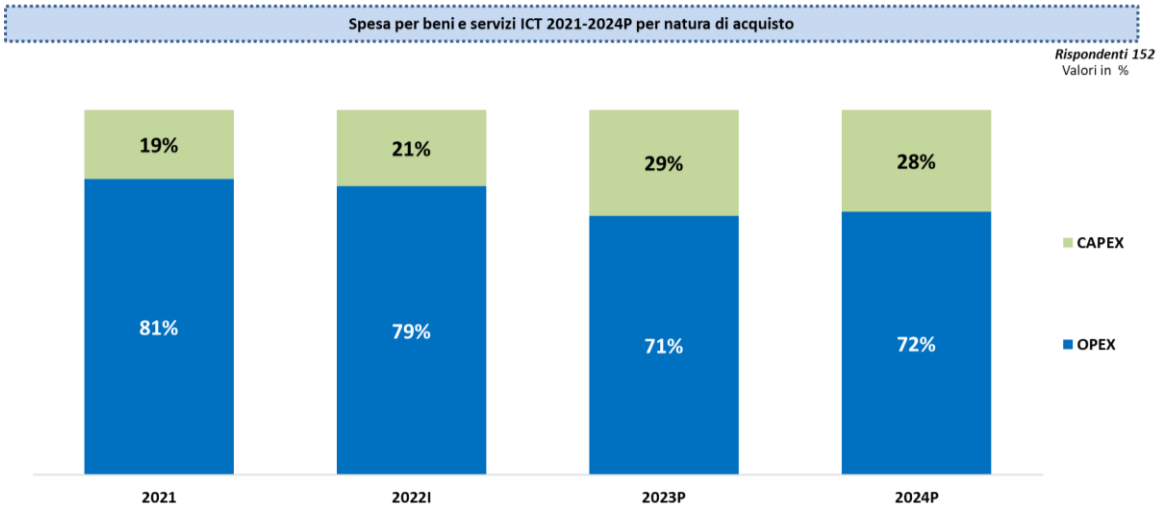


Figura 5 – Andamento della spesa ICT per natura di acquisto 2021-2024P.

È opportuno altresì evidenziare che la componente di spesa destinata a progetti innovativi è pari al 17% sull'impegnato 2022, e aumenta al 23% sulla spesa prevista nel 2023 e al 22% nel 2024 (figura 6).

Rientrano in questa categoria i progetti IT finalizzati allo sviluppo e manutenzione per adeguamento alle piattaforme abilitanti previste dal Piano Triennale; alla modernizzazione e reingegnerizzazione di processi e delle relative applicazioni; all'adozione di infrastrutture virtualizzate in coerenza con l'approccio cloud first; al rinnovo di siti e portali con adeguamento alle Linee guida di Design dei servizi digitali per la PA; all'evoluzione di piattaforme di *data management*, *advanced analytics* e di *data warehouse*; allo sviluppo di *dataset* e di metadati in linea con le specifiche nazionali ed europee; alla realizzazione di piani di adeguamento ai livelli minimi di sicurezza e affidabilità; sviluppo di servizi e infrastrutture per dematerializzazione e lo *smart working*.

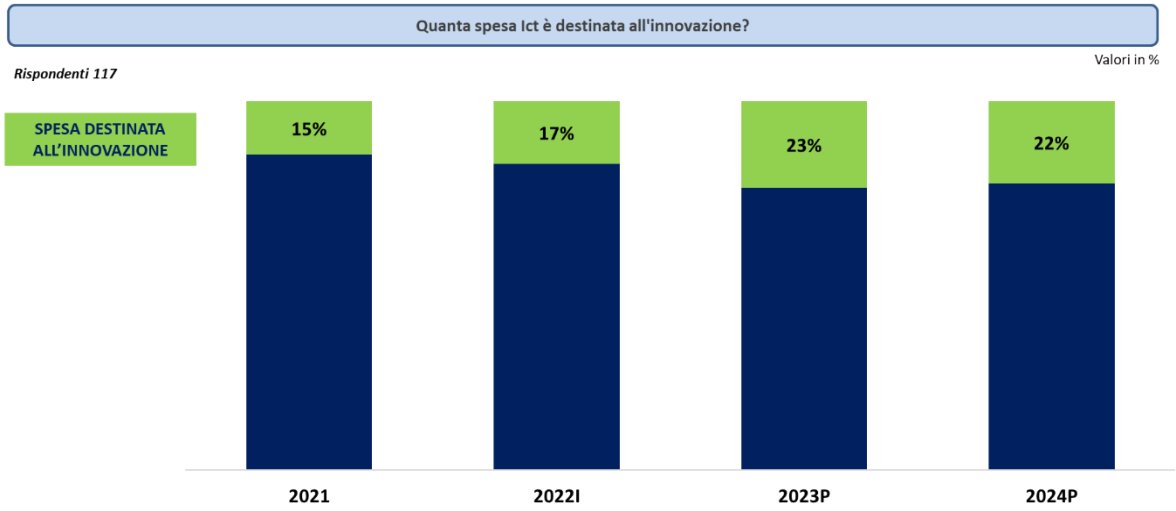


Figura 6 – Spesa ICT 2021-2024P destinata all'innovazione.

L'analisi della spesa ICT per tipologia di acquisto conferma il trend emerso nella rilevazione del 2021 con una progressiva riduzione dell'incidenza della componente relativa alla manutenzione hardware e software dei sistemi, che passa dal 46% del consuntivo del 2021 al 40% del previsionale relativo al 2024. Contestualmente si evidenzia una maggiore incidenza della componente di spesa di "Acquisti servizi di sviluppo sw" e di "Acquisiti hardware". Tale spesa è sostenuta all'incremento di progetti per la digitalizzazione di processi e dall'introduzione di piattaforme funzionali alla realizzazione degli obiettivi di ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (figura 7).

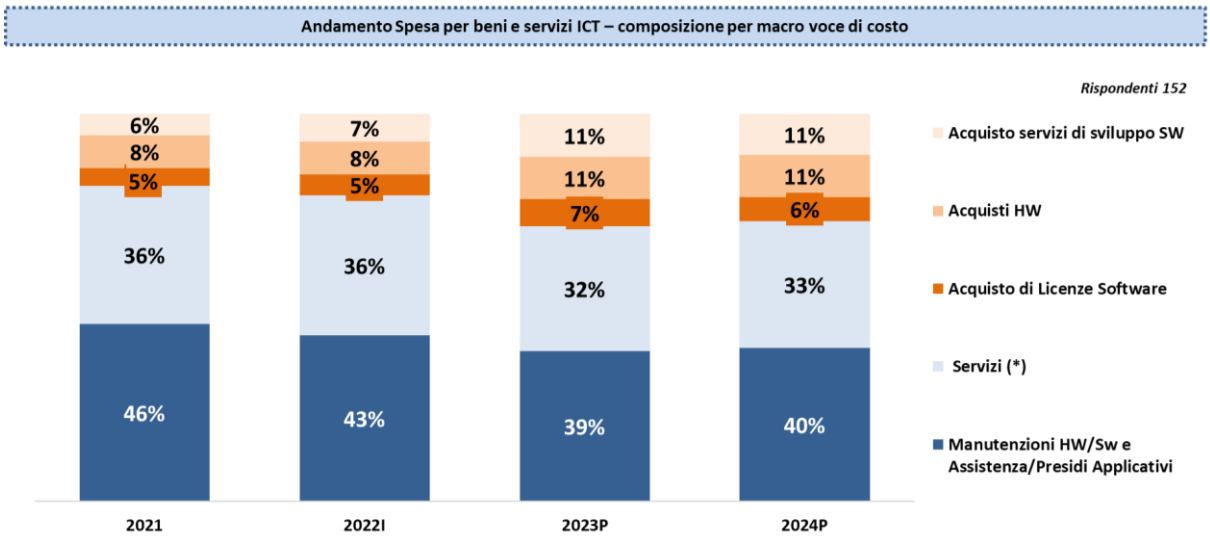


Figura 7 – Andamento della spesa ICT per tipologia di acquisto 2021-2024P.

Nella ripartizione della spesa ICT per modalità di acquisto, si rileva un crescente ricorso a Consip e Centrali di committenza regionali, che nel 2022 hanno veicolato congiuntamente il 68% degli acquisti ICT, con un trend che si prevede in aumento anche negli anni successivi. In particolare, il ruolo di Consip risulta prevalente, raggiungendo un peso previsionale del 51% nel 2023, grazie all'avvio dei contratti relativi alla gara "Sistemi informativi sanitari e Servizi al cittadino", del valore complessivo di 540 mln. di euro, avente per oggetto servizi applicativi dedicati a Centri Unici di Prenotazione (CUP), interoperabilità dei dati sanitari, piattaforme applicative, portali e app (lotti 1-4) e servizi di supporto (lotti 5-6). Questa iniziativa si aggiunge a quella relativa alla gara per i "Sistemi informativi clinico assistenziali" (cartella clinica elettronica, *enterprise imaging* e telemedicina), del valore di oltre 1 mld di euro, il cui contratto è già attivo.

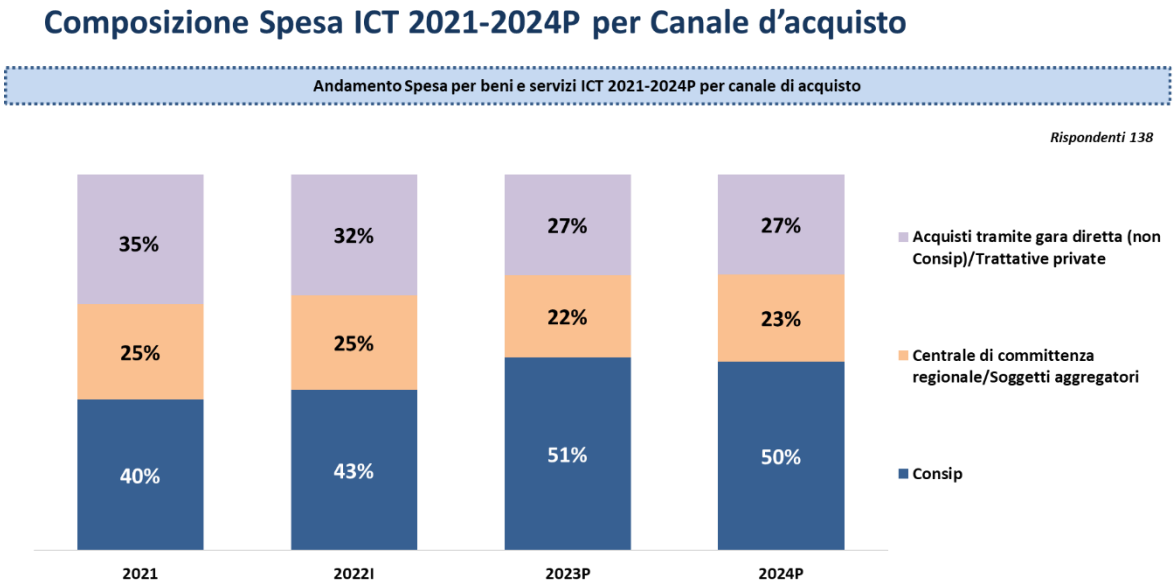


Figura 8 – Andamento della spesa ICT per canale di acquisto 2021-2024P.

3.1 La spesa ICT per tipologia di struttura

L'analisi della spesa ICT per tipologia di struttura evidenzia in tutti gli anni considerati una situazione in cui il peso della spesa relativa ad Aziende Ospedaliere/IRCCS è inferiore a quello attinente alle ASL. Nel 2021 e nel 2022 la ripartizione è rispettivamente del 39% e del 40% per Aziende Ospedaliere e IRCCS, rispetto al 61% e 60% per le ASL. Questo rappresenta un fenomeno strutturale, in considerazione della maggiore numerosità di tali strutture sul territorio, ma anche per il fatto che le ASL, oltre ad essere in alcuni casi gestori diretti di ospedali, svolgono una molteplicità di funzioni comprese nella loro missione (*governance* e raccordo dei servizi sanitari; servizi di assistenza territoriale e socio assistenziale, inclusi l'assistenza ai malati cronici e a supporto di soggetti fragili o anziani; funzioni e servizi di continuità assistenziale; servizi in ambito veterinario; servizi e prestazioni preventive, di cura e riabilitative, in coerenza con le evidenze epidemiologiche). L'ampia gamma di funzioni svolte

richiede anche un maggiore impegno in termini di spesa informatica rispetto ad Aziende Ospedaliere e IRCCS (figura 9).

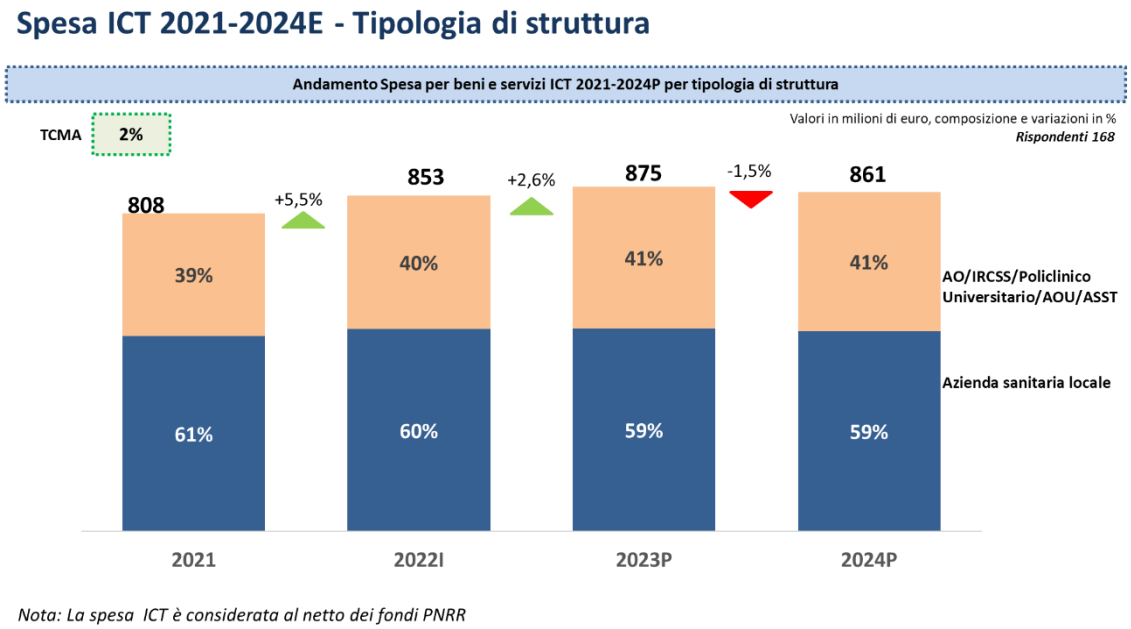
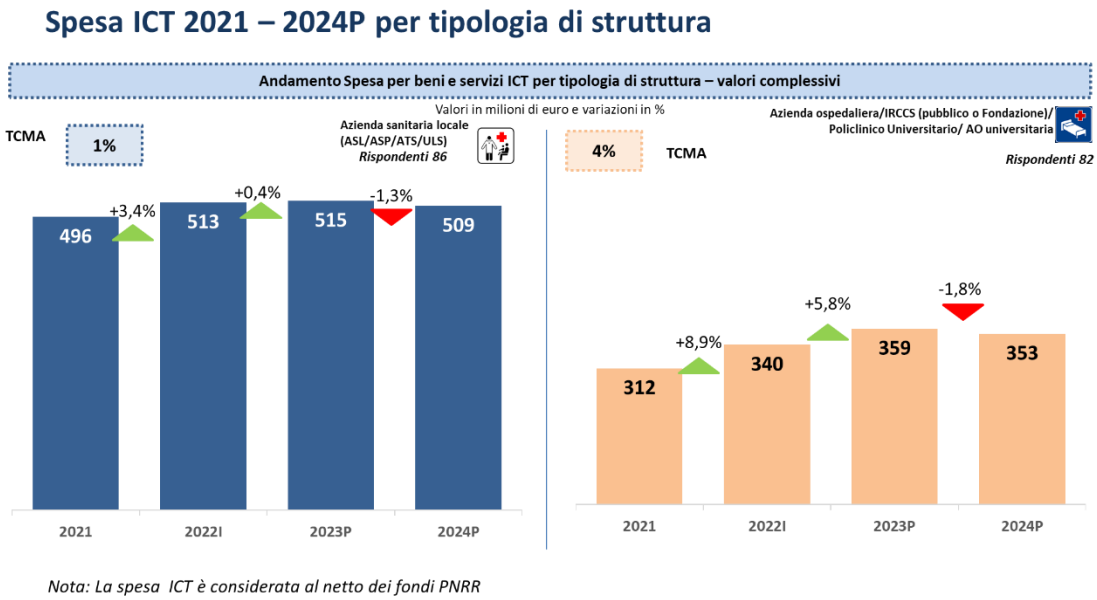


Figura 9 – Andamento della spesa ICT tipologia di struttura 2021-2024P.

Come rappresentato nella figura 10, il valore della spesa media relativa al 2021 con riferimento alle Aziende Sanitarie Locali è di 5,8 Milioni di euro contro i 3,8 Milioni di euro delle Aziende Ospedaliere e IRCCS. L'analisi dell'andamento della spesa ICT mostra inoltre dinamiche molto differenti, con una crescita dell'8,9% della spesa impegnata di Aziende Ospedaliere e IRCCS nel 2022 e del 5,8% nel 2023, per poi registrare un calo nel 2024. Questo trend sarà sostenuto principalmente dagli investimenti legati ai contratti Consip per la Sanità Digitale. Più contenuto l'incremento della spesa delle Aziende Sanitarie Locali che si attesta al 3,4% nel 2022 e allo 0,4% per la previsione 2023, con un calo previsto per il 2024 dell'1,3.



Nota: La spesa ICT è considerata al netto dei fondi PNRR

Figura 10 – Andamento della spesa ICT tipologia di struttura 2021-2024P.

Per quanto riguarda la tipologia di acquisto (figura 11), sia la spesa delle ASL che quella delle Aziende Ospedaliere e IRCCS si caratterizza per un'incidenza molto elevata della componente legata a "Manutenzione hardware e software". Si tratta della voce di spesa principale, pari al 44% della spesa ICT delle ASL, determinata principalmente dagli elevati costi legati alla manutenzione di un parco hardware e software spesso obsoleto. Pur mantenendo un'incidenza elevata, tale spesa registra un calo a partire dal 2022 fino ad arrivare al 39% nelle previsioni relative al 2024. Sempre considerando il campione delle ASL, la componente dei servizi (che include noleggio apparati, gestione data center, servizi di *outsourcing*, servizi *cloud*, fonia fissa e mobile, connettività e consulenza) si attesta al 36% della spesa complessiva nel 2021, con una riduzione al 33% negli anni successivi. Accresce l'incidenza nel periodo considerato delle spese per acquisti hardware (dal 7% nel 2021 all'11% nel 2024) e in servizi di sviluppo software e *system integration* (dal 9% nel 2021 all' 11% nel 2024), in linea con l'aumento della componente CAPEX, già osservata nell'analisi dei dati complessivi.

Sempre come evidenziato nella figura 11, la spesa delle Aziende Ospedaliere, se si prende come riferimento il 2021, è caratterizzata per ben il 50% da "Manutenzione hardware e software/presidi applicativi". Analogamente a quanto emerso per le ASL, questa componente tende a ridursi in termini percentuali per raggiungere una quota pari al 41% nel 2024. La spesa relativa ai servizi si attesta su un valore assimilabile a quello osservato per le ASL, pari al 35% del valore complessivo della spesa, con un andamento che mostra un trend non lineare negli anni successivi. Un'ulteriore analogia rispetto al campione delle ASL è l'incremento nel 2023-2024 delle voci relative agli acquisti hardware e di sviluppo software che testimonia la presenza di piani di investimento indirizzati all'aggiornamento dei sistemi informatici e del parco installato.

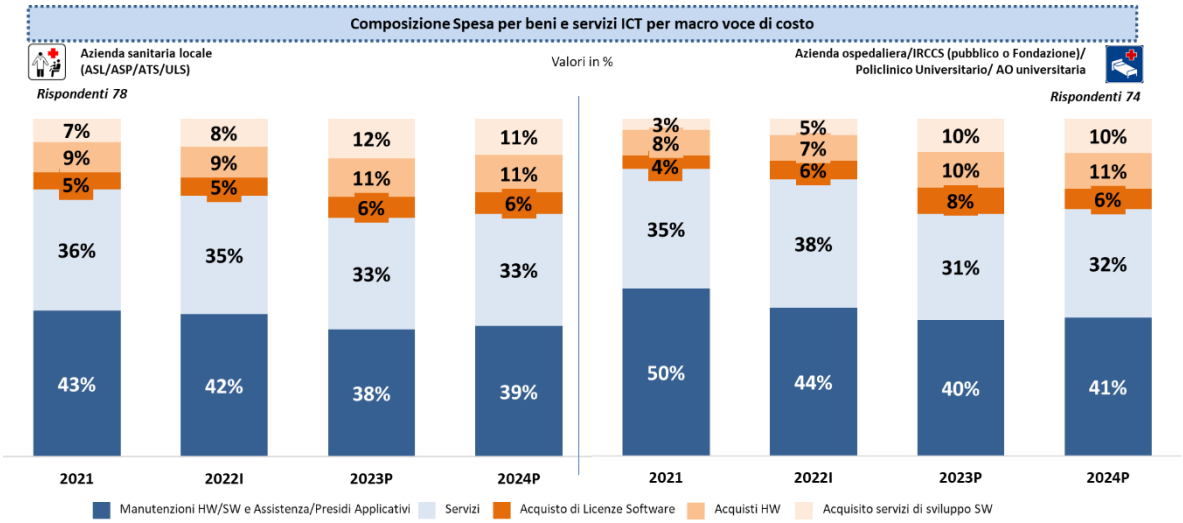


Figura 11 – Andamento della spesa ICT per tipologia di struttura sanitaria e dettagli 2021-2024P.

L'analisi dei canali di acquisto evidenzia una tendenza evidente verso una riduzione del peso relativo alle Centrali di committenza regionali e, ancor di più, alle gare dirette. Di contro, in forte crescita l'utilizzo di Consip, per i motivi già illustrati in precedenza.

La spesa ICT delle ASL realizzata attraverso i contratti Consip evidenzia un aumento dal 42% del 2021 al 49% del 2024, mentre il ricorso a gare dirette, concerne il 32% della spesa, in riduzione nel biennio 2023-2024 di cinque punti percentuali. In calo anche il ruolo delle Centrali di committenza regionali, che si prevede raggiungano il 24% della spesa complessiva.

Per le Aziende Ospedaliere l'incidenza di Consip risulta inferiore nel 2021, rispetto a quanto rilevato nelle ASL con una quota del 38%, ma si prevede in forte crescita arrivando a superare il 50% nel 2023-2024. Le gare dirette passano dal 38% nel 2021, dato che conferma quanto già osservato nella rilevazione 2021, al 35% nel 2022, per passare al 27% nel 2023-2024. Anche la spesa realizzata attraverso la Centrale di committenza regionale si riduce e passa dal 24% al 21% (figura 12).

L'analisi conferma una tendenza ad una maggiore centralizzazione nell'indirizzo degli investimenti per effetto delle aggiudicazioni delle gare di Sanità Digitale.

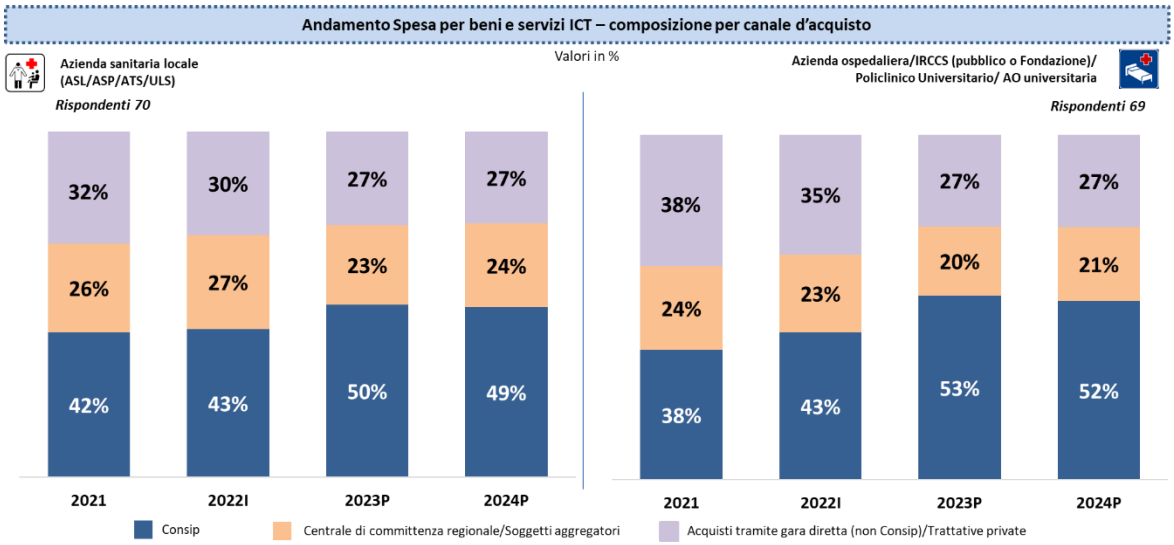


Figura 12 – Andamento della spesa ICT per tipologia di struttura sanitaria e canale di acquisto 2021-2024P.

3.2 La spesa ICT per area geografica

La ripartizione della spesa per aree geografiche è stata realizzata considerando le macroaree territoriali del Nord-Ovest, Nord-Est, Centro-Sud e Isole.

Rispetto alle risultanze della rilevazione precedente si evince il progresso che, a partire dal 2021, è stato compiuto in termini di ammontare di spesa ICT dalla macroarea territoriale del Centro, Sud e Isole rispetto al Nord-Ovest, la quale tipicamente rappresenta l'area geografica a maggiore intensità di informatizzazione e digitalizzazione nel settore sanitario.

Centro-Sud e Isole, la macroregione che - è opportuno sottolinearlo - risulta molto ampia geograficamente, risulta prima in termini di spesa ICT sostenuta nel 2021, in cui è stato raggiunto un valore di 353 milioni di euro, logica conseguenza delle iniziative di digitalizzazione dei sistemi sanitari e assistenziali intraprese in molte regioni di quest'area. Un dato da evidenziare, inoltre, è la spesa media per struttura pari a 4,6 milioni di euro, che risulta superiore al corrispondente dato delle aziende del Nord-Ovest. L'andamento della spesa, di contro, pur registrando una crescita del 4% nel 2022, evidenzia un rallentamento nelle previsioni 2023 e un calo per il 2024 da attribuire principalmente alla difficoltà di fornire dei dati di spesa previsionali, non considerandosi in questa analisi i fondi PNRR, che saranno indirizzati a rafforzare i sistemi e le strutture del Mezzogiorno per ridurre il *digital divide* presente.

La seconda macroregione in termini di incidenza della spesa è il Nord-Ovest, con su 246 milioni di euro di investimenti nel 2021 e con un trend che si attesta su tasso di crescita medio annuo del 3%. Il Nord-Est, dimensionalmente inferiore rispetto agli altri territori, evidenzia una spesa inferiore in valori assoluti, pari a 209 milioni di euro nel 2022, ma una spesa media per azienda molto elevata, pari a 6,7 milioni di euro e un tasso di crescita dell'8 % nel 2022, che prosegue,

seppure a ritmi più contenuti, anche nel biennio successivo (figura 13). Questo trend si spiega alla luce dei consistenti investimenti intrapresi dalla Regione Veneto per l'implementazione del nuovo Sistema Informativo Ospedaliero a partire dal 2021 che ha coinvolto tutte le strutture sanitarie e ospedaliere della regione.

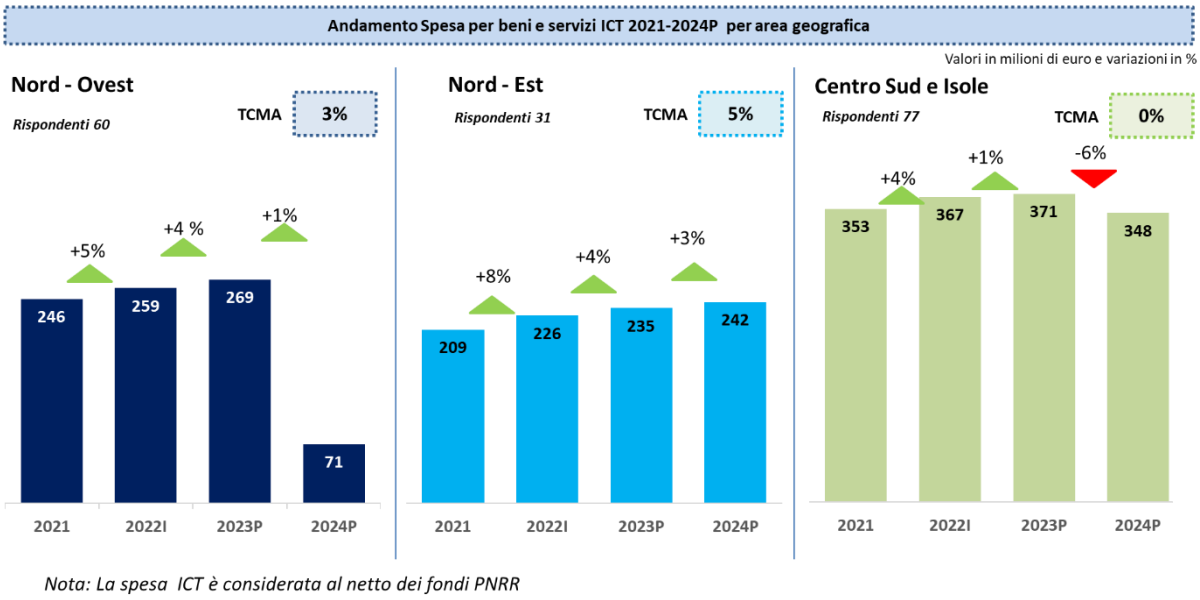


Figura 13 – Andamento della spesa ICT per area geografica 2021-2024P.

I dettagli delle spese per aree geografiche sono illustrati in figura 14:

- Il Nord-Ovest mostra una quota destinata alla manutenzione dei sistemi, pari al 43% dell'intera spesa nel 2021 e destinata a diminuire a vantaggio dei servizi di sviluppo software che passano dal 7% del 2021 all'8% nel 2022, sino all'11% sia per il 2023 sia 2024. Permane il limitato ricorso a licenze relative a soluzioni e pacchetti di mercato rispetto ai servizi di sviluppo e manutenzione ad hoc.
- Il Nord-Est evidenzia un trend simile al Nord-Ovest per quanto concerne la spesa destinata alla manutenzione dei sistemi, che si riduce dal 49% del 2021 e 2022 al 42% nel 2024. Si rileva, invece, una minor incidenza della componente di spesa destinata ai Servizi rispetto alla macroregione del Nord-Ovest, mentre si riscontra un medesimo incremento della spesa destinata a servizi di sviluppo software, passando dal 7% del 2021 sino al 13% del 2024.
- Centro- Sud e Isole, pur mostrando una elevata incidenza della quota parte destinata alla manutenzione dei sistemi, subisce una riduzione di questa componente negli anni e passa dal 32% registrata nel 2021 al 25% nel 2024. Una dinamica intensa si evidenzia nella componente relativa agli acquisti hardware che nel 2021 raggiungono il 21% della spesa, destinata a rinnovare un parco installato obsoleto e con un trend in crescita, previsto al 25% nel 2024.

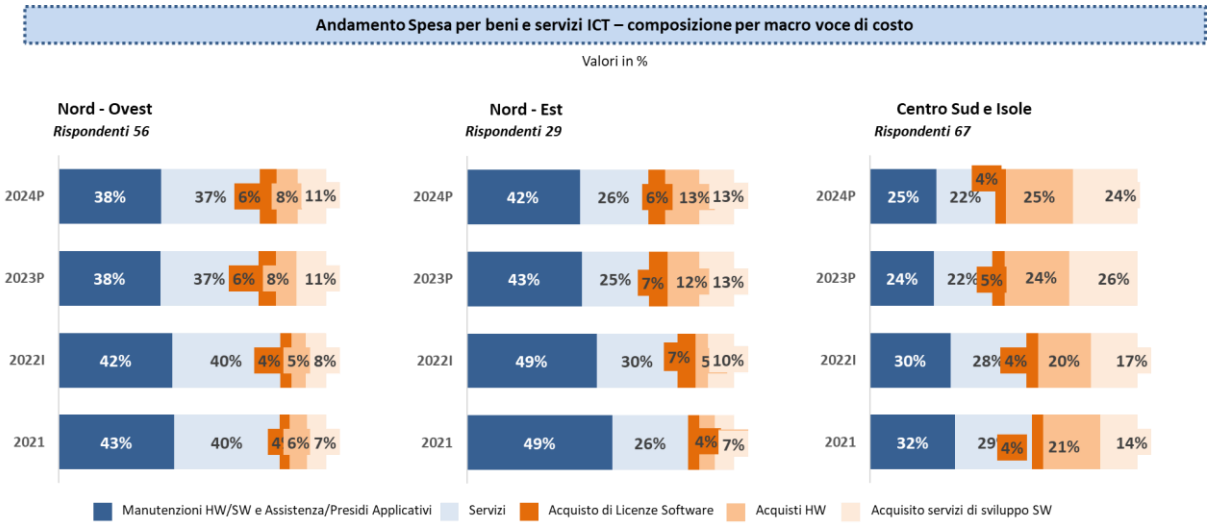


Figura 14 – Andamento della spesa ICT per area geografica e tipologia 2021-2024P.

I dettagli relativi ai canali di acquisto utilizzati evidenziano alcune differenze tra le aree geografiche, sebbene vi sia un fattore comune a tutte rappresentato dall'aumento del ruolo di Consip. In particolare (figura 15):

- Nel Nord-Ovest la quota maggiore di spesa ICT passa dalle gare dirette, seppure nel periodo considerato vi sia una diminuzione dell'incidenza che passa dal 45% registrato nel 2021 al 42% del 2022 e con un ulteriore decremento negli ultimi 2 anni. Per contro, la quota di spesa convogliata da Consip cresce nel periodo di analisi, dal 24% del 2021 al 25% del 2022, sino al 36% nel 2024. Anche la spesa che transita dalle Centrali di committenza regionali decresce, passando dal 31% al 29% nel 2024.
- Anche nell'area Nord-Est si evidenziano dinamiche simili: le gare dirette veicolano il 36% della spesa nel 2021 per arrivare al 28% nel 2024. La parte di spesa gestita tramite gare Consip passa dal 34% nel 2021 al 37% previsto per il 2022 e con un ulteriore impulso negli anni seguenti, mentre il ruolo delle Centrali di committenza regionali vede un leggero decremento, passando dal 31% nel 2021 al 29% nel 2022, sino al 28% nel 2024.
- Il Centro Sud e Isole evidenzia, a differenza delle altre aree, il forte ruolo dei canali centralizzati rispetto alle gare dirette. In particolare, Consip rappresenta il canale prevalente, veicolando il 59% della spesa nel 2021 e rimane la principale modalità di acquisto negli anni a seguire, al 61% nel 2022 e al 67% negli anni 2023 e 2024. Il ruolo di Consip compensa quello limitato delle Centrali di committenza locali nel 2021: infatti, queste ultime veicolano solo il 16% della spesa con un trend in leggero calo negli anni successivi. Più contenuto rispetto alle altre due macroregioni, invece, il ruolo delle gare dirette che passano dal 25% del 2021 al 23% nel 2022, sino al 18% del 2024.

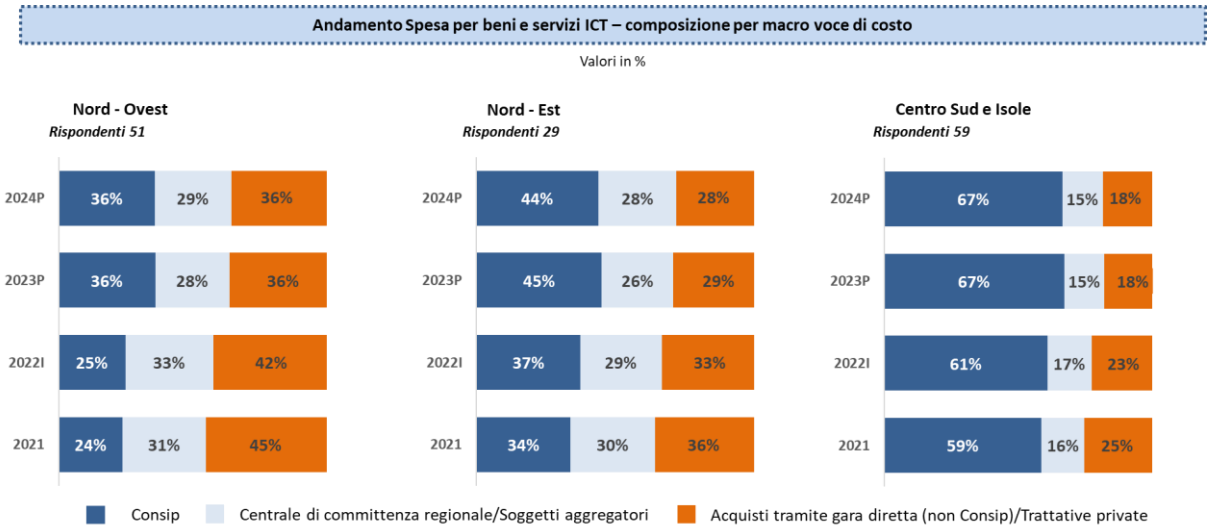


Figura 15 – Andamento della spesa ICT per area geografica e canale di acquisto 2021-2024P.

3.3 La spesa ICT per ambiti

L'analisi della spesa ICT per ambiti fornisce un'ulteriore chiave di lettura rispetto alle analisi per finalità, in quanto consente di evidenziare come si distribuisce la spesa tra componente infrastrutturale e di *server farm*, applicativi amministrativi e di gestione, applicativi ospedalieri e clinici e, infine, sistema sanitario territoriale.

Una maggiore incidenza si riscontra sull'ambito infrastrutturale, che comprende i servizi di *facility management* e *outsourcing* e che rappresenta circa il 32% della spesa ICT considerata (che non include la parte TLC ed alcune altre componenti residuali), con un andamento costante negli anni presi in considerazione nell'analisi. Altrettanto rilevante è la componente applicativa - sostenuta dai progetti legati a Sanità Digitale - relativa a tutti i sistemi che compongono il SIO (Sistema Informativo Ospedaliero), comprendente i sistemi per la gestione dei reparti ospedalieri e tutta l'attività clinica, pari al 33% nel 2021 e con un trend in crescita negli anni successivi, sino al 37% del 2024.

Gli applicativi di tipo amministrativo contabile e personale rappresentano circa il 14% nel 2021, quota che si riduce leggermente sino al 12% nel 2024.

La componente territoriale e sociosanitaria, inclusi i sistemi di telemedicina, continua a registrare un'incidenza molto contenuta, pari al 6% e vede un trend in lieve crescita, sino al 7% degli anni successivi.

Il percorso di avvio di strategie e soluzioni efficaci di telemedicina, pur essendo partito nel 2008 con la Comunicazione Europea (COM-2008-689) "Telemedicina a beneficio dei pazienti, sistemi sanitari e società", risulta essere ancora lungo e ha visto momenti di arresto.

In Italia, l'implementazione di strategie e soluzioni di telemedicina è stato affidato a AGENAS, che, in qualità di Ente attuatore, ha l'obiettivo di realizzare gli interventi relativi a M6C1 – Reti di Prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale.

In ottobre 2022 AGENAS ha pubblicato la Procedura aperta per l'affidamento della concessione per la progettazione, realizzazione e gestione dei servizi abilitanti della Piattaforma Nazionale di Telemedicina – PNRR-Missione 6 componente 1 sub-investimento 1.2.3. "Telemedicina", grazie alla quale si prevede che gli investimenti nei prossimi anni in questo ambito saranno più cospicui e strutturati.

Nella composizione della spesa sono considerate anche ulteriori voci, non riconducibili alle voci precedenti, quali progetti di ingegneria clinica, in area scientifica, amministrativa, sociosanitaria/territoriale, infrastrutture di base, fonia fissa e mobile, categorizzati come "Altro". Tale ambito ha un impatto del 15% nel 2021, con un trend stabile negli anni a seguire (figura 16).

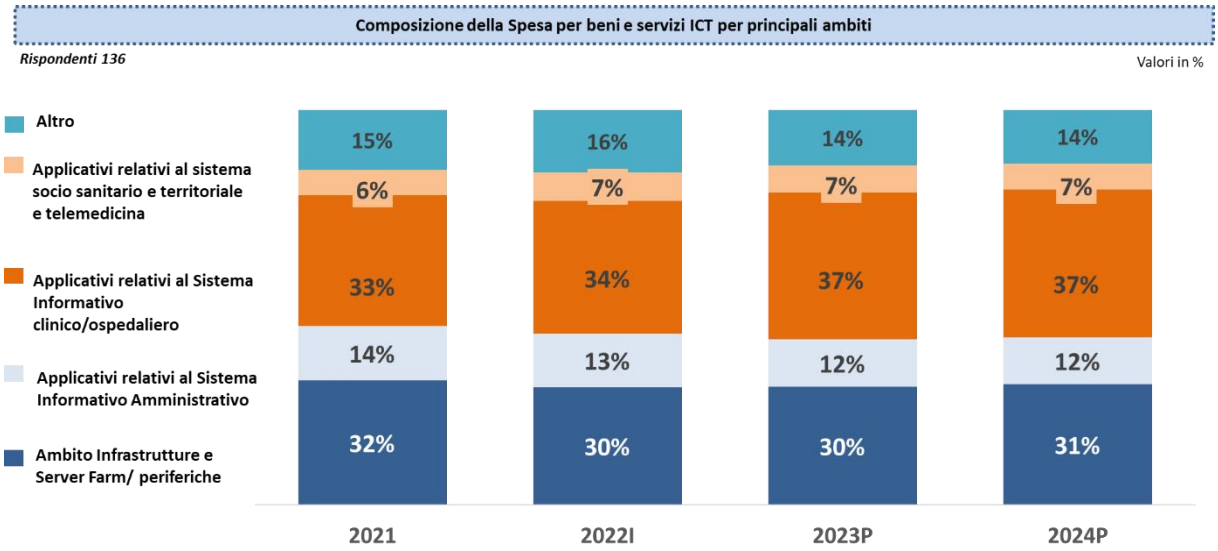


Figura 16 – Composizione della spesa ICT per ambito 2021-2024P.

Il dettaglio della spesa ICT per ambito evidenzia una peculiarità se analizzato per tipologia di struttura (figura 17). Presso le Aziende Sanitarie Locali si osserva nel 2021 una incidenza del 38% della componente relativa al SIO e al Sistema informativo clinico, che risulta molto più elevata se confrontata con quanto rilevato presso Aziende Ospedaliere IRCCS, pari al 29%. Tale differenza è da imputare alla difficoltà di scorporare questa voce di spesa dai contratti quadro che spesso includono anche altre tipologie di servizi. Ciò spiega anche la rilevanza della voce "Altro", che rappresenta ben il 20% della spesa complessiva, seppure in riduzione. Sempre all'interno di questo tipo di strutture, si evidenzia un forte impatto rispetto a progetti di altra natura.

