



Gustavo Piga
gustavo.piga@uniroma2.it; @gustavopiga

Università di Roma Tor Vergata
Direttore, International Master in Public Procurement Management
OREP, Co-fondatore

1 anno (e +) di PNRR

PNRR, Missione Salute un anno dopo

SIHTA, XV Congresso Nazionale

Roma, 27 ottobre 2022



Qualcosa non
torna, in tempi
di PNRR

Economic forecasts: Europe

(real GDP growth; percent)

	2020	2021	PROJECTIONS	
			2022	2023
Europe		6.0	2.6	0.6
Advanced European economies		5.6	3.2	0.6
Euro Area	-6,4	5.2	3.1	0.5
France		6.8	2.5	0.7
Germany		2.6	1.5	-0.3
Italy	-9	6.7	3.2	-0.2
Spain		5.1	4.3	1.2
United Kingdom		7.4	3.6	0.3
Emerging European economies		6.8	1.2	0.5
Russia		4.7	-3.4	-2.3
Ukraine		3.4	-35.0	.
Türkiye		11.4	5.0	3.0
Emerging European economies excluding conflict countries and Türkiye		6.4	4.3	1.7

2020-2023

+2,4

- 1,7

+0,7

Sources: IMF, World Economic Outlook (WEO); and IMF staff calculations.

IMF

$$(13,8-5,5) + (29,4-15) = 22,7 \text{ mld. } \text{€}$$

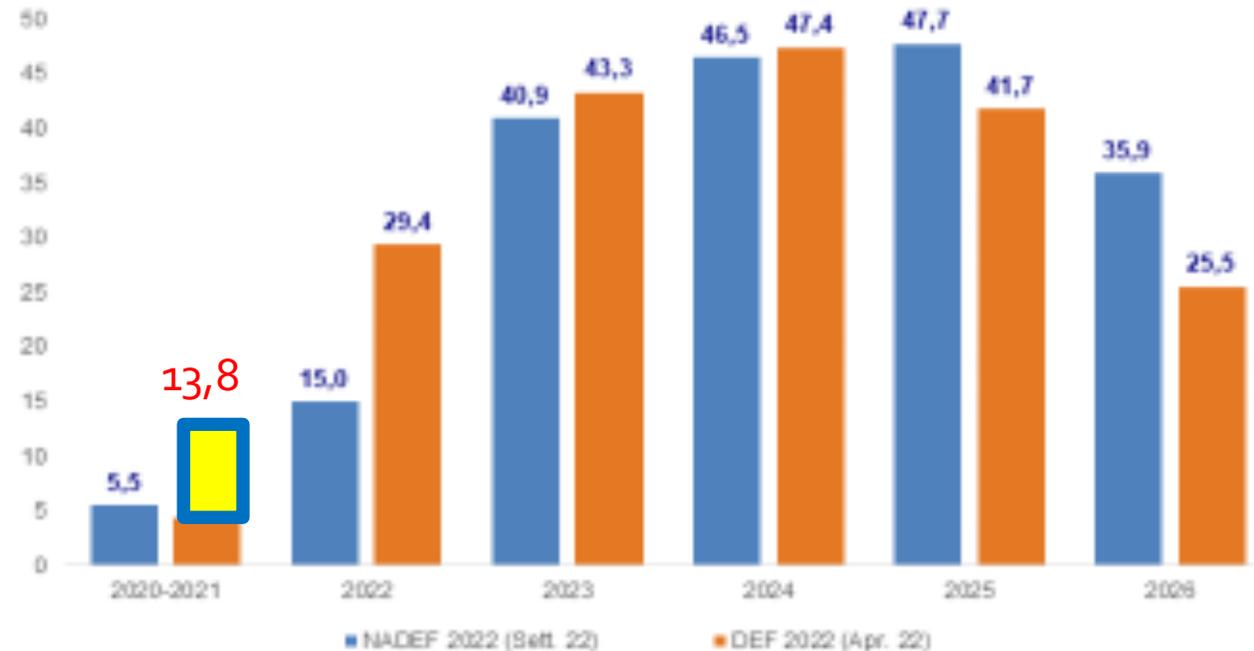
PNRR:
Mancanti
all'appello

Mancanti al
PIL

Partenza lenta per i cantieri del PNRR

Proiezione di spesa pubblica attivata dal PNRR

Valori in miliardi di euro



Con la Nadev
spostata in avanti la
produzione

ANCE ASSOCIAZIONE NAZIONALE
CONTRATTORI EDILI

Da 1 a 2% di PIL, almeno

Accounti forecast tempo	
Periodo	Valore
2020-2021	5,5
2022	15,0
2023	40,9
2024	46,5
2025	47,7
2026	35,9

