



Gustavo Piga  
[gustavo.piga@uniroma2.it](mailto: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
<b>Europe</b>		6.0	2.6	0.6
<b>Advanced European economies</b>		5.6	3.2	0.6
<b>Euro Area</b>	-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
<b>Emerging European economies</b>		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
<b>Emerging European economies excluding conflict countries and Türkiye</b>		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

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

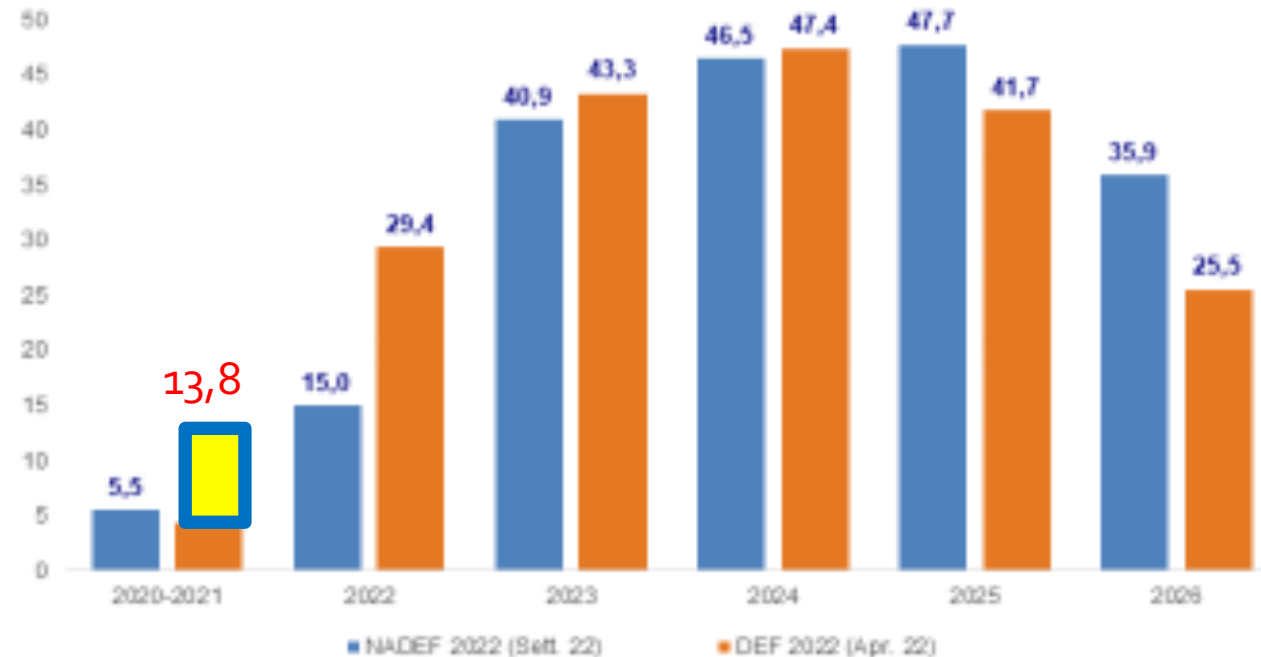
PNRR:  
Mancanti  
all'appello

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	
MILYARDI	
2022	2023
13,8	29,4
40,9	43,3
46,5	47,4
47,7	41,7
35,9	25,5

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
<b>QUADRO PROGRAMMATICO</b>							
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
<b>QUADRO PROGRAMMATICO</b>							
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
<b>QUADRO PROGRAMMATICO</b>							
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
<b>QUADRO PROGRAMMATICO</b>						
Indebitamento netto						
Saldo primario						
Interessi passivi						
Indebitamento netto strutturale (2)						
Variazione strutturale						
Debito pubblico (lordo sostegni) (3)						
Debito pubblico (netto sostegni) (3)						
<b>QUADRO TENDENZIALE A LEGISLAZIONE VIGENTE</b>						
Indebitamento netto	-9,5	-7,2	-5,1	-3,4	-3,5	-3,2

-5%

Economic forecasts Europe

Country	2022	2023	2024	2025
Austria	1,0	1,0	1,0	1,0
Belgium	1,0	1,0	1,0	1,0
Denmark	1,0	1,0	1,0	1,0
France	1,0	1,0	1,0	1,0
Germany	1,0	1,0	1,0	1,0
Greece	1,0	1,0	1,0	1,0
Ireland	1,0	1,0	1,0	1,0
Italy	1,0	1,0	1,0	1,0
Netherlands	1,0	1,0	1,0	1,0
Poland	1,0	1,0	1,0	1,0
Portugal	1,0	1,0	1,0	1,0
Spain	1,0	1,0	1,0	1,0
Sweden	1,0	1,0	1,0	1,0
Switzerland	1,0	1,0	1,0	1,0
United Kingdom	1,0	1,0	1,0	1,0