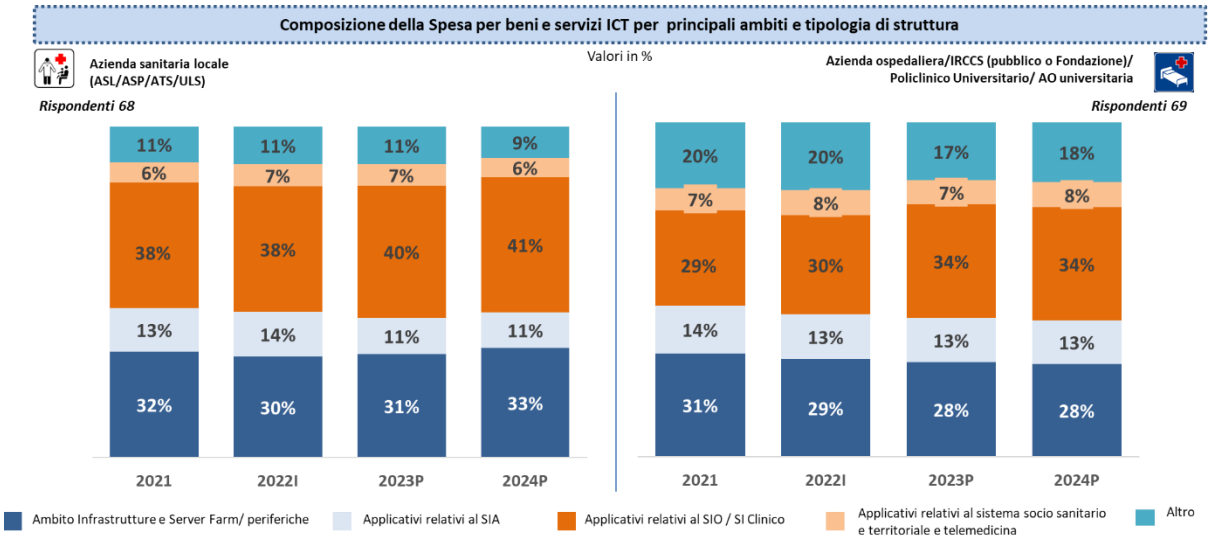


Figura 17 – Composizione della spesa ICT per ambito e per tipologia di struttura 2021-2024P.

3.4 Gestione dei Sistemi Informativi e spesa ICT esterna

La modalità di gestione prevalente è quella interna, a cui fa ricorso il 75% delle ASL e delle Aziende Ospedaliere. Il 13% ricorre all'*outsourcing* dei sistemi presso un fornitore privato, mentre il 12% fa ricorso alla società *in house*. Se questa è la fotografia al 2021, si registrano cambiamenti negli anni 2022-2024: secondo il 72% dei rispondenti, la situazione rimarrà invariata nella gestione dei sistemi informativi, mentre per il 16% ci saranno evoluzioni che riguarderanno prevalentemente il ricorso alla gestione in *outsourcing* presso un fornitore privato o la società *in house* regionale (figura 18).

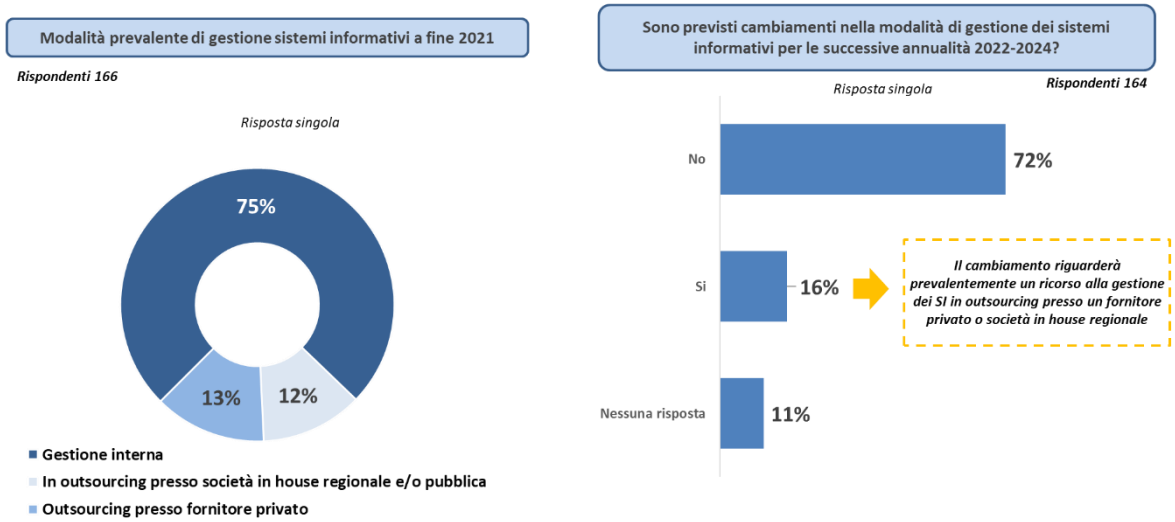


Figura 18 – Modalità di gestione dei Sistemi Informativi.

Con riferimento al perimetro di competenza della Direzione ICT, la rilevazione ha messo in evidenza una peculiarità che da sempre caratterizza la *governance* della spesa e degli investimenti informatici nelle aziende sanitarie e ospedaliere che viene condivisa tra Direzione ICT e altre direzioni. Infatti, l'80% del campione dichiara che all'interno dell'ente di riferimento si rilevano altri centri di spesa per quanto riguarda servizi e prodotti informatici. Tra le aree indicate come centri autonomi di spesa al primo posto ritroviamo l'Ingegneria clinica (indicata dall'86% dei rispondenti), in cui rientrano apparati e dispositivi medicali in uso presso i diversi reparti ospedalieri, e di conseguenza anche i software preposti al funzionamento dei macchinari stessi, come ad esempio gli *storage* di archiviazione e le piattaforme di integrazione. In seconda posizione, con il 50% delle risposte, si trova l'area della ricerca scientifica: essa gestisce con una autonomia superiore alle altre aree cliniche ed amministrative, progetti ICT e innovativi, eventualmente coinvolgendo la struttura ICT nella fase di integrazione con i sistemi esistenti. A seguire si rileva l'area relativa alla fonia fissa e mobile con il 26% dei rispondenti e successivamente i singoli medici (19% del campione) che evidentemente effettuano sperimentazioni o progetti nelle proprie aree cliniche interfacciando direttamente i *provider* (figura 19).

Si conferma quanto emerso dalle precedenti rilevazioni, con la presenza di centri di spesa ICT piuttosto frammentati all'interno delle strutture sanitarie locali ed ospedaliere. Tale tendenza potrebbe diventare ancora più articolata nel complesso tentativo di ridurre i centri di spesa e razionalizzare gli investimenti.

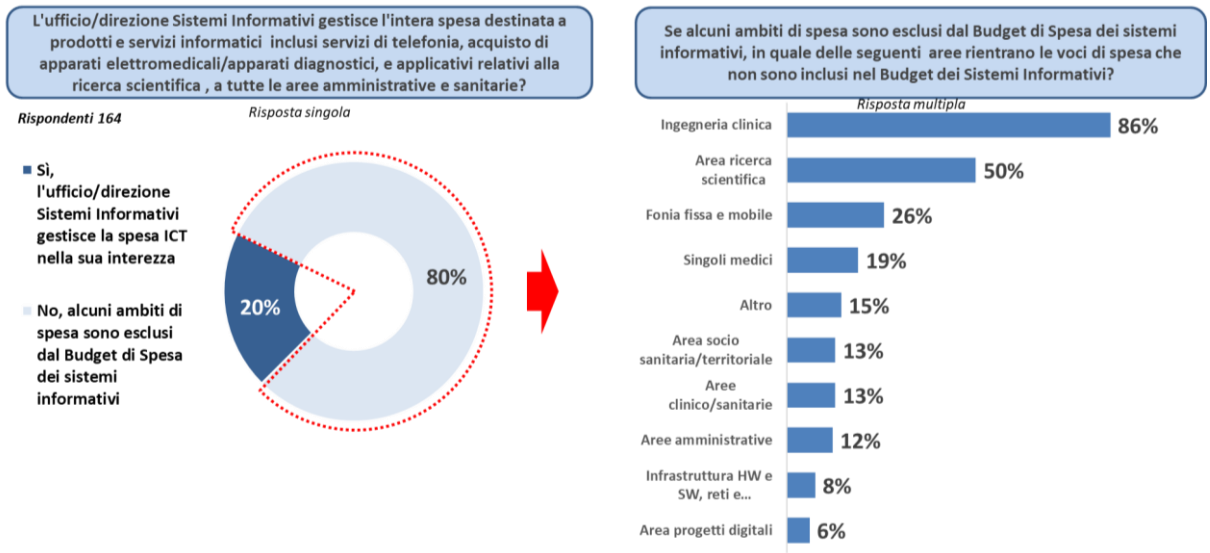


Figura 19 - Spesa ICT gestita fuori dalla Direzione Sistemi Informativi.

Si procede pertanto verso la completa integrazione tra sistemi ICT e apparati medicali a favore della disponibilità dei dati per diagnosi e cura, anche al di fuori del perimetro ospedaliero, come, ad esempio, presso l'abitazione del paziente: ciò presuppone una gestione integrata e

coerente delle reti infrastrutturali e degli apparati (*devices*) anche dal punto di vista della sicurezza.

4. Piattaforme abilitanti e priorità progettuali

4.1 Spesa sulle piattaforme abilitanti

L'analisi del livello di servizi attivati sulle piattaforme abilitanti nazionali è stata affrontata attraverso la rilevazione della spesa relativa a pagoPA, SPID, Fatturazione elettronica, NoiPA, Anagrafe Assistiti, Carta di Identità elettronica (CIE).

La fotografia che ne risulta, illustrata in figura 20, evidenzia una dinamica interessante, in particolare nel periodo 2021-2023.

Nel settore della sanità pubblica, la spesa sulle piattaforme e i sistemi abilitanti della PA nel 2022 è pari, per il campione considerato, a 7,7 milioni di euro con una dinamica di crescita particolarmente vivace rispetto al 2021 (+18%). Per il 2023 è previsto un ulteriore evidente impulso, pari a +58%, arrivando a investimenti per 12,2 milioni di euro, mentre per il 2024, ultimo anno preso in considerazione dalla rilevazione, si assiste a un drastico calo degli investimenti, che può dipendere dal completamento dei progetti implementati negli anni precedenti.

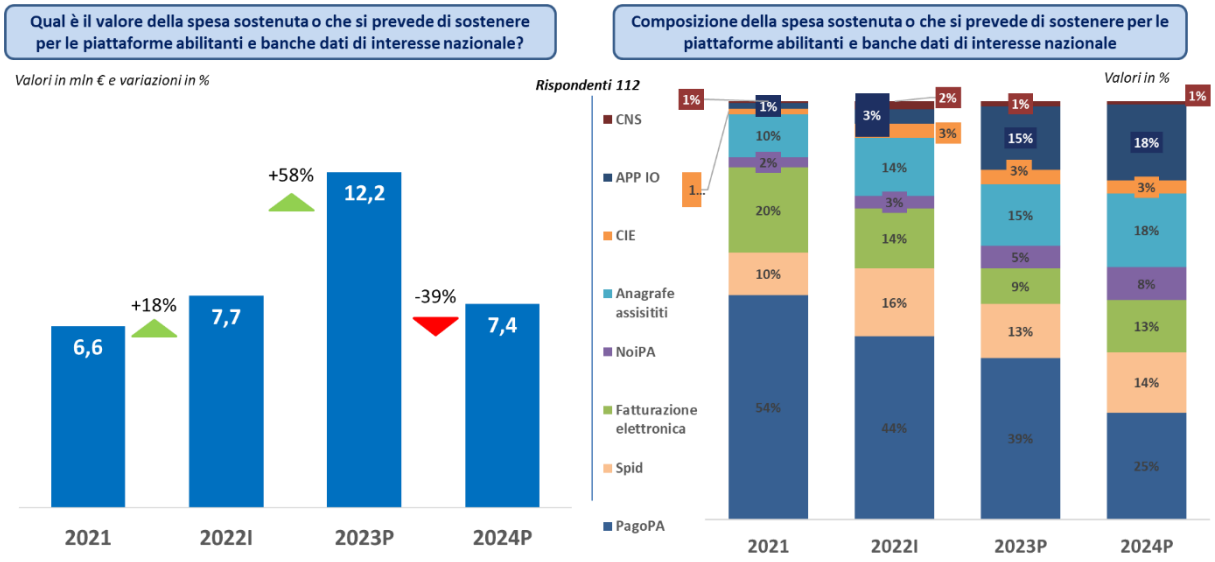


Figura 20 – Spesa effettuata sulle piattaforme abilitanti nazionali.

L’analisi delle singole voci evidenzia un’intensità elevata della spesa relativa alla piattaforma pagoPA, dovuta all’entrata in vigore il 1°marzo 2021 della normativa che impone l’adozione della piattaforma per tutti i pagamenti verso la Pubblica Amministrazione. Questo ha determinato un progressivo adeguamento delle aziende sanitarie e ospedaliere nel corso del 2021, per poi ridursi negli anni successivi, pur rimanendo la voce principale di spesa, a conferma della previsione di completamento dei progetti.

In incremento la spesa relativa a SPID, quale sistema di autenticazione per l’accesso a referti e servizi di prenotazione on line, che passa dal 10% nel 2021, poco più di 660 mila euro, al 16% nel 2022, anno di picco degli investimenti, per poi assestarsi tra il 13% e il 14% nei due anni successivi.

La fatturazione elettronica, che fino al 2019 rappresentava il principale ambito in cui si concentravano le spese di introduzione delle piattaforme abilitanti, segna una riduzione nel 2021 che prosegue nel biennio successivo, per effetto del completamento progressivo dei progetti di adozione.

L’Anagrafe Assistiti, con la costituzione di una base dati unificata per tutte le aziende sanitarie del territorio nazionale, vede un trend di continuo incremento in tutti gli anni presi in considerazione nella rilevazione, passando dal 10% nel 2021 sino al 18% previsto nel 2024.

NoiPA, la piattaforma realizzata dal Dipartimento dell'Amministrazione Generale del personale e dei servizi (DAG) del Ministero dell'Economia e delle Finanze per la gestione del personale della PA, vede un incremento negli anni, passando dal 2% del 2021 all’8% previsto nel 2024.

La Carta Nazionale dei Servizi vede investimenti decisamente contenuti negli anni e con un trend pressoché stabile, mentre la Carta di Identità Elettronica vede un leggero incremento tra il 2021 e il 2022, per poi rimanere stabile negli anni seguenti con un peso marginale sulla spesa complessiva.

Infine, si sottolinea un forte incremento degli investimenti relativi all’App IO, che consente ai cittadini di interagire con diverse Pubbliche amministrazioni, sia centrali sia locali.

4.2 Stato dell’arte sul Fascicolo Sanitario Elettronico

L’aggiornamento relativo all’integrazione da parte delle aziende sanitarie del Fascicolo Sanitario Elettronico Regionale (FSE) evidenzia un notevole progresso rispetto alla precedente rilevazione. La percentuale del campione che ha integrato il Fascicolo Sanitario Elettronico Regionale è del 90% (148 aziende sanitarie ed ospedaliere), a fronte del 77% degli enti della passata edizione. Stabile al 5% la quota di enti che non ha ancora integrato i propri sistemi e dati al FSE. Un segnale positivo riguarda anche l’effettiva disponibilità sul FSE di documenti e referti consultabili da parte del paziente, come si evince dalla figura 21.

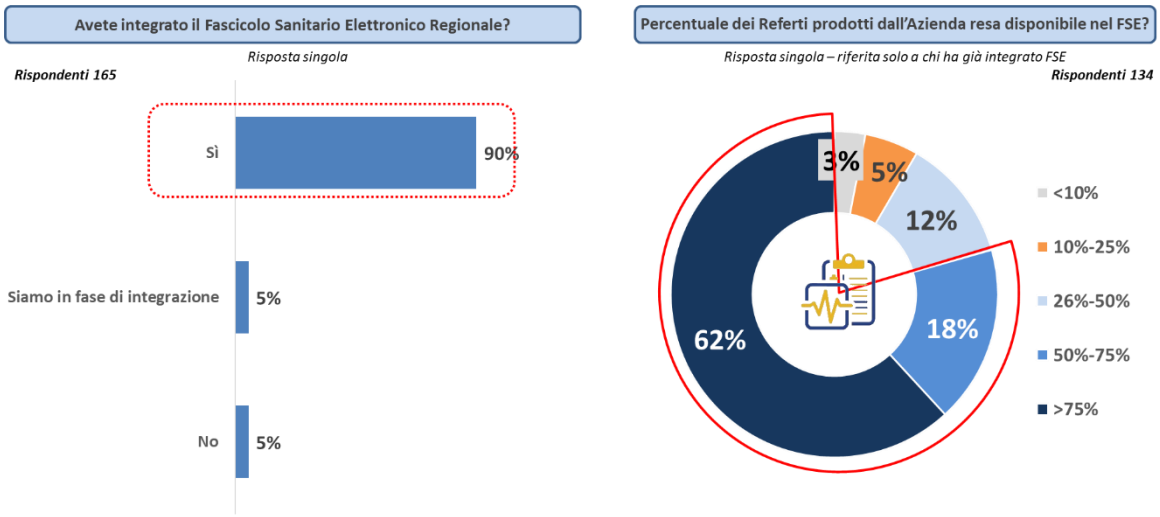


Figura 21 - Attivazione del Fascicolo Sanitario Elettronico.

È stato effettuato un approfondimento sul Fascicolo Sanitario Elettronico, volto a comprendere chi governa il processo di gestione della piattaforma e chi lo alimenta. La regia e il coordinamento della piattaforma risultano in gran parte in capo alla Regione, che frequentemente condivide l'attività con la società *in house* o l'ente strumentale presente sul proprio territorio, oltre alle ASL di riferimento.

Per quello che invece riguarda l'alimentazione del FSE, la maggiore percentuale di strutture che fornisce documenti e dati alla piattaforma è quella degli AO/Aziende Ospedaliere (79% delle risposte), come rappresentato in figura 22. Seguono laboratori di analisi ed ambulatori specialistici (72%). Molto limitato risulta ancora il contributo delle farmacie e guardie mediche e ancora minore quello delle Case della salute.

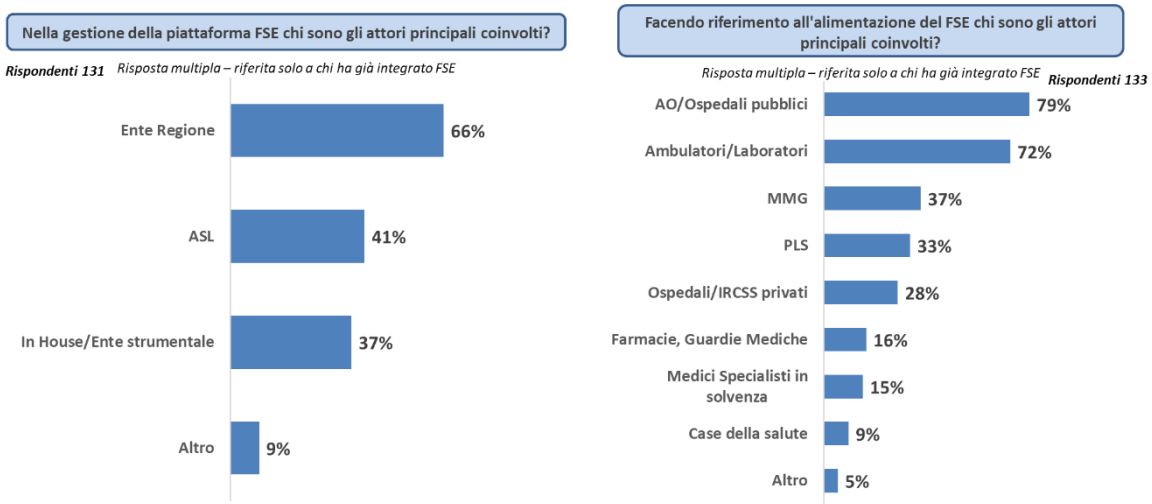


Figura 22 – Soggetti che gestiscono e che alimentano il Fascicolo Sanitario Elettronico.

Relativamente alla tipologia di documenti che vengono caricati sul Fascicolo Sanitario Elettronico, in figura 23 si evince che la maggior parte degli enti rispondenti, per la precisione l'89%, alimentano i documenti relativi ai referti di laboratorio, seguiti ad ampia distanza (78%) dalle lettere di dismissioni ospedaliere e dai verbali di pronto soccorso (76%). I referti delle visite specialistiche sono caricati dal 73% delle strutture, le prescrizioni diagnostiche specialistiche dal 52% delle realtà sanitarie. Tra i documenti caricati con minore frequenza sul FSE è interessante rilevare che le immagini radiologiche sono alimentate solo dal 39% degli enti e che le cartelle cliniche di dimissione, presenti solo nel 9% dei casi, sono però in leggera crescita rispetto al 6% della precedente rilevazione. Fanalino di coda risultano i dati relativi alla telemedicina, pari al 5%, ambito su cui si prevede un incremento nelle prossime rilevazioni, grazie ai piani e agli investimenti propulsivi previsti.

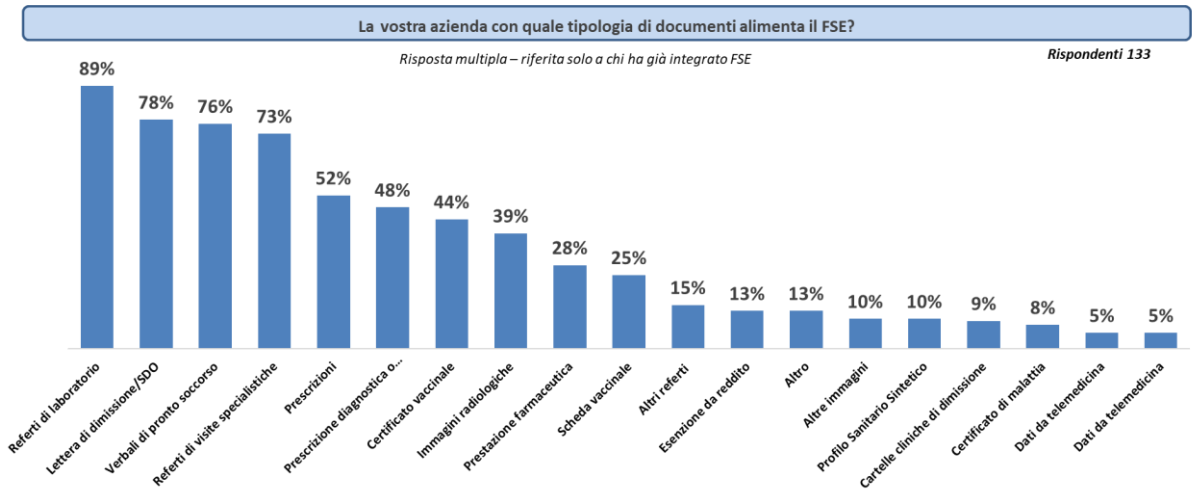


Figura 23 – Tipologia di documenti caricati sul Fascicolo Sanitario Elettronico dagli enti.

4.3 Utilizzo degli Open Data

In merito all'ambito degli *Open Data*, se ne evince una bassa penetrazione e un uso contenuto presso le strutture analizzate: il 71% delle strutture dichiara di non utilizzarli, solo il 12% ne fa uso, dato in leggero aumento rispetto al 10% della rilevazione precedente. Unico segnale di attenzione crescente verso questa tematica è l'aumento di coloro che dichiarano di non utilizzarli attualmente, ma di averne in previsione di farlo entro il 2023, passando dal 3% dello scorso anno al 17% attuale (figura 24).

La bassa diffusione della pratica di condivisione di dati in formato aperto è probabilmente ascrivibile alla mancanza di competenze specifiche sulla gestione del patrimonio informativo presente all'interno delle organizzazioni, oltre che alla forte eterogeneità dei sistemi che non sempre consente di generare, valorizzare e disporre dei dati.

Dal punto di vista della tipologia dei dati utilizzati, aumentano le informazioni sui dati relativi alle strutture di ricovero (90% dei rispondenti rispetto al 64% della rilevazione precedente), mentre risulta ancora molto limitata la presenza di dati sulla ricerca scientifica, (20%), con un 54% in previsione di adozione.

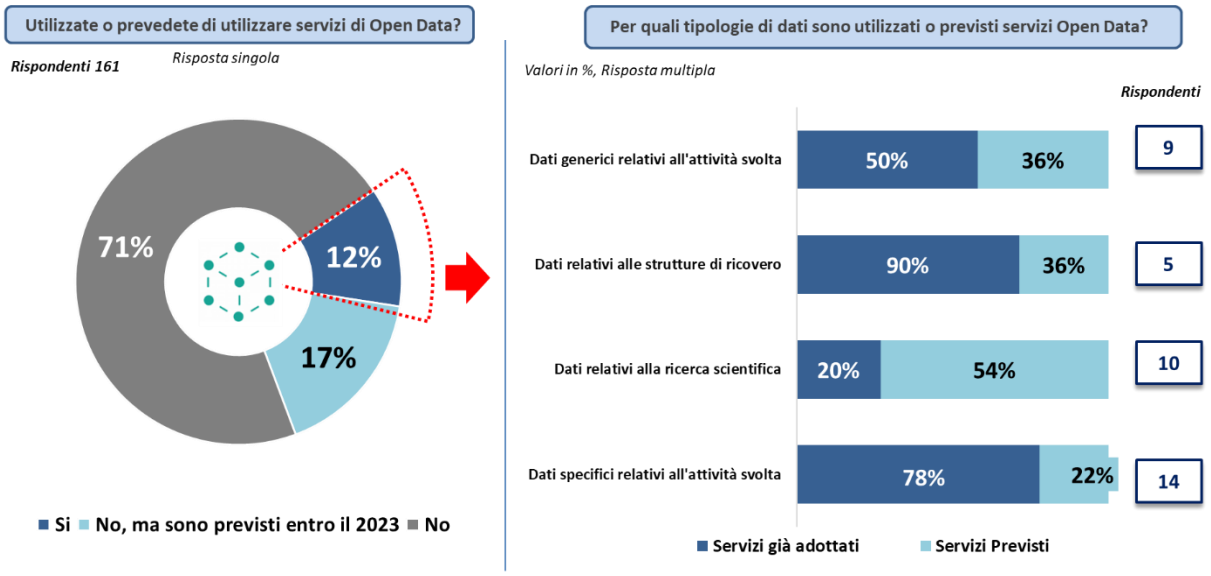


Figura 24 – Il ruolo degli Open Data.

4.4 Dotazioni infrastrutturali e piattaforme di servizi *Cloud*

In questo paragrafo viene fornito un quadro relativo all'evoluzione delle dotazioni infrastrutturali, in particolare verso il paradigma *cloud*.

Per quanto riguarda l'ambito infrastrutturale (figura 25), l'88% del campione ha dichiarato di disporre di *data center* interni (il numero medio è di circa 2 per ciascun ente): un dato pressoché stabile rispetto alla rilevazione precedente; il 43% delle strutture è in *outsourcing* presso società *in house* (valore stabile rispetto alla precedente rilevazione), mentre è in leggera crescita la quota di chi è in *outsourcing* presso un *player* di mercato (22% a fronte del 20% precedente). All'interno di questi dati sono inclusi casi di gestione ibrida dei sistemi, come, ad esempio, una struttura che abbia una componente gestita da una società *in house*, una interna alla propria organizzazione e una in capo a un *outsourcer* di mercato. Ciò che emerge è il permanere della diffusa presenza di sistemi gestiti, almeno in parte, presso *data center* interni. Questo quadro dovrebbe mutare in virtù dell'implementazione della Strategia Cloud Nazionale e dell'attuazione del PNRR che, alla misura 1.2 "Abilitazione e facilitazione migrazione al Cloud", prevede uno stanziamento di 1 miliardo di euro destinato anche alle ASL.

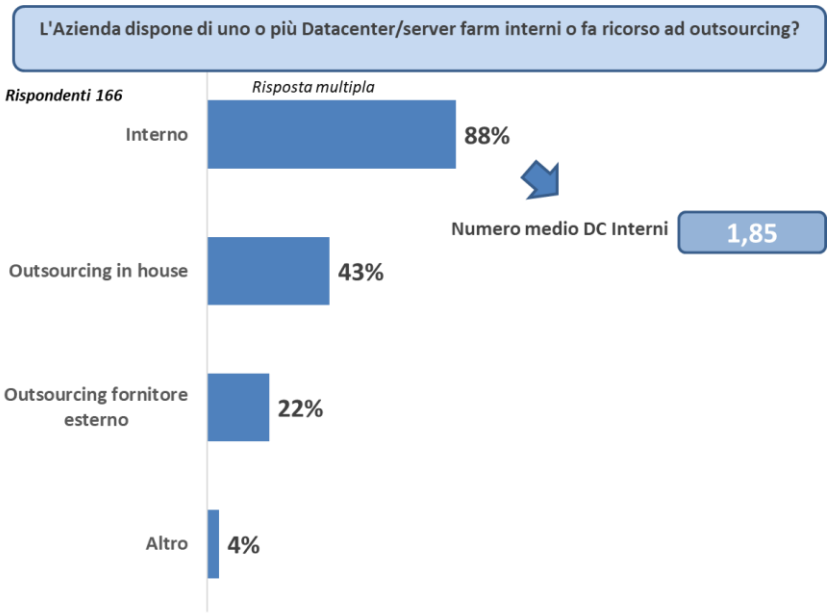


Figura 25 – Presenza di Data Center

Il dato delle strutture che fanno ricorso al *cloud* è del 71%, mentre il 15% prevede di introdurre il *cloud computing* entro il 2022. Va sottolineato che il 28 dicembre 2022 il Dipartimento per la trasformazione digitale della Presidenza del Consiglio dei Ministri ha pubblicato un Avviso per favorire la migrazione in *cloud* di Aziende Sanitarie Locali e di Aziende Ospedaliere: per tale Avviso sono state già esaurite le risorse disponibili ed è stato pubblicato un ulteriore Avviso in data 14 marzo 2023, con l'allocazione di nuove risorse.

Nella Strategia *Cloud* Italia sono descritte le diverse modalità con cui le pubbliche amministrazioni (incluse le ASL) potranno migrare al *cloud*:

- Cloud Pubblico (*Public Cloud*): in questo caso l'infrastruttura è di proprietà di un *cloud service provider* che, avendone il pieno controllo, mette a disposizione di utenti, aziende ed enti pubblici i propri sistemi, distribuiti in diverse aree geografiche (o regioni) del mondo, con la condivisione di capacità elaborativa, applicazioni e *storage*;
- Cloud Privato (*Private Cloud*): consiste in un ambiente *cloud* riservato ad un singolo cliente per suo utilizzo esclusivo. Questo può essere *on-premise*, ovvero basato su infrastrutture che si trovano interamente nel dominio del cliente, che detiene il controllo e la totale responsabilità sulla manutenzione e la gestione della sicurezza dei dati e dei servizi ospitati, oppure può essere gestito presso i *data center* di un terzo soggetto, presso cui il cliente dispone di risorse dedicate;
- Cloud Ibrido (*Hybrid Cloud*), che rappresenta una combinazione del modello di *cloud* pubblico e di quello privato, il *cloud* ibrido si configura come un singolo ambiente creato a partire da più ambienti connessi in cui, a seconda delle necessità, sono messe a disposizione degli utenti risorse sia di un *cloud* privato che di un *cloud* pubblico;

– *Multi-cloud*, ovvero un modello che prevede l'utilizzo contemporaneo, per la realizzazione di determinati servizi o applicazioni, di più *cloud* dello stesso tipo (pubblico o privato) offerti però da diversi fornitori.

Tra coloro che fanno o faranno ricorso al *cloud* il 24% dichiara l'adozione di *private cloud*, un altro 24% fa riferimento al *cloud* regionale, ovvero ambienti e piattaforme di *cloud computing* messi a disposizione da enti pubblici a livello regionale e, prevalentemente, dalle società *in house*. Un quarto del campione ricorre al *public cloud*. Il 10% predilige soluzioni in *multi cloud*, avvalendosi quindi di servizi di più *player*, mentre il 17% predilige soluzioni ibride con varie modulazioni alle diverse tipologie di *cloud*, in base alla criticità dei sistemi, delle infrastrutture e dei dati da gestire (figura 26, a sinistra).

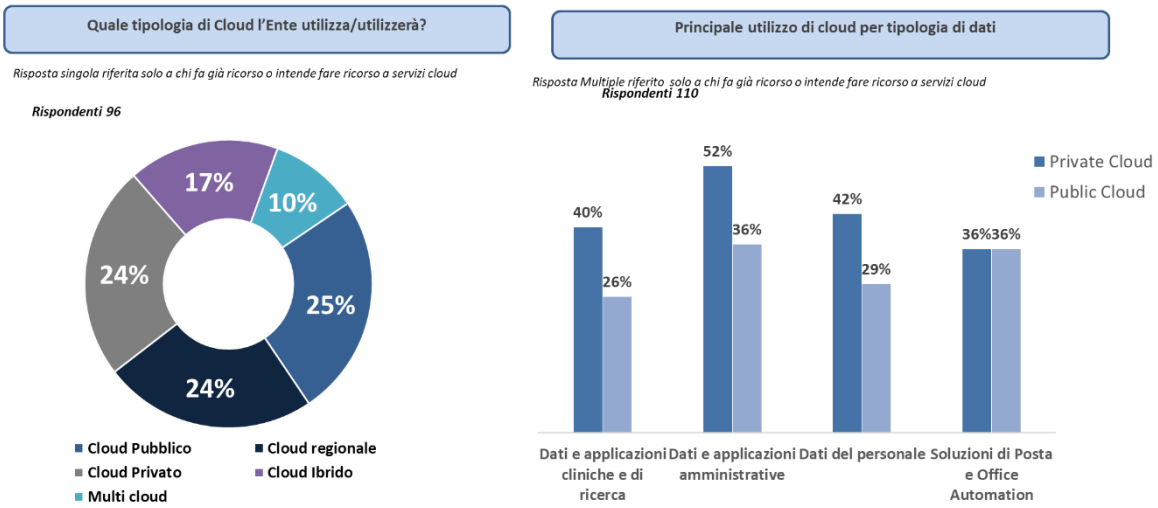


Figura 26 – Utilizzo servizi Cloud.

Tuttavia, per comprendere effettivamente l'intensità con cui si fa ricorso a *private* o *public* è interessante analizzare l'utilizzo dei modelli *cloud* rispetto alla natura dei dati del settore sanitario. Sempre nella figura 26, si evidenzia come per i dati e le applicazioni cliniche e di ricerca, che spesso trattano dati sensibili, si utilizzano in via prioritaria i paradigmi *private cloud* per il 40% dei rispondenti, contro un minore utilizzo del *public cloud*, pari al 26%. La stessa situazione si riscontra per i dati e le applicazioni amministrative, che evidenziano un ancor più netto divario: *private cloud* al 52% e *public cloud* al 36%. Per i dati relativi al personale si tende ad utilizzare il *private cloud* (42% degli enti), mentre il *public cloud* viene adottato dal 29% degli enti. Identica invece la percentuale di adozione di soluzioni in *private cloud* o in *public cloud* per quanto concerne posta e *office automation*.

La crescita relativa all'adozione del *cloud computing* si riflette nell'andamento della spesa dei relativi servizi, che progredisce con un'accelerazione nel 2022 (49,7 milioni di euro con un

incremento del 13,6% rispetto al 2021). Ancor più rilevante la crescita prevista per il 2023, con un incremento del 25,5%, per una spesa totale pari a 62,1 milioni di euro (figura 27).

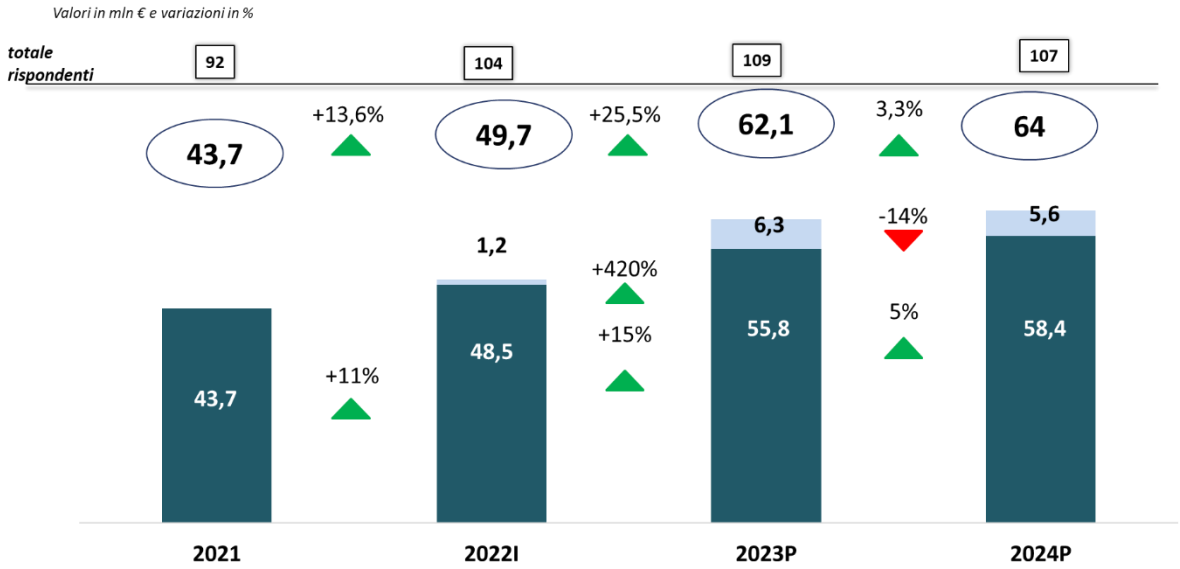


Figura 27 – Spesa per servizi Cloud 2021-2024E

4.5 I principali progetti ICT 2021 – 2023

La fotografia relativa ai progetti ICT nel triennio 2021-2023 evidenzia nelle risposte degli enti del campione, in primo luogo, una rilevante numerosità di progetti sugli ambiti sanitari (figura 28).

In particolare, si sottolinea un forte incremento degli investimenti sulla *cybersecurity*, tema oggetto di crescente attenzione: la percentuale di aziende che ha progetti in questo ambito passa dal 38% del 2021 al 69% nel 2022, per arrivare all'80% nel 2023.

Un'altra area di rilievo è quella infrastrutturale, con il 39% degli enti nel 2021 e un trend in crescita negli anni seguenti, fino al 77% previsto nel 2023: i progetti principali sono relativi ad ammodernamenti ed estensione dei sistemi, migrazione verso *data center* regionali e rinnovo di reti e infrastrutture per abilitare l'attivazione di servizi di telemedicina.

Nel 2021 il 40% degli enti ha realizzato progetti di telemedicina, seppure la spesa contenuta induca a ritenere che si tratti di sperimentazioni. Negli anni successivi la crescita della numerosità dei progetti, che riguarderanno il 66% degli enti nel 2023, e della relativa spesa ad essi indirizzata, conferma la progressiva evoluzione di tale ambito.

La numerosità di progetti relativi all'introduzione e al rinnovo di soluzioni in ambito clinico/ospedaliero mostra un andamento analogo a quello dell'ambito infrastrutturale: già

nel 2021 questo ambito rappresentava un'area importante di investimento, con una presenza del 28%, nel biennio successivo si rileva un marcato incremento con una previsione al 71% del 2023, supportato dagli accordi quadro Consip sulla Sanità Digitale.

Stesso andamento anche per i progetti di ampliamento della cartella clinica, dal 27% del 2021 al 61% previsto nel 2023, che deriva principalmente dall'esigenza di passare da un'adozione frammentata a livello di singoli reparti ad un'estensione a livello ospedaliero e a una crescente interoperabilità delle diverse cartelle cliniche.

Dal 2021 al 2023 risultano in crescita anche tutti gi altri ambiti legati alla digitalizzazione di processi legati all'attività clinico-ospedaliera: gestione accettazione e accoglienza pazienti (dal 27% al 58%), sistemi per logistica e tracciabilità (dal 21% al 55%), e, seppure in minor misura, introduzione di cartella clinica (dal 15% al 30%).

L'andamento dei progetti dichiarato in *business continuity* e *disaster recovery* è strettamente correlato con quello dei progetti *cybersecurity*, essendo indispensabili per garantire resilienza e continuità del *business*. Se fino al 2021 questo ambito era presente con una percentuale bassa del campione (27%), nel 2023 è previsto al 61%. Questo dato evidenzia la crescente consapevolezza da parte degli *stakeholders* del sistema sanitario di rafforzare la resilienza delle aziende per garantire continuità e ridurre i rischi legati ad un'interruzione del funzionamento dei sistemi informativi, da cui possono derivare gravi conseguenze per la salute pubblica oltre che significativi danni economici.

Con riferimento all'ambito *business intelligence/analytics* si registra una crescita considerevole nei progetti dal 22% al 50% delle aziende.

Infine, si prevede una maggiore dinamicità per l'adozione di soluzione di *big data* e intelligenza artificiale in area clinica, che registrano una numerosità di progetti limitata nel 2021, pari rispettivamente al 3% e al 5%, e per i quali si prevede una forte crescita, specialmente nel 2023, rispettivamente al 30% e al 25%.

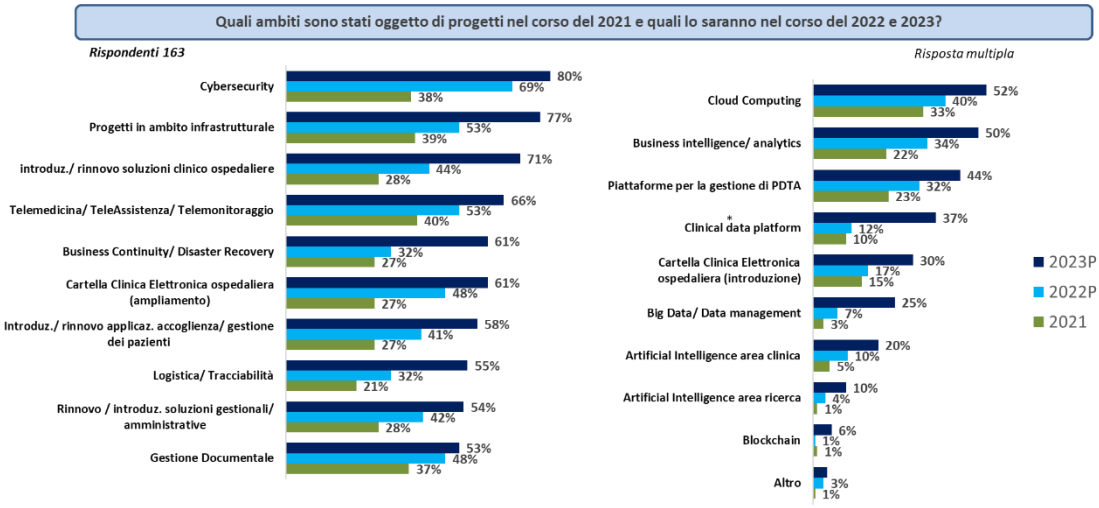


Figura 28 – Principali progetti ICT 2021-2023.

Nella figura 29 viene fornita una rappresentazione di tipo qualitativo su come le aziende prevedono di impiegare i fondi del PNRR. Coerentemente con le disposizioni del Piano, le risposte hanno evidenziato come i progetti prioritari siano quelli relativi all'aggiornamento e all'innovazione dei sistemi clinici e ospedalieri, su cui prevede di investire il 76% del campione. A seguire il 54% degli enti indica come prioritari nell'utilizzo dei fondi del Piano gli interventi sulle reti e le infrastrutture hardware e software. Questo ultimo aspetto è sicuramente da collegarsi al successivo, quello della *cybersecurity*, che per il 41% dei rispondenti rappresenterà un ambito progettuale finanziato anche attraverso i fondi PNRR, a conferma della già citata crescente attenzione verso questo tema.

