



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 2

N.B. I resoconti stenografici delle sedute di ciascuna indagine conoscitiva seguono una numerazione indipendente.

10^a COMMISSIONE PERMANENTE (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale)

INDAGINE CONOSCITIVA SULLA RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA E L'AMMODERNAMENTO TECNOLOGICO DEL PATRIMONIO SANITARIO PUBBLICO, ANCHE NEL QUADRO DELLA MISSIONE 6 DEL PNRR

49^a seduta: mercoledì 15 marzo 2023

Presidenza del presidente ZAFFINI

INDICE**Audizione di rappresentanti del Ministero della salute**

PRESIDENTE	Pag. 3, 9, 12 e <i>passim</i>	LORUSSO	Pag. 3, 12, 14
GUIDOLIN (M5S)	11		
MAZZELLA (M5S)	9		
PIRRO (M5S)	11		
ZAMPA (PD-IDP)	12		

N.B. L'asterisco accanto al nome riportato nell'indice della seduta indica che gli interventi sono stati rivisti dagli oratori

Sigle dei Gruppi parlamentari: Azione-Italia Viva-RenewEurope: Az-IV-RE; Civici d'Italia-Noi Moderati (UDC-Coraggio Italia-Noi con l'Italia-Italia al Centro)-MAIE; Cd'I-NM (UDC-CI-Nci-IaC)-MAIE; Forza Italia-Berlusconi Presidente-PPE: FI-BP-PPE; Fratelli d'Italia: FdI; Lega Salvini Premier-Partito Sardo d'Azione: LSP-PSd'Az; Movimento 5 Stelle: M5S; Partito Democratico-Italia Democratica e Progressista: PD-IDP; Per le Autonomie (SVP-Patt, Campobase, Sud Chiama Nord): Aut (SVP-Patt, Cb, SCN); Misto: Misto; Misto-ALLENZA VERDI E SINISTRA: Misto-AVS.

Intervengono, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, in rappresentanza del Ministero della salute, il dottor Stefano Lorusso, direttore generale della programmazione sanitaria, accompagnato dall'ingegner Rita Romitelli, direttore dell'Ufficio VII patrimonio del SSN (Direzione della programmazione sanitaria), e dalla dottoressa Valentina Santucci, dirigente dell'Ufficio di Gabinetto.

I lavori hanno inizio alle ore 9,30.

SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI

PRESIDENTE. Comunico che, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento del Senato, è stata richiesta l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito chiuso, nonché la trasmissione televisiva sui canali *web* e satellitare del Senato della Repubblica, e che la Presidenza ha fatto preventivamente conoscere il proprio assenso. Poiché non vi sono osservazioni, tale forma di pubblicità è adottata per il prosieguo dei lavori.

Avverto inoltre che, previa autorizzazione del Presidente del Senato, la pubblicità della seduta odierna è assicurata anche attraverso il resoconto stenografico.

Ricordo che le audizioni si svolgono anche in videoconferenza con la partecipazione da remoto dei senatori.

Audizione di rappresentanti del Ministero della salute

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'indagine conoscitiva sulla ristrutturazione edilizia e l'ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico, anche nel quadro della Missione 6 del PNRR, sospesa nella seduta di ieri.

È oggi prevista l'audizione di rappresentanti del Ministero della salute. Partecipano ai nostri lavori il dottor Stefano Lorusso, direttore generale della programmazione sanitaria, accompagnato dall'ingegner Rita Romitelli, direttore dell'Ufficio VII patrimonio del SSN (Direzione della programmazione sanitaria), e dalla dottoressa Valentina Santucci, dirigente dell'Ufficio di Gabinetto.

LORUSSO. Signor Presidente, vi ringrazio per l'invito. Proverò a illustrare alcuni elementi, anche in relazione alle domande che ci sono state inviate. Parto proprio dal procedimento che è alla base della definizione degli accordi di programma. Il primo *step*, ovviamente, è lo stanziamento delle risorse, cui, negli anni passati, seguiva la delibera CIPE di assegnazione delle risorse alle singole Regioni.

Nelle ultime assegnazioni, anche su richiesta delle Regioni, in un'ottica di semplificazione e di riduzione dei tempi, si è predisposto un allegato tecnico di assegnazione delle risorse già in fase di stanziamento. Questo, ovviamente, ha semplificato questa prima fase di assegnazione delle risorse. Quindi, già in fase di stanziamento sono assegnate risorse alle singole Regioni.