Dai 3000 a tempo determinati selezionati a crocette alla qualificazione delle S.A.:

«Ciao, per pura curiosità ho provato il simulatore di autovalutazione dell'ANAC. SA con 5 gare in 5 anni di importo <1M€, 1 dipendente che ha studiato, raggiunge un punteggio di 56. Tieni conto che con 50 sei al livello max di qualificazione, puoi fare gare di qualunque importo. Spero di aver sbagliato io (ma si devono inserire numeri in un modello prefatto), altrimenti avremo 36000 SA a livello top di qualificazione».

Perché mancanti?

Perché almeno?

Articolo 10

Misure per collegare il dispositivo a una sana governance economica

		2019	2020	2021	2022	2023	2024
QUADRO PROGRAMMATICO							
Indebitamento netto	Aprile 21	-1,6	-9,5	-11,8	-5,9	-4,3	-3,4
Saldo primario		1,8	-6,0	-6,0	-3,0	-1,5	-0,8
		2019	2020	2021	2022	2023	2024
QUADRO PROGRAMMATICO							
Indebitamento netto	Settembre 21	-1,5	-9,6	-9,4	-5,6	-3,9	-3,3
Saldo primario		1,8	-6,1	-6,0	-2,7	-1,2	-0,8
		2020	2021	2022	2023	2024	2025
QUADRO PROGRAMMATICO							
Indebitamento netto	Aprile 22	-9,6	-7,2	-5,6	-3,9	-3,3	-2,8
Saldo primario		-6,1	-3,7	-2,1	-0,8	-0,3	0,2
Interessi passivi		3,5	3,5	3,5	3,1	3,0	3,0

Settembre 2022

E ora?

La Politica
fiscale

TAVOLA I.2: QUADRO MACROECONOMICO TENDENZIALE SINTETICO (1) (variazioni percentuali, salvo ove non diversamente indicato)

	2021	2022	2023	2024	2025
PIL	6,7	3,3		1,8	1,5

TAVOLA I.3: INDICATORI DI FINANZA PUBBLICA (in percentuale del PIL) (2)

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
QUADRO PROGRAMMATICO						
Indebitamento netto						
Saldo primario						
Interessi passivi						
Indebitamento netto strutturale (2)						
Variazione strutturale						
Debito pubblico (lordo sostegni) (3)						
Debito pubblico (netto sostegni) (3)						
QUADRO TENDENZIALE A LEGISLAZIONE VIGENTE						
Indebitamento netto	-9,5	-7,2	-5,1	-3,4	-3,5	-3,2

-5%

Economic forecasts Europe

Country	2022	2023	2024
Germany	0,0	0,0	0,0
France	0,0	0,0	0,0
Italy	0,0	0,0	0,0
Spain	0,0	0,0	0,0
UK	0,0	0,0	0,0
Average	0,0	0,0	0,0

La nostra carta
"segreta" al
tavolo delle
trattative in
Europa

Spendere bene per crescere e abbattere Debito
su PIL, la madre di tutte le riforme.

Riforma delle stazioni appaltanti a livello
provinciale: competenze, verifica performance,
ampie risorse, autonomia di azione, aggregazione
delle conoscenze.

Sanità?