Più esiguo, pari al 21%, il numero di risposte che dichiarano la telemedicina tra i principali ambiti progettuali, per il quale però si prevede un incremento negli anni a venire grazie ai continui strumenti propulsivi messi a disposizione e all'attivazione dei progetti da parte di AGENAS.

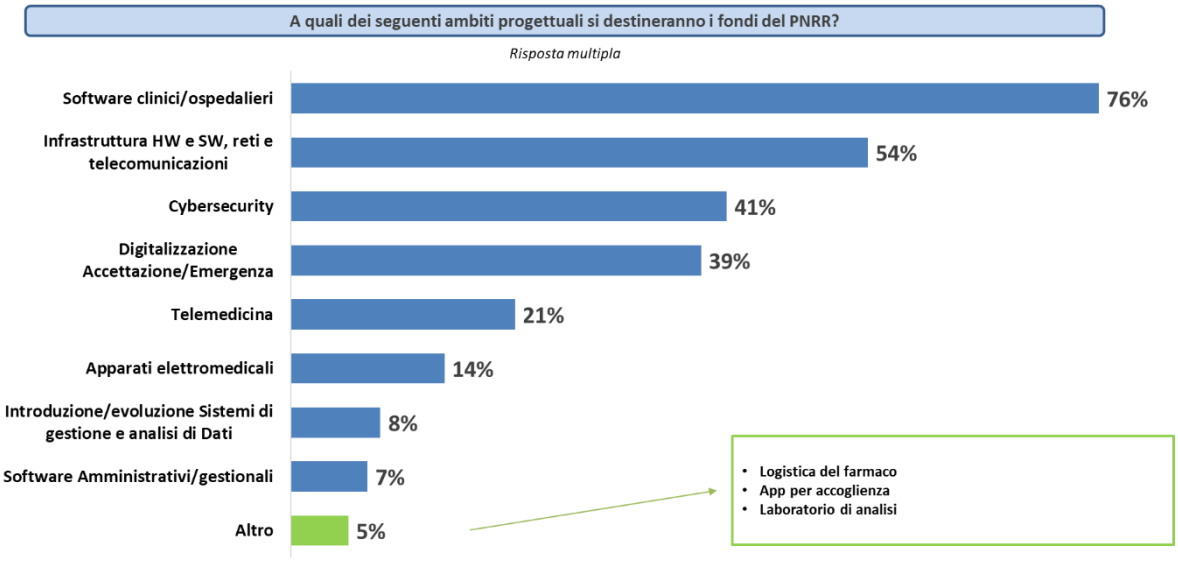


Figura 29 – Progetti a cui si destineranno i fondi del PNRR.

4.6 Le piattaforme per la relazione con il cittadino e i KPI adottati per la misurazione dei servizi

La digitalizzazione dei processi di comunicazione e dei flussi informativi, unica modalità di interazione possibile durante la pandemia, si conferma essere uno degli effetti più evidenti e utili generati da quello stato di emergenza che ha accelerato l'adozione di strumenti e canali digitali.

In figura 30 è rappresentata la fotografia dello stato di adozione di piattaforme e canali di interazione con il cittadino.

I sistemi per il pagamento on line delle prestazioni cliniche e i CUP *on line* sono stati adottati dal 74% degli enti rispondenti.

La consultazione dei referti *on line* è presente nel 62% degli enti, prevista nel 32% e solo il 6% non la prevede. L'utilizzo dei totem per *self check-in*, anche se con un leggero miglioramento, continua ad essere presente in modo limitato, con il 36% degli enti che ancora non la prevede.

La situazione relativa a tutti i servizi di telemedicina mostra che, nonostante l'introduzione ridotta di tali strumenti, la maggior parte delle strutture hanno in corso almeno delle sperimentazioni pilota, in particolare sulle visite da remoto e *follow up* e sul telemonitoraggio di pazienti cronici.

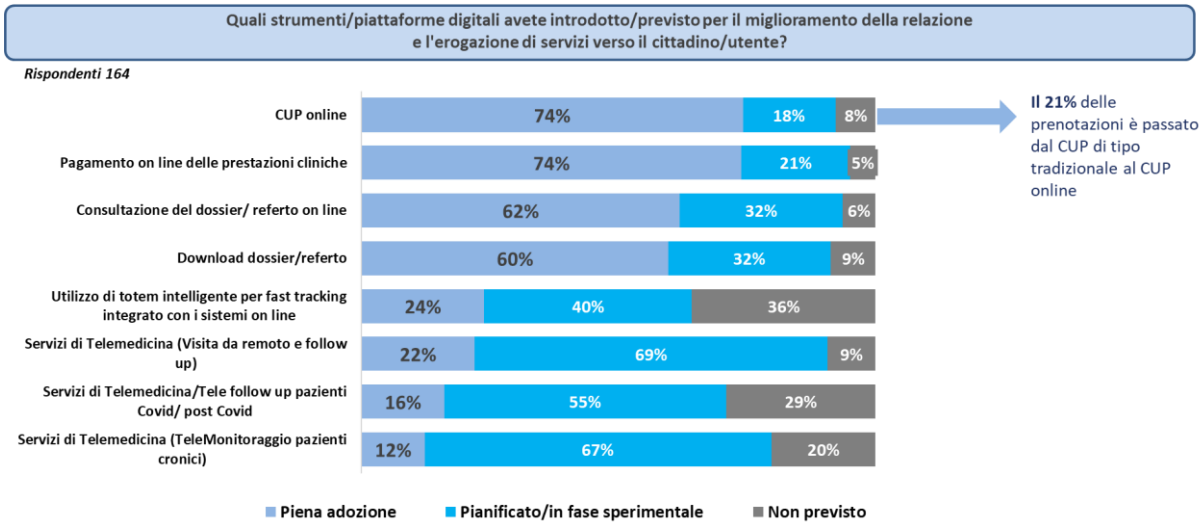


Figura 30 – Adozione di piattaforme digitali per la relazione con il cittadino.

Considerando che i progetti di telemedicina, in tutte le declinazioni, sono destinati ad aumentare coerentemente con gli obiettivi fissati dal PNRR e dal modello di Sanità Digitale che AGENAS sta mettendo a punto, l'indagine condotta è stata indirizzata a comprendere quali indicatori (KPI) e quali modalità di monitoraggio le Aziende stiano attivando, in attesa che anche su questo tema si giunga a standard nazionali e regionali da osservare.

In una logica di sanità "orientata al paziente" è fondamentale misurare, attraverso KPI di risultato e di costo, i servizi erogati verso il cittadino/paziente, per monitorare la progressione nel tempo degli stessi e i benefici effettivi generati.

Gli *outcome* andrebbero nel tempo misurati non solo come PROMs (*Patient Reported Outcome Measures*), ma anche come PREMs (*Patient Reported Experience Measures*), ovvero come esperienza complessiva vissuta dal paziente e come qualità della vita percepita.

Tra le tipologie di valutazione dell'efficacia di soluzioni di telemedicina, i primi KPI indicati sono relativi al PREMs/PROMs e al tasso di accesso al pronto soccorso con l'11% delle Aziende che monitora questi parametri. Segue il tasso di ospedalizzazione monitorato dal 10% delle

Aziende, dato in calo rispetto alla rilevazione precedente (18%). Altro dato in leggero calo è il tasso di aderenza terapeutica monitorato dal 9% delle Aziende. Anche in questa rilevazione all'ultimo posto si trova il monitoraggio della spesa farmacologica per paziente (7%) (figura 31).

Ad ogni modo, si continua ad osservare una scarsa attenzione al tema dei KPI sulla telemedicina, come testimoniano le percentuali basse di risposte prima rilevate, e questo potrebbe essere dovuto a due ordini di motivi: da un lato, la situazione eccezionale vissuta dal sistema sanitario dal 2020, dall'altro l'attesa della definizione degli standard dei servizi a livello nazionale e regionale.

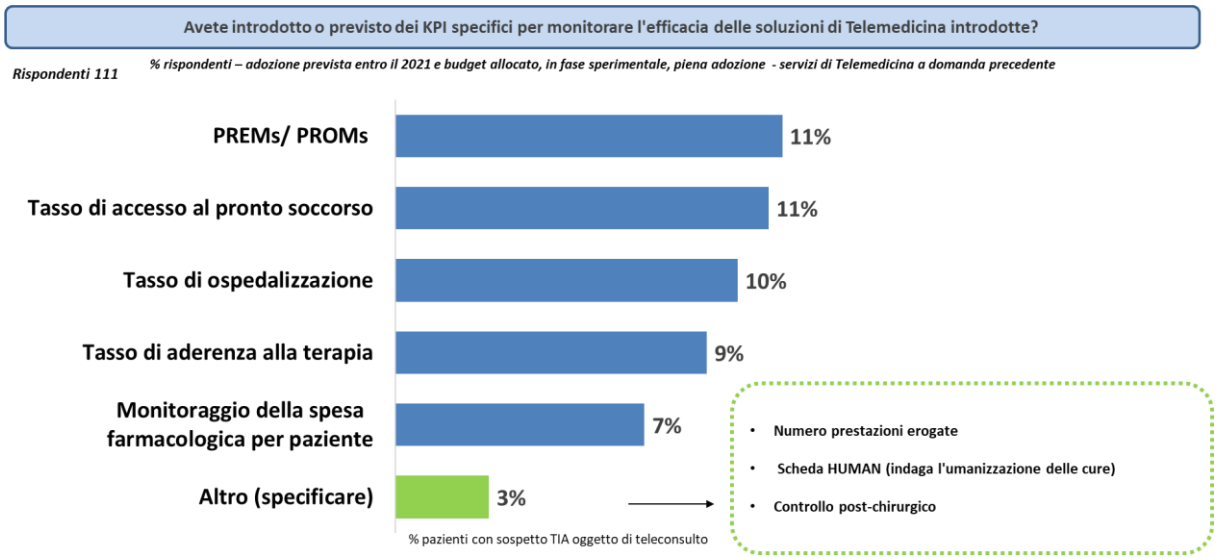


Figura 31 – Adozione di KPI specifici per i servizi di telemedicina.

Domanda di approfondimento è stata quella relativa al tema del *Value Based Healthcare* (VBHC), approccio innovativo all'assistenza, che prevede modelli sanitari basati sul valore della cura, ovvero sul rapporto tra il benessere reale delle persone e i costi sostenuti sul ciclo di cura. L'obiettivo della domanda è quello di comprendere il livello di diffusione di tale prassi nel sistema sanitario (figura 32).

I risultati, come nella rilevazione precedente, continuano a mostrare una bassa applicazione di questa metodologia: la maggior parte del campione, per la precisione l'85% con riferimento alle patologie e l'80% con riguardo alla telemedicina non applica la VBHC e non ha pianificato ad oggi di farlo. Solo il 7% lo applica sulle patologie croniche, il 6% per misurare i servizi di telemedicina.

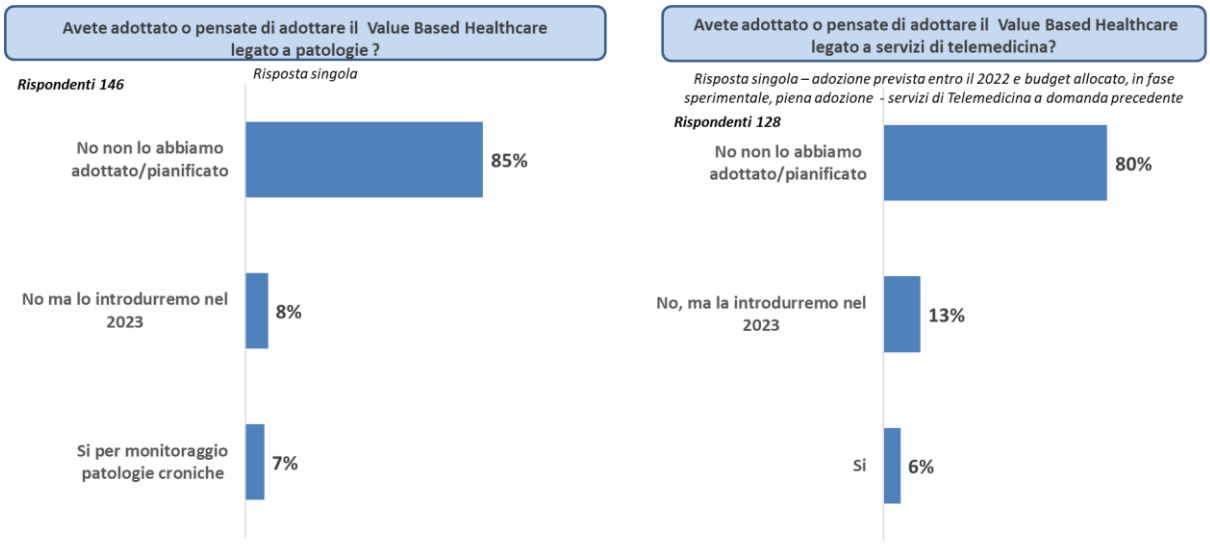


Figura 32 – Adozione della Value Based Healthcare.

4.7 I canali digitali per la relazione con i cittadini

Relativamente alle piattaforme e ai sistemi di servizi, anche riguardo la diffusione di canali e strumenti digitali per la relazione con i cittadini, lo strumento più usato è quello degli SMS, ma che passa dal 65% dell'edizione precedente al 58%.

Lo strumento delle piattaforme e dei portali per la gestione *on line* dell'interazione con gli utenti registra un dato analogo a quello della rilevazione precedente, con il 45% dei rispondenti che ne fa uso.

L'utilizzo dei canali social, incluso WhatsApp, vede l'adesione del 36% del campione mentre il 24% lo adotta a livello sperimentale oppure ne farà uso in futuro (dato in aumento rispetto al 18% della rilevazione precedente). Il 40% del campione non introdurrà questi strumenti.

Le *mobile app* sono adottate dal 24% delle Aziende, mentre il 38% non intende farlo nemmeno in futuro. Ciò è dovuto all'introduzione, anche se graduale, dell'App IO (il 44% del campione ha aderito ad IO o ne sta pianificando/sperimentando l'utilizzo) per l'accesso ai servizi di tutta la pubblica amministrazione, che disincentiva la possibilità di utilizzo di una nuova app (figura 33).

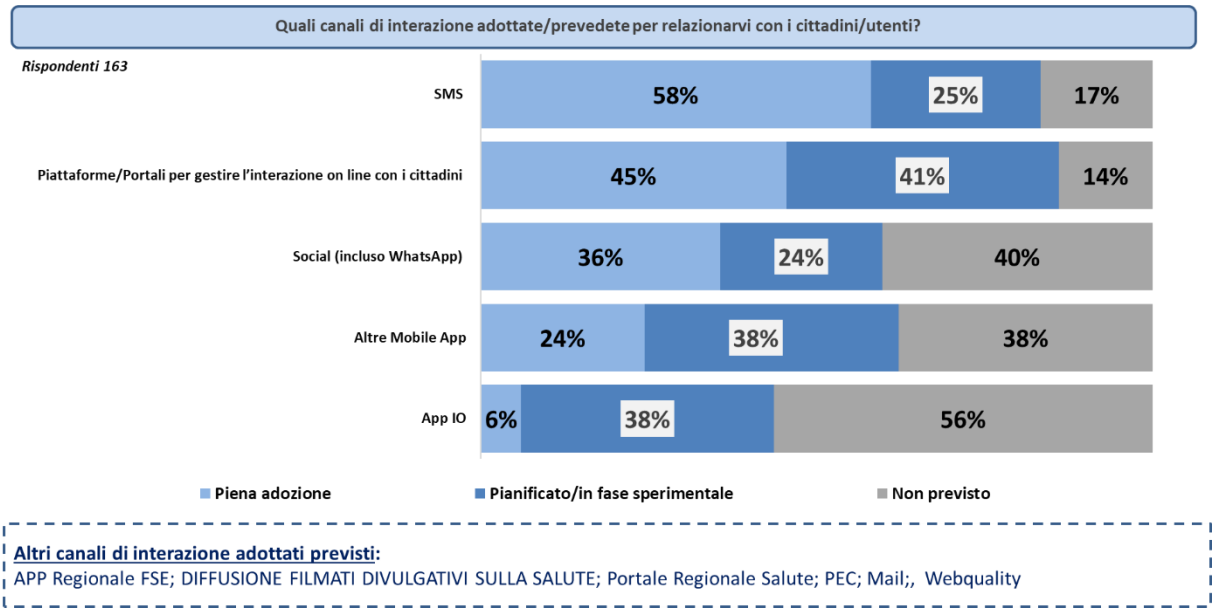


Figura 33 – Utilizzo dei canali di comunicazione.

Anche nella presente rilevazione, si evidenzia lo scarso impiego di KPI per misurare l'efficacia dei servizi erogati mediante le piattaforme di relazione e i canali di contatto con i cittadini. Il 15% delle strutture ha introdotto, seppure in modo parziale, indicatori di efficacia. In particolare, i KPI più adottati sono quelli alle prenotazioni effettuate tramite i canali digitali, e subito dopo i KPI relativi alle prestazioni pagate on line e quelli relativi al ritiro dei referti tramite i canali digitali.

Tale contesto di scarsa attenzione ai sistemi di misurazione conferma il dato secondo cui sempre più Aziende non hanno in programma di introdurre parametri di misurazione e valutazione (da 36% a 42%) (figura 34).

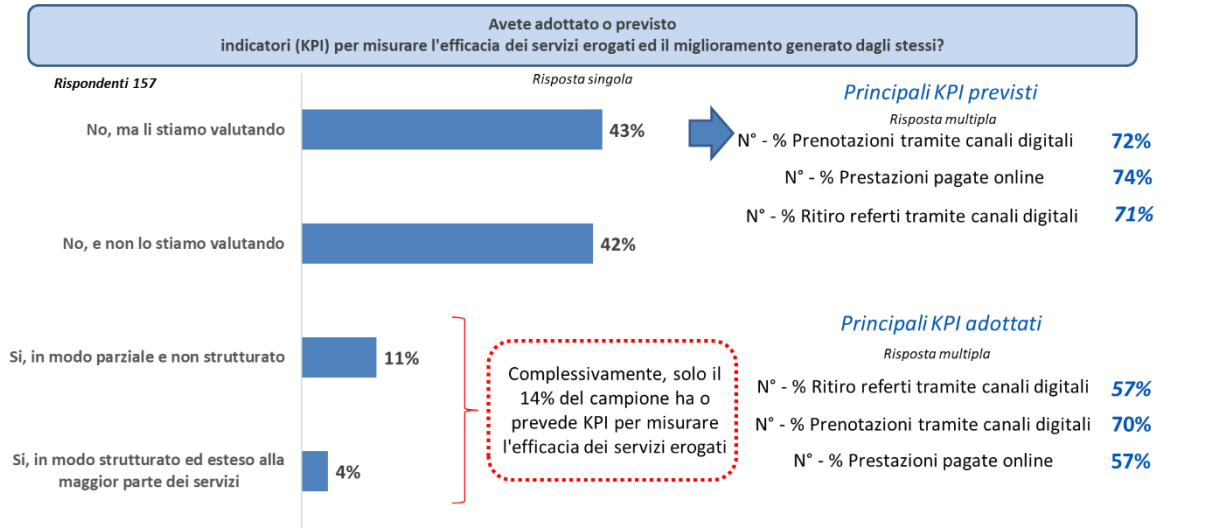


Figura 34 – Utilizzo di indicatori per il monitoraggio dei servizi erogati.

5. *Cybersecurity* e GDPR

5.1 *Cybersecurity*

Il rischio di un *cyber* attacco per aziende sanitarie e ospedaliere è aumentato costantemente negli ultimi anni come dimostrano i numerosi eventi che in questi anni hanno colpito il settore, diventato uno dei principali *target* d'attacco. Nel 2022 secondo i dati pubblicati nel report di *Check Point Software*, il numero di attacchi è cresciuto del 38% a livello globale e le organizzazioni sanitarie risultano essere tra i principali obiettivi, con il maggior aumento di *cyber* attacchi durante il 2022, in media 1.463 settimanali, un numero superiore del 74% rispetto a quello registrato nel 2021.

Il *ransomware* continua ad essere una delle principali minacce, impedendo l'accesso ai dati, resi inutilizzabili attraverso tecniche di crittografia. In crescita anche gli attacchi DDOS, *Denial of Service*, che possono avere conseguenze molto dannose con difficoltà dei pazienti nell'accedere alle prestazioni.

L'aumento delle minacce è ancora più preoccupante se si confronta con organizzazioni, risorse e strumenti ancora ampiamente inadeguate. I numerosi attacchi che hanno interessato strutture sanitarie e ospedaliere in Italia hanno avuto conseguenze gravi con il blocco prolungato dei sistemi informatici e conseguente allungamento dei tempi di attesa o addirittura chiusura di interi reparti.

Il quadro che emerge dalla rilevazione condotta non evidenzia alcun miglioramento rispetto alla precedente edizione e mostra ancora una volta un livello di maturità molto basso sia in termini organizzativi che di effettiva capacità di rispondere alle minacce e di proteggere il perimetro dalle minacce *cyber*.

Solo il 6% del campione presenta un'unità organizzativa dedicata alla gestione della tematica, con un ufficio autonomo all'interno dell'IT o una Direzione Sicurezza aziendale, che si occupa della *governance* e di dettare le *policy*.

Nel 70% delle aziende intervistate, le attività relative alla *cybersecurity* sono responsabilità del dipartimento informatico, che risulta già mediamente costituito da *team* numericamente contenuti (figura 35); il 18% affida la gestione della sicurezza informatica a fornitori esterni, che possono essere privati (9% dei casi) o pubblici (9%). Complessivamente il quadro che emerge evidenzia una carenza strutturale di competenze in questo ambito che rappresenta sicuramente una delle principali debolezze sul fronte *cyber*, considerato che le organizzazioni criminali *cyber* sono molto ben strutturate e quindi in grado di far leva su uomini e mezzi di entità decisamente elevata.

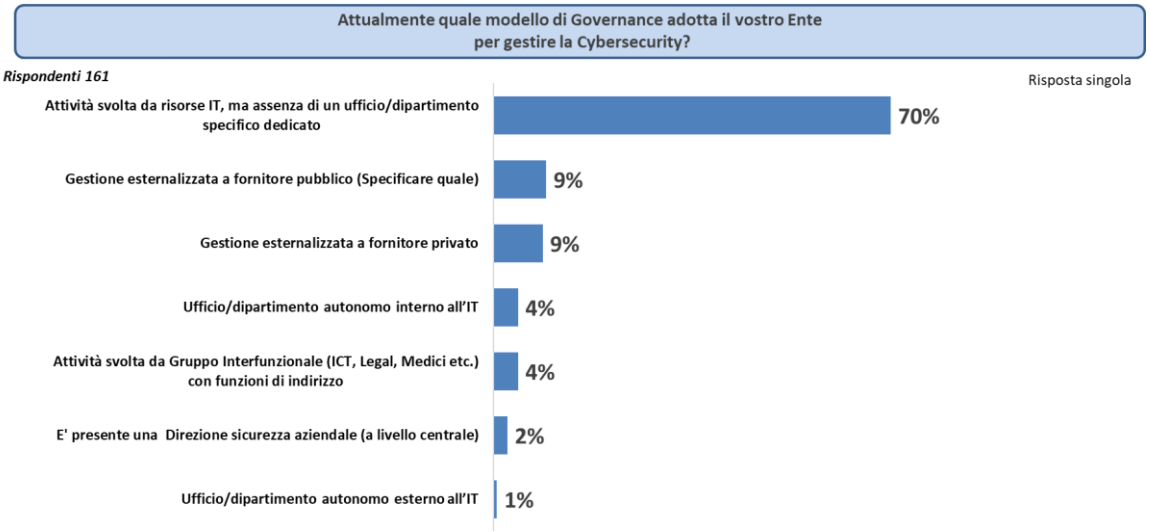


Figura 35 – Modello di Governance adottato

Maggiore consapevolezza si ravvisa nelle risposte relative alle misure adottate per mitigare il fattore di rischio legato ad una cultura carente o limitata in ambito *cybersecurity* all'interno delle organizzazioni. Da questo punto di vista, oltre all'adozione di *policy* relative alle password citate dal 90% delle aziende intervistate, e alle *policy* generali e specifiche, rispettivamente 82% e 63%, è da sottolineare la presenza presso il 51% delle aziende di programmi di formazione specifici che consentano di diffondere una cultura *cybersecurity* ai diversi livelli delle organizzazioni. Il 29% delle aziende dichiara di effettuare simulazioni di *phishing*, tipologia di attacco che risulta ancora molto diffusa e su cui la capacità di riconoscerne la finalità malevola non è da considerarsi scontata, mentre le esercitazioni di sicurezza rappresentano una pratica limitata al 9% del campione, sebbene in entrambi i casi si registra un aumento rispetto allo scorso anno.

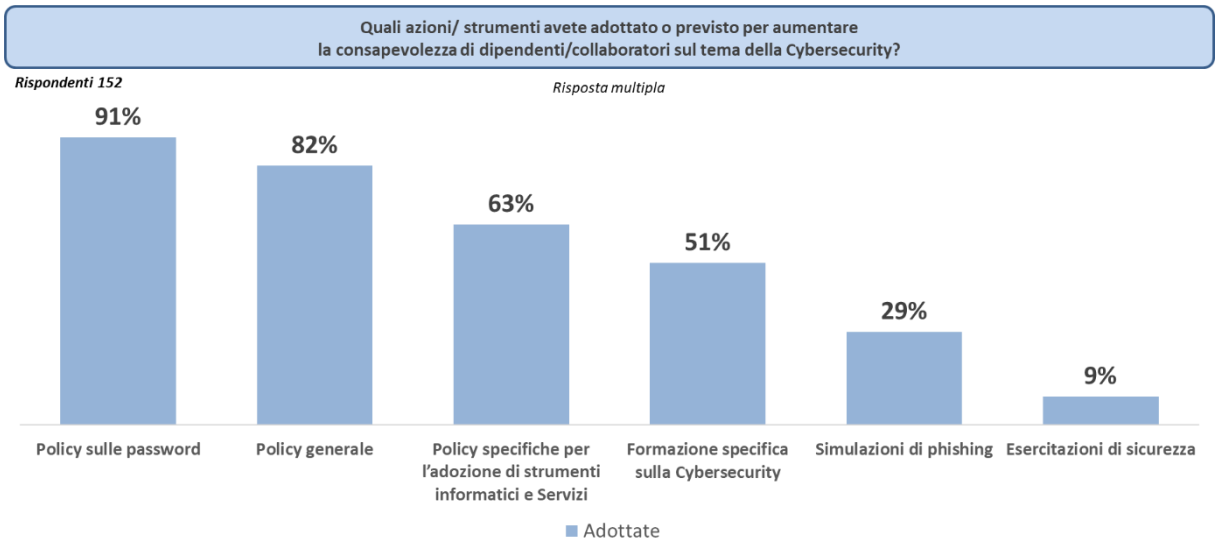


Figura 36 – Strumenti adottati per aumentare la consapevolezza dei dipendenti.

Il livello di adeguamento (rilevato attraverso domande di autovalutazione secondo una scala da 1 a 4) da parte di aziende sanitarie e ospedaliere rispetto alle misure minime e regole tecniche di sicurezza informatica dettate da AGID, non mostra miglioramenti, se non in misura limitata, rispetto alla scorsa rilevazione.

A seconda della complessità del sistema informativo a cui si riferiscono e della realtà organizzativa dell'Amministrazione, le misure minime possono essere implementate in modo graduale seguendo tre livelli di attuazione:

- Minimo, è quello al quale ogni Pubblica Amministrazione, indipendentemente dalla sua natura e dimensione, deve necessariamente essere o rendersi conforme.
- Standard, è il livello che ogni amministrazione deve considerare come base di riferimento in termini di sicurezza e rappresenta la maggior parte delle realtà della PA italiana.
- Avanzato, deve essere adottato dalle organizzazioni maggiormente esposte a rischi (ad esempio per la criticità delle informazioni trattate o dei servizi erogati), ma anche visto come obiettivo di miglioramento.

Fra le misure minime è previsto, inoltre, che le PA accedano a servizi di *early warning* per rimanere aggiornate sulle nuove vulnerabilità di sicurezza.

Back up dei dati, adozione di difese contro i *malware* e uso dei privilegi di amministratore risultano gli unici ambiti in cui si raggiunge un livello di adeguatezza soddisfacente. Risultano sufficienti l'adozione di misure per l'inventario di dispositivi e di software, la protezione delle configurazioni standard su dispositivi e la protezione dei dati.

Nessun progresso si rileva sul fronte della valutazione e correzione continua delle vulnerabilità, con una media di valutazioni pari a 2,5 su 4, dato molto preoccupante se si tiene conto che gran parte degli attacchi sfruttano le vulnerabilità di sistema. Un livello di adeguatezza del tutto insufficiente è quello relativo all'adozione di linee guida per lo sviluppo sicuro del software, ovvero la cosiddetta *security by design*, su cui il valore medio dichiarato delle aziende sanitarie e ospedaliere intervistate è pari a 2 su 4 (figura 37).

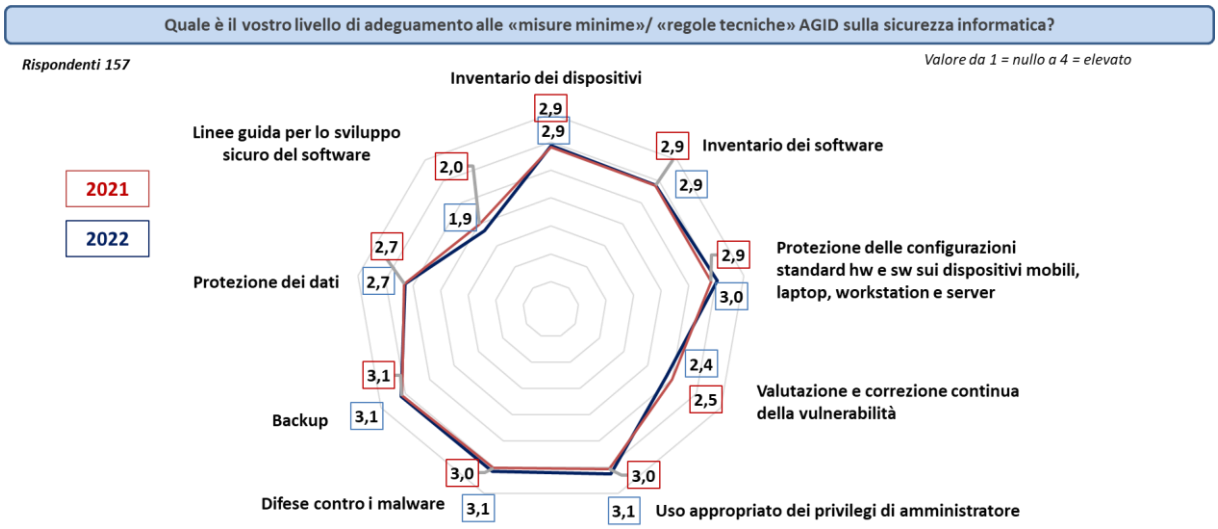
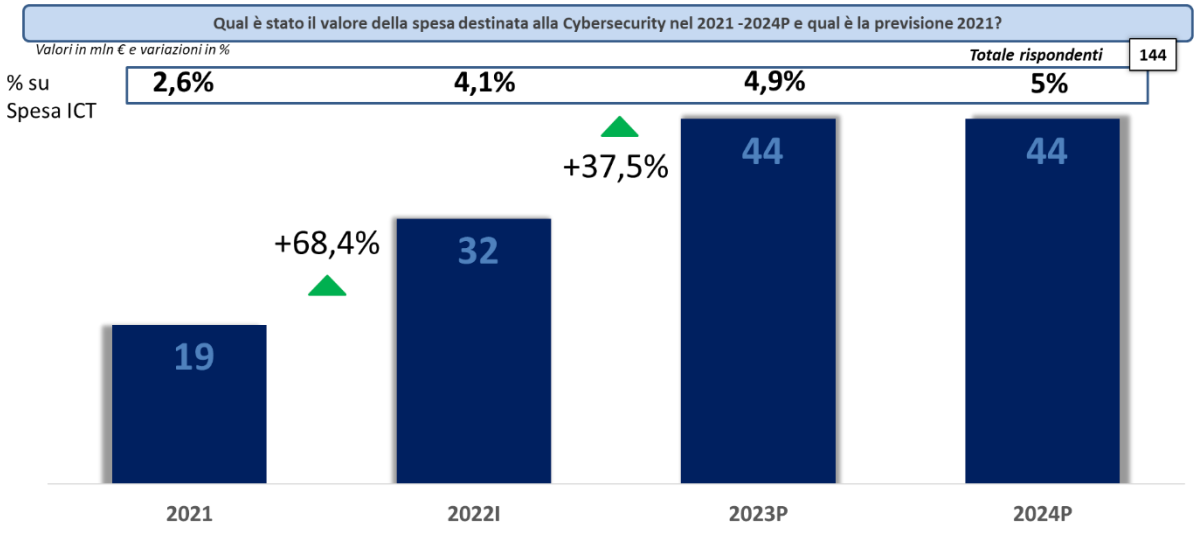


Figura 37 – Livello di adeguamento alle misure minime di AGID sulla sicurezza informatica.

La spesa destinata alla *cybersecurity* conferma un trend in crescita nel periodo 2021-2024. In particolare, nel 2022 la spesa impegnata per l'adeguamento delle tecnologie di *cybersecurity* è in aumento del 68%, per raggiungere 32 milioni di euro, pari al 4,1% della spesa ICT complessiva. Sebbene la spesa risulti ancora inadeguata rispetto alla complessità dello scenario delle minacce di *cybersecurity*, si rileva un progressivo aumento della consapevolezza dell'importanza di una strategia di *cybersecurity,* attestata dalla crescita della spesa prevista anche per il 2023, pari a un incremento del 37,5% rispetto al 2022, per un valore di 44 milioni di euro. Tale valore rappresenta il 4,9% della spesa ICT (figura 38).



Nota: La spesa ICT è considerata al netto dei fondi PNRR

Figura 38 – La spesa in cybersecurity *2021-2024P.*

L'ambito su cui si concentra maggiormente il budget dedicato alla *cybersecurity* è quello dell'*Operational Infrastructure Security* che comprende le soluzioni e i servizi indispensabili per garantire la protezione di applicazioni e sistemi da eventuali attacchi o eventi malevoli (*firewall, endpoint security*, servizi di *network security,* ecc). A questo ambito sono destinati quasi 8 milioni di euro nel 2022, pari al 22% della spesa *cybersecurity* impegnata, con un considerevole aumento rispetto al 2021. La spinta verso questo tipo di investimenti è strettamente correlata all'urgenza di colmare il gap infrastrutturale e porre una prima linea di difesa verso gli attacchi rivolti ad *endpoint* e servizi web.

A seguire, un peso analogo è attribuito al *vulnerability management* e *security analytics*, a cui sono destinati 3,8 Milioni di euro, un valore che presenta un lieve incremento rispetto al 2021, e al SOC, che invece vede un incremento più deciso passando da 2,1 a 3,7 milioni di euro. Anche in questo caso, l'esigenza di attivare servizi di *incident detection and response* più strutturati nasce dall'esigenza di contrastare i numerosi attacchi subiti nel corso del 2022. Segue la spesa destinata all'attivazione di servizi di *disaster recovery* (3,3 milioni di euro) e di *business continuity* (2,86 milioni di euro), entrambi indispensabili per garantire il ripristino dei servizi in tempi accettabili e consentire il recupero dei dati in caso di interruzione del servizio. In crescita anche la spesa destinata a soluzioni di *identity and access management* e quelle di *IoT security*, con un valore pari rispettivamente a 1,7 e 1,4 milioni di euro. In particolare, sul secondo punto influirà anche la crescita degli apparati di telemedicina che richiede una adeguata dotazione in termini di sistemi di protezione (figura 39).

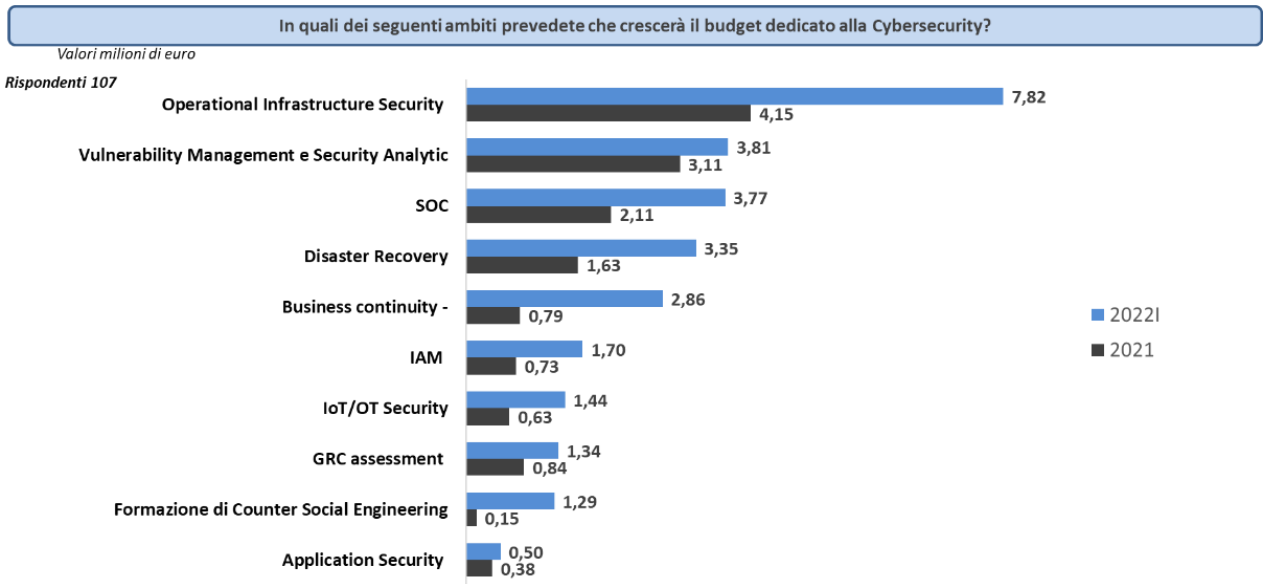


Figura 39 – Ambiti di spesa cybersecurity 2021-2022I.

5.2 *General Data Protection Regulation* (GDPR)

L'ultima sezione dell'analisi è dedicata al livello di adozione della GDPR presso le aziende sanitarie e le aziende ospedaliere analizzate. Il Regolamento UE 2016/679, noto come GDPR (*General Data Protection Regulation*) è il Regolamento europeo relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento e alla libera circolazione dei dati personali, entrato in vigore negli Stati membri dell'UE il 25 maggio 2018.

L'attenzione sull'adempimento della GDPR è particolarmente elevata sul settore sanitario, in considerazione della natura dei dati trattati e della missione primaria di natura etica e sociale assolta dalle strutture sanitarie.

Rispetto alla normativa vigente, un'eccezione è rappresentata dalla possibilità per i medici di trattare i dati dei pazienti per finalità di cura senza il relativo consenso, con l'obbligo in ogni caso di fornire informazioni complete sull'uso dei dati.

È invece richiesto il consenso, o una differente base giuridica, quando tali trattamenti non sono strettamente necessari per le finalità di cura, anche quando sono effettuati da professionisti della sanità: ad esempio i trattamenti di dati sulla salute connessi all'uso di "App" mediche (ad eccezione di quelle per la telemedicina) o quelli effettuati per la fidelizzazione della clientela (praticati ad esempio da alcune farmacie o parafarmacie).

L'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, inoltre, ha ribadito la necessità di acquisire il consenso anche per il trattamento dei dati relativi al Fascicolo Sanitario Elettronico, o per la consultazione dei referti online.

Il Garante dedica una sezione anche al Responsabile per la protezione dei dati (RPD, DPO nell'acronimo inglese). Sono tenuti alla nomina del RPD tutti gli organismi pubblici, nonché gli operatori privati che effettuano trattamenti di dati sanitari su larga scala, quali le case di cura. Non sono invece tenuti alla sua nomina i liberi professionisti o altri soggetti, come le farmacie, che non effettuano trattamenti su larga scala.

Il Garante, infine, chiarisce che è obbligatorio per tutti gli operatori sanitari tenere un registro nel quale siano elencate le attività di trattamento effettuate sui dati dei pazienti. Tale documento rappresenta, in ogni caso, un elemento essenziale per il "governo dei trattamenti" e per l'efficace individuazione di quelli a maggior rischio, anche per dimostrare il rispetto del principio di responsabilizzazione (*accountability*) previsto da GDPR.

Nonostante il regolamento sia entrato in vigore nel 2018, dalla *survey* emerge ancora un quadro in cui le aziende sanitarie ed ospedaliere non risultano pienamente conformi alla normativa. Dalla autovalutazione basata su una scalda di valori da 1 a 4, analogamente a quanto emerso nel 2022, i maggiori gap sono riscontrati nell'implementazione delle soluzioni di *data protection* e nella progettazione di applicazioni e database con logica *security by design*. Un livello di maggiore conformità si riscontra invece sulla creazione del processo di

notifica di *data breach* che deve essere effettuata alle autorità competenti entro 72 ore e sulla creazione del Registro dei trattamenti (figura 40).

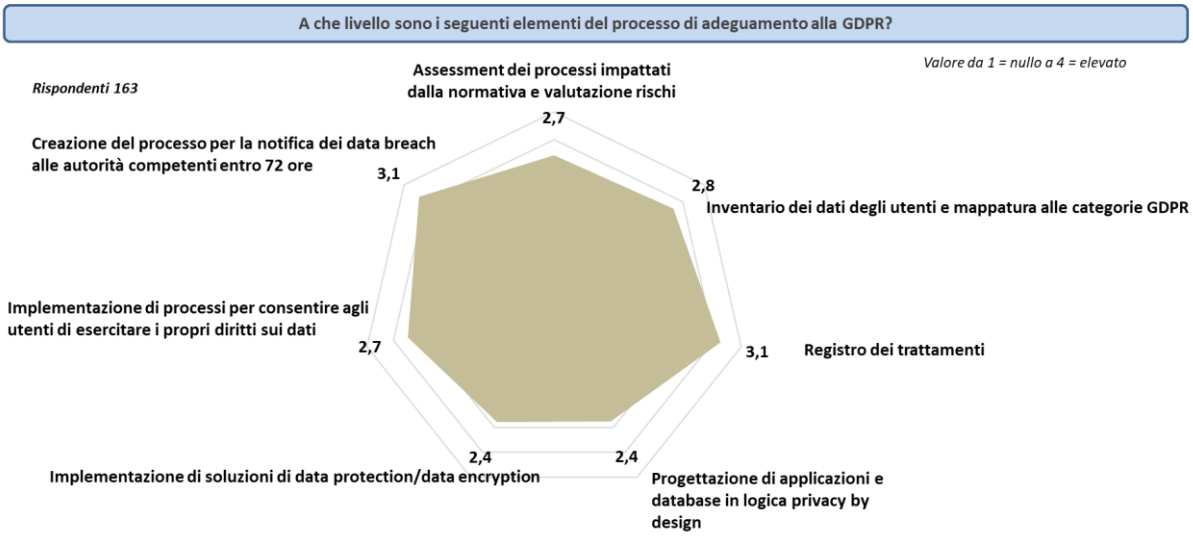


Figura 40 – Livello di conformità alla GDPR

6. Considerazioni finali e elementi di interesse sul PNRR

Il panorama ICT della sanità pubblica in Italia è un percorso in evoluzione, che pare ancora distante da una situazione ottimale, per la quale sarà necessario focalizzare ulteriori sforzi e investimenti. È questo il quadro che emerge dalla *survey*, che pur presentando elementi e situazioni molto variegate, si caratterizza anche da casi di eccellenza, da una vivacità progettuale e da diversi investimenti.