Sulla base dell'assegnazione delle risorse alle singole Regioni, queste presentano una proposta progettuale, che può essere complessiva o può essere anche a stralcio. Anche questo passaggio va in un'ottica di semplificazione, perché, laddove gli indirizzi programmatici o le valutazioni regionali non sono ancora consolidate, c'è la possibilità di presentare accordi di programma, proposte progettuali, solo su parte delle risorse assegnate.

Ovviamente questo avviene attraverso una metodologia, condivisa nel 2008 e che stiamo cercando di aggiornare, che è la metodologia MexA. Tale metodologia richiede alle Regioni una serie di informazioni di contesto: quindi quadro demografico, epidemiologico e socio-economico ed elementi conoscitivi sugli aspetti della mobilità.

Da ultimo, ci stiamo dotando, anche col supporto dell'Agenzia, di una *dashboard* che consenta, in maniera uniforme e omogenea, la valutazione del fenomeno della mobilità a livello nazionale. Poi vi sono la descrizione dell'offerta *ante operam* e *post operam*, gli studi di fattibilità, sui quali poi dirò qualcosa, e ovviamente un paragrafo sulla sostenibilità, in termini di risorse umane degli investimenti che si vanno a predisporre.

Sotto questo punto di vista, come anche voi avete evidenziato nell'ambito delle domande, stiamo lavorando sulla semplificazione: da un lato della scheda MexA, soprattutto sulle variabili di contesto; dall'altro lato, stiamo lavorando sulla valorizzazione della scheda MexA in un'ottica di valorizzazione del livello progettuale.

Questo perché, dal nostro punto di vista, spingere le Regioni a presentare progetti con un livello di progettualità (parliamo di progettazione esecutiva) velocizza molto la realizzazione di queste opere, dal momento che un passaggio successivo verrebbe, in questo caso, di fatto ridotto.

Il successivo passaggio attiene alla valutazione del nucleo tecnico. Si tratta di un organismo presso il Ministero della salute, composto da esperti tecnici indicati dal Ministro della salute, da dirigenti e responsabili del Ministero della salute, da Agenas e dai rappresentanti delle Regioni. Questo nucleo ha due funzioni: da un lato, quella di supporto alle Regioni nella predisposizione del programma; dall'altro lato, ha la funzione, più formale, della predisposizione di pareri obbligatori rispetto alla progettualità. Sono pareri che vanno a valutare sia gli aspetti attuativi, soprattutto gli aspetti di coerenza programmatica rispetto agli interventi, sia gli indirizzi nazionali e gli indirizzi regionali. Penso, in particolare modo, al decreto ministeriale n. 70 e al decreto ministeriale n. 77.

Successivamente, ottenuto il parere, si ritorna in Conferenza Stato-Regioni. Questo è un passaggio del quale, almeno dal nostro punto di vista, nel caso in cui le risorse siano già assegnate alle Regioni, si po-

trebbe valutare la semplificazione, in raccordo con le Regioni. Successivamente, si passa alla stipula dell'accordo di programma.

L'ultimo passaggio che vede il Ministero della salute con una funzione importante è la definizione del decreto di ammissione a finanziamento, che interviene quando le Regioni predispongono gli atti necessari per attivare la procedura di gara. Parlando in termini più tecnici, si tratta della progettazione esecutiva.

È per questo motivo che, se già in fase di sottoscrizione dell'accordo le Regioni fossero in qualche modo incentivate a produrre progettazione esecutiva, tali passaggi sarebbero notevolmente ridotti e sicuramente andrebbero nell'ottica di semplificare il processo e di realizzare le opere in tempi più congrui.

Sotto questo punto di vista, una proposta utile è nata all'interno del tavolo CIPES (Comitato interministeriale per la politica economica estera). È questo un tavolo cui il Ministero partecipa, nella mia persona e nella persona dell'ingegner Romitelli, unitamente al MEF, all'Agenzia per la coesione territoriale e a tanti altri soggetti.