Il PNRR Sanità

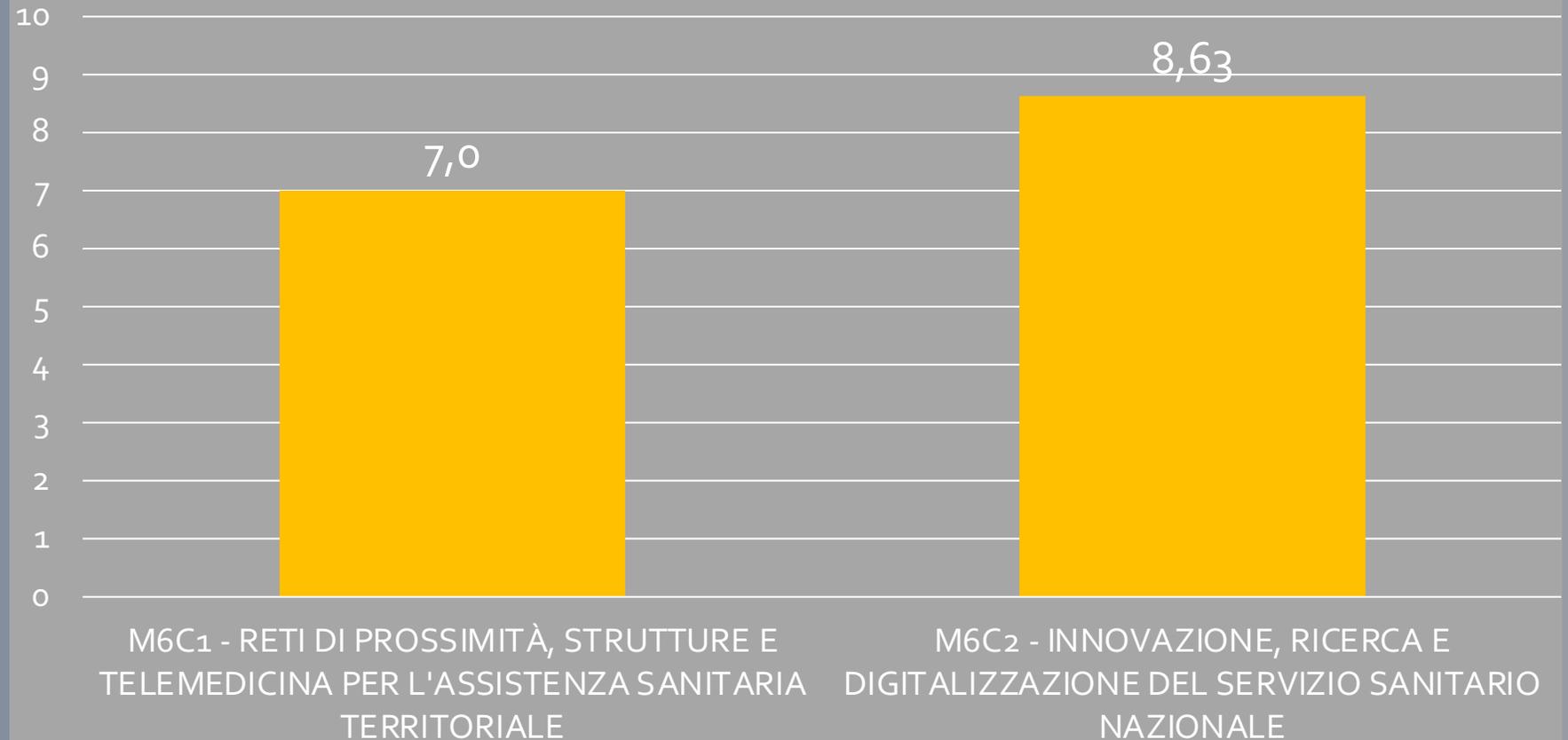
OREP
OSSERVATORIO RECOVERY PLAN

 TOR VERGATA
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA

 PROMO P.A.
FONDAZIONE
RICERCA ALTA FORMAZIONE PROGETTI

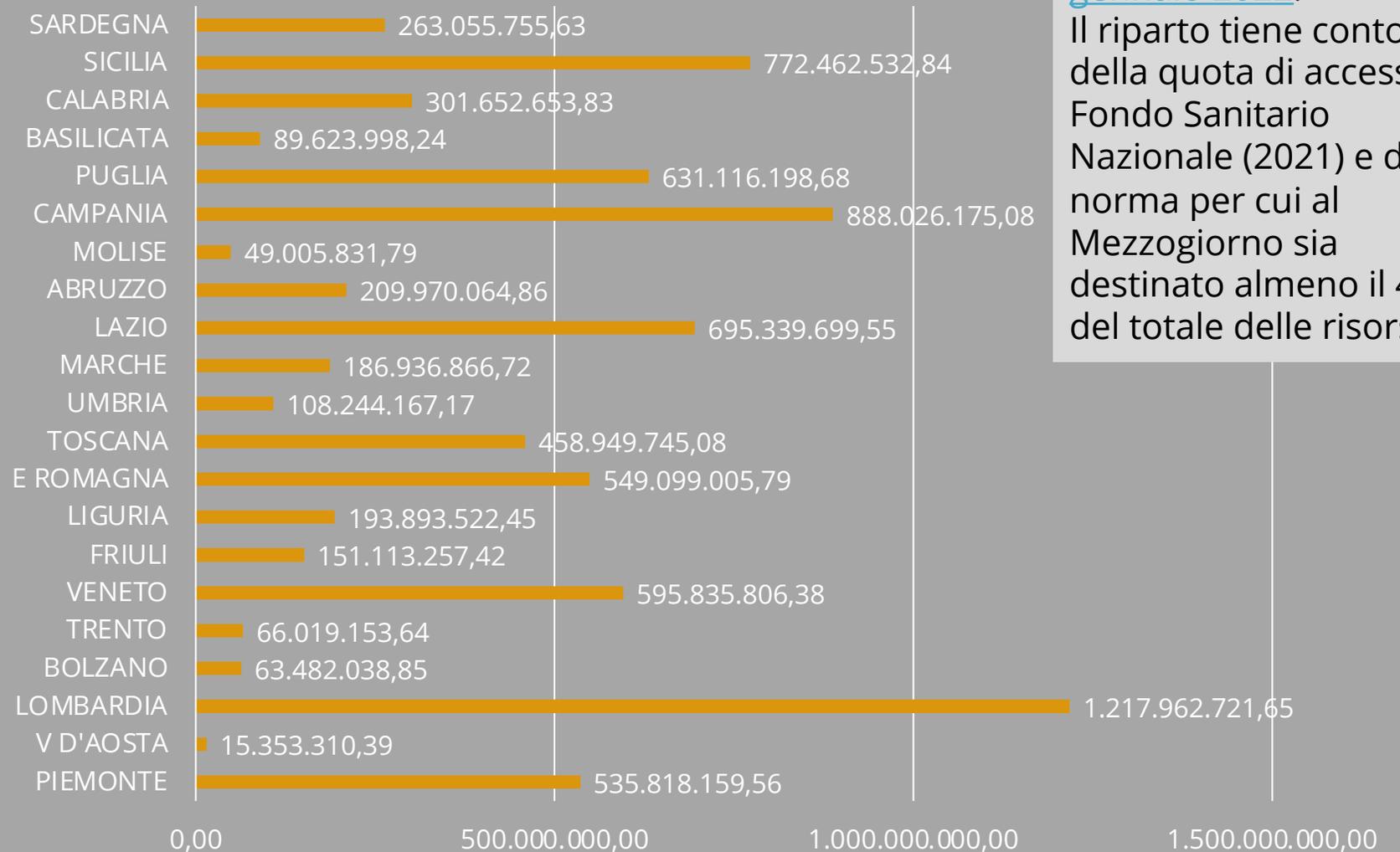
8% FONDI PNRR ALLA SANITA': POCHI?

Le risorse della
Missione 6
del PNRR



Fonte: Rielaborazione OReP su dati [Quadro PNRR aggiornato \(30.09.2021\)](#)
Valore in miliardi/EUR

Missione 6: le risorse distribuite per regione



Riparto alle Regioni dei primi 8 miliardi, ai sensi del [Decreto del 20 gennaio 2022](#).

Il riparto tiene conto della quota di accesso al Fondo Sanitario Nazionale (2021) e della norma per cui al Mezzogiorno sia destinato almeno il 40% del totale delle risorse.

Fonte: [Decreto 20 gennaio 2022](#) di riparto dei fondi della Missione 6, Ministero della Salute

M6C₁: il ruolo del Ministero della Salute e dell'Agenas

Il Decreto MEF 6 agosto 2021 assegna ad AGENAS la titolarità degli interventi della M6C₁:

- 1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona;
- 1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina;
- 1.2.1 *Casa come primo luogo di cura (ADI);*
- 1.2.2 *Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT);*
- 1.2.3 *Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici;*
- 1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità).

Per i restanti interventi della M6 il Decreto MEF del 6 agosto stabilisce che l'amministrazione titolare è il Ministero della Salute.

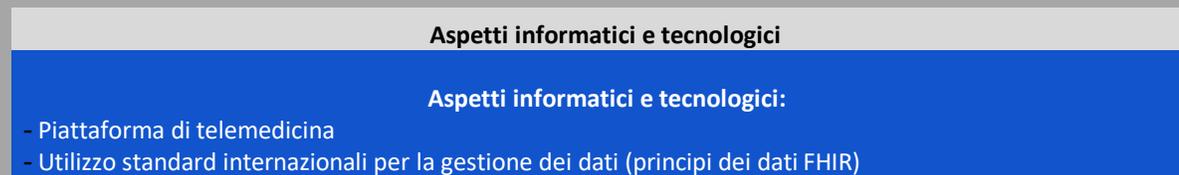
I soggetti coinvolti nell'attuazione della Componente 1 sono quindi:



M6C1|1.2.3 Telemedicina

N.B.:
l'investimento
vale in totale 1
miliardo di euro

€ 200
milioni
28/11/22



1.Flessibilità e robustezza della piattaforma
2.Coerenza con struttura regionale e nazionale

*Contenuti:
informatici alti, clinici bassi*

€ 700
milioni
(Regioni)



Lombardia e Puglia nominate
Regioni capofila.