Rispetto alla rilevazione sulla spesa ICT nella Sanità territoriale delle edizioni precedenti, si assiste a un ulteriore impulso degli investimenti, nel tentativo di generare una dinamica virtuosa tra gli insegnamenti della pandemia Sars-Cov-2 e le iniziative del PNRR.

I programmi europei e nazionali, come il PNRR, sono avviati e stanno portando il Paese ad affrontare riflessioni e riforme nella sanità, in logica soprattutto territoriale.

La spesa ICT in Sanità continua a essere costituita in misura prevalente da spesa operativa, essendo in gran parte concentrata sulla manutenzione di sistemi e di applicazioni. Questo dato è legato all'elevata frammentazione e personalizzazione che caratterizza gran parte del parco applicativo delle aziende oggetto dell'analisi. Tuttavia, le evidenze emerse mostrano l'inizio di un processo di progressivo incremento della componente di spesa ad investimento. Questo trend dovrebbe consolidarsi maggiormente per effetto delle iniziative sostenute dal PNRR, in particolare con riferimento all'aggiornamento del parco applicativo.

Per quel che concerne le modalità di acquisto, il ricorso alla gara diretta evidenzia un trend in netto calo, in continuità con quanto già rilevato nella precedente edizione dell'indagine. Cresce, in particolare, la centralizzazione degli acquisti su Consip che, con le due gare sulla Sanità Digitale, rappresenta uno dei principali canali di approvvigionamento, sostenendo il percorso di digitalizzazione delle aziende sanitarie attraverso la standardizzazione di applicazioni e processi.

Per quanto concerne le tipologie di progetti ICT, si registra una forte focalizzazione sui progetti di *cybersecurity*, segno della crescente sensibilità e attenzione verso questo tema, con l'avvio di numerose iniziative in particolare nel 2023.

La telemedicina rappresenta un ambito importante di investimento, con l'avvio di un numero significativo di progetti nel 2022 e 2023. L'incremento previsto delle attività progettuali in questo ambito indirizza la crescita anche delle attività sulle infrastrutture, per la necessità di ammodernare ed estendere i sistemi, procedere alla migrazione verso il *cloud* o rinnovare reti e infrastrutture abilitanti i servizi di assistenza e monitoraggio a distanza.

I progetti di cartella clinica elettronica registrano un'accelerazione rispetto al passato, sostenuti dall'esigenza di estenderne l'adozione all'intera struttura ospedaliera e di rafforzare i servizi di telemedicina, che hanno spesso determinato la necessità di integrare e ampliare le funzionalità su questo fronte.

Da sottolineare, tuttavia, che le progettualità in essere e prospettiche si focalizzano principalmente sull'aggiornamento dell'esistente, mentre ancora limitati sono gli investimenti verso l'introduzione di soluzioni digitali che puntino su tecnologie innovative *data-driven*, seppur si assista a un incremento previsto per il 2023. La bassa concentrazione di progetti in questo ambito è in contrasto con i vantaggi che *data platform* e *Artificial Intelligence* applicata alla diagnosi alla cura e alla ricerca possono offrire.

Anche l'evoluzione verso il *cloud*, che potrebbe consentire un'accelerazione verso un percorso di modernizzazione di architetture e sistemi, è ancora ai primi passi, mostrando un maggiore ritardo rispetto ad altre amministrazioni.

La sicurezza informatica ha assunto ancora più rilevanza per effetto della crescita degli attacchi che hanno compromesso l'attività di diverse strutture sanitarie e ospedaliere, diventate tra i target principali dei *cyber* attaccanti. La carenza maggiore continua a riguardare gli aspetti di *governance* e di struttura, su cui persiste una situazione di carenza di competenze in materia, che si riflette anche nella presenza limitata di unità organizzative che dispongano di risorse dedicate al tema. Maggiore consapevolezza si rileva nelle misure adottate per mitigare il fattore di rischio legato ad una cultura limitata in ambito *cybersecurity* all'interno delle organizzazioni con un aumento delle attività di simulazione e di formazione specifiche.

Ancora rilevanti sono i gap sul fronte della valutazione e correzione continua delle vulnerabilità e dell'adozione di linee guida per lo sviluppo sicuro del software, ovvero la cosiddetta *security by design* su cui le aziende sanitarie ed ospedaliere non risultano ancora

essersi adeguate alle linee dettate da AGID: questi aspetti rivestono un'elevata criticità dal momento che il mancato aggiornamento di sistemi e applicazioni e l'assenza di una gestione efficace delle vulnerabilità, attraverso l'assegnazione di priorità alle misure per prevenire le violazioni, aumenta in misura esponenziale il rischio legato ad un attacco informatico.

A questo si aggiunge la necessità di avere una piena visibilità di tutti i dispositivi connessi, in particolare per quanto riguarda ambienti OT, IoT e IoMT (*Internet of Medical Things*) strutturando un adeguato processo di individuazione, mappatura e monitoraggio di tutti i dispositivi connessi.

Tuttavia, il trend crescente della spesa dedicata alla *cybersecurity* dimostra una presa di consapevolezza da parte di attori e stakeholders del sistema sanitario della necessità di rafforzare il sistema di difesa e delle applicazioni sanitarie.

Il tema del governo e della centralità dei dati e dell'interoperabilità, ancora poco presenti, assumerà un ruolo strategico per poter realizzare un sistema sanitario innovativo e in grado di sfruttare a pieno i dati sia per ottimizzare i percorsi di cura e la relazione con il paziente, sia per supportare i processi decisionali a livello di sistema.

Nei prossimi anni l'attuazione del PNRR porterà ad una crescente digitalizzazione del sistema sanitario nazionale, considerato che circa il 40% dei fondi sono destinati all'ammodernamento tecnologico e digitale ospedaliero: 15,63 miliardi di euro (che salgono a oltre 20 considerando i fondi aggiuntivi) sono destinati alla Missione 6 "Salute", per la riorganizzazione dei servizi sanitari e per l'innovazione del sistema e della ricerca.

Le Regioni ricopriranno un ruolo chiave nella regia di gestione dei fondi e dei progetti finanziati, oltre ad essere impegnate nella crescente centralizzazione dei processi sanitari.

In questo scenario, oltre alle considerazioni sulla rilevazione in essere, pare altresì interessante far riferimento ad alcuni primi elementi relativi al PNRR, che contribuiranno a tracciare le linee prospettiche della spesa ICT in Sanità nei prossimi anni.

Il comparto della Sanità (figura 41), per via di questo apporto di risorse, genererà la seguente progettualità:

- implementazione del nuovo fascicolo sanitario elettronico in tutte le regioni, orientata verso la concezione di ecosistema di dati e servizi sanitari per cittadini, operatori sanitari ed enti pubblici e di ricerca. La situazione di partenza mostra elevata eterogeneità e disomogeneità nell'offerta di contenuti tra le regioni, ma anche, a livello informatico e di processo. Per omogeneizzare e porre le basi del FSE 2.0 sono state pubblicate le linee guida con le indicazioni tecniche in relazione ai servizi, ai contenuti, all'architettura e alla *governance*;
- costruzione di una rete di telemedicina che partendo da una piattaforma nazionale dovrebbe costituire la struttura di base di una nuova medicina di base e di comunità;

- passaggio al *cloud computing* in maniera diffusa, superando la miriade di CED di aziende sanitarie e ospedaliere, ostacolo alla diffusione dell'*e-health* a livello nazionale.

A conferma di quanto emerso dalla presente rilevazione, il tema della *cybersecurity* resta comunque fondamentale e trasversale per lo sviluppo della transizione digitale, anche nel comparto Sanità territoriale.

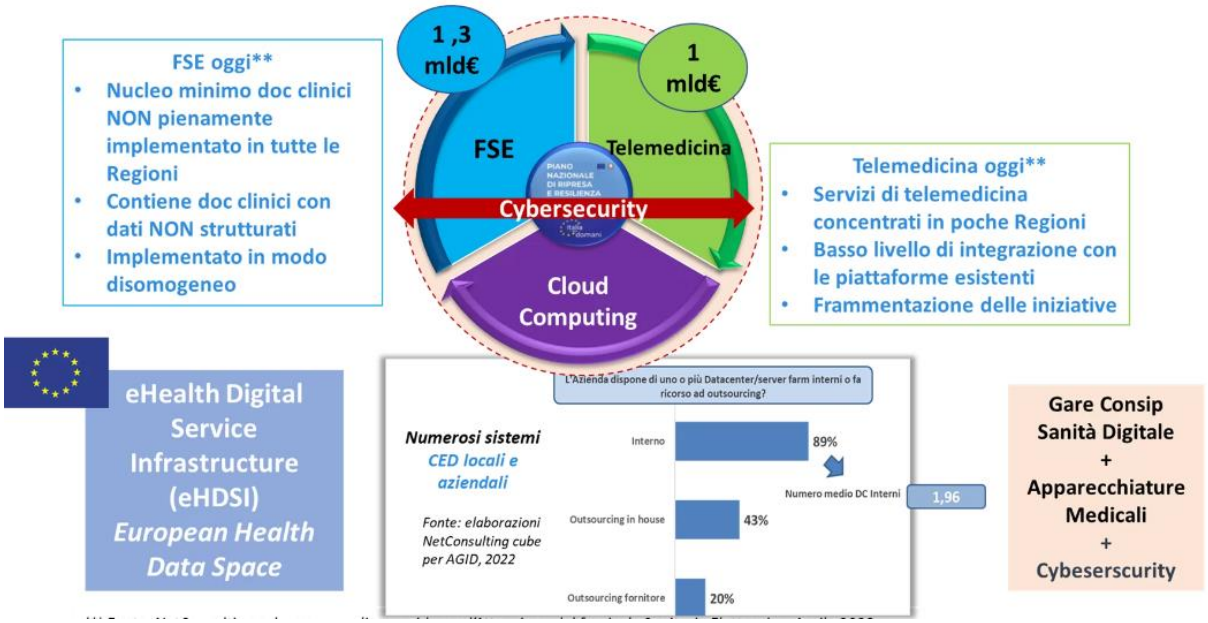


Figura 41 – Ambiti di intervento e canali di acquisto. Fonte: NetConsulting Cube

Il decreto del Ministero della Salute del 20 gennaio 2022 ripartisce tra le Regioni i primi fondi del PNRR per la Sanità (8 miliardi di euro). Una parte cospicua di questi è destinata ad attività di costruzione e messa in sicurezza di ospedali e nuove strutture preposte al rafforzamento dell'assistenza territoriale.

La restante parte dei fondi è categorizzabile nella voce "digitalizzazione", che include:

- oltre 2,6 miliardi di euro per l'ammodernamento tecnologico e digitale ospedaliero (sostituzione di 3.100 grandi apparecchiature sanitarie);
- 204,5 milioni di euro per rafforzare l'assistenza domiciliare e la telemedicina attraverso interventi per la casa come primo luogo di cura;
- 110 milioni di euro imputabili ad "altri investimenti" e relativi a fondi per l'infrastruttura tecnologica, l'analisi dati, la vigilanza sui livelli essenziali di assistenza e lo sviluppo delle competenze tecnico-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario.

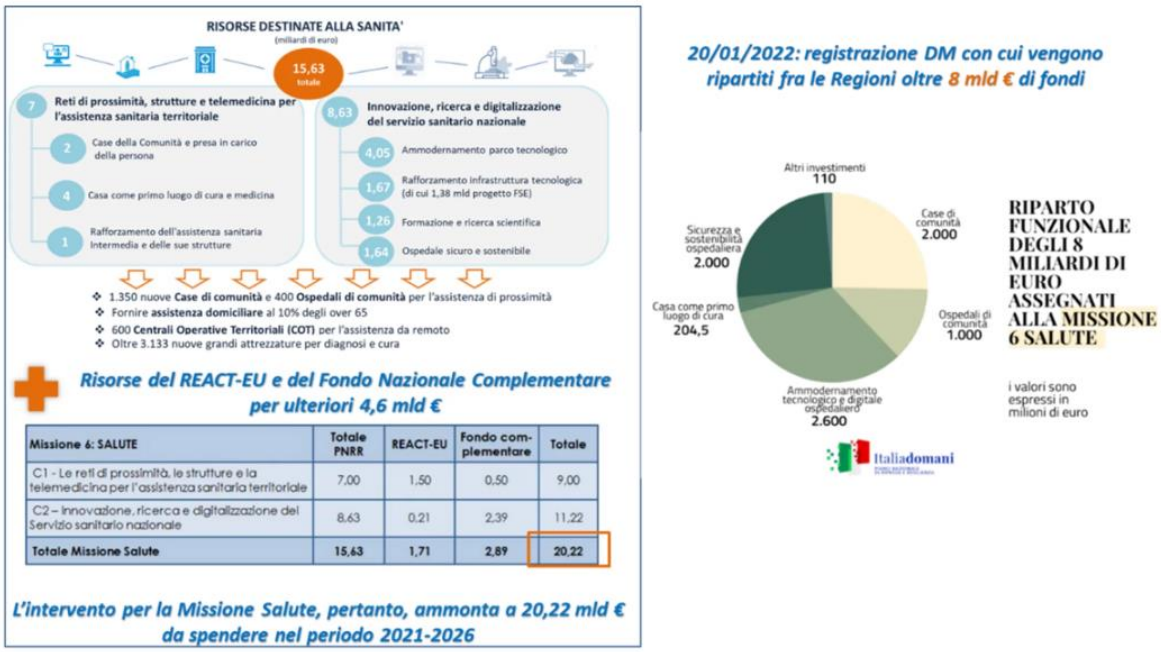


Figura 42 – Risorse del PNRR dedicate alla Missione 6 Salute. Fonte: NetConsulting Cube

Ad integrazione di quanto detto, si inseriscono le gare Consip in materia di Sanità Digitale, che presuppongono la realizzazione in tempi ristretti di progettualità riferite alla Missione 6 del PNRR: nel dicembre 2022 Consip ha stipulato i contratti inerenti ai lotti 1, 2, 3 e 4 riguardanti la gara "Sanità Digitale - Sistemi Informativi sanitari e Servizi al Cittadino", per un valore totale di 540 milioni di euro. Tali contratti sono propedeutici al miglioramento dell'efficienza dei livelli assistenziali, l'adeguamento delle strutture, dei modelli organizzativi a standard internazionali di sicurezza, grazie all'adozione di soluzioni tecnologiche innovative.

Il contesto in forte evoluzione, sopra riportato, che sarà quindi fortemente influenzato nei prossimi anni dai fondi PNRR, costituisce un elemento per il quale il presente Report continuerà ad assumere un riferimento aggiornato per le linee di tendenza del comparto sanità e che avrà pertanto un suo percorso continuo, attraverso le prossime rilevazioni.

Ringraziamenti

Si ringrazia per la preziosa collaborazione:

- A.O. *Mauriziano* - Torino
- A.O. *San Pio* - Benevento
- A.O.R.N. *Cardarelli* - Napoli
- A.O.U. Città della Salute e della Scienza - Torino
- A.O.U. *G. Martino* - Messina
- A.O.U. *Maggiore della Carità* - Novara
- A.O.U. *Mater Domini* - Catanzaro
- A.O.U. *Meyer* - Firenze
- A.O.U. *San Luigi Gonzaga* – Orbassano (To)
- ARNAS *Garibaldi* - Catania
- ASL - Asti
- ASL – Avezzano – Sulmona - L'Aquila
- ASL – Barletta - Andria-Trani
- ASL - Brindisi
- ASL - Caserta
- ASL - Foggia
- ASL - Frosinone
- ASL - Latina
- ASL - Lecce
- ASL - Matera
- ASL - Napoli 1 Centro
- ASL - Napoli 3 Sud
- ASL - Novara
- ASL - Pescara
- ASL - Potenza
- ASL - Rieti
- ASL - Roma 2
- ASL - Roma 3
- ASL - Roma 6
- ASL - Salerno
- ASL - Taranto
- ASL - Teramo
- ASL - Vercelli
- ASL - Viterbo
- ASL BI - Biella
- ASL CN1 – Cuneo
- ASL CN2 - Alba-Bra (Cn)
- ASL 2 Lanciano Vasto Chieti
- ASL Napoli 2 Nord
- ASL Provincia - Bari
- ASL TO3 – Torino
- ASL TO4 - Torino
- ASL TO5 – Torino
- ASL VCO – Omegna (Vb)

- ASP - Agrigento
- ASP - Palermo
- ASP 4 - Enna
- ASREM - Campobasso
- ASST - Bergamo Ovest
- ASST – Crema (Cr)
- ASST - Cremona
- ASST - Mantova
- ASST - Pavia
- ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini - Milano
- ASST Fatebenefratelli Sacco - Milano
- ASST Garda – Desenzano del Garda (Bs)
- ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda - Milano
- ASST Melegnano e Martesana – Segrate (Mi)
- ASST Nord - Milano
- ASST Ovest milanese – Abbiate Grasso (Mi)
- ASST Papa Giovanni XXIII - Bergamo
- ASST Rhodense – Garbagnate Milanese (Mi)
- ASST Santi Paolo e Carlo - Milano
- ASST Spedali Civili - Brescia
- ASST Valle Olona - Varese
- ASST Valtellina e Alto Lario – Sondrio
- ASUR Marche – Osimo (An)
- ATS - Bergamo
- ATS - Brescia
- ATS - Insubria - Cantù (Co)
- ATS - Pavia
- ATS Brianza – Monza
- ATS Città Metropolitana di Milano
- ATS Montagna - Sondrio
- ATS Val Padana - Mantova
- AULSS N. 2 Marca Trevigiana – Treviso
- AULSS6 Euganea - Padova
- AUSL - Imola
- Azienda Ospedale - Università Padova - Padova
- Azienda Ospedaliera dei Colli - Napoli
- Azienda Ospedaliera di Perugia
- Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale S. Giuseppe Moscati – Avellino
- Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti - Palermo
- Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord - Pesaro
- Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo - Potenza
- Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle - Cuneo
- Azienda Ospedaliera *S.S. Antonio e Biagio e C. Arrigò* - Alessandria
- Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini - Roma
- Azienda Ospedaliera San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona - Salerno
- Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano - Caserta
- Azienda Ospedaliera Universitaria - Università degli studi della Campania Luigi Vanvitelli - Napoli
- Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II - Napoli
- Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata - Verona
- Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico Riuniti - Foggia

- Azienda Ospedaliero-Universitaria - Cagliari
- Azienda Ospedaliero-Universitaria – Careggi - Firenze
- Azienda Ospedaliero-Universitaria - Ferrara
- Azienda Ospedaliero-Universitaria - Parma
- Azienda Ospedaliero-Universitaria - Sassari
- Azienda Ospedaliero-Universitaria delle Marche - Ancona
- Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico Sant'Orsola Malpighi - Bologna
- Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena
- Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana - Pisa
- Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico G. Rodolico - San Marco - Catania
- Azienda Ospedaliero-Universitaria *Sant'Andrea* - Roma
- Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese - Siena
- Azienda Policlinico Umberto I - Roma
- Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari – Trento
- Azienda Sanitaria dell'Alto Adige – Bolzano
- Azienda Sanitaria Friuli Occidentale – ASFO - Pordenone
- Azienda Sanitaria Provinciale - Catanzaro
- Azienda Sanitaria Provinciale - Cosenza
- Azienda Sanitaria Provinciale - Crotone
- Azienda Sanitaria Provinciale - Ragusa
- Azienda Sanitaria Provinciale - Reggio Calabria
- Azienda Sanitaria Provinciale - Siracusa
- Azienda Sanitaria Provinciale - Trapani
- Azienda Sanitaria Provinciale – Vibo Valentia
- Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale - Udine
- Azienda Sanitaria Universitaria *Giuliano Isontina* (ASU-GI) - Trieste
- Azienda Socio-Sanitaria Ligure 1 – Sanremo (Im)
- Azienda Socio-Sanitaria Ligure 2 - Savona
- Azienda Socio-Sanitaria Ligure 3 - Genova
- Azienda Socio-Sanitaria Ligure 4 – Chiavari (Ge)
- Azienda Socio-Sanitaria Ligure 5 – La Spezia
- Azienda Socio-Sanitaria Territoriale - Lecco
- Azienda Socio-Sanitaria Territoriale - Monza
- Azienda Socio-Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi - Varese
- Azienda Socio-Sanitaria Territoriale della Brianza - Monza
- Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Lariana – Como
- Azienda ULSS 3 Serenissima – Mestre (Ve)
- Azienda ULSS 5 Polesana – Rovigo
- Azienda ULSS 7 Pedemontana – Bassano del Grappa (Vi)
- Azienda ULSS 8 Berica - Vicenza
- Azienda ULSS 9 Scaligera - Verona
- Azienda USL - Ferrara
- Azienda USL - IRCCS - Reggio Emilia
- Azienda USL - Modena
- Azienda USL - Parma
- Azienda USL - Piacenza
- Azienda USL -Bologna
- Azienda USL della Romagna – Ravenna
- Azienda USL Sanitaria Toscana Nord Ovest - Pisa

- Azienda USL Toscana Centro - Firenze
- Azienda USL Toscana sud est - Arezzo
- Azienda USL Umbria 1 - Perugia
- Azienda USL Umbria 2 - Terni
- Azienda USL Valle d'Aosta - Aosta
- Ente ospedaliero Ospedali Galliera - Genova
- Fondazione Policlinico Tor Vergata - Roma
- Grande Ospedale Metropolitano *Bianchi Melacrino Morelli* - Reggio Calabria
- IRCCS - Centro Riferimento Oncologico - Aviano (Pn)
- IRCCS - Ospedale Policlinico San Martino - Genova
- IRCCS *Burlo Garofolo* – Trieste
- IRCCS Centro Neurolesi *Bonino Pulejo* - Messina
- IRCCS Crob – Rionero in Vulture (Pz)
- IRCCS INRCA - Ancona
- IRCCS IRST - Istituto Romagnolo per lo Studio dei Tumori - *Dino Amadori* – Meldola (Fc)
- IRCCS Istituto Nazionale Tumori – Fondazione G. Pascale - Napoli
- IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori – Milano
- IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta - Milano
- IRCCS Istituto Oncologico Veneto – Padova
- IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli – Bologna
- IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico - Milano
- IRCCS Policlinico San Matteo - Pavia
- IRCCS *Saverio De Bellis* – Castellana Grotte (Ba)
- Istituto *Giannina Gaslini* - Genova
- Istituto Nazionale Malattie Infettive *L. Spallanzani* - Roma

CRONACA

Sanità e liste d'attesa eterne: "Per una colonscopia a Rovereto si rischia di attendere fino al 2025". L'Ordine dei Medici: "Il sistema è in estrema difficoltà"

Stiamo parlando di visite di prevenzione di fondamentale importanza dove nonostante la non urgenza il fattore tempo è rilevante. Per prenotare una colonscopia a Rovereto l'attesa, spiega il Cup, può arrivare fino al 2025. Ioppi: "I medici non sono responsabili dei tempi lunghi di attesa nelle visite specialistiche ma sono loro stessi le prime 'vittime'"

SOSTIENICI CON UNA DONAZIONE,
IL DOLOMITI LO FACCIAMO INSIEME.

Di G.Fin - 02 agosto 2023 - 06:01 Condividi

TRENTO. Prenotare all'ospedale di Rovereto una colonscopia? "**Si deve attendere fino al 2025 salvo integrazioni"**. Basta però pagare **260 euro e fra tre settimane, in libera professione, si ha la prenotazione al Santa Chiara di Trento**. Al San Camillo pagando **200 a 340 euro** (a seconda della tipologia di colonscopia) la prenotazione arriva addirittura il 10 di agosto. E chi non si può permettere di spendere così tanti soldi? Fatti suoi, deve attendere.

Privacy

Numeri che mostrano **la triste situazione che sta vivendo la sanità trentina**. Lo ha potuto toccare con mano *Riccardo Petroni* che nel tentativo di anticipare una visita che aveva prenotato da ormai molti mesi per novembre prossimo si è sentito dire dal personale del Cup: "Se la tenga stretta quella prenotazione, qui a Rovereto chi prenota oggi deve attendere fino al 2025 salvo integrazione".

Stiamo parlando di **visite di prevenzione di fondamentale importanza dove nonostante la non urgenza il fattore tempo è rilevante**. Già nei mesi scorsi si erano sottolineate le criticità sui tempi di attesa per le visite specialistiche in **gastroenterologia, oculistica, cardiologia e radiologia.** Ma è evidente che la consapevolezza di quello che sta accadendo da ormai diverso tempo non ha portato ad alcun intervento da parte della politica e delle istituzioni per cercare di trovare una soluzione.

Il Dolomiti ha cercato di mettersi in contatto con l'Azienda Sanitaria per avere delle informazioni sulla situazione delle liste di attesa dopo aver ricevuto alcune segnalazioni da parte dei cittadini. Nonostante i ripetuti tentativi fatti con l'Ufficio Comunicazione dell'Apss, non siamo però riusciti ad avere alcuna risposta. Risposta che **l'Apss, con il direttore Antonio Ferro, dovrebbe dare ai trentini visto che stiamo parlando di sanità pubblica** e di un problema che si sta portando avanti da ormai diversi anni.

"Le segnalazioni che stanno arrivando dai cittadini **dimostrano l'estrema difficoltà in cui si trova il sistema sanitario nella nostra provincia**. Auspichiamo che **davanti all'aumento delle richieste via sia un aumento delle risposte**" ha detto a il Dolomiti **Marco Ioppi**, presidente dell'Ordine dei Medici del Trentino.

Ioppi nel suo intervento chiarisce di non voler fare alcuna polemica ma rilancia la necessità per il Trentino "**di sfruttare, nell'importante ambito della Sanità, la specialità che possiede**" anche attraverso lo **stanziamento di adeguati fondi** che magari altre regioni nemmeno lontanamente si possono sognare.

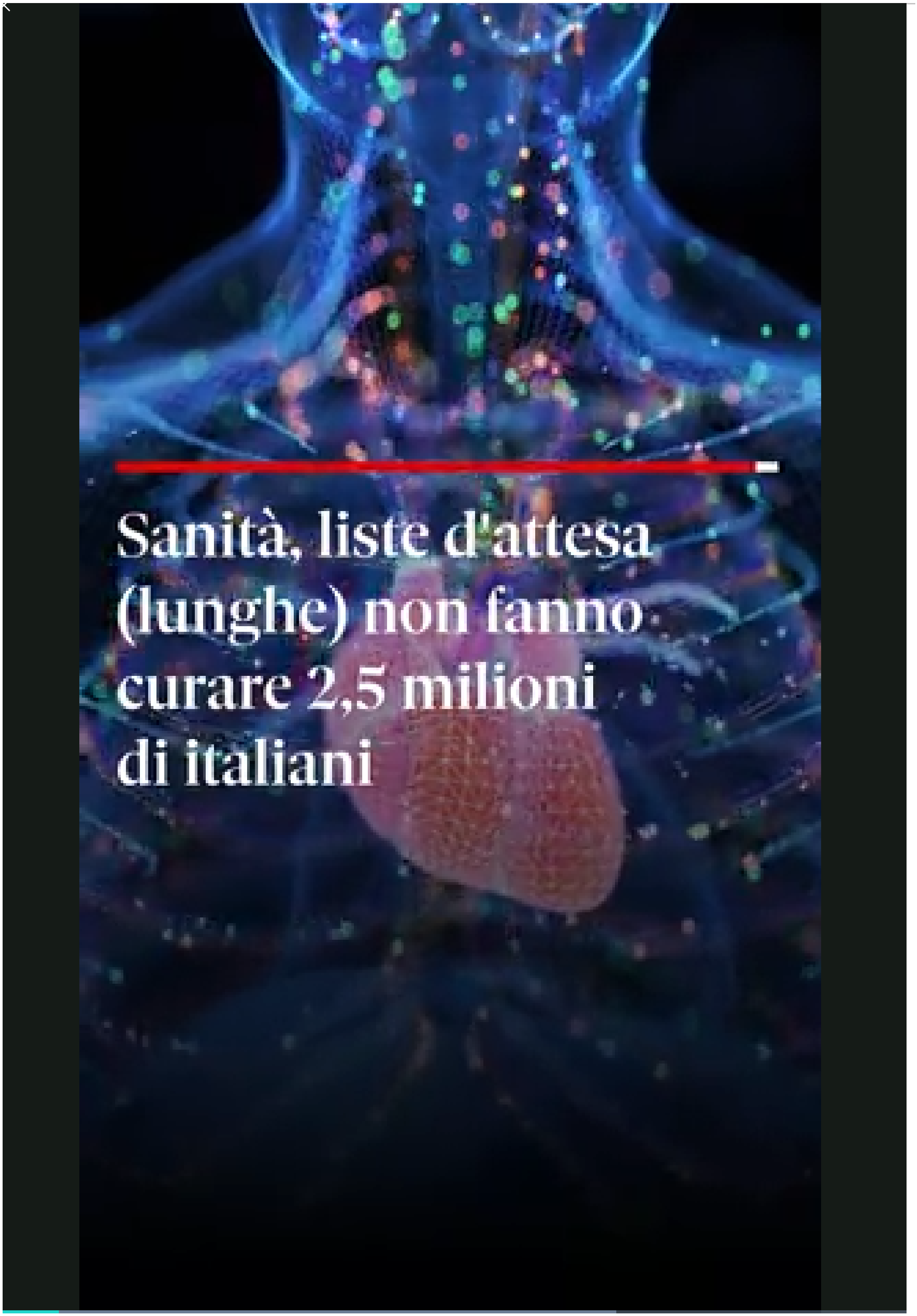
"La Sanità – spiega il presidente dell'Ordine dei Medici – **viene fin troppe volte vista solamente come una spesa e non come un investimento. C'è l'urgenza di un cambio di rotta perché non possiamo pensare che l'aumento di richieste a cui stiamo assistendo vada scemando nel tempo"**. Servono adeguati investimenti ma serve anche aumentare l'appropriatezza della domanda. "Le richieste in tema di salute – continua Ioppi – oggi non arrivano solo dalla fascia anziana della popolazione ma anche dai giovani. Servono risposte ma non arrivano con una organizzazione conformata con realtà pre-covid".

Se durante la pandemia la Sanità era il settore su cui investire ora, che la paura del Covid è ormai un ricordo, ci si è anche dimenticati di quello che proprio il settore sanitario ha fatto e affrontato. **Siamo tornati, insomma, indietro nel tempo, e l'idea di investire è scomparsa.**

"Negli anni prima della pandemia – racconta il numero uno dei medici in Trentino – da parte della Provincia era stato presentato un progetto definito di 'efficientamento' con **il taglio di 140 milioni in 4 anni**. La sanità doveva ridurre le spese e questa tagliola riguardava anche il capitolo delle terapie oncologiche. **Noi, come Ordine, ci siamo subito opposti, poi è arrivato il Covid e tutto si è fermato ma l'idea di efficientare la sanità sembra essere rimasta**".

Una cosa deve però essere chiara. **I medici non sono responsabili dei tempi lunghi di attesa nelle visite specialistiche ma sono loro stessi le prime 'vittime'**. "Il personale sanitario e medico sta dimostrando un impegno che sta andando oltre ogni limite. Quello che deve cambiare è l'intero sistema, **servono investimenti e serve visione. La politica deve fare la propria parte**".

Privacy


Sanità, liste d'attesa (lunghe) non fanno curare 2,5 milioni di italiani

dell'inflazione che nella Sanità comunque si fanno sentire molto di meno degli altri settori tra i farmaci con prezzi negoziati e il personale pagato con contratti nazionali.

Consigliati per te

Accedi e personalizza la tua esperienza

Le risorse in più "libere" saranno destinate - questa la priorità di Schillaci - per provare a estendere a tutti i medici **il bonus** introdotto dalla manovra dell'anno scorso per tutto il personale sanitario che lavora nei pronto soccorso, prima trincea della Sanità, e che cubava in tutto 200 milioni. Per provare a garantire un incentivo simile nelle buste paga di tutti i camici bianchi serviranno dunque come minimo 400-500 milioni. Altre risorse saranno necessarie per pagare di più anche le prestazioni aggiuntive (l'ipotesi è 80 euro lordi l'ora per i medici, 50 euro per gli infermieri) per chi vorrà lavorare extra orario magari proprio per abbattere le lunghe liste d'attesa.

Il nuovo contratto nazionale 2022-2024

E sempre per i medici bisognerà cominciare a trovare le risorse per il nuovo contratto nazionale 2022-2024 per il quale servono circa 2,7 miliardi: l'idea è quella di cominciare a mettere una prima "piccola" posta anche perché è ormai quasi certo che gli effetti economici del contratto 2019-2021 si faranno sentire solo dal prossimo anno. Nei giorni scorsi c'è stata la fumata nera dei sindacati dopo l'incontro con l'Aran sul nuovo contratto ormai scaduto e così il costo di 2,5 miliardi (compresi gli arretrati) si sposterà sul Fondo sanitario che nel 2024 era previsto scendere a 132,7 miliardi dai 136 del 2023 (dove erano già accantonati i costi del contratto).

Il payback

Infine la partita sul payback che pesa 1 miliardo sulle **imprese del biomedicale**: l'idea è provare a cancellarlo tutto o almeno sterilizzarne una buona parte. Su questo fronte lavorerà il tavolo convocato dalla sottosegretaria al Mef Lucia Albano «con i rappresentanti di categoria per individuare possibili soluzioni strutturali».

Riproduzione riservata ©

ARGOMENTI medico Giancarlo Giorgetti Il Sole 24 Ore Servizio Sanitario Nazionale

Per approfondire

P.I. 00777910159 | © Copyright Il Sole 24 Ore Tutti i diritti riservati

adv

Un miliardo in meno, furia della Toscana. Sanità prima vittima della mannaia dei tagli

Governatore al vetriolo contro il governo: tagliati un terzo degli interventi. A rischio i progetti di infrastrutture per la valorizzazione del territorio

Pnrr, Giani: contrariet? presidenti Regione a tagli ? trasversale
powered by Dailymotion

1:07

QN LA NAZIONE

Un miliardo in meno, furia della Toscana. Sanità prima vittima della mannaia dei tagli

PER APPROFONDIRE:

VIDEO: **Pnrr, Giani: "Forte preoccupazione"**

Firenze, 3 agosto 2023 - C'è un **Giani** furioso che non ha risparmiato considerazioni al veleno. Il governo ha definanziato 1.679 progetti del **Pnrr** che la **Toscana** avrebbe realizzato: per la valorizzazione del territorio, per la rigenerazione urbana, per il potenziamento di infrastrutture di comunità, per la gestione del rischio idrogeologico. Zac. Un miliardo di investimenti dei sette e mezzo attesi si è volatilizzato. Ma potrebbero esserci ricadute negative anche sulle ciclovie turistiche (quella Tirrenica e quella del Sole): se la modifica andasse avanti comporterebbe una decurtazione di ulteriori 40 milioni. Poi la batosta sul comparto sanitario che rischia di far saltare la riforma della medicina territoriale, perno della riorganizzazione del sistema. Al momento il testo del governo prevede una rimodulazione del numero di interventi che saranno finanziati dal Pnrr: tagli di un terzo. Erano previste 77 case di comunità, il taglio ne fa sparire 20, dei 23 ospedali di comunità (le cosiddette cure intermedie) almeno 7 o 8 andranno perduti e le Centrali operative territoriali: ne sarebbero dovute nascere 37, diventeranno 30. Una batosta da quasi 75 milioni, se si tratterà di tagli lineari. Per questo il governatore toscano Eugenio Giani è avvelenato.

Potrebbe interessarti anche

Taboola

Tenuta I Fauri - Vino Bianco Frizzante Metodo Ancestrale Le Belle

TANNICO

Acquista

La conferenza delle Regioni che si è riunita ieri chiede all'esecutivo di garantire le coperture necessarie a mitigare il definanziamento di attività e progetti in seguito alla revisione del Pnrr. "Senza finanziamenti si rischia il blocco dei cantieri". I governatori hanno predisposto un documento diretto a palazzo Chigi nel quale si evidenzia la necessità di un loro pieno coinvolgimento.

"Più leggo i documenti e più sono contrariato da questa posizione del governo sulla rimodulazione del Pnrr, con cui la **Toscana** viene veramente tartassata perché viene tolto un miliardo a progetti molto concreti – incalza Giani – Le rassicurazioni del ministro Fitto, che saranno utilizzate altre risorse, sono generiche e rischiano di tradursi in assoluta inefficacia".

N adv

A oggi risultano finanziati 11.194 progetti per 9,26 miliardi di investimenti e 7,45 miliardi di contributi Pnrr, incluse le risorse nazionali per l'incremento dei prezzi dei materiali e dell'energia. In Toscana di tutti questi progetti è già partito il 62,9%, una percentuale che arriva all'85,5% per i lavori pubblici.

"Dalla conferenza dei **presidenti di Regione** che abbiamo fatto online – spiega Giani – è emersa una posizione ferma di sollecitazione a un incontro con il ministro Fitto, proprio per una valutazione di grande preoccupazione da parte dei presidenti di Regione, tutti, di centrodestra e di centrosinistra, tant'è vero che c'è un documento molto articolato che evidenzia le criticità".

N adv

Ferma la reazione di **Fratelli d'Italia**: "Vorremmo sapere su quali basi Giani ritiene che la Regione potrebbe perdere un miliardo di euro. E poi quali sarebbero le opere che rischiano di non avere sufficienti investimenti? Ci fornisca un elenco preciso! E infine quali sarebbero i progetti pronti a partire che adesso subirebbero uno stop?".

Giani "non può parlare approssimativamente creando inutili e strumentali allarmismi". Il ministro Fitto "ha già fatto sapere che il governo si impegnerà a trovare ulteriori fonti di finanziamento per i progetti che potrebbero trovarsi senza copertura" dichiarano **Francesco Torselli, Vittorio Fantozzi, Alessandro Capecchi, Diego Petrucci e Gabriele Veneri**.

ast Chiedilo a Barbero.
le nostre iniziative.
ISCRIVITI ALLA NEWSLETTER
INTESA SANPAOLO

L'ECO DI BERGAMO

ADV

30% di Sconto a Tempo Limitato

Solo da Domino: Tende da Sole in Sconto -30% a Tempo Limitato. Richi
Preventivo!

Domino - Tende da Sole

CRONACA / BERGAMO CITTÀ MERCOLEDÌ 02 AGOSTO 2023

Ospedali pubblici, ricoveri in calo a vantaggio del privato

IL BILANCIO. L'indagine della Cgil Bergamo su un arco di nove anni. L'ospedale «Papa Giovanni» di Bergamo in ripresa dopo il Covid.

Carmen Tancredi

Accedi per ascoltare gratuitamente questo articolo

Dal 2013 al 2021: nove anni di attività ospedaliera (pubblica e privata) a Bergamo e provincia, fotografati e interpretati attraverso i numeri dei ricoveri ordinari (superiori a un giorno) e dei casi di day hospital ottenuti dagli open data della Regione Lombardia e rielaborati dalla Cgil di Bergamo. **In sintesi: il dato più evidente è che i casi di day hospital - ricoveri più brevi, con una degenza minima, offerta che ha preso sempre più piede a livello internazionale, anche e soprattutto per un affinamento della tecnologia e con il consolidarsi della chirurgia robotica - sono generalmente in crescita,** in modo sensibile soprattutto nelle strutture ospedaliere private.

ADV

€ 87,50

Pubblico e privato

Per quanto riguarda invece i ricoveri ordinari (con degenza superiore ad almeno un giorno) nel caso di alcune strutture ospedaliere pubbliche, come ad esempio l'Asst Papa Giovanni XXIII, **hanno brillantemente superato lo «stress test» del lockdown dovuto allo tsunami pandemico del 2020, arrivando l'anno successivo, il 2021, a livelli**

Accedi e leggi gratis l'articolo

Inserendo email e password potrai accedere a tutti i vantaggi dedicati agli utenti registrati come:

- Leggere tutti gli articoli
- Ascoltare podcast e audio-articoli
- Accedere alla My Homepage personale
- Salvare gli articoli per leggerli più tardi
- Iscriverti alle Newsletter

Non sei ancora registrato? Nessun problema! La registrazione è gratuita!

Registrati con la tua email

User

Password

Password dimenticata?

Login

Ricordami

© RIPRODUZIONE RISERVATA

BERGAMO SALUTE OSPEDALI, CLINICHE SISTEMA SANITARIO PRIVATO ANDREA BETTINELLI

MEN TANCREDI GIORGIO LOCATELLI CGIL

LoSpiffero
diretto da BRUNO BABANDO OSTINATAMENTE CONTROCORRENTE

Sanità, approvato il riparto 2023. "Ma questi soldi non bastano"

Stefano Rizzi 14:49 Mercoledì 02 Agosto 2023

Per l'anno in corso poco più di 128 miliardi e Fedriga (Conferenza delle Regioni) avverte: "Spese sottostimate, servono altre risorse". Con 20 miliardi la Lombardia fa la parte del leone, al Piemonte meno di 9 miliardi. Scende la parte per i rincari energetici - DOCUMENTO

Le Regioni approvano il riparto del Fondo Sanitario Nazionale per l'anno in corso, ma per bocca del presidente della Conferenza Massimiliano Fedriga avvertono che quei poco più di 120 miliardi [...]non bastano ed evidenziano "una sottostima del Fondo dovuta anche ai maggiori costi dell'energia, che auspichiamo si recuperi nel corso dell'anno, così come la definizione di nuovi criteri per la ripartizione del fabbisogno sanitario nazionale standard". La somma complessiva delle risorse con cui ciascuna Regione dovrà far funzionare il proprio sistema sanitario ammonta a 128 miliardi e 869 milioni di euro e comprende anche la quota energia, di 1 miliardo e 400 milioni introdotta per fronteggiare i rincari. Quota anch'essa giudicata insufficiente. "Sono fondamentali ulteriori risorse economiche per il 2023 – aggiunge il presidente della Conferenza delle Regioni – tenendo conto che le programmazioni regionali evidenziano una sottostima rispetto al reale fabbisogno. Quindi auspichiamo che il governo introduca nei prossimi provvedimenti legislativi lo stanziamento delle risorse necessarie per il fabbisogno di personale e gli oneri contrattuali, inflattivi ed energetici". Fedriga sottolinea come "per il 2024 è quindi necessario garantire la sostenibilità dei bilanci regionali e già da ora bisogna avviare il confronto per una integrazione delle risorse disponibili a legislazione vigente". Leggi qui il documento Al momento, comunque, i soldi disponibili sono questi. Non molto di più rispetto allo scorso anno, tenuto conto non solo dei rincari ma anche delle ulteriori spese per la carenza di personale, quando il fondo ammontava a 125,9 miliardi. Al Piemonte in base allo schema predisposto, dopo non facili trattative, dalle Regioni spettano 8.849.572.156 cui vanno aggiunti 16.973.039 di quota premiale e 112.524.920 di quota energia. Un incremento quasi impercettibile rispetto al 2022 quando, dopo estenuanti trattative che portarono l'approvazione del riparto ai primi di dicembre, l'assessore Luigi Icardi riuscì a spuntare in incremento di 240 milioni rispetto all'anno precedente per un totale di 8,648 miliardi. Sempre nel 2022 la quota energia era stata superiore (117 milioni) rispetto a quella disponibile per l'anno in corso. La magra consolazione sta nell'aver raggiunto l'accordo senza arrivare agli sgoccioli come l'anno scorso. Un obiettivo raggiunto "con grande senso di responsabilità – sottolinea Fedriga – e dimostrando unità istituzionale". Il resto, da qui in avanti, è tutta salita. Incominciando dall'ardua impresa di far quadrare i bilanci preventivi delle Asl che, in Piemonte, sono ancora al vaglio degli uffici dell'assessorato e della direzione regionale. Ormai da mesi, segno della evidente difficoltà, se non impossibilità, di chiuderli in pareggio.