Una delle idee particolarmente interessanti secondo me emerse è quella di istituire un fondo rotativo da mettere a disposizione delle Regioni per facilitare lo sviluppo delle progettualità, in modo da avere già delle progettualità da candidare in ragione delle risorse finanziarie; un fondo rotativo che, ovviamente, si può alimentare, una volta che il progetto di fatto viene ammesso a finanziamento, sulle diverse forme di finanziamento. Questa è un'idea che, dal nostro punto di vista, sicuramente va nella direzione giusta.

Ulteriori elementi che vorrei condividere riguardano il rapporto con le Regioni. Noi ravvisiamo una differente organizzazione a livello regionale rispetto alla tematica degli investimenti, con Regioni che hanno delle *performances* migliori anche perché dietro hanno un'organizzazione più strutturata: soprattutto, sono le Regioni un po' più grandi. Registriamo Regioni, che hanno sviluppato sicuramente la funzione di programmazione, ma a volte un po' più carenti nella funzione di gestione e soprattutto di monitoraggio.

In quest'ottica, un'altra proposta nata all'interno del tavolo è quella di definire delle linee guida che consentano di condividere le migliori pratiche e forse anche di dare degli indirizzi a livello regionale. Io aggiungo che, dal nostro punto di vista, noi stiamo portando avanti un lavoro sulla metodologia e determinazione del fabbisogno di personale, che, in un'ottica prospettica, ha un valore molto importante, perché dovrebbe aiutare il sistema a passare da una logica del tetto a una logica di programmazione. Per tale motivo, io credo che forse si potrebbe portare un *focus* sulla tecnostuttura e sulla struttura di *staff*. Questo consentirebbe, a tutte le strutture che poi devono realizzare investimenti, di avere le necessarie professionalità tecniche per portarlo avanti.

Un tema che ci avete evidenziato è quello delle revoche. Ad oggi, noi abbiamo prodotto provvedimenti di revoca per circa 1,588 miliardi. Un valore molto importante, se paragonato ai circa 14 miliardi in accordi

sottoscritti (sui quali darò ulteriore informazione dopo). È evidente che questo tema pone delle questioni.

Noi registriamo che i provvedimenti di revoca hanno varie origini: vi è un'origine spesso derivante da una richiesta concordata col Ministero direttamente dalle Regioni, perché evidentemente c'è un diverso indirizzo programmatico e quindi c'è un susseguirsi di indirizzi programmatori. Per tale motivo, anche in relazione all'evolversi della naturale gestione del Servizio sanitario, vi è la necessità di indirizzare le risorse verso alcuni investimenti specifici.

Dall'altro lato, c'è un tema legato proprio agli interventi che hanno un basso livello di progettualità. Spesso, come sapete e come avete evidenziato nel quesito, noi procediamo alla revoca: o laddove la Regione non provveda alla richiesta di ammissione a finanziamento entro 30 mesi o laddove, a seguito della domanda dell'ammissione a finanziamento, non si provveda all'aggiudicazione entro 18 mesi. Questo accade anche perché il livello di progettazione sotteso agli accordi di programma si ferma spesso agli studi di fattibilità e questo certamente non aiuta al perseguimento e al rispetto di questa tempistica.

Un tema importante è il tema del contenzioso, un tema purtroppo trasversale, che va dalla fase di aggiudicazione fino anche alla fase esecutiva. Poi ovviamente c'è il tema, che ho già sottolineato prima, della disponibilità di professionisti sanitari, che spesso impatta anche su questo percorso.

Con riferimento, poi, ai dati che ci avete chiesto e che ovviamente noi forniremo nel dettaglio, sia riferibili al 31 dicembre 2021 che al 31 dicembre 2022, oggi provo a elencare i macro dati. Poi, ovviamente, sarà cura del Ministero fornirvi le tabelle analitiche anche per singola Regione, in modo da consentire le necessarie valutazioni.

Tendenzialmente l'articolo 20, nella sua storia, dal 1996 ad oggi, ha messo a disposizione del Servizio sanitario 34 miliardi. Di questi 34 miliardi, circa 4,8 attengono alla prima fase dell'articolo 20, all'anno 1996, che si è conclusa. 1,3 miliardi afferiscono ad un'altra delibera CIPE, del 1998, che anche consideriamo come attività chiusa. I restanti 28 miliardi, di cui circa dieci stanziati a partire dal 2018, sono, per circa 4 miliardi, fondi destinati a specifici progetti. A titolo esemplificativo, 900 milioni li abbiamo da poco destinato al PanFlu, proprio per dare attuazione anche al piano pandemico, così come 826 milioni sono destinati al programma dell'attività libero professionale.