[Bando](#) per la realizzazione della piattaforma nazionale di telemedicina in scadenza il 28 novembre

1.Integrazione in piattaforma nazionale
2. Validazione clinica

Contenuti: informatici medi, clinici alti

1. Integrazione con FSE
2.Integrazione modelli operativi

Contenuti: informatici e clinici medi

Coesione territoriale
Collegamento tra M6C1 & M5C3 –
Investimento 1: Strategia per le aree interne

Telemedicina e
aree interne:
la complementarità
degli
investimenti

Le aree interne sono
il **60% della
superficie
nazionale**: vi
ricadono **4.200
comuni**, per un
totale di **13 milioni di
abitanti**

**8,8 milioni di
abitanti delle aree
interne** vivono nei
comuni intermedi
(dai **20 ai 40 minuti**
dal polo sanitario più
vicino)

**3,7 milioni di
abitanti delle aree
interne** vivono in
comuni periferici (tra
i **40 e i 75 minuti** dal
polo sanitario più
vicino)

**670mila abitanti
delle aree interne**
vivono in aree ultra-
periferiche (**almeno**
dal polo
sanitario più vicino)

M6C₁: Criticità della fase attuativa



M6C2I1.1 - Ammodernamento del parco tecnologico ospedaliero

Cosa finanzia:

1. Ammodernamento del parco tecnologico ospedaliero con acquisto e messa in operatività di **3.133 nuove grandi apparecchiature sanitarie** ad alto contenuto tecnologico in sostituzione di quelle obsolete o fuori uso con oltre 5 anni di utilizzo (*sub-investimento 1*)
2. **Digitalizzazione di 280 strutture sanitarie ospedaliere** sede DEA (Dip. emergenza e accettazione di I e II Livello). Ogni struttura ospedaliera informatizzata dovrà disporre di un CED (centro di elaborazione dati) nell'ambito degli accordi quadro Consip, con la conclusione di contratti per la fornitura di servizi (*sub-investimento 2*)
3. **Dotazione strutturale** di almeno 3.500 posti letto di terapia intensiva e 4.200 posti letto di terapia semiintensiva
4. **Finanziamento riqualificazione di 4.225 posti letto di area semi-intensiva**, con relativa dotazione impiantistica

Erogazioni:

4,0 miliardi/EUR (di cui **1,4 miliardi di progetti in essere**, **2,1 miliardi di nuovi progetti** e **500 mln dal FC**)

Soggetti coinvolti

- **Ministero della salute**
- **Regioni**
- **ASL Regionali**

Con approvazione dei contratti di sviluppo

Il Ministero della Salute è l'autorità responsabile per l'attuazione e la pubblicazione di tutte le procedure di gara

**MISSIONE
IMPOSSIBILE?
NO, MA LA SFIDA E'
ANCORA
DA VINCERE**

«I decreti di riorganizzazione dell'assistenza territoriale e del potenziamento degli Ospedali devono tener conto dei seguenti problemi:

- i problemi della complessità delle cure,*
- la salvaguardia e il potenziamento delle reti di emergenze tempo-dipendenti,*
- il potenziamento tecnologico uniforme sul territorio nazionale, colmando le asimmetrie tra le varie regioni,*
- l'organizzazione dell'assistenza territoriale con il coinvolgimento dei medici di medicina generale in un rapporto continuo e agile con la struttura ospedaliera...*

... Le linee di attività e di sviluppo di un ospedale moderno non possono essere monocratiche, condizionate dalla politica senza il contributo determinante della dirigenza medica.»



Gustavo Piga

gustavo.piga@uniroma2.it; @gustavopiga

Università di Roma Tor Vergata

Direttore, International Master in Public Procurement Management

OREP, Co-fondatore

Grazie.

OREP

OSSERVATORIO RECOVERY PLAN



TOR VERGATA
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA



PROMO P.A.
FONDAZIONE
RICERCA AITA FORMAZIONE PROGETTI