Proposta di Accordo Politico complessivo sul riparto FSN 2023

Commissione Salute e Commissione Affari finanziari

1 agosto 2023

La Conferenza dei Presidenti ha conferito mandato alla Commissione Salute e alla Commissione Affari Finanziaria di formulare una complessiva proposta di riparto per le disponibilità finanziarie per il SSN per l'anno 2023

Tale proposta prevede l' applicazione dei nuovi criteri e dei relativi pesi per la ripartizione del fabbisogno sanitario nazionale standard definiti nell'ambito dell'Accordo Politico del 2 dicembre 2022 e nel DM 30.12.2022.

Premesso che la Commissione Salute e la Commissione Affari Finanziari concordano sull'esigenza di rappresentare con urgenza al Governo la necessità di ulteriori risorse economiche per affrontare la programmazione 2023. E' indispensabile che i prossimi provvedimenti legislativi stanzino le risorse necessarie per affrontare la criticità che riguardano il fabbisogno di personale, gli oneri contrattuali (incluso l'erogazione dell'emolumento accessorio cd. Una tantum dell'1,5% di cui al c. 332 della L. 197/22), inflattivi ed energetici che impattano significativamente sui bilanci sanitari, si propone quanto segue:

1. Il quadro finanziario nazionale complessivo

Il complessivo livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale per il 2023 si attesta in un volume di risorse pari a **128.869,200** milioni di euro, così composto:

- 126.061 milioni di euro costituiscono il fabbisogno sanitario standard definito dall'articolo 1, comma 258 della Legge 30 dicembre 2021, n. 234, Legge di bilancio 2022. Tale livello di fabbisogno è incrementato di 2.150 milioni per l'anno 2023 dall'art. 1 c. 535 L. n. 29 dicembre 2022 n. 197 (Legge di bilancio 2023), con la precisazione che per l'anno 2023 una quota dell'incremento definito dall'art. 1 c. 535 della L. 197/22, pari a 1.400 milioni di euro, è destinata a contribuire ai maggiori costi determinati dall'aumento dei prezzi delle fonti energetiche.
- 200 milioni di euro per l'incremento del Fondo di cui all'articolo 1, comma 401, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, relativo al concorso al rimborso alle regioni delle spese sostenute per l'acquisto dei farmaci innovativi (art. 1, c. 259, L. 234/21);
- 319 milioni di euro per il riconoscimento di un maggior numero di contratti in formazione specialistica (art. 1, c. 260, L. 234/21);
- 5 milioni di euro previsti nel 2023 per il c.d. Bonus psicologo (art. 1. c. 538 L. 197/22)
- 100 milioni di euro per indennità di pronto soccorso (art. 11 c.3 del DL n. 34/2023 convertito con legge 26 maggio 2023, n. 56)
- 70 milioni di euro per l'incremento della tariffa oraria per prestazioni aggiuntive nei servizi di emergenza-urgenza (art. 11 c.1 del DL n. 34/2023 convertito con legge 26 maggio 2023, n. 56)
- La rideterminazione per l'anno 2023 delle risorse a valere sul fondo sanitario per consentire l'implementazione delle prime misure previste dal Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale da 350 milioni a 314,2 milioni (-35,8 milioni) (Art. 7-bis del DL n. 162/22)

Il livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale per il 2023 (128.869,200) è così suddiviso:

Risorse complessive	**128.869.200.000**
Fondo farmaci innovativi	864.000.000
Vincolato (penitenziaria, Obiettivi PSN, DM 77, OPG, include **1,4 mld quota energia**)	3.772.814.256
Vincolato già ripartito (art. 11 c. 1 DL 34/23, bonus psicologo, DL 73/21 art. 27)	79.441.000
Vincolato per altri enti	1.098.446.709
Quota premiale (0,50%)	644.346.000
Risorse Indistinte *(comprensive 1.115,713 mln del DL 34/2020, risorse superticket per 554 mln di euro e fibrosi cistica per 4,390)*	**122.410.152.035**

Il fabbisogno standard da ripartire tra le Regioni - 2023

Il riparto per l'anno 2023 fra le Regioni e Province autonome delle risorse finanziarie riguarda:

- il **finanziamento indistinto**, *al netto del finanziamento per la soppressione del c.d. superticket, della fibrosi cistica, del DL 34/2020 e della quota cd. Energia (1,4 mld)*, per un volume di risorse complessive pari a **120.736.048.411 euro** da ripartire secondo i criteri introdotti dal **DM 30 dicembre 2022** recante "*Definizione dei nuovi criteri e dei pesi relativi per la ripartizione del fabbisogno sanitario nazionale standard*"
- la distribuzione della **quota premiale per euro 644.346.000**, pari nell'anno 2023 allo **0,50%** del livello di finanziamento complessivo, come previsto dall'art. 4 ,c. 1 del DL n. 198/2022 convertito con Legge n. 14 del 24 febbraio 2023 recante "disposizioni urgenti in materia di termini legislativi")
- la distribuzione della quota cd. **Energia (1,4 mld)** . Stante che per l'anno 2023 l'art. 1 c.535 della L. 197/22 prevede che una quota dell'incremento del fondo sanitario, pari a ***1.400 milioni di euro, è destinata a contribuire ai maggiori costi determinati dall'aumento dei prezzi delle fonti energetiche e*** *Alla ripartizione delle risorse di cui al secondo periodo accedono* ***tutte le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in deroga*** *alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente*.».

In continuità con gli anni precedenti, si condivide una ripartizione dei 554 milioni per la copertura del minore gettito derivante dalla soppressione del superticket tenendo conto dei criteri di stima del minore gettito per ciascuna regione inseriti nel ddl del bilancio 2020.

Le dinamiche della popolazione

L'aggiornamento della popolazione ai dati all'1/1/2022 evidenzia una complessiva diminuzione a livello italiano rispetto all'anno precedente di- 206.080. unità, pari ad una flessione percentuale dell' 0,35%, con percentuali differenziate fra le regioni. Unica regione che non registra una riduzione della popolazione è la Regione Campania

	POPOLAZIONE Al.1.1.22	POPOLAZIONE Al 1.1.21	Var.popolaz.secca	
PIEMONTE	4.256.350	4.274.945	- 18.595	-0,43%
V D'AOSTA	123.360	124.089	- 729	-0,59%
LOMBARDIA	9.943.004	9.981.554	- 38.550	-0,39%
BOLZANO	532.616	534.912	- 2.296	-0,43%
TRENTO	540.958	542.166	- 1.208	-0,22%
VENETO	4.847.745	4.869.830	- 22.085	-0,45%
FRIULI	1.194.647	1.201.510	- 6.863	-0,57%
LIGURIA	1.509.227	1.518.495	- 9.268	-0,61%
E ROMAGNA	4.425.366	4.438.937	- 13.571	-0,31%
TOSCANA	3.663.191	3.692.865	- 29.674	-0,80%
UMBRIA	858.812	865.452	- 6.640	-0,77%
MARCHE	1.487.150	1.498.236	- 11.086	-0,74%
LAZIO	5.714.882	5.730.399	- 15.517	-0,27%
ABRUZZO	1.275.950	1.281.012	- 5.062	-0,40%
MOLISE	292.150	294.294	- 2.144	-0,73%
CAMPANIA	5.624.420	5.624.260	160	0,00%
PUGLIA	3.922.941	3.933.777	- 10.836	-0,28%
BASILICATA	541.168	545.130	- 3.962	-0,73%
CALABRIA	1.855.454	1.860.601	- 5.147	-0,28%
SICILIA	4.833.329	4.833.705	- 376	-0,01%
SARDEGNA	1.587.413	1.590.044	- 2.631	-0,17%
ITALIA	**59.030.133**	**59.236.213**	**- 206.080**	**-0,35%**

La proposta di riparto del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale dell'anno 2023

La Commissione Salute, nella seduta del 1 agosto 2023, condivide all'unanimità la seguente tabella.

Proposta delle regioni per la ripartizione delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale per l'anno 2023

	Quota indistinta 2023 ripartita su Popolazione 1.1.2022 (applicazione criteri DM 30.12.22)	Quota premiale 2023 (accordo politico 1.08.2023)	Quota "Energia"
PIEMONTE	8.849.572.156	16.973.039	112.524.920
V D'AOSTA	253.394.274	-	1.964.631
LOMBARDIA	20.187.462.576	154.999.435	199.610.402
BOLZANO	1.052.147.305	-	12.316.630
TRENTO	1.092.061.669	-	10.248.004
VENETO	9.901.602.763	46.910.377	115.072.281
FRIULI	2.493.400.140	-	30.626.538
LIGURIA	3.200.815.724	107.538.820	38.662.579
E ROMAGNA	9.071.193.413	38.616.652	138.254.685
TOSCANA	7.607.803.737	31.576.695	113.712.048
UMBRIA	1.787.576.995	17.695.443	41.615.221
MARCHE	3.076.563.878	11.997.502	32.533.947
LAZIO	11.607.526.676	52.984.291	136.612.711
ABRUZZO	2.633.015.708	6.636.564	39.670.066
MOLISE	610.059.209	3.224.597	7.716.349
CAMPANIA	11.250.637.286	130.865.002	91.735.061
PUGLIA	8.030.170.429	15.816.727	94.907.692
BASILICATA	1.113.343.076	4.088.229	16.864.512
CALABRIA	3.786.650.405	4.422.626	31.659.607
SICILIA	9.820.313.541	-	93.002.280
SARDEGNA	3.310.737.450	-	40.689.835
TOTALE	**120.736.048.411**	**644.346.000**	**1.400.000.000**

(§) Al netto delle risorse per fibrosi cistica, soppressione superticket (riparto indicato nel DDL bilancio 2020), DL 34/2020.

MBNews MONZA BRIANZA
Giornale online della Provincia di Monza e Brianza

SALUTE

L'afflusso verso la sanità privata in Italia: un approfondimento

La tendenza in aumento verso la sanità privata in Italia e in Lombardia.

di **Redazione**
03 Agosto 2023 - 8:00

Ascolta questo articolo ora...

L'Italia, celebre per il suo sistema di assistenza sanitaria gratuita per tutti i cittadini, sta vivendo una **crescente tendenza verso la sanità privata**. Nonostante l'accessibilità della sanità pubblica, il principale ostacolo che sta spingendo sempre più italiani verso il settore privato sono i **tempi d'attesa** eccessivamente lunghi. Prestazioni mediche di routine, come un'**ecografia completa dell'addome** o un'**ecografia mammaria**, che dovrebbero essere facilmente accessibili nelle principali città, stanno diventando sempre più difficili da **prenotare**, costringendo molti cittadini a optare per la **sanità privata.**

Dati e Cifre: La Crescente Scelta della Sanità Privata

Secondo un'indagine condotta dalla Rbm-Censis durante il Welfare Day 2019 su un campione nazionale di 10.000 cittadini maggiorenni, emerge con chiarezza la crescente **tendenza verso la sanità privata**. Circa il 36,7% delle richieste di visite specialistiche e il 24,8% delle prenotazioni per accertamenti diagnostici vengono effettuati nel settore privato a causa dei **tempi d'attesa** prolungati nel sistema pubblico. Questa tendenza persiste da diversi anni e continua a crescere.

I Costi e le Tempistiche delle Prestazioni Sanitarie Private a Milano

Milano, la città più grande e vivace d'Italia, è anche la città traino per quanto riguarda la spesa in sanità privata. L'offerta è sicuramente molto ampia e il livello di eccellenza del servizio è tra i primi del Paese. Tuttavia anche a Milano chi decide di rivolgersi a cliniche private o private convenzionate lo fa per **accelerare i tempi**.
Se si vuole prenotare un'ecografia addome completo urgente a Milano i tempi medi di attesa nel privato sono di 1-2 giorni e i prezzi vanno da 79 euro fino ai 190 euro (dati di agosto 2023 tratti da CupSolidale.it), nel pubblico la media è di 150 giorni effettivi.

Per fortuna il **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)** riconosce l'importanza di migliorare il servizio sanitario nazionale. Tra le varie proposte avanzate proprio dalla Giunta lombard in occasione della 19ª edizione di 'Salute Direzione Nord', che si è svolta al **Palazzo delle Stelline a Milano**, c'è l'idea di regolare l'**integrazione tra sanità pubblica e privata** per soddisfare al meglio le esigenze di salute della popolazione. Soprattutto si intende puntare sulla digitalizzazione, e in particolare, sulla **telemedicina.**

COMMENTA

Panorama della Sanità

Conferenza Regioni: approvato il riparto del Fondo Sanitario Nazionale

panoramasanita.it/2023/08/02/conferenza-regioni-approvato-il-riparto-del-fondo-sanitario-nazionale/

Il presidente Fedriga: Fondamentali ulteriori risorse economiche per il 2023, tenendo conto che le programmazioni regionali evidenziano una sottostima rispetto al reale fabbisogno

"La Conferenza delle Regioni con grande senso di responsabilità e dimostrando unità istituzionale ha oggi approvato la proposta di riparto del Fondo Sanitario Nazionale 2023, che è di oltre 120 miliardi", dichiara Massimiliano Fedriga, presidente della Conferenza delle Regioni. "Nel contempo evidenziamo una sottostima del Fondo dovuto anche ai maggiori costi dell'energia, che auspichiamo si recuperi nel corso dell'anno, e la definizione di nuovi criteri per la ripartizione del fabbisogno sanitario nazionale standard. Sono fondamentali ulteriori risorse economiche per il 2023, tenendo conto che le programmazioni regionali evidenziano una sottostima rispetto al reale fabbisogno. Quindi la Conferenza delle Regioni auspica che il Governo introduca nei prossimi provvedimenti legislativi lo stanziamento delle risorse necessarie per il fabbisogno di personale e gli oneri contrattuali, inflattivi ed energetici.

Per il 2024 è quindi necessario – ribadisce Fedriga- garantire la sostenibilità dei bilanci regionali e già da ora bisogna avviare il confronto per una integrazione delle risorse disponibili a legislazione vigente".

DAL 2013 AL 2021

La sanità nella Bergamasca è sempre meno pubblica: i dati

I numeri sono stati raccolti da Cgil Bergamo e danno prova di quanto già è nell'aria: una progressiva privatizzazione

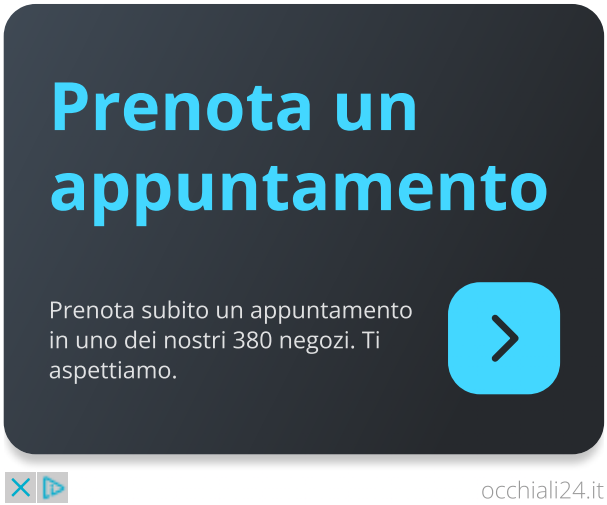
ATTUALITÀ **Bergamo**, 01 Agosto 2023 ore 13:42

di Marta Belotti

chiudi X

ci sono anche i dati che lo confermano, quantomeno per la Bergamasca.

Nella mattinata di oggi, martedì 1 agosto, **Giorgio Locatelli,** segretario generale della Fp-Cgil Bergamo, e il funzionario **Andrea Bettinelli** hanno presentato grafici e tabelle riassuntive della questione, tratte dalla rielaborazione dei numeri di Open Data Regione Lombardia. I dati coprono un periodo che va dal 2013 al 2021, lasciando fuori quindi l'ultimo biennio di post pandemia, ma i rappresentanti sindacali hanno promesso «Appena li avremo a disposizione, con i dati anche sul 2022 e 2023 potremo trarre considerazioni più articolate».



Il 3,42% si è spostato dal pubblico al privato

Nel complesso però qualcosa di molto evidente c'è già. Per quanto riguarda i ricoveri superiori ad un giorno, il pubblico ha perso il 3,42 per cento; il privato lo ha invece guadagnato. Si può parlare quindi di una vera e propria migrazione da un sistema all'altro, «anche se bisogna prestare attenzione a due fattori - per usare le parole di Locatelli -. Innanzitutto, la flessione generale e comune a tutte le strutture dovuta al Covid nel 2020 e poi le forti differenze di prestazione, sia tra Asst, sia all'interno delle Asst stesse».

chiudi X

Ad

Per fare degli esempi, se la Asst Bergamo Est cala del 2,64 per cento, la Asst Papa Giovanni XXIII sale 4,54 per cento. In più all'interno della stessa Asst Bergamo Est, il presidio ospedaliero di Seriate traina verso l'alto con un +2,15 per cento, ma la chiusura di Calcinate (operativo dal 2016-2017 come presidio minore e non considerato, in questi dati, come ospedale pienamente operativo da quel momento in poi) e del reparto di neonatologia all'ospedale di Alzano Lombardo fanno affondare tutto verso il basso.

Tutto il privato cresce

Nel pubblico, si nota in generale una maggiore varietà di risultati, tra strutture che chiudono il periodo in esame in positivo (il Papa Giova

chiudi X

Ad

Trescore, Piario, Alzano, senza contare Calcinate) nel privato c'è una sola costante che accomuna ogni clinica: la crescita. Aggiungono i sindacalisti: «In particolare, vogliamo sottolineare quella all'1,13 per cento dell'Humanitas Gavazzeni e all'1,02 per cento del Policlinico San Marco di Osio Sotto, perché sono i maggiori competitor sul territorio».

Il privato balza del 16,87% sui day hospital

Non solo, il gap diventa una vera e propria forbice quando si parla di Day Hospital, ovvero ricoveri per i quali si sta in ospedale meno di un giorno. Qui la crescita del privato dal 2013 al 2021 arriva al 16,87 per cento, mentre il pubblico cala. «La tendenza all'aumento dei day hospital è un buon segno in generale, perché significa che, al pari di come sta succedendo a livello internazionale, le tecniche di intervento sono sempre più affinate, si usano macchinari tecnologicamente avanzati e per questo ci si ferma molto meno in ospedale», è il commento di Locatelli. Ma nulla toglie al fatto che i privati crescono di molto.

LEGGI ANCHE

149 EURO A VISITA
Sanità, ora a Zingonia è arrivato pure il "Pronto Soccorso" a

chiudi X

Ad

quotidianosanità.it

Mercoledì 02 AGOSTO 2023

Butti: “Oggi si concretizza un importante passo avanti nella digitalizzazione della sanità”

“Oggi si concretizza un importante passo avanti nella digitalizzazione della sanità con l’approvazione da parte della Conferenza Stato-Regioni dello schema di decreto interministeriale sul Fascicolo Sanitario Elettronico, che entra così nella fase operativa. Abbiamo raggiunto un obiettivo PNRR, frutto del proficuo lavoro compiuto in questi mesi in collaborazione con le Regioni per rispondere alle esigenze dei cittadini e degli operatori sanitari. Grazie alla digitalizzazione modifichiamo le modalità con cui i dati sanitari vengono gestiti e condivisi, nel rispetto della sicurezza e della privacy dei pazienti, ai quali possiamo ora garantire l’appropriatezza e l’efficacia delle cure su tutto il territorio nazionale, superando i divari tra Nord e Sud. Diamo modo a medici ed operatori di consultare in modo rapido le informazioni cliniche dei pazienti, indipendentemente dalla loro residenza. Con l’implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico andiamo nella direzione di un sistema sanitario più moderno e inclusivo per garantire a tutti i cittadini il diritto alla salute e l’accesso equo ai servizi sanitari”. Così in una nota il Sottosegretario alla Presidenza del Consiglio con delega all’Innovazione tecnologica, **Alessio Butti**.

quotidianosanità.it

Mercoledì 02 AGOSTO 2023

Pnrr. La rabbia delle Regioni sulla revisione del Piano: “Ancora una volta non coinvolti”. E sulla sanità: “Già programmate le risorse per edilizia sanitaria. Per realizzare Case e Ospedali di comunità servono più fondi”

Analisi delle Regioni del Piano di revisione del Pnrr approntato dal Governo: “La sostituzione delle risorse UE con quelle del bilancio nazionale potrebbe rappresentare un’incognita forte data da saldi di finanza pubblica, c’è il rischio di bloccare i cantieri”. E sulla Mission Salute dove molti dei nuovi presidi territoriali saranno finanziati con i soldi dell’edilizia sanitaria le Regioni gelano il Governo: “Quelle risorse sono già programmate”. IL DOCUMENTO

“Ancora una volta, le Regioni e le Province Autonome non siano state coinvolte nella definizione del documento (pur trattandosi allo stato attuale di una bozza per la diramazione), benché, come ampiamente dimostrato sino ad ora nell’attuazione del PNRR, le stesse giochino un ruolo fondamentale per l’attuazione e per le necessarie sinergie da attivare sui territori per massimizzarne l’efficacia. In relazione a ciò appare, quindi, quanto mai opportuno e urgente un confronto sul documento anche al fine di assicurare un allineamento e una coerenza anche con le progettualità e le programmazioni regionali”. È quanto scrivono le Regioni in un documento congiunto in cui analizzano il Piano di revisione del Pnrr presentato dal Governo e in cui sottolineano come “la sostituzione delle risorse UE con quelle del bilancio nazionale potrebbe rappresentare un’incognita forte data da saldi di finanza pubblica e dall’entrata in vigore della nuova governance europea, un rischio blocco dei cantieri senza la certezza dei finanziamenti e, infine, un rischio per le autonomie speciali di definanziamento degli interventi laddove riferiti a finanziamenti statali non a loro destinati”.

“Le Regioni sono pronte a collaborare per il processo di rimodulazione del PNRR”, dichiara **Massimiliano Fedriga**, presidente della Conferenza delle Regioni.

“Lo riteniamo fondamentale per il successo degli interventi che dovranno concludersi rispettando il termine del 2026 al fine di garantire la piena attuazione del piano. Il documento sulle proposte di revisione delle singole misure è stato oggetto oggi di discussione all’interno della Conferenza delle Regioni, dopo la sua presentazione nella Cabina di regia. Alla fase di elaborazione del documento di revisione non abbiamo lavorato, ma cogliamo positivamente la disponibilità del ministro al confronto e al dialogo. Si propone pertanto una revisione che individua per le misure oggetto di revisione, o di stralcio dal Pnrr, fonti di finanziamenti afferenti alle politiche di coesione e in particolare al FSC.

Occorre, per questo, rafforzare i meccanismi di raccordo e il supporto con le Amministrazioni regionali e le Province autonome, soprattutto in relazione alle questioni tecniche, di attuazione e monitoraggio, in considerazione della definizione di misure correttive necessarie al superamento delle criticità o propedeutiche alla formulazione di proposte di aggiornamento o modifica del PNRR, anche attraverso la costituzione di una specifica Cabina di regia. Sarà quindi necessario un confronto al fine di assicurare un allineamento e una coerenza con le progettualità e le programmazioni regionali già avviate. Per questi motivi ho scritto al ministro Fitto per un incontro al fine di affrontare le nostre richieste e proposte”.

Tra i temi affrontati dalle Regioni c’è anche la sanità e in primis si fanno alcune osservazioni, in particolare sui nuovi target fissati dal Governo che comportano riduzioni nel numero degli interventi finanziati dal PNRR e a cui secondo il Governo dovrebbero subentrare i fondi per l’edilizia sanitaria (ex art. 20): 414 Case della Comunità su 1350, che non si potrebbero realizzare, per il protrarsi dei lavori, entro giugno 2026 (in particolare, le nuove costruzioni); 76 Centrali Operative Territoriali (COT) su 600; 96 Ospedali di Comunità su 400.

Ma le Regioni segnalano come molte “hanno già programmato le risorse ex articolo 20 sin qui disponibili; concretamente si richiede di rinunciare ad una parte delle risorse di competenza delle annualità 2023/2024/2025 per supportare la carenza di risorse del PNRR (quantità degli interventi applicata ai prezzi attuali)”. E che “le risorse ex articolo 20 vengono spesso destinate alle necessità di ammodernamento delle strutture ospedaliere, spesso costruite oltre 50 anni fa, strutture che oggi presentano numerosi limiti dal punto di vista strutturale, antisismico, della sicurezza dei percorsi ospedalieri, del consumo in termini di spesa energetica, di qualità degli ambienti etc.”. Ed è per questo “opportuno che la dotazione dell’articolo 20 venga incrementata”.

Le Regioni poi ricordano come per l’attuazione del Pnrr “dal punto di vista civilistico le Aziende Sanitarie Locali, oggi titolate della realizzazione degli interventi programmati nei Piani Operativi Regionali (POR) e nei Contratti Istituzionali di Sviluppo (CIS) richiesti dallo Stato, devono procedere nella prosecuzione delle opere, senza ritardi e senza incorrere nella mancanza di finanziamenti”. Insomma ci sono dei contratti da rispettare.

Inoltre, le Regioni sono anche preoccupate per i tempi lunghi che comporta il finanziamento attraverso i fondi per l’edilizia sanitaria chiedono che venga varata una misura per cui “i finanziamenti art. 20 dovranno essere “nuovi finanziamenti” rispetto quelli già assegnati alle Regioni con precedenti Leggi di stabilità. Il provvedimento, altresì, dovrà prevedere una procedura di ammissione a finanziamento semplificata, senza dover ricorrere alla sottoscrizione di Accordi di Programma come stabilito, ad esempio, dal D.L. 18/2020, convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27”.

Altro tema evidenziato dalla Regioni riguarda anche le proposte di revisione della componente 2 della Mission 6 Salute. Qui il giudizio è meno severo e le modifiche “paiono utili nel gestire le criticità rilevate” anche se “si conferma un ritardo complessivo dovuto alla pluralità di richieste che vengono effettuate alle medesime società produttrici oggi fornitrici delle attrezzature”.

BOZZA

Conferenza delle Regioni e delle Province autonome

Valutazioni in ordine alla proposta di revisione del PNRR e RePowerEU - presentata nell'ambito della Cabina di regia PNRR del 27 luglio 2023

2 agosto 2023

Con riguardo al documento presentato dal Ministro per gli Affari Europei, il Sud, le politiche di coesione e il PNRR alla riunione della Cabina di Regia del 27 luglio u.s., appare opportuno richiamare quanto disposto dall'articolo 28 del regolamento (UE) n. 2021/241 con riferimento al coordinamento e complementarietà con le misure finanziate dai fondi dell'Unione, per richiedere un rafforzamento dei meccanismi di coordinamento tecnico tra Autorità responsabili dell'attuazione del PNRR e le Autorità responsabili dell'attuazione dei Programmi sostenuti dai fondi dell'Unione europea e della Politica Unitaria di Coesione (PUC), anche al fine di dare una più efficace attuazione ai Programmi relativi al ciclo 2021-2027.

In generale, il nuovo capitolo del suddetto documento dedicato al piano REPowerEU chiarisce che "*il completamento dei nuovi milestone e dei nuovi target dovrà realizzarsi entro le tempistiche del PNRR".* Osserviamo che per alcuni investimenti, quali quelli rivolti alle imprese e ai privati, dovrebbe essere relativamente agevole conseguire il termine del completamento degli interventi entro il 31 agosto 2026, mentre per gli interventi relativi al patrimonio pubblico, le procedure di gara e di realizzazione degli interventi potrebbero mettere a rischio il conseguimento dei traguardi, il che rende meno chiaro, altresì, il taglio di procedure avviate che comunque prevedevano investimenti di non corposa entità. Su tali misure, peraltro, si rende opportuno il rafforzamento del coordinamento alla luce delle azioni previste dai Programmi sostenuti dalla politica unitaria di coesione.

Nel segnalare come le tempistiche estremamente ristrette non abbiano consentito un esame approfondito del documento, si osserva come, ancora una volta, le Regioni e le Province Autonome non siano state coinvolte nella definizione del documento (pur trattandosi allo stato attuale di una bozza per la diramazione), benché, come ampiamente dimostrato sino ad ora nell'attuazione del PNRR, le stesse giochino un ruolo fondamentale per l'attuazione e per le necessarie sinergie da attivare sui territori per massimizzarne l'efficacia. **In relazione a ciò appare, quindi, quanto mai opportuno e urgente un confronto sul documento anche al fine di assicurare un allineamento e una coerenza anche con le progettualità e le programmazioni regionali**.

In quest'ottica, come precedentemente indicato (già in fase di conversione del Decreto-legge n. 13 PNRR del 24 febbraio 2023) occorre ***rafforzare i meccanismi di raccordo e il supporto con le Amministrazioni regionali e PA, soprattutto in relazione alle questioni tecniche, di attuazione e monitoraggio anche in considerazione della definizione di misure correttive necessarie al superamento delle criticità o propedeutiche alla formulazione di proposte di aggiornamento o modifica del PNRR***.

Nel complesso, di seguito si riportano alcune osservazioni e richieste di chiarimento soprattutto con riferimento circa le fonti di finanziamento sostitutive in varie sezioni proposte e i tempi di individuazione di tali coperture. I chiarimenti riguardano altresì le indicazioni relative alla politica unitaria di coesione e, in particolare al FSC (considerato l'attuale stato delle interlocuzioni tra Governo e Regioni/PA) quali fonti sostitutive espressamente richiamate in alcune delle modifiche proposte nel documento in argomento.
Si sottolinea, inoltre, che la sostituzione delle risorse UE con quelle del bilancio nazionale potrebbe rappresentare un'incognita forte data da saldi di finanza pubblica e dall'entrata in vigore della nuova

governance europea, un rischio blocco dei cantieri senza la certezza dei finanziamenti e, infine, un rischio per le autonomie speciali di definanziamento degli interventi laddove riferiti a finanziamenti statali non a loro destinati (in particolare, il problema si pone per le Regioni e le Province autonome in relazione ai finanziamenti statali su leggi di settore).
Un'ulteriore osservazione riguarda la circostanza che non risulta evidente in che misura la riprogrammazione proposta abbia effetto in termini dell'**obbligo normativo di destinare almeno il 40% delle risorse allocabili alle Regioni del Mezzogiorno** e in che misura siano posti in essere clausole e meccanismi di salvaguardia volti a garantire tale obiettivo attraverso, ad esempio, l'accompagnamento a livello territoriale. Analogamente non risulta evidente quale sia l'impatto del travaso di investimenti dal PNRR sulla programmazione FSC sia con riguardo al rispetto del rapporto 80%-20% sia in relazione al riparto FSC per le Amministrazioni centrali vista soprattutto la concomitanza con la riunione del Pre-Cipess. La mancata condivisione sull'assegnazione delle quote di riparto attribuite alle Amministrazioni centrali, considerato che le stesse dovrebbero assicurare la copertura ai tagli proposti, comporta un alto il rischio che le coperture dei suddetti tagli possano, in effetti, gravare sul "FSC quota regionale" (tanto più che ci sono appalti in essere con relativi impegni di spesa che necessitano di coperture immediate).
In aggiunta, come previsto dalla proposta di modifica del Governo, l'indicazione di "utilizzare circa 3 miliardi di euro delle risorse delle politiche di coesione 2021-2027, già destinate a obiettivi assimilabili a quelli del REPowerEU" dovrebbe riguardare esclusivamente i Programmi nazionali, considerato l'attuale stato di avanzamento delle programmazioni di competenza delle Regioni, interessate comunque ad approfondire obiettivi e modalità attuative afferenti al nuovo capitolo REPowerEU nell'ambito della revisione PNRR.
In tale contesto, poi, sarebbe opportuno focalizzare l'attenzione sui diversi investimenti che presentano l'indicazione di "(importo "progetti in essere" 0 euro), per verificare la possibilità di conseguire i traguardi entro i termini previsti dal PNRR.

1. Sintesi delle principali proposte per la revisione del PNRR

Il Rapporto descrive lo stato dei lavori in vista della revisione del PNRR, le proposte di possibili modifiche e le linee di intervento del REPowerEU

<u>Criticità emerse nella ricognizione del gennaio 2023 sull'attuazione del PNRR:</u>

• in molti casi non ha tenuto conto dell'effettiva capacità di impiego e spesa delle risorse e, soprattutto, della capacità ammnistrativa dei singoli soggetti attuatori;

• prevede migliaia di investimenti anche di piccola dimensione che richiedono uno sforzo di rendicontazione e gestionale talvolta al di sopra delle capacità dei singoli soggetti attuatori;

• molti interventi in essere, inseriti nel PNRR ma originariamente basati su altre fonti di finanziamento, hanno rappresentato un freno all'attuazione del Piano piuttosto che un elemento di accelerazione della spesa;

• gli obiettivi, declinati in termini di milestone e target richiedono un aggiornamento alla luce dell'effettiva implementazione delle riforme abilitanti incluse nel piano stesso.

Alla luce della pubblicazione, il 3 marzo 2023, delle Linee guida della Commissione europea relative agli orientamenti per l'introduzione del capitolo REPowerEU e alle modifiche dei singoli Piani, l'Italia ha trasmesso ai servizi della Commissione una nota preliminare relativa ai primi indirizzi per la revisione del Piano

Le proposte di modifica sono classificabili in due tipologie.

-aggiornamento della descrizione e dei meccanismi di verifica delle singole misure, finalizzato a chiarire il testo e adeguare gli impegni alle circostanze oggettive sopravvenute, come previsto dal regolamento (UE) 2021/241;

-proposte, in linea con la maggiore flessibilità nell'utilizzo delle risorse prevista nelle conclusioni del Consiglio europeo del 9 febbraio 2023 su proposta del Governo italiano, per **consentire l'impiego più efficiente delle risorse del PNRR attraverso il finanziamento di misure coerenti con il capitolo REPowerEU.**

La ragione tecnica principale di modifica del Piano è il rischio che alcuni interventi non superino l'esame della Commissione, per esempio per contrasti con i criteri ambientali imposti dal Dnsh ("*do not significant harm*").

È previsto **lo slittamento dei termini per una serie di riforme**, per esempio:

-Ritardo dei pagamenti delle Pa: la proposta è di rinviare di 15 mesi l'obbligo generalizzato di pagare le imprese fornitrici in 30 giorni (60 per la sanità), che nel programma finora in vigore andrebbe realizzato entro la fine del 2023;

-Riforma delle norme di contabilità pubblica: che mira a colmare il divario con gli standard contabili europei mediante l'attuazione di un sistema unico di contabilità basato sul principio *accrual* per tutte le pubbliche amministrazioni, viene proposta una modifica della milestone nella parte in cui indica come verrà misurato il raggiungimento del risultato volta a consentire un'applicazione graduale, (progetto pilota nel 2025 con pubblicazione dei bilanci nel 2026 da parte di un campione significativo di enti e amministrazioni identificati come *reporting entities*).

2.Osservazioni delle Regioni e Province autonome

- **M1C1 - 1.1 Infrastrutture digitali**

Proposta additiva

Dopo le parole

*"Viene specificato che nel 2024 deve essere assicurata per almeno 100 di questi soggetti la migrazione completa di **almeno un servizio** (inclusi i relativi sistemi, dataset e applicativi). Questa prima migrazione è funzionale a favorire la successiva **migrazione dei restanti servizi"***

inserire le seguenti:

*"**finanziati dalla misura verso infrastrutture qualificate o ambienti cloud** senza pregiudicare nel frattempo dati gli elevati livelli di personalizzazione e le elevate necessità di interconnessione delle infrastrutture ICT delle aziende sanitarie e della Pubbliche Amministrazioni Centrali, la corretta fruibilità di servizi vitali per la salute e la cittadinanza. Gli obiettivi finali e l'architettura dell'Investimento rimangono invariati*".

Osservazione

Pur concordando con il fatto che al 2024 sia assicurata la migrazione di almeno un servizio per l'obiettivo, si raccomanda di chiarire anche il concetto di "full migration" rispetto sia al PSN, sia verso ambienti cloud qualificati.

- **M1C1 - 1.3 Dati e interoperabilità**

Proposta additiva

Dopo le parole

"Le modifiche proposte riguardano anzitutto la correzione di un errore formale nel processo di verifica definito dagli Operational Arrangements per i due target relativi all'onboarding degli enti sulla Piattaforma (M1C1-18 e M1C1-27): si propone di sostituire la prevista autodichiarazione del soggetto attuatore con un'attestazione di PagoPA"

inserire le seguenti:

"***formulata esplicitando criteri e modalità*** *meglio idonea a provare l'effettiva abilitazione e operatività dei servizi sulla PDND".*

Osservazione

In merito al precedente paragrafo si chiede di precisare il modo con cui pagoPA misurerà tale effettiva abilitazione e operatività (secondo quali parametri ed evidenze) e se ci saranno nuovi vincoli sulle API esposte dagli Enti in PDND nei progetti PNRR, per essere dichiarate attive da pagoPA.

Osservazione

In merito al seguente paragrafo:

"Per la realizzazione del Single Digital Gateway, le attività sono state avviate a partire da ottobre 2021, con un accordo tra DTD e Agid per assicurare la partecipazione dell'Italia alla iniziativa europea introdotta dal regolamento (UE) 2018/1724, con il coinvolgimento delle altre amministrazioni interessate. Rispetto al target previsto dalla misura M1C1-12 (T4/2023) viene ritenuto necessario apportare alcune correzioni. La prima, riconducibile a un'eccezione formale, riguarda il fatto che in Italia sono applicabili solo 19 delle 21 procedure menzionate nel regolamento come prioritarie, per cui occorre eliminare il riferimento alle due procedure non applicabili. La seconda modifica riguarda la tempistica ed è riconducibile a circostanze oggettive. Il regolamento di attuazione del regolamento (UE) 2018/1724 è stato pubblicato solo a settembre 2022, con oltre un anno di ritardo rispetto ai tempi inizialmente previsti ed a causato ritardi anche nell'attività dei sottogruppi europei incaricati di predisporre le specifiche tecniche relative all'adesione delle amministrazioni all'adesione dello Sportello Unico Digitale. Inoltre, per assicurare l'efficacia del sistema che sarà realizzato, appare necessario tenere conto dell'evoluzione del sistema europeo dell'identità digitale prevista dalla proposta di regolamento eIDAS 2, che prevede sviluppi parzialmente sovrapponibili per quanto riguarda alcune attestazioni elettroniche dei cittadini, che potrebbero portare a rivedere gli sviluppi definitivi del progetto SDG. Alla luce di queste considerazioni, tenendo conto dell'esigenza di procedere il più celermente possibile, ma alla luce di un quadro chiaro di riferimento, si propone di suddividere l'attuale target M1C1-12 (T4 2023), prevedendo che entro fine 2023 sia assicurata la piena conformità al regolamento Single Digital Gateway per almeno 10 delle 19 procedure amministrative prioritarie esistenti in Italia e introducendo un nuovo target a dicembre 2024 volto ad assicurare la conformità delle restanti 9 procedure amministrative."

Si chiede:

- di esplicitare le 10 procedure amministrative indicate in scadenza a fine 2023 e di specificare se con fine 2023 si intende la scadenza del 12 dicembre
- di specificare quali siano le 9 procedure amministrative indicate per il 2024.

Osservazione

In merito al seguente paragrafo:

"In conseguenza della riduzione del numero medio dei servizi da integrare è proposta la riprogrammazione finanziaria di 19 milioni di euro verso un'altra submisura dello stesso investimento, la 1.4.4, per rafforzare le infrastrutture tecnologiche dei provider di identità digitale (SPID e CIE) a fronte della significativa diffusione dell'utilizzo di questi strumenti (M1C1-145 T4 2025) e agli ulteriori sviluppi tecnologici resi necessari dalla futura attuazione del regolamento eIDAS2"

Si concorda, ma si raccomanda che anche per i prossimi avvisi destinati alle Regioni a valere sulla misura 1.4.4 sia reso possibile per le Regioni partecipare presentando progetti di adeguamento di altri servizi verticali a eIDAS2

- **M1C1 - 1.4 Servizi digitali ed esperienza dei cittadini**

Osservazione

In merito al seguente paragrafo:

"Per la sub-misura 1.4.2 diretta a migliorare l'accessibilità dei servizi pubblici digitali per cittadini con disabilità mediante assistenza da parte di AGID a 55 amministrazioni locali viene formulato più chiaramente il target M1C1-144 -T2 2025, facendo riferimento alla copertura di almeno il 50% del fabbisogno di tecnologie assistive e software per i lavoratori disabili. Sono poi apportati alcuni aggiustamenti alla submisura 1.4.3 volta a rafforzare l'adozione della piattaforma PagoPA e dell'applicazione "IO" attraverso l'incremento del numero dei servizi accessibili, distintamente, per comuni, regioni, aziende sanitarie, scuole e università (M1C1-126 T4 2023; M1C1-149 T2 2026; M1C1 127 T 4 2023; M1C1-150 T2-2026). In questo caso la richiesta di modifica si basa su una giustificazione oggettiva, ossia sull'esigenza di tenere conto dei servizi effettivamente forniti dai diversi enti e quindi potenzialmente accessibili digitalmente ai cittadini, soprattutto per i comuni di minore dimensione. Vengono proposti inoltre chiarimenti sulle modalità di rendicontazione negli Operational arrangements, e si propone, in particolare, di sostituire la prevista autodichiarazione del soggetto attuatore con un'attestazione di PagoPA, meglio idonea a provare l'effettiva abilitazione e operatività dei servizi"

Si chiede di chiarire i criteri e le modalità con le quali PagoPA misurerà l'effettiva abilitazione e operatività, in analogia alla proposta additiva di pag. 29.

Proposta additiva

Dopo il paragrafo

*"Per la **sub-misura 1.4.2** diretta a migliorare l'accessibilità dei servizi pubblici digitali per cittadini con disabilità mediante assistenza da parte di AGID a 55 amministrazioni locali viene formulato più chiaramente il target M1C1-144 -T2 2025, facendo riferimento alla copertura di almeno il 50% del fabbisogno di tecnologie assistive e software per i lavoratori disabili."*

inserire la seguente frase:

"Vengono, inoltre, modificate le date di raggiungimento dei target in ragione della mancata approvazione, ad oggi, da parte di AgID dei progetti trasmessi dalle Regioni".

- **M1C1 -1.5 Cybersecurity**

Osservazioni

In merito al seguente paragrafo:

"Per l'investimento volto a rafforzare le difese dell'Italia in tema di cybersecurity, sono emerse ragioni oggettive per apportare alcune modifiche alla formulazione delle misure. Anzitutto, l'evoluzione dello scenario geopolitico e l'aumentato rischio cyber suggeriscono di non limitare gli interventi di potenziamento della cybersecurity a specifici settori, consentendo di estenderli a tutta la PA (M1C1-19 T4 2024). In particolare, gli interventi devono riguardare la PA, con particolare riferimento ai settori previsti dalla normativa nazionale e comunitaria, ivi incluso quelli dell'assistenza sanitaria, dell'energia e dell'ambiente."

Si chiede di precisare se l'estensione a tutta la PA del sopra descritto target implichi riduzioni o variazioni nei budget verso le Regioni e gli enti locali nei prossimi avvisi previsti dall'Agenzia per la Cybersicurezza Nazionale (con particolare riferimento all'attuazione della componente della Strategia per la Cybersicurezza Nazionale relativa alla attivazione di CSIRT regionali).

- **M1C1 - 1.7 Competenze digitali di base**

Proposta additiva

Dopo il paragrafo

"Anche per la Rete dei Servizi di Facilitazione Digitale, per rendere coerente la descrizione del target con la natura delle attività effettivamente svolte, viene sostituito il termine formazione con il riferimento a servizi di facilitazione e/o educazione digitale erogate ai cittadini, sempre con la specificazione e attestazione (non certificazione, vista la natura dei servizi) delle tipologie dei servizi su cui viene fornita assistenza e delle aree di competenza in conformità al framework europeo DigComp (M1C1-28)."

inserire il seguente paragrafo:

"Viene, inoltre, ridotto il target in analogia con quanto previsto per la misura 1.7.1, per tenere conto dell'aumento dei costi, e il target viene quantificato in termini di numero di attività di facilitazione e/o educazione digitale e non in numero di cittadini."