I restanti 24 miliardi sono destinati agli accordi di programma. Questa è la fotografia al 31 dicembre 2022: 24,308 miliardi. Il valore degli accordi sottoscritti al 31 dicembre 2022 è pari a circa 13,817 miliardi: quindi, circa il 57 per cento delle risorse programmate si sono trasformate in accordi sottoscritti. Di questi 13,817 miliardi, sono stati ammessi a finanziamento 11,492 miliardi. Quindi, il dato è un po' più incoraggiante, perché l'83,18 per cento delle risorse sottoscritte, cioè degli accordi programmatici, ha prodotto decreti di ammissione a finanziamento, per un numero complessivo di interventi pari a 2.622 interventi.

Negli ultimi mesi abbiamo sottoscritto ulteriori accordi e il valore degli accordi sottoscritti è salito, grazie alla sottoscrizione di un ultimo accordo a 14 miliardi. Così come l'ammissione a finanziamento è salita a poco più di 12 miliardi. Questo è il dato aggiornato all'attività che è stata in corso tra gennaio e febbraio.

Rispetto a questo ammontare di risorse, abbiamo circa 3,4 miliardi in accordi sottoscritti o in fase di sottoscrizione. Si tratta di accordi per i quali le Regioni hanno chiesto un supporto al nucleo nella predisposizione degli atti, oppure accordi che sono in fase di valutazione da parte del nucleo. Il nucleo si riunisce almeno una volta al mese e, qualora ve ne sia la necessità, anche in occasioni più ravvicinate.

Questi sono il quadro e, in estrema sintesi, le tabelle che ci avete chiesto. Poi, ovviamente forniremo delle tabelle di dettaglio, sia sul tema delle revoche sia sul tema di come si scompone questo dato per ogni singola Regione.

Da ultimo c'è la domanda relativa al PNRR. Proverò a dare qualche elemento anche perché, prima di fare il direttore della programmazione sanitaria, ero direttore della unità di missione per l'attuazione degli interventi del PNRR. Ovviamente, questo dato che ho fotografato era un elemento che abbiamo preso in considerazione, nonché un elemento di preoccupazione, nella definizione del PNRR.

Proprio per questo, il PNRR ha provato a fare delle scelte molto diverse, che dovrebbero limitare il rischio, su tre livelli: un livello di programmazione, un livello di *governance* e un livello poi di corresponsabilità del Governo rispetto all'attuazione degli investimenti.

Parto dal livello di programmazione. Prima di tutto, è stata fatta una programmazione, dal mese di settembre fino alla sottoscrizione dei contratti istituzionali di sviluppo, che è avvenuto intorno al 31 maggio dell'anno scorso, con incontri serrati e molto puntuali, anche attraverso l'utilizzo di piattaforme e con continui incontri.

Anche la discrezionalità delle Regioni rispetto agli investimenti era ridotta, perché, come sapete, il PNRR già individuava la tipologia di investimenti da fare. Rispetto alle apparecchiature, però, si è attivato un confronto continuo con le Regioni. Ricordo che il PNRR non finanzia un programma di potenziamento tecnologico, ma solo di ammodernamento, e che esiste il vincolo delle tecnologie, che abbiano almeno cinque anni. Tale elemento, anche in fase di programmazione, ha semplificato l'azione di definizione degli interventi puntuali.

Sotto questo punto di vista, vi è stata una programmazione molto puntuale, in cui noi ci siamo avvalsi anche delle nostre agenzie, che, ad esempio, hanno sviluppato delle mappe di georeferenziazione, in particolare modo rispetto al tema delle case di comunità e degli ospedali di comunità.

Una scelta di fondo che è stata fatta è quella di interventi con un taglio medio non elevato. La maggior parte degli interventi, come è possibile riscontrare dai contratti istituzionali di sviluppo, sono interventi che

hanno un taglio molto ridotto e questo proprio nell'ottica di consentire la realizzazione dei tempi previsti dal PNRR.