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

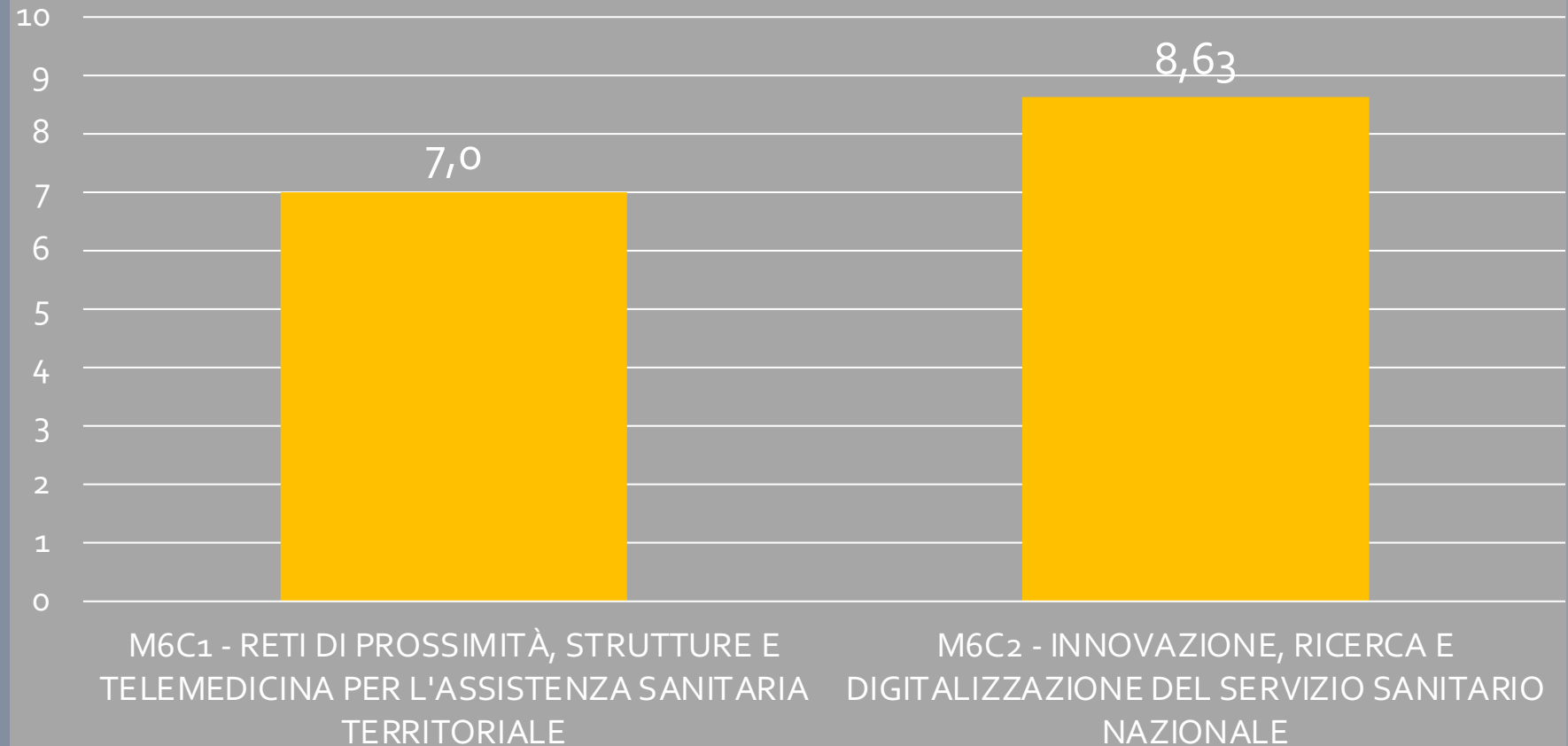
**OREP**  
OSSERVATORIO RECOVERY PLAN

 TOR VERGATA  
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA

 PROMO P.A.  
FONDAZIONE  
RICERCA ALTA FORMAZIONE PROGETTI

# 8% FONDI PNRR ALLA SANITA': POCHI?

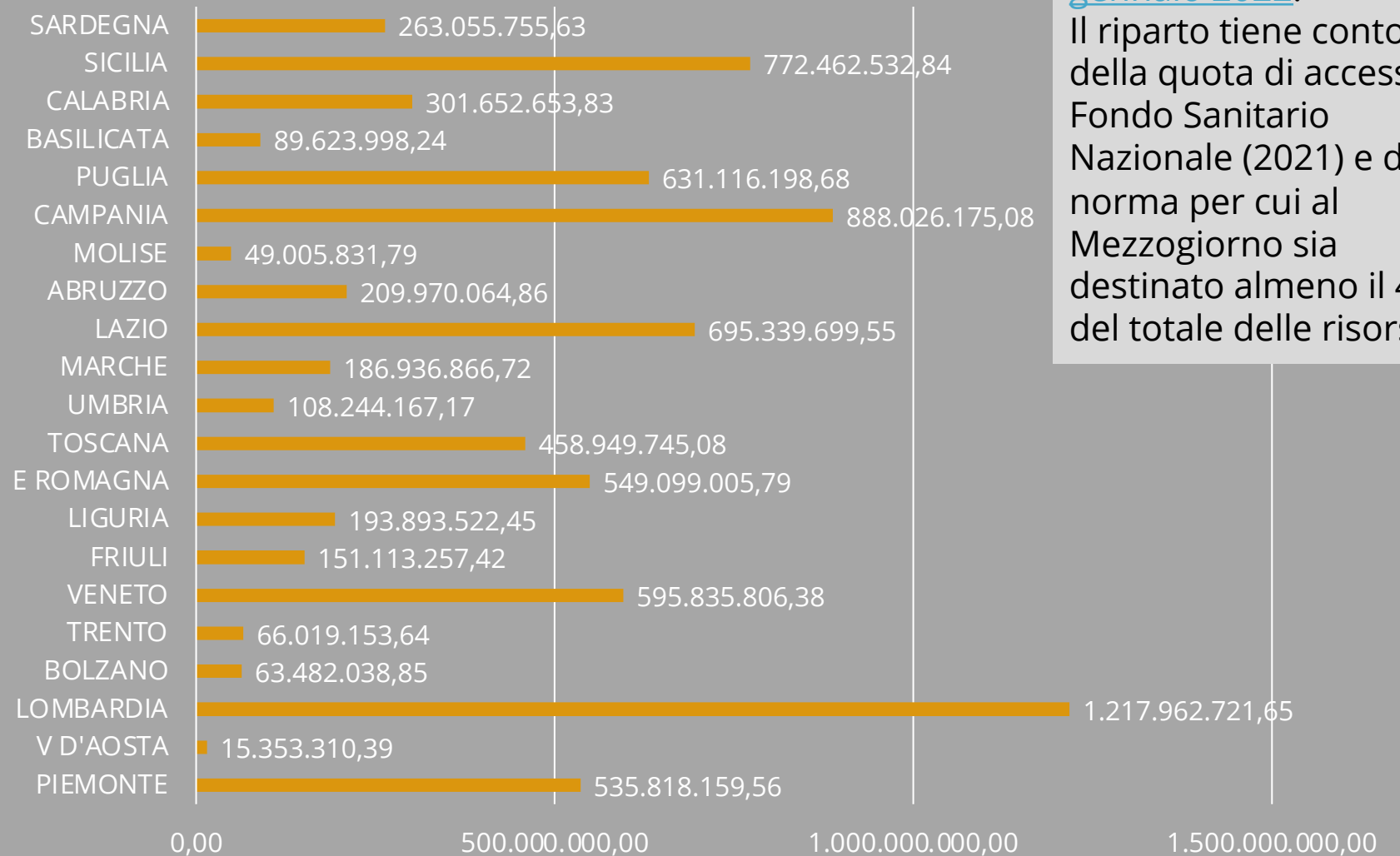
Le risorse della  
Missione 6  
del PNRR



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

# M6C<sub>1</sub>: il ruolo del Ministero della Salute e dell'Agenas

Il Decreto MEF 6 agosto 2021 assegna ad AGENAS la titolarità degli interventi della M6C<sub>1</sub>:

- 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**

## Aspetti informatici e tecnologici

### Aspetti informatici e tecnologici:

- Piattaforma di telemedicina
- Utilizzo standard internazionali per la gestione dei dati (principi dei dati FHIR)

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

*Contenuti:  
informatici alti, clinici bassi*

**€ 700  
milioni  
(Regioni)**

## Soluzioni di telemedicina

Telemonitoraggio/  
telecontrollo nel  
paziente con  
patologie  
cardiologiche,  
respiratorie e diabete

Telemonitoraggio/  
telecontrollo nel  
paziente neurologico

Telemonitoraggio/  
telecontrollo nel  
paziente oncologico

Televisita e Teleconsulto



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)

# M6C<sub>1</sub>: 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](mailto: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