Vengono, infine, modificate le date di raggiungimento dei target in ragione:

- *della tempistica necessaria allo svolgimento dei bandi per l'ingaggio dei soggetti sub-attuatori*
- *della mancata entrata in esercizio della piattaforma Facilita quale strumento di monitoraggio della misura*
- *dell'avvio della formazione per i facilitatori avvenuto a maggio 2023*
- *del periodo necessario per la richiesta di consulenza al Garante per la Protezione dei Dati Personali ai sensi dell'art.57 comma 1, lettera c) del GDPR, ai fini del corretto*

inquadramento della misura con riferimento alla protezione dei dati personali, persistendo diverse interpretazioni tra Soggetti Attuatori e DTD."

- **M1 C1 Sub investimento 2.2.1 "Assistenza tecnica a livello locale e centrale"**

Al fine di garantire il supporto alle Regioni e alle Province autonome in tutti i procedimenti amministrativi connessi all'attuazione del PNRR, si propone di estendere il perimetro di coinvolgimento dei professionisti e degli esperti affinché nelle procedure complesse vengano incluse le attività di monitoraggio e rendicontazione dei progetti PNRR.

Emendamento per estensione del perimetro di coinvolgimento dei professionisti e degli esperti circa il "Progetto 1.000 Esperti"

Integrazioni all'articolo 9, comma 1, del Decreto – legge 9 giugno, n.80, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2021, n.113 recante "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia".

Dopo le parole *"procedure complesse,"* sono inserite le seguenti parole *"incluse le attività di monitoraggio e rendicontazione dei progetti finanziati dal PNRR"*.

Relazione illustrativa

Risulta urgente estendere il perimetro di coinvolgimento dei professionisti e degli esperti, al fine di garantire il supporto alle Regioni e alle Province autonome in tutti i procedimenti amministrativi connessi all'attuazione del PNRR.

- **M1C2 - 3 Connessioni internet veloci (banda ultra-larga e 5G)**

Osservazioni

In merito al seguente paragrafo:

"Per il Piano "Italia 5G", per quanto riguarda il target M1C2-20 relativo alla copertura di un minimo di 12 600 km di strade e corridoi suburbane (T2 2026), si propone di includere anche ferrovie e gallerie stradali e autostradali per aumentare l'efficacia dell'intervento. Sono apportate alcune modifiche al target M1C2-21 relativo alla copertura 5G nelle aree a fallimento di mercato, mantenendo l'obiettivo sostanziale di coprire le aree a fallimento di mercato popolate. Per circoscrivere il raggio di azione dell'intervento è stato necessario realizzare la mappatura delle reti mobili, la prima realizzata in questo campo. È emerso che la popolazione è concentrata in alcune zone specifiche delle aree a fallimento di mercato che risultano spesso estremamente piccole e situate in prossimità di aree già servite. E' stato quindi ridefinito il perimetro dell'intervento, in modo da assicurare la copertura effettiva delle aree in cui è presente popolazione, attraverso la combinazione degli interventi di backhauling e di densificazione. Il nuovo perimetro, pur comportando un ridimensionamento dei chilometri quadrati coperti (concentrandosi sulle aree a fallimento di mercato in cui è presente popolazione), prevede che verranno realizzate circa 1000 nuove stazioni radio base idonee a coprire totalmente circa 15 000 km2, ma non solo di aree a fallimento di mercato. La copertura effettiva risultante dal combinato degli interventi di backhauling e densificazione, non limitandosi alle sole aree a fallimento di mercato, può raggiungere oltre 60 000 km2."

Si raccomanda di tenere in adeguata considerazione, in questo o in altro target, le aree più interne del territorio, spesso non densamente popolate, ma ugualmente ambito di innovazione vincolata alla presenza di infrastrutture di connettività mobile a larga banda: si pensi alle imprese situate in aree interne (manifatturiero, logistica, accoglienza turistica, ambito agricolo) che possono beneficiare di tecnologie 5G per sperimentazioni di reti dedicate, o per garantire adeguata connettività ad applicazioni di IoT, agri-tech, logistica innovativa, etc. Si chiede inoltre di indicare la variazione del target della popolazione e del numero di imprese raggiunte a seguito della ridefinizione del piano, rispetto alla precedente formulazione.

- **M1C3**

Con riferimento ai fondi integrati per la competitività delle imprese turistiche risulta apprezzabile l'incremento di risorse su strumenti di tax credit e sulla riqualificazione del patrimonio immobiliare. Nonostante la rilevanza del turismo per le regioni del mezzogiorno, la quota rilevata nell'ultima relazione del Dipartimento per le politiche di coesione è inferiore al 40%.

- **M1C3 - 4.1 Tourism Digital Hub**

OSSERVAZIONI

In merito al seguente paragrafo:

"L'obiettivo dell'investimento è realizzare un hub digitale del turismo, accessibile attraverso una piattaforma dedicata che consenta l'integrazione dell'ecosistema turistico al fine di connettere digitalmente l'offerta turistica del Paese con la platea di utilizzatori finali. Rispetto al target da conseguire a T2-2024 sono apportate alcune modifiche volte ad ampliare la platea di riferimento, correggendo un errore materiale che rendeva impossibile il raggiungimento dell'obiettivo finale. Viene inoltre meglio precisato l'insieme delle attività coinvolte dall'Hub. E' previsto un potenziamento delle risorse in misura pari a 10 milioni, per fare fronte al maggiore tasso di inflazione, all'aumento dei costi delle materie prime e dei prezzi dell'energia."
Si chiede di precisare quale sia la modifica al target finale accennata, o di indicare dove tale modifica sia descritta. Si chiede, inoltre, di dare maggiori dettagli in merito alla precisazione dell'insieme delle attività coinvolte dall'Hub e al suo rapporto con la PDND.

- **M2 C2 – Rivoluzione verde e transizione ecologica**

- **M2C2 –3.4 – *Sperimentazione dell'idrogeno per il trasporto ferroviario.***

L'amministrazione chiede una modifica di alcuni errori di trascrizione nel CID, fermo restando l'ambizione della misura e sostenere la decarbonizzazione del settore dei trasporti in coerenza con la strategia adottata sia a livello nazionale che europeo. Qualora, in sede di riprogrammazione dalla misura di sperimentazione M2C2I3.3, residuassero risorse, esse potrebbero essere utilizzate per la costruzione di impianti di produzione e stoccaggio, per sostenere le attività di ricerca e sviluppo; per l'acquisto di materiale rotabile alimentato a idrogeno per le linee prese in considerazione nell'investimento.

Si propone che, nell'assegnazione delle eventuali risorse aggiuntive, sarà data priorità alla copertura delle richieste già proposte a finanziamento, che non abbiano trovato copertura per incapienza dello stanziamento complessivo.

- **<u>M2C2 4.1 Rafforzamento della mobilità ciclistica</u> sub-investimento '*Ciclovie turistiche'***

M2C2 4.1 Rafforzamento della mobilità ciclistica
Importo complessivo: 600.000.000 euro (importo "progetti in essere" 200.000.000 euro)
L'investimento mira a promuovere la creazione e la manutenzione di reti ciclabili in ambito urbano, metropolitano, regionale e nazionale, sia con scopi turistici e ricreativi (ciclovie turistiche), sia per favorire gli spostamenti quotidiani e l'intermodalità (ciclovie urbane).
La misura prevede di realizzare 1.800 km aggiuntivi di piste ciclabile.

Proposta di modifica
Tenuto conto delle difficoltà autorizzative e di completamento della fase di progettazione, viene proposto il **definanziamento a valere sul PNRR** del sub-investimento relativo **al piano nazionale delle ciclovie turistiche per un importo complessivo pari a 400 milioni**

In via generale, le Regioni esprimono **<u>parere negativo</u>** sulla proposta di definanziamento integrale della misura in oggetto, per un importo di 400 M€, sulla base di supposte difficoltà autorizzative e di completamento della progettazione degli interventi. Al riguardo, si evidenzia quanto segue:
1. Il definanziamento o rimodulazione di alcuni interventi è avvenuto sostanzialmente senza previo confronto con le Regioni e PA, al fine di individuare correttamente le opere non immediatamente cantierabili.
2. L'improvviso definanziamento o rimodulazione impone comunque la copertura delle spese già sostenute e quelle da sostenere in base ad impegni già assunti.
3. Il finanziamento con altre fonti deve garantire comunque la copertura immediata delle spese sostenute/da sostenere per le Regioni e PA/soggetti attuatori che abbiano rispettato le scadenze del PNRR e che, pertanto, hanno una procedura di gara in corso, sono nella fase di stipulazione del contratto o di esecuzione lavori.

Nel dettaglio, si segnala la forte criticità rappresentata dal **completo definanziamento della misura M2C2 – Investimento 4.1 – Sub-investimento '*Ciclovie turistiche'***.
La misura M2C2, Investimento 4.1 *Rafforzamento mobilità ciclistica* prevede una dotazione di 600 milioni di euro per la realizzazione di due diversi sub-investimenti relativi rispettivamente a:
a) "Ciclovie urbane"
b) "*Ciclovie turistiche*" per il quale si prevede, entro giugno 2026, la costruzione di almeno 1.235 km aggiuntivi di piste ciclabili.

Dalla proposta di revisione in oggetto risulta che, mentre il primo sub-investimento resta e addirittura viene spostata in avanti la *milestone*, il secondo verrebbe interamente definanziato per 'problemi autorizzativi' (che evidentemente non riguardano la ciclabilità urbana) con nessun accenno a coperture con fonti alternative e relative tempistiche.
Questa decisione – repentina e incomprensibile – è avvenuta in un contesto in cui l'obiettivo km complessivo presenta alte probabilità di essere raggiunto anche in caso di mancato conseguimento da parte di alcune Regioni, nonostante il perdurare di ritardi delle risposte delle Amministrazioni centrali alle istanze regionali (es. ritardi del MIT verso le istanze di accesso al Fondo opere indifferibili, difficoltà di accesso agli atti delle Soprintendenze Archeologiche finalizzate alla verifica archeologica preliminare alla verifica del PFTE, come segnalato dalla Regione Sardegna ecc.).

Si allega tabella ricognitiva dello stato di avanzamento della misura in tutte le Regioni, evidenziando sia lo stato di attuazione molto avanzato in molti territori sia le ingenti risorse già spese e/o impegnate da tutte le Regioni e PA
Tale situazione, del resto, era già nota alla DG competente del MIT, che aveva effettuato il 15 giugno scorso una riunione con i soggetti attuatori, alla quale è seguita una richiesta formale dello stesso MIT, avente ad oggetto la ricognizione sullo stato di attuazione della misura in oggetto al fine di "*accertare il rispetto sul raggiungimento degli obiettivi e l'esigenza di procedere ad eventuali rimodulazioni*". Da tale ricognizione è emerso quanto sopra rappresentato, tanto che era stata avviata la predisposizione di un decreto di rimodulazione con l'incremento dell'obiettivo km per le Regioni con lo stato di avanzamento maggiore.

Si segnalano, infine, le situazioni peculiari di:

- Emilia-Romagna, il cui territorio è stato duramente colpito dagli eventi alluvionali del maggio scorso, che hanno comportato ritardi nella fase di progettazione esecutiva di alcuni interventi, che potranno richiedere una proroga delle scadenze previste per il 31/12/2023, ma saranno recuperati nei mesi successivi;
- Umbria e Prov. autonoma di Bolzano, non titolari di ciclovie rientranti nel SNCT, alle quali il DI n. 4/2022 ha garantito finanziamenti sufficienti a finanziare un tratto di ciclovia con risorse nazionali previa valutazione del PFTE da presentare entro il 31/12/22. Le condizioni sono state rispettate da entrambe e si è in attesa del decreto interministeriale di assegnazione formale delle risorse

Sintesi criticità

- Il definanziamento produrrebbe un impatto pesante sul sistema economico e produttivo, nonché sulla promozione turistica nazionale complessivamente intesa
- Il definanziamento produrrebbe a livello finanziario un impatto pesante, visto che ci sono Regioni che stanno per affidare, Regioni che hanno affidato e sono in fase di esecuzione lavori (v. tabella ricognitiva allegata).
- Il definanziamento prospettato, infine, prefigura anche l'insorgenza di un possibile danno erariale, legato alla contrattualizzazione delle attività professionali già perfezionata dal Soggetto Attuatore.
- Non sono state previste eventuali coperture con fonti alternative a differenza degli altri interventi definanziati, per i quali si assume l'impegno formale a ricorrere ad altre fonti: inoltre si fa presente che si parla di 400 milioni, laddove le risorse PNRR sono pari a 250.000 euro, mentre 150.000 erano a legislazione vigente: saranno definanziate anche queste ultime?
- Eventuali coperture alternative dovrebbero intervenire immediatamente, in quanto gli impegni assunti non consentono rinvii in tal senso.
- È necessario, inoltre, che venga contestualmente chiarito:
  - quale norma in materia di contratti pubblici debba, o possa, essere applicata agli appalti banditi in regime PNRR (e quindi con tutte le deroghe previste dai vari decreti-legge dapprima al d. lgs. n. 50/2016 e poi al d. lgs. n. 36/2023), ma rifinanziati in corso d'opera con le suddette fonti alternative;
  - quali modalità di rendicontazione tecnico-economica debbano essere adottate – in alternativa a REGIS – per i suddetti appalti.

- Il DI n. 4/2022 aveva previsto la possibilità di utilizzare, al fine del raggiungimento obiettivo UE, anche risorse nazionali a valere sul DM 517/2018, che seguono le stesse condizioni previste dal PNRR. Il definanziamento totale della misura PNRR pregiudicherebbe anche l'immediato utilizzo delle risorse del citato DM.
- Non è chiaro cosa succederà con le anticipazioni già erogate e i provvedimenti amministrativi già emanati.
- Non è chiaro il destino delle risorse previste per la Regione Umbria e la Prov. autonoma di Bolzano.

In conclusione, si esprime **parere negativo** alla proposta e si chiede di:
1) mantenere le misure con l'allineamento termini delle *milestones* a quelle dell'altro sub-investimento, relativo alle Piste ciclabili urbane, atteso che la programmazione degli interventi relativi alle due componenti non può essere completamente scissa l'una rispetto all'altra;

2) in subordine, prevedere l'immediato rifinanziamento della misura a valere su risorse statali, garantendo in ogni caso la copertura immediata delle spese sostenute/da sostenere per le Regioni e PA/soggetti attuatori che abbiano rispettato le scadenze del PNRR e che, pertanto, hanno una procedura di gara in corso, sono nella fase di stipulazione del contratto o sono già nella fase di esecuzione lavori.

- **M2C2 I 4.4.2 – "*Rinnovo flotte bus e treni verdi*" –**

Oltre alla correzione del CID, nella proposta di revisione si chiede un potenziamento finanziario delle risorse pari a 600 milioni per l'acquisto di ulteriore materiale rotabile da destinare al servizio universale, al fine di dare un forte stimolo complessivo al rinnovo della flotta, complementarmente a quanto già aggiudicato con le risorse PNRR originarie.

Si segnala a questo proposito il mancato ulteriore finanziamento dei costi di rinnovo dei treni, sia in relazione agli incrementi di costo determinati dalle dinamiche inflattive dell'ultimo periodo per i treni già inseriti a finanziamento, sia in relazione ad ulteriori fabbisogni che consentano di operare ulteriori sostituzioni delle flotte del trasporto pubblico locale ferroviario e non solo del servizio cd. Universale (nell'accezione di servizi Intercity nel PNRR).

Si propone, quindi, che una quota di questi 600 milioni o ulteriori risorse aggiuntive siano destinate a coprire tali incrementi di costo almeno per i treni già inseriti a finanziamento.

- **M2C4 - Tutela e valorizzazione del verde urbano ed extraurbano**.

Con riferimento a tale proposta di modifica (parziale definanziamento con copertura su altre fonti non specificate) si rappresenta comunque che la programmazione FESR 2021 – 2027 prevede tali tipologie di intervento soprattutto nell'ambito delle strategie territoriali, con focus nelle aree di rango urbano e metropolitano, che in specie nell'ambito dei Programmi Regionali presenta uno stadio avanzato di pianificazione con le Autorità urbane interessate dalle modifiche del PNRR.

Nella proposta di raccomandazioni specifiche per l'Italia 2023, la Commissione europea sottolinea l'importanza di rafforzare gli investimenti pubblici a sostegno della transizione verde e digitale e della

sicurezza energetica, nell'ambito di REPowerEU, attraverso i fondi RRF e altre risorse dell'Unione. In particolare, le indicazioni della Commissione richiamano espressamente l'esigenza di azioni incisive contro il dissesto idrogeologico, anche con specifico riferimento alle alluvioni devastanti del maggio 2023. In tale ambito, inoltre, la Commissione UE incoraggia la gestione complementare e sinergica del PNRR e dei fondi di coesione. Di contro, le modifiche proposte prevedono una riduzione significativa e una rimodulazione delle dotazioni, a tal proposito si sottolinea l'esigenza di fornire chiarimenti sulle modalità di raccordo con gli strumenti della Politica Unitaria di Coesione.

- **M3C1 Investimento 1.4 Sviluppo del sistema europeo di gestione del traffico ferroviario (ERTMS)**

  Viene proposto il definanziamento di 504 milioni di euro, si segnala che non sono definiti gli specifici interventi definanziati e che, in tutti i casi, sono necessari approfondimenti circa:

  - la previsione di copertura finanziaria alternativa
  - le possibili ricadute sulle PUC, laddove gli interventi definanziati si ritengano attraibili ai programmi a valere sulle stesse.

- **M3C1 1.6 *Potenziamento delle linee ferroviarie regionali***

Si segnala l'assenza di ulteriori finanziamenti a sostegno di questa misura, nonostante fossero già stati evidenziati al MIT (da singole Regioni e da RFI) ulteriori fabbisogni, determinati dagli esiti delle attività progettuali costituenti il primo target assegnato.

Si chiede, pertanto, di assicurare, per quanto possibile, ulteriori finanziamenti a sostegno della misura, necessari alla copertura degli ulteriori fabbisogni determinati dagli esiti delle attività progettuali costituenti il primo target assegnato.

- **Missione 4 – Istruzione e ricerca**

- **M4C1 – Riforma 1.1 Riforma degli Istituti Tecnici e Professionali**

L'amministrazione competente, al fine di rendere più ambiziosa la riforma degli istituti tecnici e professionali allineandola alla riforma del sistema degli istituti tecnologici superiori per la formazione terziaria per la quale la legislazione secondaria sarà adottata entro il 31 dicembre 2023, richiede lo spostamento dell'adozione di tutti gli atti di legislazione secondaria di attuazione entro il 30 giugno 2024.

Considerazioni e proposte di modifica del testo

Il completamento degli atti di legislazione secondaria di attuazione entro il 30 giugno 2024 significa poter rendere di fatto disponibile tale offerta formativa sperimentale a partire dall'anno formativo 2025/2026. Questo perché le preiscrizioni avvengono solitamente entro i mesi di gennaio/febbraio rispetto ad una offerta formativa già chiara e definita.

- **M4C1 –1.1 Piano per asili nido e scuole dell'infanzia e servizi di educazione e cura per la prima infanzia**

L'amministrazione centrale responsabile ha segnalato l'incremento dei costi delle materie prime intervenuto tra luglio 2022 e maggio 2023, rispettivamente data di valutazione delle proposte e conclusione della progettazione, che ha inciso sugli obiettivi finali della misura. Molti interventi selezionati in tale quadro non hanno consentito di raggiungere gli obiettivi previsti e pertanto si rende necessario individuare nuove risorse e procedere con la pubblicazione di un nuovo bando di selezione degli interventi. In relazione al target finale della misura, in linea con gli orientamenti della Commissione, sarà valutato l'impatto dell'incremento dei costi con riferimento al numero dei nuovi posti da rendicontare. La misura prevede un importo complessivo di 4.600.000.000 euro.

Considerazioni e proposte di modifica del testo

Si propone di chiedere chiarimenti in merito all'effettivo incremento di risorse, stante il fatto che nella proposta di revisione e sul sito del ministero compaiono dati leggermente differenti.

Si coglie, inoltre, l'occasione per ribadire ancora una volta la necessità di valorizzare il ruolo di programmazione che le Regioni devono poter svolgere, indispensabile al fine del raggiungimento degli obiettivi del Piano.

- **M4C1 –1.5 Sviluppo del sistema di formazione professionale terziaria (ITS)**

L'amministrazione propone una modifica connessa ad un errore/incongruenza materiale nella descrizione specifica del target M4C1-20 – Numero di studenti iscritti al sistema di formazione professionale terziaria (ITS), e, in particolare, nella descrizione specifica si legge quanto segue: "Aumento del numero di studenti iscritti al sistema di formazione professionale terziaria (ITS) ogni anno (100 %)". L'attuale riferimento ad un incremento del numero delle istituzioni ITS (+208) comporterebbe la conseguenza di triplicare gli ITS rispetto al numero attuale, mentre l'obiettivo del PNRR è il raddoppio del numero di studenti, che si ottiene principalmente con l'incremento dei percorsi formativi e degli spazi laboratoriali.

Considerazioni e proposte di modifica del testo

In tale contesto si ritiene opportuno, ristabilita la proporzionalità tra la quantificazione del target relativo all'aumento del numero degli studenti e l'incremento dei percorsi formativi (indipendentemente dalla creazione di nuove Fondazioni ITS), **proporre uno spostamento al 30/09/2026 dell'attuale data (31/12/2025) relativa al raggiungimento del target indicato.**

Il decreto del Ministro dell'istruzione e del merito 26 maggio 2023, n. 96, con il quale è stata indicata la ripartizione delle risorse (pari a euro 700.000.000,00) per il potenziamento dell'offerta formativa degli Istituti Tecnologici Superiori "ITS Academy" nell'ambito proprio dell'Investimento 1.5 ITS, è ancora in fase di pubblicazione e diventa necessario verificare quante programmazioni dell'offerta formativa ITS sia possibile finanziare con tali risorse. Considerato che i percorsi ITS sono di norma attivabili con riferimento all'anno scolastico/formativo e che sono, nella loro quasi totalità, percorsi biennali (i percorsi triennali sono ancora marginali), con le risorse di tale decreto sarà possibile, allo stato attuale, finanziare i bienni di attività che partiranno nell'autunno 2023 (e che termineranno nell'estate 2025), mentre per i bienni di attività che partiranno nell'autunno 2024 (e che termineranno nell'estate 2026) e che quindi prevedono la seconda annualità a cavallo tra il 2025 e il 2026 si pone il problema di capire i vincoli PNRR relativi a tempistiche di raggiungimento del target e meccanismi di rendicontazione delle risorse. Allo stato attuale, infatti, la data del 31/12/2025 non garantirebbe il

finanziamento completo dei percorsi ITS biennali attivabili a partire dall'autunno 2024 (con dead line per il raggiungimento del target fissata al 31/12/2025 e termine percorsi a metà 2026) portando quindi alla necessità di richiedere lo spostamento in avanti della data come sopra richiesto per garantire la piena operatività del PNRR su due bienni completi di attività formativa (anche in considerazione del fatto che la partenza effettiva delle misure PNRR Its Academy è avvenuta solo a partire dal 2023 ed è tutt'ora in attesa di perfezionamento.

Ministero dell'Università e della Ricerca (pag. 82/83)

Nel documento *Proposte per la revisione del PNRR e del capitolo REPowerEU,* a pag. 83, viene indicato, che a seguito degli esiti delle procedure di selezione di alcune iniziative, è emersa *"una domanda complessiva inferiore all'attesa, che non è riuscita a saturare un'offerta di posizioni sostanzialmente raddoppiata nel sistema universitario rispetto al passato"*. Il testo prosegue indicando che *"analoghe considerazioni possono essere espresse per l'investimento "Finanziamento di progetti presentati da giovani ricercatori" (M4C2-Investimento 1.2) all'investimento "Borse di studio per l'accesso all'Università"(M4C1-Investimento 1.7)."*

L'affermazione secondo la quale la domanda attivata non è riuscita a saturare la maggiore offerta di posizioni è da rifiutare nel caso dell'Investimento 1.7 "*Borse di studio per l'accesso all'Università"* come testimoniato dalla presenza nell'AA 2022/23 di idonei non beneficiari di borsa. Il forte incremento del valore delle borse di studio e l'introduzione di maggiorazioni per specifiche categorie di soggetti (studenti economicamente più svantaggiati, studentesse iscritte a corsi STEM, studenti iscritti a più corsi di laurea, ecc.) introdotti dal DM 1320/2021 hanno determinato un aumento del costo per la concessione delle borse del Diritto allo Studio Universitario (DSU) più elevato delle risorse aggiuntive rese disponibili con il PNRR. Tale circostanza non ha consentito a tutte le regioni innalzare le soglie ISEE/ISPE per ampliare la platea degli idonei; tale ampliamento avrebbe infatti rischiato di tradursi in una ulteriore crescita degli idonei non beneficiari.

Si chiede quindi di eliminare nella parte introduttiva di pag. 83 il riferimento alla misura M4C1 - investimento 1.7; si potrà viceversa citare l'Investimento 1.2: Finanziamento di progetti presentati da giovani ricercatori dove, come indicato il tiraggio dei bandi è stato considerevolmente inferiore alle attese.

- **<u>M4C1 - 1.7 Borse di studio per l'accesso all'Università</u>**

Nel paragrafo intitolato M4C1 - Investimento 1.7: Borse di studio per l'accesso all'Università (pag 85) si legge: *"ai fini del conseguimento del target M4C1-11 (T4 2023), il MUR nell'anno accademico 2022/23 ha ripartito le risorse del "Fondo Integrativo Statale" FIS, del PON-React-EU e del PNRR, per un valore complessivo pari a 600,8 milioni di euro, di cui 250 milioni a valere sul PNRR, 43 milioni a valere su REACT-EU e 307,8 milioni di euro a valere sul FIS. A tali fondi si aggiungono quelli gestiti dagli Enti per il diritto allo studio (DSU)"*.

Al riguardo si sottolinea che i fondi in questione (che sono tutti sono gestiti dagli Enti per il DSU, o in alcune regioni anche dalle Università) rappresentano circa la metà delle spese per borse di studio; l'altro 50% viene finanziato con la Tassa regionale per il DSU o con risorse proprie delle Regioni. Si evidenzia, in particolare, che per l'A.A.2022/2023, per effetto degli aumenti del valore delle borse previsti dal DM n. 1320/2021, la spesa è aumentata di oltre il 40% rispetto a quella dell'A.A. 2021/2022 (850 mln di euro) e che questa risulta coperta da finanziamenti statali e PNRR/PON solo per il 50% (600 mln di cui 307 di FIS, 250 di PNRR e 43 di PON).

Nel paragrafo dove si indica *che "I dati sull'avanzamento della misura riferiti alle procedure di selezione degli studenti beneficiari, poste in essere dai DSU regionali, evidenziano un numero di*

borse concesse pari a circa 245.000, di cui 13.700 a valere su risorse REACT-EU e il restante a carico del PNRR e delle risorse nazionali" **si chiede di aggiungere, per correttezza, "*e di altrettante risorse regionali".***

Quanto indicato nel paragrafo di seguito riportato "*Sul fronte della numerosità delle borse, il valore registrato è dunque inferiore anche alla baseline del target M4C1-11, sia pur con un importante dispiegamento di risorse. Sul fronte degli idonei non vincitori, risultano 5.666 studenti che hanno fatto istanza di borsa di studio e non vincitori, con la maggior parte delle regioni che registrano tassi di copertura pari al 100%. Questo, nonostante il MUR, proprio in attuazione della prima parte dell'investimento PNRR (Milestone M4C1-2 conseguita nel dicembre 2021), con apposito D.M. abbia innalzato le soglie ISEE/ISPE per l'accesso ai benefici del DSU ed incrementato il valore medio delle borse di circa 700 EUR."* non è condivisibile. Il fatto che il DM 1320/21 abbia innalzato la soglia ISEE/ISPE massima per l'accesso ai benefici non significa che tutte le regioni abbiano potuto adeguare i propri requisiti di accesso; l'aumento del costo delle borse DSU imposto dallo stesso DM, come già sottolineato, ha comportato per gli enti DSU costi aggiuntivi che non sono risultati coperti dalle risorse stanziate; tale fatto ha indotto molte regioni a non adeguare le soglie ISEE/ISPE per l'accesso ai benefici.

In considerazione di quanto sopra si chiede di eliminare l'inciso del paragrafo nel quale si sottolinea che il mancato raggiungimento dei target connessi alla misura è riconducibile a fattori "*connessi a circostanze non ascrivibili al Ministero".*

In merito al paragrafo riportato di seguito si suggerisce inoltre di inserire le specificazioni riportate di seguito in grassetto in modo da chiarire che gli incrementi citati non sono aggiuntivi l'uno rispetto all'altro ma, che viceversa sono incrementi cumulati rispetto al valore delle borse di studio AA2021/2022 "*In considerazione dell'oggettiva irraggiungibilità dei target connessi alla misura, connessi a circostanze non ascrivibili al Ministero, il MUR propone una revisione dei target che dovranno afferire non più al numero di studenti da sostenere, ma diversamente focalizzare l'attenzione sull'incremento medio delle borse rispetto ai valori presi a riferimento per la baseline" **(AA2021/2022)**, "prevedendo un incremento medio di 500eur/borsa per il 2022/2023 e 700eur/borsa per il 2023/2024 **(sempre rispetto al valore delle borse AA2021/2022)**, in linea con gli attuali trend inflazionistici globali e con la descrizione della misura proposta in sede di stesura del PNRR.*

Al pari di quanto fatto per gli altri investimenti si chiede di quantificare le risorse aggiuntive necessarie a sostenere l'aumento del valore delle borse di studio; non appare sufficiente limitarsi a indicare che "*Su questo investimento è chiesto un incremento delle risorse. Il MUR chiede maggiori risorse su questo investimento al fine di poter sostenere l'incremento del valore delle borse di studio, sui cui poggia la nuova formulazione dei target connessi all'investimento".*

A tale riguardo si ricorda che le regioni (lettera Assessore Schiboni del 06/07/2023) hanno recentemente proposto al MUR una quantificazione del maggior fabbisogno finanziario per l'AA 2023/2024 pari a 302 mln di Euro. Valutato necessario garantire il supporto finanziario agli studenti anche per gli AA2024/2025 e per l'AA2025/2026, anche senza prendere in considerazione le ulteriori spinte inflattive e il maggior costo delle borse di studio per questi ultimi due anni, l'incremento di risorse necessarie per l'investimento 1.7 della Misura 4 Componente 2 non potrà essere inferiore a 900 milioni di Euro.

Infine dal momento che l'aumento nel numero dei borsisti DSU non deriva in modo immediato dall'incremento delle soglie reddituali/patrimoniali di accesso, né dal valore delle borse, ma segue con ritardo, dipendendo dal grado di conoscenza delle opportunità e dalle scelte degli studenti provenienti da famiglie prive di mezzi che modificano la loro propensione alla prosecuzione degli studi lentamente, il target connesso alla misura, ovvero, "l'aumento nel numero dei borsisti" risulta

poco adatto a cogliere gli effetti immediati delle riforme introdotte. Con questa premessa, magari ricordando che la misura sull'*Orientamento attivo nella transizione scuola-università* che contribuirà a aumentare il numero degli utenti del DSU è stata attivata solo nell'anno scolastico 2022/2023, **si suggerisce di avanzare la proposta di modifica dei target connessi alla misura non tanto per una loro *oggettiva irraggiungibilità* quanto perché risultano di difficile quantificazione atteso il ritardo con cui si modificano i comportamenti degli studenti**.

- **M4C1 - Riforma 1.7 Riforma della legislazione sugli alloggi per studenti e investimenti negli alloggi per studenti**

A pag. 84 del documento, sentiti gli ESU sul punto, si propone di **modificare il testo, prevedendo una riserva di 150 milioni di euro destinati prioritariamente agli enti per il DSU, con vincolo di destinazione prioritaria a studenti capaci e meritevoli anche se privi di mezzi.**

Tale riserva dovrebbe coprire (solo per gli enti per il DSU) sia le spese in conto gestione sia quelle in conto investimento. In caso di mancata assegnazione di parte di questa riserva per carenza di progetti idonei, le risorse residue verranno erogate con le ordinarie procedure previste per gli altri operatori economici.

- **M5C1- Politiche attive del lavoro e formazione**

Programma GOL

Considerazioni e Proposte di modifica

Le proposte di rimodulazione del Programma GOL si pongono, in parte, in continuità con gli approfondimenti sviluppati sul piano tecnico e richiamati a livello politico nelle occasioni di confronto interistituzionale; in tali sedi, le Regioni hanno sottolineato l'opportunità di una revisione del Programma, per una sua migliore finalizzazione e calibratura, alla luce dell'esperienza sin qui realizzata sui territori ed ai fini del conseguimento degli obiettivi e dei target posti dal PNRR.

In linea generale, si pone un tema di sostenibilità degli interventi nelle tempistiche previste. In tal senso – anche alla luce dei recenti chiarimenti della Commissione europea circa il fatto che saranno considerati "beneficiari" del programma coloro che avranno completato entro il termine tutti i LEP previsti all'interno del proprio patto di servizio – **si propone di spostare al 31 dicembre 2026 l'attuale termine (31/12/2025) per il raggiungimento del target di almeno tre milioni di beneficiari, 800.000 dei quali coinvolti in attività di formazione professionale (di cui 300.000 in formazione di competenze digitali**).

I dati sugli esiti dell'*assessment* mostrano infatti che le persone che necessitano di percorsi comprendenti anche la formazione saranno di molto superiori al target dei "formati". Si pone dunque, al di là della complementarità con FSE e gli altri fondi che certamente agevolerà il perseguimento dei risultati finali dal punto di vista delle risorse necessarie, un tema di **sostenibilità effettiva dei servizi da erogare** nei tempi previsti, peraltro molto contingentati anche in relazione ai tempi di approvazione dei provvedimenti di riparto e della conseguente possibilità per le Regioni di programmare le attività.

Sul piano del merito delle proposte di revisione avanzate nel documento, si rileva come l'attuazione del Programma già avvenga nei territori sulla base di una **integrazione e cooperazione tra CPI e operatori privati accreditati** per lo svolgimento dei servizi per il lavoro, nel rispetto dei modelli

organizzativi dei servizi e della regolazione regionale del mercato del lavoro. Parimenti, con riferimento alle proposte di ampliamento dei LEP attualmente previsti, in modo da includere **azioni a favore del lavoro autonomo, l'auto-impresa e l'imprenditorialità**, si rileva come nei LEP dei servizi per il lavoro siano già contemplate prestazioni rivolte alle imprese come destinatarie dei servizi; attualmente sono oggetto di attenzione nel confronto tecnico l'**aggiornamento** e il **rafforzamento dei LEP**, anche attraverso un maggior coinvolgimento delle imprese anche ai fini di un miglior raccordo tra la formazione e i fabbisogni espressi dal contesto produttivo, nonché l'individuazione di nuove prestazioni. Inoltre, le Regioni hanno già avviato un approfondimento per individuare alcune piste di lavoro finalizzate ad **agevolare l'incontro tra domanda e offerta di lavoro, favorendo la mobilità territoriale interregionale.** Sul versante del rafforzamento dell'orientamento al lavoro, **si richiama infine la sperimentazione realizzata nei territori in raccordo con l'amministrazione centrale per l'introduzione di uno strumento di Skill Gap Analysis**, finalizzato a stimare la distanza fra le competenze possedute dal destinatario dei servizi e quelle richieste per svolgere un lavoro.

Proposte di modifica testuale del documento

In linea con lo stato dei lavori qui descritto, si propongono le seguenti modifiche al paragrafo "Politiche attive del lavoro e formazione" (pagine 96- 98 del documento). Le proposte di integrazione sono evidenziate in grassetto, le richieste di eliminazione sono in barrato.

Politiche attive del lavoro e formazione

(*omissis*)

Per quanto riguarda il programma GOL, i dati al 31 maggio 2023 mostrano luci e ombre. Il numero di persone che hanno fatto accesso al sistema delle politiche attive del lavoro secondo le nuove regole del Programma GOL è di circa 1.240.000 su tutto il territorio nazionale, a fronte dell'obiettivo 3 milioni di beneficiari da raggiungere entro la fine del 2025. Tuttavia, i risultati relativi al reinserimento nel mondo del lavoro e alla formazione sono meno ~~incoraggianti~~ ***omogenei e inevitabilmente condizionati dalle caratteristiche dei mercati del lavoro locali****. Per quanto riguarda il percorso di reinserimento lavorativo, dei 627.164 individui presi in carico, in media per il 40,5 per cento* ***(con punte superiori all'80 per cento in alcune regioni),*** *risulta che almeno una politica attiva tra quelle previste nei patti di servizio personalizzati è stata proposta/avviata. Inoltre, considerando il sottoinsieme di coloro che sono entrati nel Programma GOL da almeno 180 giorni (un totale di 584.181 beneficiari, pari al 47,1 per cento dei presi in carico complessivi), sono 186.709 i beneficiari che hanno un rapporto di lavoro alle dipendenze attivo, ovvero il 32 per cento del totale dei beneficiari considerati.* ***Dato che, tuttavia, supera il 45 per cento in molte regioni.***

Con riguardo alla formazione (percorsi upskilling e reskilling), solo il 29% dei beneficiari presenta una politica nello stato "avviata". ~~*Inoltre,*~~ *sempre con riguardo alla formazione, le iniziative programmate da parte dei territori sono prevalentemente "a catalogo", prevedendo un elenco di ambiti formativi in relazione ai quali l'ente formativo accreditato può presentare corsi e richieste di finanziamento****. I cataloghi sono stati di norma realizzati sulla base della rilevazione*** ~~*, e non riflettono necessariamente i*~~***dei*** *fabbisogni di competenze espressi dalle imprese.*

Occorre quindi adottare azioni tese a rendere più efficaci ***in tutto il territorio nazionale*** *le politiche attive del lavoro e la formazione. In particolare, nell'ambito delle competenze occorre migliorare* ~~*il coinvolgimento dei*~~ ***l'integrazione e la complementarità tra servizi pubblici e*** *servizi per il lavoro privati e aumentare il ventaglio di opportunità per favorire l'occupabilità di disoccupati e inattivi, in*

particolare donne e giovani, ***anche*** *promuovendo l'autoimpiego e l'autoimprenditorialità e percorsi di mobilità, con una prioritaria attenzione al settore digitale.*

Con particolare riguardo al programma GOL, è necessario rafforzare l'orientamento al lavoro di ogni percorso previsto dal programma, anche affermando la centralità del soggetto che eroga i servizi per il lavoro e integrando pienamente i servizi di formazione e i servizi di accompagnamento al lavoro. È altresì importante abbattere il lasso temporale tra la presa in carico di una persona e la proposta/l'avvio di un percorso, nonché ~~*ampliare*~~ ***dare attuazione a****i Livelli essenziali delle prestazioni attualmente previsti in modo da* ~~*includere*~~ ***rafforzare le*** *azioni a favore del lavoro autonomo, l'auto-impresa e l'imprenditorialità, che potrebbero andare a beneficio soprattutto delle persone assegnate al percorso di reinserimento nel mondo del lavoro.* ***A tal proposito, è necessario tuttavia consentire anche ai beneficiari "ready to work" la possibilità di frequentare percorsi formativi propedeutici il lavoro autonomo, l'auto-impresa e l'imprenditorialità****. È importante inoltre agevolare l'incontro tra domanda e offerta di lavoro favorendo la mobilità territoriale attraverso un sistema informativo* ***unitario basato sulla cooperazione applicativa con i sistemi informativi regionali****, che consenta alle persone occupabili di conoscere le opportunità presenti sul territorio nazionale e di candidarsi ed essere prese in carico anche in una Regione diversa da quella di residenza. Infine, va nella direzione di innalzare le opportunità di incontro tra domanda e offerta* ~~*anche il coinvolgimento sia*~~ ***l'integrazione tra*** ~~*dei*~~ *centri per l'impiego pubblici* ~~*sia delle*~~ ***e le*** *agenzie del lavoro* ***accreditate a livello regionale****.*

Con riguardo alla formazione, al fine di accentuare l'impatto occupazionale, in particolare quello generato dagli investimenti del PNRR, è necessario rafforzare il raccordo tra formazione e fabbisogni espressi dalle imprese e favorire la partecipazione delle imprese al percorso formativo, anche valorizzando l'esperienza formativa in azienda. È inoltre importante soddisfare specifici fabbisogni di competenze, in particolare rispetto ai settori di attività che mostrano maggiori disallineamenti nonché rafforzare strumenti di skills intelligence che individuino le competenze possedute anche in chiave "analogica" al fine di valorizzare le competenze delle persone già in carico ai servizi.

*Al fine di rendere gli interventi previsti dal Programma GOL funzionali a rafforzare le competenze dei lavoratori in linea con i fabbisogni espressi dal mercato del lavoro, si propone di modificare la CID della misura collegata alla Riforma 1.1, Politiche attive del lavoro e formazione, in modo che****,*** ***in attuazione dei*** *livelli essenziali delle prestazioni (LEP)* ~~*includano*~~ ***si punti anche sull****o sviluppo di azioni a favore del lavoro autonomo, l'auto-impresa e l'imprenditorialità,* ***anche prevedendo specifiche attività formative****. Si propone altresì di* ~~*prevedere il coinvolgimento*~~ ***rafforzare l'integrazione e la collaborazione tra***~~*dei*~~ *centri per l'impiego* ~~*non solo*~~ *pubblici* ~~*ma anche*~~ ***e operatori*** *privati* ***accreditati a livello regionale****. Le proposte di modifica riguardano anche la correzione di errori formali nel testo della CID17, modifiche funzionali a adeguare il programma GOL al mutato contesto normativo (decreto-legge n. 48 del 2023 convertito in legge 3 luglio 2023, n. 85) e modifiche relative al concorso della nuova programmazione dei Fondi strutturali (FSE+) alla realizzazione della riforma.*

(*omissis*)

- **<u>M5C2 Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore</u>**

Relativamente alla modifica degli indicatori sui **<u>sub investimenti 1.3</u>** si rileva quanto segue:

1.3.1 – housing first:

L'Avviso PNRR indicava una durata di 24 mesi riferita esclusivamente all'***housing temporaneo***, in quanto rivolto ad un target di nuclei e famiglie che per loro caratteristiche necessitano di un supporto al fine di poter accedere, ad esempio, all'edilizia residenziale pubblica (mentre per l'***housing first*** non era indicato alcun limite temporale). La scheda "housing temporaneo" predisposta dal MLPS, infatti riporta testualmente: *per Housing temporaneo, si intende l'accesso ad una sistemazione temporanea, in cui i Comuni, singoli o in associazione, metteranno a disposizione appartamenti per singoli, piccoli gruppi o famiglie fino a 24 mesi e attiveranno progetti personalizzati per singola persona/famiglia al fine di attuare programmi di sviluppo della crescita personale e aiutarli a raggiungere un maggiore grado di autonomia.*

L'improvvisa introduzione di un limite temporale di 6 mesi (mai condiviso in alcuna sede) all'housing first, dedicato all'accoglienza del target più fragile ovvero "*persone in condizione di grave marginalità legata, in particolare, alla condizione abitativa (senza tetto, senza casa, sistemazione insicura, sistemazione inadeguata secondo le quattro macro categorie della classificazione Ethos"*, rischia di rendere del tutto inattuabile tale misura, che per sua definizione e in relazione alla fragilità del target non può avere un limite temporale (cfr "Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia" https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/poverta-ed-esclusione-sociale/focus-on/Poverta-estreme/Documents/Linee-di-indirizzo-per-il-contrasto-alla-grave-emarginazione-adulta.pdf e scheda housing first predisposta dal MLPS).