Dal punto di vista della *governance*, si è sostituito l'accordo di programma col contratto istituzionale di sviluppo. Questa è un'altra novità. Il contratto è un rapporto sinallagmatico tra Governo e Regioni e quindi comporta impegni per entrambi i soggetti. Esso ha consentito anche di gestire un aspetto molto rilevante nell'ambito del PNRR, quello della multifunzionalità.

Penso al *tag digital* e al *tag green*, quindi agli obiettivi che afferiscono alla trasformazione digitale del Servizio sanitario, e in parte al contributo, seppur non in grande parte, anche sugli obiettivi *green*.

Soprattutto, il contratto istituzionale di sviluppo è un contratto *performance based*, cioè un contratto che individua *milestone* e *target* che non sono solo quelli europei. In molti casi, sono stati individuati *milestone* e dei *target* intermedi, che consentono alla struttura centrale del Ministero, quindi al Governo, di monitorare con cadenza semestrale l'andamento del PNRR e quindi degli investimenti previsti.

In ultimo, negli organismi che sono stati predisposti c'è un responsabile unico di contratto, individuato in questo momento nel direttore dell'unità di missione del PNRR, che appunto sovrintende alla realizzazione del contratto stesso e che si avvale di un nucleo tecnico, composto dai direttori e dirigenti del Ministro della salute e dei direttori e dirigenti della singola Regione; poi, c'è il tavolo istituzionale.

Il nucleo tecnico svolge una funzione di monitoraggio e di impulso agli investimenti; il tavolo istituzionale, che è composto dal Ministro della salute, dal Ministro dell'economia e della finanza e dal Presidente della Regione, ha il compito di valutare lo stato di attuazione ed eventuali rimodulazioni, di valutare eventuali rifinanziamenti e anche le procedure previste dal decreto-legge n. 77, che potrebbero portare all'individuazione anche di commissari, qualora si ravvisassero i presupposti.

L'ultimo elemento che credo sia importante sottolineare è il livello di corresponsabilità del Governo, perché per alcune *component*, come nel caso della missione digitalizzazione, la realizzazione avviene attraverso gare Consip. Gare Consip che sono state aggiudicate e contrattualizzate, con anche una *milestone* europea, la T4/2022, che è stata raggiunta, appunto a dicembre 2022. Ora non ricordo la percentuale precisa, ma oltre il 90 per cento delle grandi apparecchiature saranno acquistate attraverso gare Consip, che sono state già tutte pubblicate e in parte aggiudicate.

In aggiunta il Governo, anche per gli interventi che riguardano gli ospedali di comunità, le case di comunità e gli interventi antisismici, che sono gli altri 3 interventi previsti nel PNRR, ha messo a disposizione delle Regioni un accordo quadro, gestito da Invitalia, non obbligatorio, cui hanno aderito 16 soggetti attuatori. Sulla base di tale accordo sono state gestite gare per circa 3 miliardi e le Regioni vi hanno aderito con 1.280 progetti. Il Governo, quindi, ha messo a disposizione anche questo strumento, che è in corso di finalizzazione e che costituisce ulteriore elemento di corresponsabilità.

Questo insieme di elementi che ho provato sinteticamente a rappresentarvi sicuramente configura una prospettiva diversa dell'articolo 20. L'azione di monitoraggio continuo, azione che deve essere svolta dal Ministero, attraverso gli organismi del nucleo tecnico, del direttore dell'unità di missione e del tavolo istituzionale, deve restituirci anche eventuali elementi di criticità. Vi è, però, una serie di strumenti che consentono la gestione di questi elementi di criticità.

PRESIDENTE. Dottor Lorusso, nel ringraziarla per la sua esposizione, desidero esprimere alcune perplessità. Le chiedo se ci può spiegare meglio come funziona questo fondo rotativo per la progettazione esecutiva. Esso mette a disposizione delle Regioni delle risorse aggiuntive o direttamente dei tecnici e una struttura che progetta?

Quanto al parallelismo con i tempi e la necessità di tiraggio delle risorse del PNRR rispetto all'articolo 20, lei è la persona più indicata al mondo al fine di spiegarci se questo parallelismo c'è oppure no, dal momento che in passato si è occupato di PNRR e oggi si occupa di programmazione. Questa è una preoccupazione che, a dire il vero, in qualche misura ci impegna ed è stato anche un po' il motivo per cui abbiamo avviato questa indagine. Su questo parallelismo, lei ha spiegato il passaggio, ma io volevo proprio chiarire: un conto, infatti, è affidare una gara per le apparecchiature, che sono a disposizione, sul mercato, e basta fare il bando; un conto è prevedere la misura della digitalizzazione o la misura dell'edilizia, in quanto lì vi sono *milestone* diverse e *target* diversi. Le chiedo, dunque, se ci rassicura ulteriormente su questo.

Da ultimo, come lei giustamente dice, con le Regioni c'è un rapporto sinallagmatico, con un contratto vero e proprio. Sì, ma le Regioni comunque siamo noi. Non vi sono due Stati: quello del Governo nazionale con il Ministero ed un altro delle Regioni. Parliamo sempre di due figli della stessa famiglia: il padre e la madre sono gli stessi ed i figli sono tutti uguali.

Avere un contratto con le Regioni, visti anche alcuni precedenti del passato, non è che mi rassereni. Magari, dal punto di vista contrattuale sì, ma questa è un po' una mia perplessità.

MAZZELLA (M5S). Signor Presidente, ringrazio il dottor Lorusso per la sua esposizione, che è stata molto interessante. Nella precedente audizione, gli *stakeholder* hanno sottolineato il ruolo esistente tra LEA (Livelli essenziali di assistenza) e edilizia sanitaria. Le chiedo se anche per lei è importante questo ruolo esistente tra l'erogazione dei diritti essenziali di assistenza, la creazione di tutta una programmazione di questi edifici, ospedali o di tutto quanto l'articolo 20 possa garantire.

La seconda domanda è riferita al processo di semplificazione. Lei ha parlato di un processo che potrebbe essere migliorato nel momento in cui le Regioni diano contezza della progettazione esecutiva, cioè quella fase conclusiva nella quale, dal progetto preliminare si passa poi ad una progettazione più dettagliata, che consenta di stimare effettivamente il valore dell'opera.

Anche gli *stakeholder* hanno accennato a linee guida che dovrebbero essere emanate, proprio perché esiste una difformità di approccio tra le diverse Regioni. Abbiamo appreso che proprio le Regioni che avrebbero più bisogno di implementare questi fondi sono quelle che li utilizzano di meno o non li utilizzano affatto. Quindi, la domanda è quando queste linee guida saranno effettivamente disponibili e che efficacia potranno avere?

La terza e ultima domanda non è tecnica e la risposta potrebbe anche non essere nella sua funzione. Noi abbiamo uno Stato che ha a disposizione nel cassetto tanti miliardi, che non vengono spesi. Lei ha detto che, dal 2018 ad oggi, ci sono molte risoluzioni, di contratti e di accordi di programma. Si sta delineando, durante questa fase di audizioni, un contesto in cui noi andremo a spendere altri soldi, sia con il PNRR ma anche con questo articolo 20, un contesto in cui noi non facciamo solo adeguamento, ma facciamo anche ristrutturazione e realizziamo anche nuove strutture.

Poi, però, ci troviamo di fronte ad un paradosso: avremo delle confezioni molto belle, una macchina molto performante, ma non c'è benzina nella macchina perché il personale manca. Tutto il personale: quello medico, quello infermieristico, quello degli OSS (gli operatori socio sanitari).

Può darsi che non rientri nel suo ruolo rispondere, ma io ovviamente sto facendo un'osservazione con tutta la Commissione, che è competente in materia, insieme anche al nostro Presidente.

Questi fondi dell'articolo 20 sono oggetto di una programmazione nel bilancio? È una mia non conoscenza al riguardo; quindi, io quasi parlo da cittadino, non da senatore. Sono così vincolati questi fondi, rispetto a tutti gli accordi di programma o una piccolissima parte può essere svincolata per andare a creare le premesse per migliorare il Servizio sanitario nazionale, che ormai soffre di una carenza cronica di personale, ma anche di apparecchiature?

Noi abbiamo assistito, insieme anche al Presidente, ad un convegno, dove abbiamo sentito di aziende che devono sopperire al *pay back* con due miliardi. Vi sono remore che questo possa causare un danno, non solamente alle aziende, ma all'erogazione dei LEA, quindi al fatto che il Servizio sanitario non sia in grado di mantenere i livelli di garanzia e di prestazioni stabiliti, perché le valvole cardiache piuttosto che le apparecchiature infungibili non possono essere realizzate.