1.3.2 – stazioni di posta:

La proposta (improvvisa e mai condivisa in alcuna sede) di restringere il target soltanto a coloro che accederanno ai "*servizi delle Stazioni di posta con limitata accoglienza notturna*" renderà ulteriormente difficile da raggiungere il target nazionale di 25.000 persone in quanto - come indicato nella scheda 3.7.3 del Piano nazionale povertà 2021-2023 -, l'accoglienza notturna è una funzione puramente eventuale e non rientra né nelle "attività accessorie" né tanto meno tra le "attività principali" previste per le stazioni di posta.

Tali modifiche unilaterali, inoltre, vanno pesantemente ad incidere su progetti già approvati dal MLPS e con convenzioni di sovvenzione già sottoscritte tra lo stesso ministero e i soggetti pubblici attuatori (comuni, ats ecc.) , con il rischio di compromettere con gravi conseguenze le procedure di evidenza pubblica già avviate e dunque mettere fortemente in discussione il concreto raggiungimento dell'obiettivo dell'investimento m5.c2. investimento 1.3 a livello nazionale e territoriale.

2.1 e 2.2

La revisione proposta prevede l'eliminazione degli investimenti 2.1 e 2.2.c per un importo pari a circa 5,8 miliardi di euro. Le fonti nazionali alternative e le tempistiche di copertura non sono precisate e, tuttavia, il documento *segnala l'opportunità di ricorrere a fonti di finanziamento nazionali al fine di agevolarne l'attuazione e di facilitare i relativi processi di rendicontazione.* Tale de-finanziamento degli investimenti in rigenerazione urbana e dei Piani Urbani Integrati potrebbe, nel complesso, avere un impatto rilevante sui tempi di attuazione degli investimenti per gli appalti già assegnati.

- **M5C3 - Investimento 1.1.1**

Aree interne: la proposta di rimodulazione prevede il de-finanziamento complessivo della misura del PNRR, con relativa proposta di portare a compimento tutti i progetti ammessi a finanziamento ricorrendo a risorse nazionali, senza specificare le fonti di finanziamento sostitutive e i tempi di

individuazione di tali coperture. Questa proposta confligge con la spinta data dal Governo alla Strategia nazionale per le Aree Interne (SNAI) per le quali viene conferito dalla legge di stabilità un plafond di soli 4meuro già lasciando, di fatto, alla sola programmazione di fondi regionali, l'attuazione di complesse strategie per contrastare la mancanza di servizi ed il relativo effetto spopolamento. A tal proposito si sottolinea che la programmazione 2021-2027 prosegue con gli investimenti in favore della Strategia nazionale per le Aree Interne (SNAI) e, in particolare, i Programmi Regionali FESR-FSE+ presentano già **una programmazione territoriale con Aree Interne ad uno stadio avanzato.**

- **M6 C1 - Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale**

Nel corso del 2022, il rialzo dei prezzi delle materie prime ed energetiche, legato anche alla crisi energetica acuita dal conflitto russo-ucraino, ha comportato un aumento rilevante anche sul costo delle opere di edilizia sanitaria, ad esempio, con riferimento alle **Case della Comunità, tra il 2021 e il 2023 l'incremento dei costi di costruzione** per un intervento tipologico, risultante da un Computo Metrico Estimativo per ognuna delle quattro macrocategorie di lavori rilevanti (strutture, opere edili, impianti idrici e meccanici, impianti elettrici e speciali), **oscilla tra il 24% e il 66% a seconda delle Regioni considerate**. Sul piano attuativo, l'aumento dei costi di costruzione comporta, **a parità di dotazione, una rimodulazione del numero di strutture realizzabili;** inoltre, la necessità di individuare durante lo sviluppo progettuale la copertura finanziaria di un costo superiore a quello pianificato nella fase di gara genera ritardi nell'affidamento dei lavori contrattualizzati.

Le strutture espunte a seguito della rimodulazione del target verrebbero realizzate mediante il ricorso alle risorse nazionali del programma di investimenti in edilizia sanitaria e ammodernamento tecnologico ex art. 20 della legge n. 67/1988, o, se necessario, mediante riprogrammazione delle risorse della politica di coesione (FSC). Tali risorse coprirebbero i maggiori costi degli investimenti caratterizzati da complessità realizzativa (nuovi edifici, lavori che hanno maturato ritardi a causa di ricorsi o indisponibilità, lavori complessi sotto il profilo logistico organizzativo dei cantieri di adeguamento sismico) e dei quali, quindi, non può essere assicurata la realizzazione entro giugno 2026.

Al tempo stesso **si propone l'introduzione di nuove linee di intervento**, **finanziate con le disponibilità residue** derivanti dalla riduzione numerica del target, al fine di sostenere l'ambizione della misura e garantire la piena operatività delle strutture territoriali. Si propone tra le altre cose di **rafforzare le dotazioni strumentali necessarie a garantire le prestazioni specialistiche diagnostiche ulteriori a quelle di base sia nelle Case della Comunità sia negli ambulatori collegati**, anche al fine di migliorare il processo di presa in carico dei pazienti, in via prioritaria cronici e fragili, migliorare la gestione delle urgenze e ridurre il fenomeno delle liste di attesa.

Si potranno coprire i costi aggiunti delle opere e finire i cantieri anche dopo la scadenza europea di giugno 2026: in particolare delle 1350 case di comunità previste saranno finanziate con il Pnrr 936 e 414 "stralciate", mentre dei 400 ospedali di comunità 304 con il Pnrr e 96 "stralciate". Infine, delle 600 Cot (centrali operative territoriali) saranno 524 quelli che restano nel perimetro Pnrr.

M6C1 – Investimento 1.1: Case della Comunità e presa in carico della persona. rimodulazione quantitativa del target da 1.350 a 936 interventi, giustificata dall'aumento dei costi dell'investimento e dei tempi di attuazione (Art. 21 del regolamento 2021/241). La rimodulazione riguarderebbe prevalentemente i nuovi edifici, per i quali la realizzazione entro giugno 2026 è a rischio.

M6C1 – Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina

Sub-investimento 1.2.2: la proposta di modifica prevede la rimodulazione del target (M6C1-7) da 600 a 524 Centrali operative territoriali (COT) e il suo differimento di un semestre (da T2-2024 a T4 2024), giustificata dall'aumento dei costi dell'investimento e dei tempi di attuazione.

Sub-investimento 1.2.3: la proposta di modifica riguarda il target relativo le persone assistite attraverso gli strumenti della telemedicina (M6C1-9), per il quale si propone di differire il conseguimento di un semestre (da T4 2025 a T6

2026) in considerazione della difficoltà a reperire materie prime (ad esempio, metalli e materiali utilizzati nelle apparecchiature tecnologiche) e dell'incremento generalizzato dei relativi prezzi e del costo dell'energia (Art. 21 del regolamento 2021/241).

M6C1 – Investimento 1.3: Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità). La proposta di modifica prevede la rimodulazione del target da 400 a 304 progetti, destinando le risorse ai progetti di ristrutturazione di edifici esistenti che, alla luce delle ultime attività di monitoraggio, non presentano complessità attuative. La proposta è giustificata dall'aumento dei costi dell'investimento e dei tempi di attuazione.

Come sopra richiamato per la M6C1 è previsto che "le strutture espunte a seguito della rimodulazione del target" vengano realizzate "mediante il ricorso alle risorse nazionali del programma di investimenti in edilizia sanitaria e ammodernamento tecnologico ex art. 20 della legge n. 67/1988 o, se necessario, mediante riprogrammazione delle risorse della politica di coesione (FSC)".

In particolare, i nuovi *target* comportano le seguenti riduzioni nel numero degli interventi finanziati dal PNRR:

- 414 Case della Comunità su 1350, che non si potrebbero realizzare, per il protrarsi dei lavori, entro giugno 2026 (in particolare, le nuove costruzioni);
- 76 Centrali Operative Territoriali (COT) su 600;
- 96 Ospedali di Comunità su 400.

Si rileva, in primo luogo, come la Conferenza delle Regioni abbia più volte sollevato il tema dell'incremento dei prezziari rispetto alla base di rilevazione Agenas 2018 utilizzata per il calcolo del finanziamento delle opere. Inoltre, con riferimento alla rimodulazione proposta si osserva quanto segue:

a. Le Regioni e le Province Autonome chiedono conferma che il complesso delle risorse stanziate per la Sanità dal PNRR a favore della Missione 6 resti invariato.

b. Molte Regioni hanno già programmato le risorse ex articolo 20 sin qui disponibili; concretamente si richiede di rinunciare ad una parte delle risorse di competenza delle annualità 2023/2024/2025 per supportare la carenza di risorse del PNRR (quantità degli interventi applicata ai prezzi attuali). Le risorse ex articolo 20 vengono spesso destinate alle necessità di ammodernamento delle strutture ospedaliere, spesso costruite oltre 50 anni fa, strutture che oggi presentano numerosi limiti dal punto di vista strutturale, antisismico, della sicurezza dei percorsi ospedalieri, del consumo in termini di spesa energetica, di qualità degli ambienti ecc. È opportuno che la dotazione dell'articolo 20 venga incrementata.

c. Dal punto di vista civilistico le Aziende Sanitarie Locali, oggi titolate della realizzazione degli interventi programmati nei Piani Operativi Regionali (POR) e nei Contratti Istituzionali di Sviluppo (CIS) richiesti dallo Stato, devono procedere nella prosecuzione delle opere, senza ritardi e senza incorrere nella mancanza di finanziamenti. La giurisprudenza ha più volte chiarito che in sede di programmazione degli interventi e al momento dell'affidamento dell'intervento, il finanziamento deve essere sussistente[1].

[1] Applicazioni di cui agli articoli 81 e 97 della Costituzione; principio di contabilità pubblica operante in analogia a quanto stabilito dal D.lgs. 267/2000 art. 191 comma 1. Si veda, ad esempio, il Comunicato Anac di cui originariamente al link: https://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/AttivitaAutorita/AttiDellAutorita/_Atto?ca=6287 , oggi rinvenibile al link: https://www.laleggepertutti.it/98344_illeciti-i-ritardi-della-p-a-nel-pagamento-delle-somme-per-gli-appalti che ribadisce: "Pertanto, la stazione appaltante ha l'onere di verificare ex ante la sostenibilità finanziaria degli interventi che

d. Posto che occorre costruire soluzioni per garantire la continuità nella sussistenza del finanziamento, dal punto di vista procedurale, e perché possano essere mantenute le scadenze previste dalle milestone con particolare riferimento agli interventi che hanno specifici vincoli tecnico amministrativi e/o condizioni di realizzazione particolarmente gravose determinatesi a seguito dello sviluppo della progettazione definitiva/esecutiva nonché quadri economici significativamente rilevanti va stabilito, mediante un apposito provvedimento, che la parte di programmazione e progettazione PNRR già effettuata, con tutte le attività svolte sino alla rimodulazione del PNRR, è valevole per attivare gli interventi che potranno essere finanziati con fondi di cui all'articolo 20. Il provvedimento dovrà dare atto che i finanziamenti art. 20 dovranno essere "*nuovi finanziamenti*" rispetto quelli già assegnati alle Regioni con precedenti Leggi di stabilità. Il provvedimento, altresì, dovrà prevedere una procedura di ammissione a finanziamento semplificata, senza dover ricorrere alla sottoscrizione di Accordi di Programma come stabilito, ad esempio, dal D.L. 18/2020, convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27.

e. Dal punto di vista procedurale inoltre, occorre precisare, con un atto, che gli ambiti PNRR e l'articolo 20 sono privi di sovrapposizioni per il finanziamento delle specifiche opere e di conseguenza avranno un'unica modalità di rendicontazione. Questo permette di non moltiplicare le pratiche amministrative, di semplificare la rendicontazione e di mantenere l'iter di realizzazione delle opere.

f. Dal punto di vista procedurale occorre stabilire che, se un intervento è finanziato dall'articolo 20 (risorse nazionali), non si devono applicare le disposizioni relative al DNSH (disposizioni che, si ricorda, sono dispendiose e fra loro contradditorie, circolari MEF 33/2022[2] e MEF 31/2021).

g. E' necessario che sia lo Stato a stabilire "i criteri" per determinare gli interventi che dovranno essere espunti dal PNRR in ragione delle sopra richiamate criticità ovvero l'incapienza del quadro finanziario, a seguito dell'aumento dei prezzi, a coprire il quadro economico, la difficolta a rispettare le milestones per sopravvenuti motivi tecnico amministrativi a seguito dello sviluppo della progettazione, la rilevanza economico finanziaria dell'intervento specchio della complessità dell'intervento. Il livello nazionale e i rispettivi livelli regionali di concerto definiranno quindi gli interventi da sostenere con i (rifinanziati) fondi ex art. 20.

h. Per l'utilizzo delle economie dell'articolo 20 eventualmente presenti si richiede di addivenire ad una procedura semplificata per la quale è richiesto un intervento normativo di rango primario (non si può dover redigere una MexA, perché occorre poter procedere rapidamente).

i. La fornitura di soluzioni software alle COT (M6C1.1.2.2) comporta la necessità di posporre il *target* per la messa in uso delle soluzioni a dicembre 2024.

intende realizzare, anche in considerazione dei limiti posti dal patto di stabilità, garantendone la permanenza anche in fase di esecuzione […]"

[2] Il testo di trasmissione della circolare 33 del 14 ottobre 2022 indica:
"Si segnala che le revisioni apportate alle opzioni di verifica ex-ante ed ex-post e alle check list sono migliorative ma non inficiano scelte eventualmente effettuate sulla base delle precedenti versioni. Si ricorda, inoltre, che la Guida è uno strumento di orientamento e supporto. Rimane in capo alle Amministrazioni titolari la responsabilità di assicurare la conformità ai requisiti DNSH degli interventi finanziati, anche tramite la trasmissione di indicazioni puntuali ai soggetti attuatori in sede di monitoraggio e rendicontazione dei traguardi e obiettivi (milestone e target) e in sede di verifica e controllo della spesa."

- **M6 C2 - Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale**

M6C2 – Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero

Sub-investimento 1.1.1 (M6C2-8) Digitalizzazione DEA I e II e Rafforzamento strutturale SSN: possibilità di ampliare la disponibilità di strumenti contrattuali disponibili ai soggetti attuatori, sia includendo gare CONSIP (che attualmente è l'unica centrale di committenza ammessa) già pubblicate (come la III gara sanità digitale) e in fase di pubblicazione e/o aggiudicazione sia prevedendo il ricorso a Mepa/SDAPA per acquisti ancillari. L'obiettivo della proposta è di consentire il perfezionamento degli interventi avviati sugli accordi quadro Consip già ad oggi disponibili, che necessitino di acquisti di elementi ancillari per una migliore efficacia degli interventi stessi (come, ad esempio, l'acquisto di tablet per la raccolta della firma grafometrica da parte dei pazienti per gli interventi di cartella clinica digitale). Inoltre, con le economie di gara e di progetto nonché le risorse dei progetti in essere ex art. 20 della legge 67/88 non rendicontate potrà essere inserita una linea d'intervento a favore della gestione dei farmaci mediante il finanziamento di 100 progetti innovativi di logistica del farmaco.

Sub-investimento 1.1.2. (M6C2-6) Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero: differimento del conseguimento del target a T4 2025 da T4 2024 per consentire ai soggetti attuatori di completare tutte le attività necessarie per l'acquisto, l'installazione e la sostituzione delle apparecchiature obsolete o fuori uso, a fronte del ritardo accumulato a causa di molteplici fattori, quali l'aumento dei costi (che incide sui lavori per l'adeguamento degli spazi destinati a ospitare le grandi apparecchiature e sull'effettiva disponibilità nei tempi previsti dalle procedure di acquisto delle grandi apparecchiature contrattualizzate), i ritardi nelle forniture e le difficoltà legate all'approvvigionamento delle materie prime.

Le economie di gara e di progetto nonché le risorse del fondo ex art. 20 della legge 67/88 inoltre potrebbero essere destinate all'introduzione di apparecchiature innovative e/o upgrade di quelle esistenti. Inoltre, per le finalità sopra riportate, le economie dei progetti in essere ex art. 20 l 67/88 non rendicontate potranno finanziare due nuove linee d'intervento a favore dell'adeguamento di 100 sale operatorie e del rafforzamento tecnologico mediante l'introduzione di tecnologie innovative in ambito chirurgico con l'acquisto e/o noleggio di 80 robot chirurgici.

M6C2 – Investimento 1.2: Verso un ospedale sicuro e sostenibile: rimodulazione degli investimenti riducendo gli interventi antisismici nelle strutture ospedaliere funzionali all'allineamento alle norme antisismiche da 109 ad 87. Le risorse liberate dalla rimodulazione del target potranno essere destinate a coprire i maggiori costi e a rafforzare l'investimento anche sotto il profilo della sostenibilità, intervenendo con opere impiantistiche finalizzate all'adeguamento degli impianti aereazioni e all'adeguamento antincendio.

M6C2 – Investimento 1.3: Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE): previsione per cui l'integrazione/l'inserimento dei documenti nel FSE deve iniziare dai documenti nativi digitali, escludendo dal perimetro dell'intervento la migrazione/trasposizione ad hoc di documenti cartacei attuali o vecchi

Circa le modifiche alla componente 2 della Missione 6, si osserva quanto segue:

- Le modifiche relative all'intervento 1.1 "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero" paiono utili nel gestire le criticità rilevate. Si conferma un ritardo complessivo dovuto alla pluralità di richieste che vengono effettuate alle medesime società produttrici oggi fornitrici delle attrezzature. È opportuno indicare espressamente che gli affidamenti per le attività della linea di intervento a favore della gestione dei farmaci (logistica del farmaco, 100 progetti innovativi) non richiedono l'intervento di Consip, ma possono avvenire anche attraverso altre centrali di committenza. Ciò anche in relazione ai progetti che le Regioni e le Province autonome hanno già avviato, che devono proseguire, nell'interesse della collettività, senza doversi uniformare a nuovi standard unici ancora da individuare.

- È necessario che le procedure di acquisizione degli 80 robot siano sottoposte a valutazione di costo\beneficio e di utilità della nuova tecnologia da parte delle Commissioni HTA regionali, al fine di non generare ulteriori costi correnti difficilmente sostenibili. La proposta indica il "noleggio" che non risulta rendicontabile al PNRR ad oggi.

- Il termine per la linea Digitalizzazione DEA I e II livello deve essere posposto di almeno un semestre, considerato che molte Regioni sono in ritardo a causa dell'impossibilità di utilizzare "Sanità Digitale 1", per problemi di carattere tecnico amministrativo non dovuti alle Regioni.

- Circa il Fascicolo sanitario elettronico (Investimento 1.3) le Regioni ricordano la necessità che l'UMPNRR e DTD definiscano le modalità tecnico-amministrative da utilizzare in applicazione al DM 8 agosto 2022 per assegnare le risorse del PNRR alle strutture private accreditate e rendicontare di conseguenza le spese e le attività realizzate. A titolo esemplificativo, si chiede di confermare espressamente che l'ASL territorialmente competente può sottoscrivere in qualità di soggetto attuatore delegato esterno un addendum contrattuale con le strutture private accreditate e contrattualizzate che preveda l'assegnazione di un contributo una tantum con risorse del PNRR previa alimentazione nel FSE dei documenti clinico sanitari oggetto di contrattualizzazione nel rispetto dei requisiti FSE 2.0 e rendicontazione di spese pari o superiori al contributo. Il soggetto delegato esterno, ovvero l'ASL territorialmente competente, verificherà il monitoraggio dei vincoli e delle condizionalità del PNRR e procederà all'acquisizione della documentazione necessaria alla rendicontazione delle attività in REGIS. Si segnala inoltre un ritardo complessivo dovuto alla pluralità di richieste che vengono effettuate alle medesime software house oggi fornitrici delle attuali soluzioni informatiche.

Si rileva, infine, la necessità di costituire un gruppo tecnico per individuare modalità di esportazione massiva dei dati da Regis a favore delle Contabilità Direzionali delle ASL e a favore delle Contabilità Direzionali regionali. Ciò in adempimento alle richieste del Questionario della Corte dei Conti per l'analisi dei bilanci delle ASR e al fine di rispondere alle continue richieste ministeriali. Le Regioni ed i soggetti attuatori esterni non possono dover ribattere dati già presenti in Regis, perché ciò costituisce una perdita di tempo e perché le risorse amministrative e tecniche presenti devono essere meglio impiegate.

3.Elenco misure da eliminare dal PNRR

ID MISURA	Descrizione misura	Amministrazione centrale di riferimento	Proposta rimodulazione
M2C4I2.2	Interventi per la resilienza, la valorizzazione del territorio e l'efficienza energetica dei Comuni	Ministero dell'Interno	6.000.000.000,00
M5C2I2.1	Investimenti in progetti di rigenerazione urbana, volti a ridurre situazioni di emarginazione e degrado sociale	Ministero dell'Interno	3.300.000.000,00
M5C2I2.2.C	Piani urbani integrati - progetti generali	Ministero dell'Interno	2.493.800.000,00
M2C4I2.1.A	Misure per la gestione del rischio di alluvione e per la riduzione del rischio idrogeologico	MIN AMBIENTE E SICUREZZA ENERGETICA	1.287.100.000,00
M2C2I3.2	Utilizzo dell'idrogeno in settori hard-to-abate	MIN AMBIENTE E SICUREZZA ENERGETICA	1.000.000.000,00
M5C3I1.1.1	Aree interne - Potenziamento servizi e infrastrutture sociali di comunità	PCM - DIP POLITICHE DI COESIONE	724.999.998,00
M2C2I1.3	Promozione impianti innovativi (incluso offshore)	MIN AMBIENTE E SICUREZZA ENERGETICA	675.000.000,00
M5C3I1.2	Valorizzazione dei beni confiscati alle mafie	PCM - DIP POLITICHE DI COESIONE	300.000.000,00
M2C4I3.1	Tutela e valorizzazione del verde urbano ed extraurbano	MIN AMBIENTE E SICUREZZA ENERGETICA	110.000.000,00
Totale			**15.890.899.998,00**

LE MISURE DA ELIMINARE DAL PNRR

La rimodulazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza vale 15,8 miliardi di euro

DESCRIZIONE MISURA	AMMINISTRAZIONE DI RIFERIMENTO	PROPOSTA RIMODULAZIONE *In milioni €*
Interventi per la resilienza, la valorizzazione del territorio e l'efficienza energetica dei Comuni	Interno	6.000
Investimenti in progetti di rigenerazione urbana, volti a ridurre situazioni di emarginazione e degrado sociale	Interno	3.300
Piani urbani integrati Progetti generali	Interno	2.494
Misure per la gestione del rischio di alluvione e per la riduzione del rischio idrogeologico	Ambiente e sicurezza energetica	1.287
Utilizzo dell'idrogeno in settori hard-to-abate	Ambiente e sicurezza energetica	1.000
Aree interne - Potenziamento servizi e infrastrutture sociali di comunità	Politiche di coesione	725
Promozione impianti innovativi (incluso offshore)	Ambiente e sicurezza energetica	675
Valorizzazione dei beni confiscati alle mafie	Politiche di coesione	300
Tutela e valorizzazione del verde urbano ed extraurbano	Ambiente e sicurezza energetica	110
TOTALE		**15.891**

Fonte: Italiadomani - La proposta di revisione del Pnrr e del Repower Ue

4.Sintesi delle principali proposte del capitolo REPowerUE

Il programma vale **19,2 miliardi**, il capitolo aggiuntivo del "nuovo" Pnrr italiano dedicato all'energia è il **principale beneficiario dell'eliminazione dal Piano di nove grandi investimenti per 15,89 miliardi. A cui si aggiungono i**

2,7 miliardi di contributi a fondo perduto garantiti dall'Unione europea e a una quota fino al 7,5% delle risorse della coesione.

RepowerEu punta a **rafforzare l'autonomia energetica e la transizione ecologica**:

-14,79 miliardi – destinati alle misure per favorire la **produzione di rinnovabili e assicurare incentivi a imprese ed edilizia per la riqualificazione energetica.** Accanto ai 4 miliardi per il piano Transizione 5.0 Green e ai crediti di imposta a sostegno dell'autoconsumo di energia da fonti rinnovabili e dell'autoproduzione nelle Pmi, una somma equivalente per il biennio 2024-2025 finisce all'ecobonus sociale per il patrimonio immobiliare privato;

-3,6 miliardi per aumentare **l'efficienza energetica degli immobili pubblici** e 400 milioni per l'elettrificazione delle banchine portuali per la riduzione delle emissioni delle navi nelle fasi di stazionamento in porto (il "cold ironing");

-2 miliardi alimentano investimenti dedicato al sostegno alle filiere.

Il quadro del Repower si completa con le **riforme**, finanziate con 100,75 milioni:
-nuovo Testo Unico per le fonti rinnovabili
-road map per la razionalizzazione dei sussidi ambientalmente dannosfi,
-nuove regole per mitigare il rischio finanziario associato ai contratti Ppa (Power Purchase Agreements).
-Formazione delle "green skill" nel settore privato e tra i dipendenti delle Pubbliche amministrazioni centrali e locali.

Il quadro di sintesi

Totale Investimenti REPowerEU - milioni di euro (19 interventi, di cui 4 *scale-up* PNRR)	**19.155,00**
Investimento 1 - Reti	**2.312**
di cui Energia	*1.892*
di cui Gas	*420*
Investimento 2 - Transizione verde ed efficientamento energetico	**14.793**
di cui Produzione rinnovabili	*533*
di cui Settore produttivo	*6.260*
di cui Patrimonio pubblico	*4.000*
di cui Ecobonus sociale	*4.000*
Investimento 3 - Filiere	**2.050**
Totale Riforme REPowerEU - milioni di euro (6 progetti di riforma, di cui 1 scale-up PNRR)	**100,75**
Totale REPowerEU - milioni di euro	**19.255,75**

5.Osservazioni delle Regioni e Province autonome sul capitolo REPowerEU

- **Miglioramento delle prestazioni e della sostenibilità nei settori agroalimentare, zootecnico, pesca e acquacoltura, silvicoltura, floricoltura e vivaismo** (capitolo *Transizione green - Settore produttivo* subchapter B)- MASAF, con un investimento complessivo di **400 Milioni di euro**. Gli obiettivi a cui mira sono quelli indicati dal REPowerEU di diversificazione degli approvvigionamenti, di promozione dell'efficienza energetica e di contrasto alla povertà energetica. La misura vuole supportare su larga scala investimenti innovativi che favoriscano il risparmio energetico e idrico in agricoltura e in

quelli della trasformazione e commercializzazione dei prodotti. Affianca la misura PNRR M2C1-I.2.3 "Innovazione e meccanizzazione" destinata ad un ampio numero di beneficiari per investimenti di piccola dimensione non eccedenti l'importo di 70.000 €. Gli interventi da incentivare potranno riguardare la digitalizzazione indirizzata al miglioramento delle prestazioni, della gestione dell'impresa, dell'utilizzo di macchine, di soluzioni robotiche, di sensoristica e di piattaforme e infrastrutture 4.0. Il risultato a cui si mira è di ottenere risparmi energetici, risparmi idrici, riduzione dell'impiego di sostanze chimiche ed in generale abbattimento del consumo di risorse naturali in coerenza e complementarità con il REPowerEU e con la nuova PAC 2023-2027. Al fine di incentivare l'aggregazione tra imprese per valorizzare potenziali sinergie, soprattutto per quanto attiene le filiere corte, l'intervento sarà attuato tramite la sottoscrizione di strumenti analoghi ai contratti di sviluppo. Questi prevedono la combinazione di un finanziamento a fondo perduto concesso dal Ministero (eventualmente in abbinamento con un finanziamento agevolato), nei limiti dell'intensità di aiuto concedibili. Gli interventi che rientrano negli obiettivi di risparmio energetico, incremento del ricorso alle energie rinnovabili, miglioramento del rapporto acqua/energia, stimolo alle green skills, potranno essere orientati alla realizzazione e utilizzo di:
- impianti fotovoltaici e impianti solari per l'energia termica destinati all'autoconsumo;
- acquisto di mezzi, macchine ed attrezzature a zero emissioni, sia elettriche che a biometano;
- interventi per la riduzione dei volumi d'acqua utilizzati e delle perdite idriche;
- soluzioni di economia circolare, basate su soft engineering (es. SuDS - sustainable drainage systems) e nature-based per ridurre l'utilizzo dell'energia e della risorsa idrica;
- soluzioni innovative basate sulle tecnologie digitali come IoT, AI, per agricoltura 4.0.

Con riferimento all'intervento, **si rileva che il tema della disponibilità di acqua in agricoltura e della sua regimazione rappresenta una urgenza non trascurabile**. Sembra opportuno in proposito richiamare quanto già richiesto dalla CPA con il documento condiviso nel mese di marzo 2023. Se la nuova misura prevista nell'ambito del capitolo REPoverEU viene gestita mediante la sottoscrizione di strumenti analoghi ai contratti di sviluppo, la gestione sarà in capo al MASAF e non alle Regioni come invece la M2C1-1.2.3 "innovazione e meccanizzazione" cui va ad affiancarsi. **Sembra opportuno chiedere che anche questa nuova misura sia gestita a livello regionale previo riparto delle risorse**.

- Un particolare aspetto che colpisce e crea forti perplessità è che **il documento – nell'ambito delle fonti rinnovabili – non presti alcuna attenzione alla fonte idroelettrica**, che rappresenta la principale fonte energetica rinnovabile in Italia. In considerazione del fatto che il parco idroelettrico italiano in larga parte ha più di quarant'anni, la previsione in seno al nuovo capitolo del PNRR dedicato al Repower di attività di ***revampig*** e di ***repowering*** appaiono indispensabili al fine di consentire di ottimizzare e di incrementare le performance degli impianti già esistenti, andando, da un lato, a sostituire componenti datati e inefficienti con nuove tecnologie più moderne, in grado di prolungare la vita utile degli impianti e di ripristinare le prestazioni iniziali, dall'altro, di incrementarne la potenza attraverso prestazioni tecnologiche più performanti. Al fine di assicurare il pieno sviluppo del mercato dell'energia rinnovabile è necessario inoltre introdurre soluzioni che – in modo non ambiguo – garantiscano le riassegnazione delle **concessioni idroelettriche**, affinché si crei un sistema equo di rinnovo, per sbloccare fin da subito gli investimenti e garantire la tutela degli impianti idroelettrici. In tal senso, si sottolinea, come sia necessario che venga assicurato il rispetto delle competenze assegnate, nel caso specifico della Regione autonoma Valle d'Aosta, dallo Statuto speciale per la Valle d'Aosta (L.C. 26 febbraio 1948, n. 4).

Login con KEY

POLITICA SANITARIA

02 Agosto 2023

SANITÀ

Fondo sanitario, la Conferenza delle Regioni approva ripartizione per oltre 120mld nel 2023

La Conferenza delle Regioni ha approvato la proposta di ripartizione del Fondo Sanitario Nazionale per il 2023. Si tratta di 120 miliardi di euro da ripartire tra le varie regioni, ai quali vanno aggiunti 644 milioni di quota premiale e 1,4 miliardi di quota Energia

(/upload/20230802151553stato-regioni2.jpg)

La Conferenza delle Regioni ha approvato la proposta di ripartizione del Fondo Sanitario Nazionale per il 2023. Si tratta di 120 miliardi di euro da ripartire tra le varie regioni, ai quali vanno aggiunti 644 milioni di quota premiale e 1,4 miliardi di quota Energia, prevista per contribuire ai maggiori costi determinati dall'aumento dei prezzi delle fonti energetiche. "Sono fondamentali ulteriori risorse economiche per il 2023 - dichiara **Massimiliano Fedriga**, presidente della Conferenza delle Regioni - tenendo conto che le programmazioni regionali evidenziano una sottostima rispetto al reale fabbisogno".

Fedriga spiega: "La Conferenza delle Regioni auspica che il Governo introduca nei prossimi provvedimenti legislativi lo stanziamento delle risorse necessarie per il fabbisogno di personale e gli oneri contrattuali, inflattivi ed energetici. Per il 2024 è quindi necessario - ribadisce Fedriga - garantire la sostenibilità dei bilanci regionali e già da ora bisogna avviare il confronto per una integrazione delle risorse disponibili a legislazione vigente".

Il riparto per l'anno 2023 fra le Regioni e Province autonome delle risorse finanziarie concerne: il finanziamento indistinto, al netto del finanziamento per la soppressione del c.d. superticket, della fibrosi cistica, del DL 34/2020 e della quota cd. Energia (1,4 mld), per un volume di risorse complessive pari a 120.736.048.411 euro. La distribuzione della quota premiale per euro 644.346.000, pari nell'anno 2023 allo 0,50% del livello di finanziamento complessivo. La distribuzione della quota cd. Energia (1,4 mld). Le Regioni hanno poi condiviso una ripartizione dei 554 milioni per la copertura del minore gettito derivante dalla soppressione del superticket tenendo conto dei criteri di stima del minore gettito per ciascuna regione inseriti nel ddl del bilancio 2020.

TAG: FONDI (/cerca/?tag=fondi), REGIONI (/cerca/?tag=regioni), SANITà GOVERNO (/cerca/?tag=sanità governo), SANITà PUBBLICA (/cerca/?tag=sanità pubblica)

COMMENTI (0)

Al momento non sono presenti commenti, **scrivi tu il primo**!

Se l'articolo ti è piaciuto rimani in contatto con noi sui nostri canali social seguendoci su:

(https://www.youtube.com/channel/UCm5YWQLlgHi-s6Fe2O-P6cg) (https://www.linkedin.com/showcase/sanit%C3%A033/) (https://open.spotify.com/show/6AHH6rDxd3tiYORsbdTmdo?si=2e2c9d82a0ad41ad&nd=1)

LA STAMPA

Quotidiano

Data 03-08-2023
Pagina 4
Foglio 1 / 3

LA POLITICA ECONOMICA

Dopo i sindaci tocca ai governatori (in maggioranza di centrodestra) protestare contro il taglio dei finanziamenti che Fitto negozia con l'Ue

Nuovo Pnrr, anche le Regioni si ribellano "Senza quei soldi chiudiamo i cantieri"

LO SCENARIO

PAOLO RUSSO

La rabbia dei governatori contro il piano di revisione del Pnrr approvato dal governo è tutta nel documento bipartisan di 27 pagine approvato dalla Conferenza delle Regioni. «La sostituzione delle risorse Ue con quelle del bilancio nazionale - scrivono - potrebbe rappresentare un'incognita forte data da saldi di finanza pubblica, c'è il rischio di bloccare i cantieri». E sulla Mission Salute, dove molti dei nuovi presidi territoriali saranno finanziati con i soldi dell'edilizia sanitaria, le Regioni gelano il governo: «Quelle risorse sono già programmate». Come dire che un terzo delle Case e degli Ospedali di comunità depennati dal Pnrr difficilmente rientreranno dalla finestra con le altre forme di finanziamento indicate dalla proposta di revisione del Pnrr presentata dal ministro delle Politiche europee, Raffaele Fitto. Tanto più che i 10 miliardi della finanziaria datata 1988, che si vorrebbero ora utilizzare per mettere le gambe alla riforma dell'assistenza territoriale, non sono stati spesi fino ad oggi per le lungaggini burocratiche denunciate dalle stesse Regioni.

«Ancora una volta, le Regioni e le Province Autonome non sono state coinvolte nella definizione del documento, benché, come ampiamente dimostrato sino ad ora, nell'attuazione del Pnrr, le stesse giochino un ruolo fondamentale per l'attuazione. In relazione a ciò appare, quindi, quanto mai opportuno e urgente un confronto sul documento anche al fine di assicurare un allineamento e una coerenza con le progettualità e le programmazioni regionali». È quanto scrivono nel documento congiunto, sottolineando come «la sostituzione delle risorse Ue con quelle del bilancio nazionale potrebbe rappresentare un'incognita forte data da saldi di finanza pubblica e dall'entrata in vigore della nuova governance europea, un rischio blocco dei cantieri senza la certezza dei finanziamenti e, infine, un rischio per le autonomie speciali di definanziamento degli interventi» laddove l'intervento statale le esclude.

Una presa di posizione forte e non liquidabile come frutto di propaganda politica, visto che la maggioranza delle Regioni è governata dalla destra.

Le richieste dei governatori si condensano in quella di garantire le necessarie coperture finanziare ai progetti, in particolare quelli per la riqualificazione delle aree urbane, prima su tutte le periferie, che stanno particolarmente a cuore agli Enti locali, ma sui quali il governo ha calato la scure, definanziando 5,8 miliardi.

Il presidente della Conferenza delle Regioni, il friulano e leghista Massimiliano Fedriga, chiede intanto a nome di tutti i governatori un incontro con il governo. Ma ad ascoltare le parole di sindaci e presidenti regionali le distanze tra enti locali e governo al momento sembrano incolmabili. «Invece di usare i fondi europei per le Case di comunità utilizzano i fondi per il Sud. Tutto questo è sconvolgente», tuona il governatore campano, Vincenzo De Luca. Per il quale il piano «sottrae 13,5 miliardi alle infrastrutture sui territori». A parere del presidente dell'Anci e sindaco di Bari, Antonio Decaro, così «si rischia di bloccare nuovi servizi, interventi per l'assetto del territorio e in contrasto al cambiamento climatico». «Io mi metterei a verificare chi ha i progetti pronti», propone il presidente dell'Emilia Romagna, Stefano Bonaccini. Che poi puntualizza: «C'è più di uno in Europa che scommette sulla nostra inaffidabilità per sottrarci quei fondi. Se ci si accorge che alcune istituzioni non sono in grado di spenderli li si metta a disposizione di chi è capace di farlo». Intanto Fitto incontra i magistrati della Corte dei Conti, perché dietro il taglio da 16 miliardi dei progetti ci sono anche quelli che bloccano i cantieri già aperti, dove gli amministratori rischiano di essere citati per danno erariale se i lavori non andranno più avanti. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nuovo Pnrr, anche le Regioni si ribellano "Senza quei soldi chiudiamo i cantieri"

185066

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

LA STAMPA

Quotidiano

Data 03-08-2023
Pagina 4
Foglio 2 / 3

IL DOSSIER

MOBILITÀ

Scure su piste ciclabili bus, treni dei pendolari e sicurezza ferroviaria

Giù le mani dal piano di potenziamento delle piste ciclabili: tagliarlo «produrrebbe un impatto pesante sulla promozione turistica nazionale»; più soldi per il rinnovamento di bus e treni, soprattutto quelli dei pendolari; trovare coperture alternative ai 504 milioni di definanziamento del«sistema europeo di gestione del traffico ferroviario (Ertms)», che garantisce la sicurezza sui binari con il controllo del distanziamento dei treni. Sono critiche sparse tra la Mission 2 sulla transizione ecologica e la 3 sul potenziamento della rete ferroviaria quelle mosse dalle Regioni al capitolo mobilità del Pnrr nella versione tagliata dal governo. Nonostante le segnalazioni giunte al ministero dei Trasporti da Rfi (il gestore della rete ferroviaria) e dalle stesse Regioni, sulla necessità di garantire ulteriori finanziamenti al potenziamento delle linee ferroviarie regionali non c'è traccia della copertura di ulteriori fabbisogni. Il taglio di 400 milioni sui 600 previsti per il rafforzamento delle piste ciclabili è poi totalmente bocciato dalle Regioni per assenza di finanziamenti alternativi e per il possibile danno erariale conseguente al fatto che molte opere sono state già contrattualizzate. PA.RU. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ISTRUZIONE E IMPIEGO

A rischio gli asili nido i posti letto per studenti e l'avviamento al lavoro

Uno degli obiettivi con più appeal sociale del Pnrr, la costruzione di 2.190 asili nido per 264mila bambini con 4,6 miliardi di euro è messo a rischio dall'aumento dei costi delle materie prime necessari a tirarli su. «Si rende necessario individuare nuove risorse e procedere con la pubblicazione di un nuovo bando di selezione degli interventi», scrivono le Regioni. Criticità emergono anche nel finanziamento delle borse di studio universitarie, causa un aumento del 50% della spesa, solo la metà coperto da fondi statali e dal Pnrr. Sugli alloggi per gli studenti, ai quali il Pnrr destina 960 milioni, il governo nel documento presentato dal ministro Fitto rinuncia ad offrire ai ragazzi camere singole. E su questo le Regioni non hanno nulla da obiettare, salvo richiedere una riserva di 150 milioni «con vincolo di destinazione prioritaria a studenti capaci e meritevoli anche se privi di mezzi». Sul fronte lavoro il programma "Gol" di riqualificazione e accompagnamento al lavoro procede a rilento, con solo un milione 240mila persone avviate sui 3 milioni da raggiungere entro fine 2025. Per questo le Regioni chiedono una maggiore integrazione tra servizi pubblici e privati per il lavoro. PA.RU. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PNRR, RATE DI FINANZIAMENTO E TARGET

Cifre monetarie in miliardi di euro

Fonte: Governo *-13% di rimborso del prefinanziamento

WITHUB

185066

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

LA STAMPA

Quotidiano

Data 03-08-2023
Pagina 4
Foglio 3 / 3

SANITÀ

Per ospedali e ambulatori si promette l'uso di fondi della Finanziaria del 1988

Sulla grande riforma dell'assistenza territoriale il governo sembra alzare le mani, depennando dal Pnrr 414 delle 1.350 Case di comunità, i maxi ambulatori aperti 7 giorni su 7 per 24 ore, mentre di Ospedali di comunità, dove assistere chi non ha più bisogno di un letto in corsia ma nemmeno può essere rispedito a casa, se ne perdono per strada 96 su 400. Con il rischio di accentuare quella desertificazione sanitaria delle aree interne meno popolose del Paese, dove più marcato sarà l'aumento delle distanze che separano gli assistiti dalle nuove strutture. Il governo nega qualsiasi taglio sulla sanità, che infatti non compare nella tabella dei quasi 16 miliardi da rifinanziare allegata al documento presentato da Fitto. Questo perché le strutture sfilate dal Pnrr sarebbero rifinanziate dai fondi di coesione e coi 10 miliardi non spesi per l'edilizia sanitaria, stanziati dalla finanziaria datata 1988. «Risorse in parte già programmate per altri interventi», contestano le Regioni. Non senza rimarcare le lungaggini burocratiche che impediscono da decenni l'utilizzo di quelle risorse. Stesse criticità si rilevano per l'adeguamento di 100 sale operatorie e l'acquisto di 80 robot chirurgici. PA.RU. —

©RIPRODUZIONE RISERVATA

FABIO CIMAGLIA / LAPRESSE

Il ministro Fitto (a sinistra) e il presidente dei governatori Fedriga

185066

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

il Giornale

Quotidiano

Data 03-08-2023
Pagina 8
Foglio 1

OGGI IL VOTO

Sì trasversale all'oblio oncologico «È civiltà»

Pier Francesco Borgia

Nove proposte di legge (anzi dieci contando quella avanzata dal Cnel) per dire sì all'oblio oncologico. Raramente si è registrata una simile compattezza. Tanto che il risultato del voto che oggi esprimerà l'emiciclo di Montecitorio appare scontato. Stiamo parlando della legge che renderà possibile l'oblio oncologico.

Una «battaglia di civiltà» la definisce la deputata azzurra Patrizia Marrocco, prima firmataria di una di queste proposte. «L'avevo già presentata nella scorsa legislatura - racconta la parlamentare di Forza Italia - durante il governo Draghi. Poi non c'è stato tempo per portarla a termine». «Ecco perché - aggiunge - la prima cosa che ho fatto dopo essere stata rieletta è stata quella di ripresentarla». E il suo gesto è stato emulato da ben otto forze politiche presenti in Parlamento. Cui si è aggiunta anche quella avanzata dal Cnel.

Marrocco

Grazie alla premier per la sua attenzione

Si parla di ripristinare dei diritti. Come quello di accendere un mutuo, usufruire di un finanziamento per comprare una macchina, o quello di adottare un bambino. Già, perché le persone che sono uscite dal tunnel di un tumore finora vengono registrate in una sorta di registro che impedisce loro di tornare ad avere una vita piena sotto tutti i punti di vista.

La legge - ricorda la Marrocco - è già realtà in altri sei Paesi della Comunità europea. «Quella che la Camera oggi voterà - spiega - offre garanzie maggiori. Gli articoli 3 e 4 parlano infatti della possibilità di reinserimento sul posto di lavoro, della facoltà di partecipare ai concorsi pubblici e alle coppie di adottare».

Quando la proposta diventerà legge gli ex pazienti oncologici avranno la possibilità di cancellare dalle cartelle cliniche questo «stigma» per tornare, finalmente a una vita piena, passati dieci anni dalla guarigione (se maggiori di 21 anni, altrimenti 5).

«Ringrazio il presidente del Consiglio Giorgia Meloni - conclude Marrocco - che ha mostrato grande sensibilità e attenzione alla proposta di legge sull'oblio oncologico, chiedendo al Parlamento un'accelerazione su questa nostra proposta».

LE MOSSE DEL CENTRODESTRA

Fi, oggi la data del congresso Tajani annuncia: «Mi candido»

185066

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Avvenire

Quotidiano

Data 03-08-2023
Pagina 12
Foglio 1

Sanità, ecco il fascicolo elettronico

Entra nella fase operativa il Fascicolo Sanitario elettronico 2.0. Lo schema di decreto ha avuto parere favorevole dalla Conferenza Stato-Regioni ed entrerà in vigore con la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale. Il nuovo fascicolo permetterà ai cittadini di consultare dati clinici, accedere a prestazioni di telemedicina, emergenza-urgenza ed erogazione farmaci, prenotare prestazioni sanitarie. Consentirà ai medici di medicina generale, pediatri e medici specialisti di consultare e analizzare i dati clinici degli assistiti a supporto delle attività di diagnosi e cura.

I 40 anni del Sermig con Mattarella «La domanda è: come avete fatto?»

Mahmoud non voleva lavorare in nero

185066

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Avvenire

Quotidiano

Data 03-08-2023
Pagina 14
Foglio 1

FARMACEUTICA

Gsk contro Pfizer: «Violati i nostri brevetti»

Battaglia tra giganti nel settore farmaceutico. Il gruppo britannico Gsk ha denunciato presso il tribunale del Delaware l'americana Pfizer: la accusa di avere violato i brevetti del suo vaccino Arexvy per realizzare Abrysvo, nuovo vaccino Pfizer che previene le malattie respiratorie causate dal virus respiratorio sinciziale (Rsv). Pfizer ha respinto le accuse. Il mercato dei vaccini Rsv è previsto in crescita fino a 10 miliardi di dollari entro il 2030.

Politica debole, deficit, recessione
Bocciato il debito degli Stati Uniti

185066

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Edizione chiusa in redazione alle 22

€ 3* in Italia — Giovedì 3 Agosto 2023 — Anno 159°, Numero 212 — ilsole24ore.com

* In vendita abbinata obbligatoria con la Guida Eredità (Il Sole 24 Ore e la Guida Eredità e tu). Solo ed esclusivamente per gli abbonati. Il Sole 24 Ore e la Guida, in vendita separata.

Il Sole 24 ORE

Fondato nel 1865
Quotidiano Politico Economico Finanziario Normativo

Albi & mercato
Assonime: l'equo compenso rischia di ledere i principi di concorrenza

Nicoletta Picchio —*a pag. 24*

Oggi con Il Sole
Eredità, donazioni, tasse e patrimonio: una guida con tutte le regole

— *in edicola con il giornale a 1 euro in più*

SCARPA

MOJITO WRAP
URBAN TRAVELLER.
SHOP ONLINE · SCARPA.COM

FTSE MIB 28974,54 -1,30% | XETRA DAX 16020,02 -1,36% | SOLE24ESG MORN. 1229,84 -0,83% | SOLE40 MORN. 1038,16 -1,33% **Indici & Numeri** → p. 27 a 31

LA PERDITA DELLA TRIPLA «A»

Fitch declassa il rating Usa Biden: «Sfida alla realtà» Borse giù (Milano -1,3%)

Cellino, Lops, Veronese —*alle pagine 2 e 3*

GETTY IMAGES

Usa sotto scacco. Il segretario al Tesoro Yellen e il presidente Biden

LO SCONTRO POLITICO

Il super debito da 32mila miliardi e le maratone per scongiurare il default

Marco Valsania —*a pag. 2*

L'ANALISI

COLPO AGLI USA MA L'EUROPA NON PUÒ DIRSI AL SICURO

di **Alessandro Graziani** —*a pagina 3*

Via libera alla delega fiscale, la riforma partirà da semplificazioni e antievasione

Il nuovo Fisco

Ok dell'aula del Senato, atteso già per domani l'ultimo sì della Camera

Il vice ministro Leo: ecco la tabella di marcia, taglio al tax gap con il confronto

Delega fiscale al traguardo. Dopo il via al Senato il testo va domani alla Camera per l'ultimo sì. Un risultato fortemente voluto dal viceministro all'Economia e alle Finanze, Maurizio Leo che, come spiega a Il Sole 24 Ore, è giustificato da due ordini di motivi: «La necessità di allineare il nostro sistema tributario all'entrata in vigore dal prossimo 1° gennaio della global minimum; imprimere da subito un'accelerazione al contenzioso tributario per smaltire e tagliare i tempi delle liti come prevede uno degli obiettivi del Pnrr».

Mobili e Trovati —*a pag. 4*

I FOCUS

PARTITE IVA
Pagelle fiscali salve, serviranno per il concordato
De Cesari e Parente —*a p. 3*

SANZIONI
Compliance, niente infedele dichiarazione
Ambrosi e Iorio —*a pag. 23*

L'ALTRO FRONTE
Per gli incentivi riordino esteso agli aiuti fiscali
Carmine Fotina —*a pag. 4*

FISCO E COSTITUZIONE
LA SFIDA DI UN NUOVO EQUILIBRIO
di Enrico De Mita —*a pag. 23*

PAU BARRENA/AFP/GETTY IMAGES

INTERVISTA ALL'AD PIETRO LABRIOLA

«Tim, nel risiko delle tlc un ruolo da cacciatore Dopo 21 trimestri l'Italia va»

di Fabio Tamburini —*alle pagine 18 e 19*

Pietro Labriola. Amministratore delegato di Tim dal 21 gennaio 2022

Rinnovabili, allarme sui nuovi impianti

La denuncia

Re Rebaudengo (Elettricità Futura): in Italia troppi ostacoli dalla burocrazia

Le criticità in una lettera ai ministri Pichetto Fratin, Sangiuliano e Lollobrigida

«Se il decreto sulle aree idonee resta nella versione attuale sarà impossibile lo sviluppo degli impianti rinnovabili. La definizione di aree idonee serve a ridurre a un terzo i tempi dei permessi in aree del Paese predefinite. Con i criteri individuati, invece, per gli operatori paradossalmente sarà più conveniente andare a investire direttamente nelle aree non idonee», spiega Agostino Re Rebaudengo, presidente di Elettricità Futura, che ha inviato una lettera ai ministri Pichetto Fratin, Sangiuliano e Lollobrigida, per spiegare le criticità.

Serafini —*a pag. 13*

AUTOMOTIVE

Ferrari, balzano le vendite in Cina Il traguardo del 2023 cresce a 5,8 miliardi

Alberto Annicchiarico —*a pag. 22*

CREDITO

Per BancoBpm ipotesi buyback Bper sopra le attese e Bari sfiora l'utile

Paronetto e Rutigliano —*a pag. 21*

SIAMO SEMPRE APERTI AD AGOSTO

Ambrosiano
DA SEMPRE A MILANO

ACQUISTIAMO
LE TUE MONETE D'ORO

Augura a tutti Buone Vacanze!

MARENGHI 325,00 €
STERLINE 405,00 €
KRUGERRAND 1.725,00 €

VALUTIAMO & ACQUISTIAMO I TUOI PREZIOSI
VIA DEL BOLLO 7 • 20123 MILANO • TEL. +39 02 495 19 260 • WWW.AMBROSIANOMILANO.IT

PANORAMA

LA COMMEMORAZIONE

Mattarella: chiara matrice neofascista e depistaggi per la strage di Bologna

«La matrice neofascista della strage è stata accertata nei processi e sono venute alla luce coperture e ignobili depistaggi», scrive il presidente Mattarella, per l'anniversario della strage di Bologna. La premier Meloni: «Il governo ha completato la desecretazione degli atti». —*a pagina 6*

Giampaolo Rossi. Direttore generale della Rai

IL DG GIAMPAOLO ROSSI

«Rai, servono risorse adeguate al suo ruolo»

Andrea Biondi —*a pag. 14*

REDDITO DI CITTADINANZA

Calderone: «Nessuna turbativa sociale»

La ministra Calderone (Lavoro) alla Camera: da noi impegno serio e complesso per superare il reddito di cittadinanza. Non vediamo segnali di turbativa sociale. —*a pagina 6*

MICROGIGANTI

Il robot che alza nove chili assieme all'operaio

di Lello Naso —*a pagina 11*

TRENTO

Il Festival dell'Economia certificato Evento sostenibile

Il Festival dell'Economia di Trento 2023 è risultato conforme alla norma ISO 20121-2012, ottenendo la certificazione di «Evento sostenibile». —*pagina 16*

SABATO CON IL SOLE 24 ORE

— *a 1,00 euro più il prezzo del quotidiano*

Paghetta perfetta
Soldi per i figli, gestire la vacanza

— *Primo di tre appuntamenti*

ABBONATI AL SOLE 24 ORE
2 mesi a solo 9,90€. Per info:
ilsole24ore.com/abbonamento
Servizio Clienti 02.30.300.600

185066

GIOVEDÌ 3 AGOSTO 2023 www.corriere.it In Italia EURO 1,50 | ANNO 148 - N. 182

CORRIERE DELLA SERA

5 MI

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campania 59/C - Tel. 06 68828

FONDATO NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 63797510
mail: servizioclienti@corriere.it

Carthusia
I PROFUMI DI CAPRI

«Gigi» e l'addio al calcio
Zoff: Buffon un grande ma il migliore resto io
di **Simone Golia** e **Paolo Tomaselli**
alle pagine 42 e 43

Denuncia di Crosetto
Dossieraggio contro i politici
di **Giovanni Bianconi**
a pagina 17

Carthusia
I PROFUMI DI CAPRI

Pnrr, le Regioni contestano il piano di revisione del governo: senza finanziamenti si rischia il blocco dei cantieri

Reddito, alta tensione in Aula

Calderone: «Soffiano sul disagio, in Campania 108 mila posti di lavoro». Conte attacca

LO STATO IGNORATO

di **Sabino Cassese**

Il Consiglio dei ministri ha approvato in via definitiva, il 26 luglio scorso, il nuovo regolamento di organizzazione del ministero dell'Economia e delle finanze. Si è così conclusa la procedura iniziata il 16 marzo per istituire un Dipartimento dell'economia, composto da tre direzioni generali, incaricato delle funzioni che riguardano il patrimonio pubblico, le società partecipate e gli interventi finanziari nell'economia; separato dal Dipartimento del tesoro, che continuerà a interessarsi di macroeconomia, del debito pubblico e della vigilanza sul sistema bancario e finanziario. Se si aggiunge il Dipartimento della giustizia tributaria, istituito di recente, il ministero dell'Economia e delle finanze passa così da quattro a sei dipartimenti.

Compito principale del Dipartimento dell'economia è di interessarsi delle società con partecipazione pubblica, dello Stato e di altri enti. Il nuovo «Direttore generale dell'economia», come si chiamerà il capo del Dipartimento, ha un compito difficile che è però agevolato da tre rapporti, che sono stati presentati negli ultimi sette mesi, sulle partecipazioni pubbliche, il primo, nel dicembre scorso, proprio dal Dipartimento del tesoro, il secondo nel gennaio dall'Istat, e il terzo negli ultimi giorni dal Servizio per il controllo parlamentare della Camera dei deputati.

continua a pagina 32

GIANNELLI

IL GOVERNATORE FEDRIGA

«Cabina di regia per decidere assieme a noi»

di **Cesare Zapperi**

a pagina 6

LA BOCCIATURA DEGLI USA

Via la tripla A L'ira di Biden contro Fitch

di **Massimo Gaggi**

a pagina 36

di **Isidoro Trovato** e **Claudia Voltattorni**

Scontro a Montecitorio sul taglio del Reddito di cittadinanza via sms. La cancellazione del sostegno anti-povertà ideato dal governo giallo-verde Cinque Stelle-Lega ha infiammato l'Aula. Il governo promette aiuto ai nuclei vulnerabili e accusa le opposizioni di soffiare sul fuoco della protesta; mentre Conte invita l'esecutivo a mandare un sms di scuse: «Avete spaccato il Paese». E sul piano di revisione del Pnrr arriva l'attacco delle Regioni: «Si rischia il blocco dei cantieri».

da pagina 5 a pagina 9

Stati Uniti L'assalto a Capitol Hill, la cospirazione: oggi l'ex leader in tribunale

Trump sotto accusa Ma può ancora diventare presidente?

di **Viviana Mazza** alle pagine 10 e 11

Ora l'America si aspetta 15 mesi di fuoco (e fango)

di **Massimo Gaggi**

Dicembre 2020. Donald Trump, non riuscendo a convincere il suo vice, Mike Pence, a bloccare la proclamazione di Joe Biden nuovo presidente degli Stati Uniti, lo accusa: «Sei troppo onesto».

continua a pagina 32

2 Agosto Meloni parla di terrorismo

La strage di Bologna, ricordo e polemiche Mattarella: fu fascista

di **Fabrizio Caccia**

Nel giorno dell'anniversario dell'attentato alla stazione di Bologna che fece 85 vittime, la premier Meloni e il ministro Piantedosi evitano di parlarne. Usa invece un linguaggio chiaro il presidente Mattarella: «Accertata la matrice neofascista». E 43 anni dopo la strage, è ancora polemica.

a pagina 2

LE SENTENZE, GLI ATTI DA SECRETARE

Dispute e tessere mancanti

di **Giovanni Bianconi**

Le condanne definitive per i terroristi neri e i diversi linguaggi dei partiti. Concordi su una cosa sola: desecretare gli atti.

a pagina 3

Milano Il 18enne era con i genitori

Morto Karl, travolto sul marciapiede

di **Matteo Castagnoli**

È morto il 18enne investito martedì a Milano mentre camminava sul marciapiede con i genitori. Karl è rimasto schiacciato contro un palo dall'auto che ha sbandato.

a pagina 17

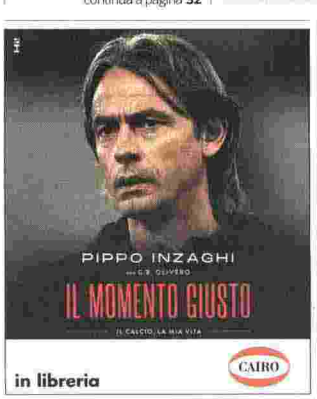
Verona Il pirata indagato ma libero

Chris, 2 ore d'agonia senza essere soccorso

di **Andrea Priante**

L'auto pirata l'ha falciato e sbalzato nella vigna. Due ore di agonia per Chris, 13 anni, che se fosse stato soccorso si sarebbe salvato. Libero chi l'ha investito.

a pagina 16



Gli onorevoli e la disfida sulle sneakers

Montecitorio studia le regole per il decoro: deputati divisi anche sulla cravatta

di **Emanuele Buzzi**

Scarpe da ginnastica: non ancora vietate. Cravatta: non ancora obbligatoria. Come vestirsi per entrare a Montecitorio? Via libera all'ordine del giorno presentato da Fratelli d'Italia (la versione originale è stata un po' annacquata e c'è maggiore libertà) sul dress code per parlamentare, dipendente o visitatori. Ora la palla passa all'ufficio di presidenza di Montecitorio, a cui spetta il compito di decidere modi e codici su come vestirsi. I Cinque Stelle attaccano: «Il decoro è altro».

a pagina 15

LA CAUSA, IL ROUND A FAVORE DELL'EX CAMPIONE

I (tanti) tradimenti e gli orologi Totti-Ilary, scontro sul divorzio

di **Giovanna Cavalli** e **Ilaria Sacchettoni**

Nella guerra dei Rolex tra Totti e Blasi, la VII sezione del Tribunale civile di Roma ha premiato la linea del campionissimo. I Rolex non sono doni coniugali. Respinto dunque l'appello della showgirl che dovrà pagare le spese legali e risistemare gli orologi in una cassaforte condivisa.

a pagina 20

Poste Italiane Sped. in A.P. - D.L. 353/2003 conv. L. 46/2004, art. 1, c.1, DCB Milano

9 771120 498008

185066

GIOVEDÌ 3 AGOSTO 2023 www.corriere.it In Italia EURO 1,50 | ANNO 148 - N. 182

CORRIERE DELLA SERA

5 MI

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campania 59/C - Tel. 06 68828

FONDATO NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 63797510
mail: servizioclienti@corriere.it

Carthusia
I PROFUMI DI CAPRI

«Gigi» e l'addio al calcio
Zoff: Buffon un grande ma il migliore resto io
di **Simone Golia** e **Paolo Tomaselli**
alle pagine 42 e 43

Denuncia di Crosetto
Dossieraggio contro i politici
di **Giovanni Bianconi**
a pagina 17

Carthusia
I PROFUMI DI CAPRI

Pnrr, le Regioni contestano il piano di revisione del governo: senza finanziamenti si rischia il blocco dei cantieri

Reddito, alta tensione in Aula

Calderone: «Soffiano sul disagio, in Campania 108 mila posti di lavoro». Conte attacca

LO STATO IGNORATO

di **Sabino Cassese**

Il Consiglio dei ministri ha approvato in via definitiva, il 26 luglio scorso, il nuovo regolamento di organizzazione del ministero dell'Economia e delle finanze. Si è così conclusa la procedura iniziata il 16 marzo per istituire un Dipartimento dell'economia, composto da tre direzioni generali, incaricato delle funzioni che riguardano il patrimonio pubblico, le società partecipate e gli interventi finanziari nell'economia; separato dal Dipartimento del tesoro, che continuerà a interessarsi di macroeconomia, del debito pubblico e della vigilanza sul sistema bancario e finanziario. Se si aggiunge il Dipartimento della giustizia tributaria, istituito di recente, il ministero dell'Economia e delle finanze passa così da quattro a sei dipartimenti.

Compito principale del Dipartimento dell'economia è di interessarsi delle società con partecipazione pubblica, dello Stato e di altri enti. Il nuovo «Direttore generale dell'economia», come si chiamerà il capo del Dipartimento, ha un compito difficile che è però agevolato da tre rapporti, che sono stati presentati negli ultimi sette mesi, sulle partecipazioni pubbliche, il primo, nel dicembre scorso, proprio dal Dipartimento del tesoro, il secondo nel gennaio dall'Istat, e il terzo negli ultimi giorni dal Servizio per il controllo parlamentare della Camera dei deputati.

continua a pagina 32

GIANNELLI

IL GOVERNATORE FEDRIGA
«Cabina di regia per decidere assieme a noi»
di **Cesare Zapperi**
a pagina 6

LA BOCCIATURA DEGLI USA
Via la tripla A L'ira di Biden contro Fitch
di **Massimo Gaggi**
a pagina 36

di **Isidoro Trovato** e **Claudia Voltattorni**

Scontro a Montecitorio sul taglio del Reddito di cittadinanza via sms. La cancellazione del sostegno anti-povertà ideato dal governo giallo-verde Cinque Stelle-Lega ha infiammato l'Aula. Il governo promette aiuto ai nuclei vulnerabili e accusa le opposizioni di soffiare sul fuoco della protesta; mentre Conte invita l'esecutivo a mandare un sms di scuse: «Avete spaccato il Paese». E sul piano di revisione del Pnrr arriva l'attacco delle Regioni: «Si rischia il blocco dei cantieri».

da pagina 5 a pagina 9

Stati Uniti L'assalto a Capitol Hill, la cospirazione: oggi l'ex leader in tribunale

Trump sotto accusa Ma può ancora diventare presidente?

di **Viviana Mazza** alle pagine 10 e 11

Ora l'America si aspetta 15 mesi di fuoco (e fango)

di **Massimo Gaggi**

Dicembre 2020. Donald Trump, non riuscendo a convincere il suo vice, Mike Pence, a bloccare la proclamazione di Joe Biden nuovo presidente degli Stati Uniti, lo accusa: «Sei troppo onesto».

continua a pagina 32

2 Agosto Meloni parla di terrorismo

La strage di Bologna, ricordo e polemiche Mattarella: fu fascista

di **Fabrizio Caccia**

Nel giorno dell'anniversario dell'attentato alla stazione di Bologna che fece 85 vittime, la premier Meloni e il ministro Piantedosi evitano di parlarne. Usa invece un linguaggio chiaro il presidente Mattarella: «Accertata la matrice neofascista». E 43 anni dopo la strage, è ancora polemica.

a pagina 2

LE SENTENZE, GLI ATTI DA SECRETARE
Dispute e tessere mancanti

di **Giovanni Bianconi**

Le condanne definitive per i terroristi neri e i diversi linguaggi dei partiti. Concordi su una cosa sola: desecretare gli atti.

a pagina 3

Milano Il 18enne era con i genitori
Morto Karl, travolto sul marciapiede

di **Matteo Castagnoli**

È morto il 18enne investito martedì a Milano mentre camminava sul marciapiede con i genitori. Karl è rimasto schiacciato contro un palo dall'auto che ha sbandato.

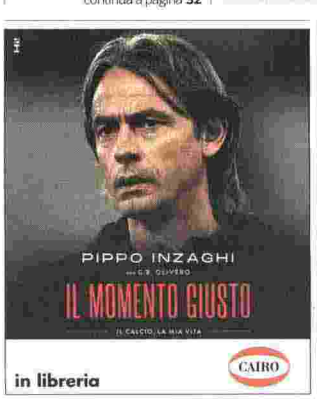
a pagina 17

Verona Il pirata indagato ma libero
Chris, 2 ore d'agonia senza essere soccorso

di **Andrea Priante**

L'auto pirata l'ha falciato e sbalzato nella vigna. Due ore di agonia per Chris, 13 anni, che se fosse stato soccorso si sarebbe salvato. Libero chi l'ha investito.

a pagina 16



Gli onorevoli e la disfida sulle sneakers

Montecitorio studia le regole per il decoro: deputati divisi anche sulla cravatta

di **Emanuele Buzzi**

Scarpe da ginnastica: non ancora vietate. Cravatta: non ancora obbligatoria. Come vestirsi per entrare a Montecitorio? Via libera all'ordine del giorno presentato da Fratelli d'Italia (la versione originale è stata un po' annacquata e c'è maggiore libertà) sul dress code per parlamentare, dipendente o visitatori. Ora la palla passa all'ufficio di presidenza di Montecitorio, a cui spetta il compito di decidere modi e codici su come vestirsi. I Cinque Stelle attaccano: «Il decoro è altro».

a pagina 15

LA CAUSA, IL ROUND A FAVORE DELL'EX CAMPIONE
I (tanti) tradimenti e gli orologi Totti-Ilary, scontro sul divorzio

di **Giovanna Cavalli** e **Ilaria Sacchettoni**

Nella guerra dei Rolex tra Totti e Blasi, la VII sezione del Tribunale civile di Roma ha premiato la linea del campionissimo. I Rolex non sono doni coniugali. Respinto dunque l'appello della showgirl che dovrà pagare le spese legali e risistemare gli orologi in una cassaforte condivisa.

a pagina 20

Poste Italiane Sped. in A.P. - D.L. 353/2003 conv. L. 46/2004, art. 1, c.1, DCB Milano

BE Rebel
Pay per you
La polizza auto mensile che fa notizia.
Vai su berebel.it

la Repubblica

Fondatore *Eugenio Scalfari*

Direttore *Maurizio Molinari*

Giovedì 3 agosto 2023

Oggi con *Door*

Anno 48 N° 181 - In Italia € 2,20

RC Auto?
BE Rebel
Pay per you

La nostra carta proviene da materiali riciclati o da foreste gestite in maniera sostenibile

LA STRAGE DI BOLOGNA

Oltraggio alla memoria

Nell'anniversario dell'attentato Meloni ignora le sentenze sulla matrice neofascista e chiede di "giungere alla verità" Mattarella: le responsabilità sono state accertate. Ma FdI prosegue la campagna per scagionare Mambro e Fioravanti

Dossier contro i politici: s'indaga su un finanziere dell'Antimafia

Strage di Bologna, 43 anni dopo: il presidente della Repubblica Sergio Mattarella, commemorando la tragedia, lo dice chiaramente: «La matrice neofascista è accertata». Ma la premier e i ministri Salvini e Piantedosi non fanno riferimenti al neofascismo: Giorgia Meloni chiede di «giungere alla verità». La Camera approva una mozione di Mollicone (FdI) che torna a evocare la pista palestinese. E i pm di Perugia indagano sul dossieraggio contro politici e manager: coinvolto un finanziere della procura nazionale antimafia.

di **Baldessarro, Capelli, Foschini, Tonacci** *e* **Vecchio**
● *alle pagine 2, 4 e 19*

Il commento

Le radici della premier

di **Carlo Bonini**

C'è qualcosa di profondamente disturbante e tuttavia esemplare nel tartufismo lessicale con cui la presidente del Consiglio ha voluto ricordare la strage che, 43 anni fa, uccise alla stazione di Bologna 85 innocenti (i feriti furono 200), annegandone la memoria in una definizione politicamente neutra.
● *a pagina 27*

L'analisi

Tutte le prove sulla bomba nera

di **Lirio Abbate**

La strage del 2 agosto 1980 per la natura dei suoi mandanti e finanziatori, e per la collocazione politica degli esecutori, va inserita nell'ambito di una strategia dell'eversione fascista a "mezzo corruzione". Perché il mandante Licio Gelli non ha agito solo per un interesse strettamente personale.
● *a pagina 3*

Le giunte di destra e sinistra domandano garanzie

Le Regioni contestano il governo "Pnrr, i tagli fermano i cantieri"

di **Giuseppe Colombo** ● *a pagina 8*

I rialzi dei prezzi in sette località

L'estate delle vacanze più care: aumenti dalla pizza ai lettini

In spiaggia Un particolare della costa ligure ANSA/LUCA ZENNARO

di **Aldo Fontanarosa** ● *alle pagine 20 e 21*

Mappamondi

Tajani: "In Niger serve prudenza Italiani scortati dai golpisti"

di **Laura Lucchini**

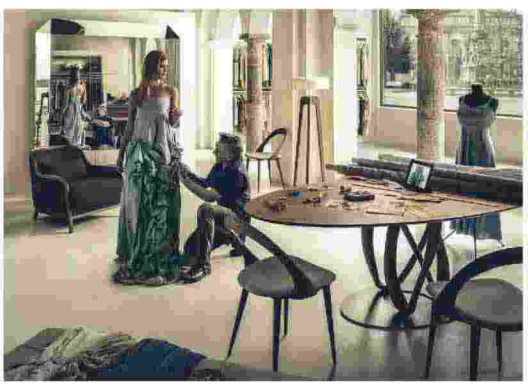
Il ministro degli Esteri Antonio Tajani è reduce da ore concitate quando risponde a questa intervista. Ha ricevuto il primo volo di rimpatrio dei cittadini italiani dal Niger. «I golpisti hanno scortato il nostro convoglio».
● *alle pagine 10 e 11 con un servizio di* **Martinelli**

Effetto Trump: nel Gop patrioti contro traditori

di **Gianni Riotta**
● *a pagina 26 con i servizi di* **Lombardi** ● *a pagina 13*

Sesso, mullah e video: svelata l'ipocrisia iraniana

di **Gabriella Colarusso**
● *a pagina 15*



porada

Il sondaggio

Non solo giovani L'eco-ansia tocca 7 persone su 10

di **Antonio Noto**
● *a pagina 6*

Il caso

"Molestie da Lizzo" Accuse all'icona del body positive

di **Massimo Basile**
● *a pagina 33*

Domani in edicola

La famiglia Zaki che da Bologna lo ha reso libero

Sede: 00147 Roma, via Cristoforo Colombo, 90 Tel. 06/49821, Fax 06/49822923 - Sped. Abb. Post., Art. 1, Legge 46/04 del 27/02/2004 - Roma.

Concessionaria di pubblicità: A. Manzoni & C. Milano - via F. Aporti, 8 - Tel. 02/574941, e-mail: pubblicita@manzoni.it.

Prezzi di vendita all'estero: Francia, Monaco P., Slovenia € 3,00 - Grecia, Malta € 3,50 - Croazia KN 22,60 / € 3,00 - Svizzera Italiana CHF 3,50 - Svizzera Francese e Tedesca CHF 4,00

con Capolavori della Letteratura Giapponese € 11,10 N2

185066

LA CULTURA

Basta ipocrisie: siamo tutti ipocriti

VITTORIO LINGIARDI

Restituito alle sue origini etimologiche, l'*ipocrita* ci porta nei teatri della Grecia antica. – PAGINA 28

LA SCUOLA

Quei genitori alleati dei figli bulli

LAURA EDUATI

La tentazione di bocciare un bullo è fortissima. Specialmente quando il bullo è pericoloso. – PAGINA 19

L'AMBIENTE

L'Italia nuova culla delle tartarughe

LAURA ANELLO

Nell'estate dei disastri climatici, una buona notizia c'è: il boom di nidi di tartarughe. – PAGINA 21

LA STAMPA

GIOVEDÌ 3 AGOSTO 2023

QUOTIDIANO FONDATO NEL 1867

1,70 € II ANNO 157 II N.211 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L.353/03 (CONV.IN L.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II www.lastampa.it

MA MELONI PARLA SOLO DI TERRORISMO. FISCHIATO NORDIO

Mattarella e la svolta di La Russa "A Bologna strage neofascista"

OLIVO E SALVAGGIULO

Un tratto distingue il ricordo della strage di Bologna di Sergio Mattarella da quello di Giorgia Meloni: il riferimento alle sentenze che ne hanno certificato la matrice fascista. Il presidente la sottolinea, la premier la omette, a differenza dei presidenti delle Camere e dell'opposizione. – PAGINE 6-8

PNRR NEL CAOS, LE REGIONI CONTRO FITTO: SENZA I FONDI RISCHIAMO DI CHIUDERE I CANTIERI

Calderone: "Il lavoro si trova non serve il salario minimo"

Intervista al ministro: "Con il Reddito sprecati 25 miliardi, non torno indietro"

PAOLO BARONI

Sul Reddito di cittadinanza il governo non intende tornare indietro, sostiene il ministro del Lavoro Elvira Calderone, che ieri in Parlamento durante la question time, rispondendo alle richieste di Pd e 5 Stelle e sinistra, ha confermato che il percorso previsto dalla legge approvata il primo maggio non si arresta. La decisione è quella di fare punto e a capo, spiega in sostanza, perché il vecchio Rdc è costato tantissimo e non ha prodotto i risultati attesi. Il sostegno ai fragili, assicura, resterà garantito. – PAGINE 2-3

Fitch declassa gli Usa cadono le Borse mondiali

Sandra Riccio

Divorzio Renzi-Calenda il Terzo Polo non c'è più

Alessandro Di Matteo

Per Fassino 4718 euro non sono una paga d'oro

Serena Riformato

IL COMMENTO

LA POVERTÀ SI CURA CON LE VERE RIFORME

ELSA FORNERO

L'Italia soffre di problemi strutturali molto seri, riassumibili nella scarsissima crescita del reddito per abitante e dell'occupazione negli ultimi decenni. Per risolverli, servono cure in profondità. – PAGINA 27

L'INTERVENTO

LA STORIA CI RIPARA DAI NUOVI DRAMMI

SERGIO MATTARELLA

Ho già avuto occasione di essere ospite del Polo del '900 ma sono particolarmente lieto di essere qui oggi con una presenza così significativa di esponenti delle fondazioni che animano la vita di Torino e del Piemonte. Il Polo si propone di essere, per la sua parte, custode di una idea dell'Italia. Aggiungo, di quell'idea che vediamo declinata nella nostra Costituzione. Essere eredi significa sapere che il patrimonio lasciato in Italia dal Novecento, dopo la conquista della libertà, è quello dell'impegno e della partecipazione. Si diviene eredi non nell'inerzia ma nel momento in cui si realizzano i principi e gli obiettivi contenuti nella prima parte della nostra Carta, che costituiscono il patto fondativo della nostra convivenza civile. – PAGINA 29

L'ANALISI

SE LA PREMIER RIFIUTA LA VERITÀ

GIOVANNI DE LUNA

Perfino Ignazio Benito La Russa, presidente del Senato, ha riconosciuto come «definitiva» la verità giudiziaria che ha attribuito alla matrice neofascista la responsabilità della strage alla stazione di Bologna del 2 agosto 1980. Le sentenze della magistratura non lasciano dubbi: della strage sono stati accertati gli esecutori, i complici e i mandanti, in un iter processuale esposto ai rischi di insabbiamento e di depistaggio ma alla fine approdato a una ricostruzione minuziosa e precisa di un evento che segnò il tragico epilogo degli "anni di piombo" italiani. Una realtà che, prima ancora di diventare una verità giudiziaria, si era imposta da anni come una solida interpretazione storica. – PAGINA 8

SBARCATI GLI ITALIANI IN FUGA DAL NIGER: "BAMBINI TERRORIZZATI"

Polveriera Africa

DANILO CECCARELLI E GRAZIA LONGO

ASSOCIATED PRESS/LAPRESSEEPA

Chi sta facendo il gioco della Cina

NATHALIE TOCCI

Giorgia Meloni ha ragione quando sottolinea che la globalizzazione ha rafforzato potenze autoritarie. – PAGINA 27

GLI STATI UNITI

Trump va alla sbarra ma ora può rivincere

ALAN FRIEDMAN

Oggi pomeriggio, alle 16:00 ora locale, Donald Trump dovrà comparire in un tribunale di Washington, dove sarà formalmente incriminato di molteplici reati, tra cui svariati tentativi di cospirazione volta a rovesciare il legittimo risultato delle elezioni presidenziali del 2020. Prima ancora di mettere piede nella capitale, l'ex presidente avrà però iniziato a raccogliere milioni di dollari online dipingendosi come la vittima di un accanimento giudiziario, una vera caccia alle streghe. Di nuovo racconterà bugie, di nuovo lancerà accuse infondate contro la famiglia Biden. Ha avuto persino il coraggio di paragonare l'incriminazione alle persecuzioni che si consumavano nella Germania nazista. – PAGINA 15

BUONGIORNO

Rebibbia Rhapsody

MATTIA FELTRI

La memoria è dissenterica: non trattiene più nulla. Ma io ho fra le mani un libriccino di cui non mi sono scordato: si chiama Rebibbia Rhapsody, è uscito nel '96 per Stampa Alternativa, casa editrice di sinistra, scritto da Pablo Echaurren, pittore e scrittore che fu in Lotta continua, con Valerio Fioravanti, terrorista nero condannato per la strage di Bologna. Echaurren aveva conosciuto Fioravanti a Rebibbia quando Gianni Borgna, assessore della giunta di sinistra di Francesco Rutelli, gli propose di coinvolgere i detenuti in un progetto artistico. Dopo la condanna a Fioravanti, in un'intervista a Letizia Paolozzi sull'Unità, Echaurren raccontò che gli venne da piangere. Parole che ha pagato, in molti gli hanno tolto il saluto. Ma in seguito nacque un comitato – "E se fossero innocenti?", e cioè Fioravanti e sua moglie Francesca Mambro – di cui facevano parte, fra gli altri, Liliana Cavani, Franca Chiaromonte, Ersilia Salvato, Luigi Manconi, Sandro Curzi. Non so se a Giorgia Meloni questi nomi dicano qualcosa, quando rifiuta l'antifascismo per un confusissimo senso di rivalsa, o a Elly Schlein, quando rifiuta ogni revisionismo (la storia è revisionista oppure non è). Non sto parlando della verità processuale di Bologna, sto parlando, e riprendo Manconi nella postfazione di quel libriccino, di un tempo in cui il discrimine fra destra e sinistra si era civilizzato. Invece di spararsi ci si parlava. O si scrivevano i libri insieme, si riscriveva la storia. Ci provarono tanti altri: Walter Veltroni, Luciano Violante, Pinuccio Tatarella. Anche oggi non ci si spara, ma solo perché la tragedia ha ceduto il passo alla commedia.

AMICA Chips

il Giornale

DAL 1974 CONTRO IL CORO

GIOVEDÌ 3 AGOSTO 2023 — DIRETTO DA AUGUSTO MINZOLINI — Anno L - Numero 182 - 1.50 euro*

www.ilgiornale.it

AMICA Chips

A 43 ANNI DALLA BOMBA ALLA STAZIONE

«È ora di desecretare tutti gli atti» Meloni chiede verità su Bologna Ma alla sinistra non basta mai

Massimiliano Scafi a pagina 3

MACERIE Stazione di Bologna il 2 agosto '80

IL PRESIDENTE DEL SENATO

La Russa spegne le polemiche «Una strage di matrice fascista»

Lodovica Bulian a pagina 2

LE PISTE IGNORATE

Basta ideologia e conformismo: io dico di no alle versioni di comodo

di **Paolo Guzzanti** a pagina 2

La «glasnost» italiana

di **Augusto Minzolini**

Se c'è un baco che corrode la coscienza collettiva di un popolo è il sospetto che la sua Storia sia inquinata. Ed ancora, è difficile se non impossibile parlare di spirito nazionale senza una memoria condivisa: se esistono due Storie, esistono due popoli. Specie se poi il passato viene utilizzato indirettamente da una parte politica al presente come arma contundente contro gli avversari. È il caso della strage di Bologna: come si può immaginare che ci sia qualcuno che punti oggi nell'arco parlamentare a nascondere, a coprire le responsabilità dei fatti di ieri? Né il passato può diventare un recipiente di veleni del '900, di accuse, di sospetti per alimentare narrazioni e ipotizzare collegamenti fantasiosi tra avvenimenti diversi (la relazione tra le bombe alla stazione del capoluogo emiliano e le bombe di mafia francamente sfugge se non si vuol confondere la Storia con la sceneggiatura di una serie televisiva).

Ecco perché le polemiche che hanno accompagnato l'anniversario della tragedia di Bologna fanno male. Motivo per cui è arrivato il momento di tirar fuori tutto, di promuovere una «glasnost» sugli anni della Prima Repubblica e sui suoi segreti per evitare che quelle ombre si allunghino fino ad oggi. Esiste una verità processuale che individua una matrice «neofascista» della strage. È un fatto. Ma per trasformarsi in verità storica, incontestabile, per corroborarla e far venire meno i dubbi che sono legittimi se si ricerca una verità fattuale e non ideologica, bisogna aprire tutti gli archivi a cominciare da quelli della nostra «intelligence». Bisogna portare alla luce tutti i documenti riguardanti quella vicenda e non solo. Ha iniziato Mario Draghi e ha fatto bene Giorgia Meloni a mostrare gli stessi propositi. Negli Stati Uniti dopo quarant'anni anche la Cia desecreta i suoi documenti, vale la pena farlo anche da noi. Fino in fondo. Senza timori ma anche senza pregiudizi e letture precostituite dei fatti.

Fatti che appartengono ad un tempo della Repubblica ormai lontano. Ad una fase costruita su riferimenti che ormai non esistono più. Aprire le finestre e fare luce per liberare l'atmosfera del nostro Paese dalla polvere tossica dei mondi che appartenevano allo scenario e alle logiche del muro di Berlino, non è un'opzione è un obbligo per arrivare a una democrazia compiuta liberata dai sospetti e dai ricatti. Poi ci saranno altri segreti, quelli arrivati dopo, ma se non ci liberiamo di quelli del passato remoto il fardello potrebbe diventare troppo pesante per qualsiasi Paese che non sia retto da un regime. Solo che questa operazione deve essere fatta tutti insieme, non condizionata da una polemica strisciante di una parte armata contro l'altra, perché altrimenti non si arriverà ad una verità condivisa. E, ripeto, se esistono due Storie, esistono due popoli e due nazioni.

FIGURACCIA IN PARLAMENTO

Il salario minimo di Fassino

L'ex leader dei Ds piange miseria in Aula: «A noi deputati stipendio da 4.700 euro». Però ne dimentica altri 7mila

Domenico Di Sanzo

Fratelli d'Italia ripristina il taglio dei vitalizi. Piero Fassino vota contro e protesta. Lo fa sventolando il cedolino con tutte le voci del suo stipendio da deputato. Quasi cinquemila euro al mese netti, che per il parlamentare del Pd «non sono uno stipendio d'oro». Dipende dai punti di vista.

con **Pier Francesco Borgia** a pagina 7

ALTRO CHE CASTA

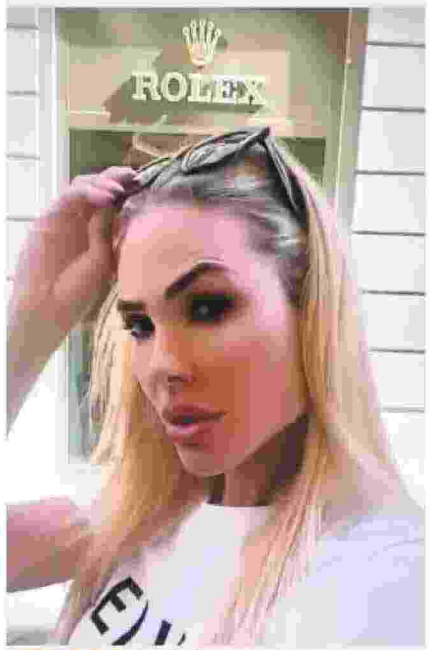
Ma i politici dovrebbero guadagnare di più

Marco Gervasoni a pagina 7

RESPINTO IL RECLAMO DI ILARY

«Sì all'affidamento congiunto» Totti-Blasi, i Rolex come i figli

di **Valeria Braghieri** a pagina 18



DIVORZIO SOCIAL Ilary Blasi in una foto da lei postata

IDILLIO FINITO

L'implosione di Iv e Azione: ora il divorzio è a un passo

Francesco Boezi

Le continue virate a sinistra di Carlo Calenda hanno fatto implodere il Terzo polo. Matteo Renzi vuole stare al centro, sul modello di Renew Europe, il leader di Azione non vuole rinunciare all'alleanza col Pd.

a pagina 9

IL CONVEGNO DI SETTEMBRE

Meloni fa concorrenza a Salvini sul Ponte

Adalberto Signore a pagina 4

L'INTERVISTA

Bernini: «Forza Italia è pronta a ripartire»

Fabrizio de Feo a pagina 8

all'interno

VERSO LA RIFORMA

Il nuovo fisco: leggi più chiare e meno tasse

Felice Manti a pagina 5

LA CORSA REPUBBLICANA

L'incriminazione non ferma Trump: primarie senza rivali

Marco Liconti a pagina 13

IL TAGLIO DEL RATING

E Biden ora trema Perde la «tripla A» a un anno dal voto

Rodolfo Parietti a pagina 12

BOCCIATI L'OBBLIGO DI CRAVATTA E IL NO ALLE SNEAKERS

Alla Camera serve un onorevole decoro

di **Luigi Mascheroni**

L'abito, di per sé, non fa il politico. Non basta indossare giacche impeccabili per essere veri conservatori, così come non è sufficiente vestire *scasciati* per essere ribelli. O anche il contrario, come dimostra Elly Schlein.

a pagina 9

PARLA ZOFF

«Buffon in porta più forte di me? Solo da giovane»

Materi a pagina 28

SUSAN SARANDON

«Hollywood pensa solo a fare soldi»

Scotti a pagina 25

«IN ITALIA, FATTE SALVE ECCEZIONI TERRITORIALI (VEDI GERENZA)»
SPEDIZIONE IN ABB. POSTALE - D.L. 353/03 CONV. IN L. 27/02/2004 N. 46 - ART. 1 - C. 1 DCB MILANO

185066