Sembra una domanda inusuale, ma è chiaro che costruire altre « scatole », che non possono poi essere effettivamente fruite dal cittadino perché manca il personale mi sembra un paradosso. Non abbiamo mai speso tutti questi soldi. Continuiamo a non spenderli, continuiamo a non usufruirne, ma, di fatto, tutta la macchina è bloccata perché non può ricevere benzina, che poi, in effetti, sono le risorse umane e le risorse tecnologiche

PIRRO (M5S). Signor Presidente, mi sembra che il dottor Lorusso non abbia fatto alcun riferimento a eventuali edificazioni in partenariato pubblico privato, i cosiddetti *project financing* che tanto stanno andando di moda. Vorrei capire, innanzitutto, se siete a conoscenza di quanti di questi progetti siano poi stati effettivamente realizzati nel nostro Paese, con riferimento all'edilizia ospedaliera; se, in qualche modo, con i fondi per l'edilizia sanitaria le Regioni possano compartecipare alla spesa di questi bandi.

Quelli a mia conoscenza, infatti, sono totalmente a carico del privato, con un canone che pesa sul bilancio di spesa corrente delle aziende sanitarie.

Questo crea una stortura nei conti delle aziende, che, invece di usufruire di fondi come quelli di cui all'articolo 20, che sono in conto capitale e considerati spese di investimento, scelgono un tipo di progettazione che, a mio avviso e da quanto si legge anche in inchieste che stanno uscendo in queste settimane, non portano un beneficio reale allo Stato, alla Regione, e comunque all'ente pubblico.

Al contrario, esse vanno a gravare sulla spesa corrente delle aziende sanitarie, già in difficoltà, rischiando quindi di contrarre ulteriormente l'erogazione di servizi e di LEA, come diceva appunto il collega Mazzella.

Quindi, le chiedo se state in qualche modo monitorando anche questo aspetto dei finanziamenti per l'edificazione di ospedali e se avete un modo di verificare che questo genere di progetti non abbia delle ricadute negative in termini di posti letto per le Regioni che scelgano di percorrere questa strada.

Le porto l'esempio che mi è più noto, quello della mia Regione, il Piemonte. Lì si stanno avviando e in alcuni casi sono già in fase avanzata di costruzione tre ospedali in partenariato pubblico privato, con una forte riduzione dei posti letto e quindi dell'offerta ai cittadini; questo in una Regione che, peraltro, era già al di sotto della media come posti letto e rispetto al *target* fissato dal Ministero. Mi domando, quindi, in che modo voi possiate intervenire per raddrizzare quando un figlio, come diceva il presidente Zaffini, prende una cattiva strada.

GUIDOLIN (M5S). Signor Presidente, ringrazio gli auditi, che sono qui per affrontare un tema così importante, che riguarda un po' tutti.

Mi collego a quanto detto dalla collega Pirro, però andando sul dettaglio di alcune situazioni che si verificano spesso sui territori, dove esistono strutture ed edifici, magari fatiscenti, che però potrebbero essere oggetto di ristrutturazione, così andando anche incontro al principio di non consumare suolo e che non per forza bisogna costruire qualcosa di nuovo.

In queste situazioni, spesso, l'ostacolo principale è che vi sono più attori che parteciperebbero alla ristrutturazione. Ad esempio, l'edificio è del Comune. La Regione, che è in una posizione strategica, vorrebbe ristrutturarlo, ma si creano situazioni in forza delle quali non si riesce ad arrivare all'accordo di programma per ristrutturare queste situazioni. Ad

esempio, in alcuni casi si potrebbe andare incontro anche alle esigenze delle case di comunità.

Ho compreso che voi avete richiesto delle linee guida. Bene, ma al momento, in base a ciò che vi è stato e che voi state valutando, esistono dei criteri selettivi e degli accordi di programma che prediligano le ristrutturazioni piuttosto che la costruzione di edifici nuovi, di case di comunità nuove, che vedrebbero comunque una dispersione di soldi maggiore rispetto all'esistente?

ZAMPA (*PD-IDP*). Signor Presidente, ringrazio il direttore Lorusso per la relazione molto interessante e per il suo lavoro. La collega Guidolin in parte ha anticipato il mio quesito. Ciò che vorrei capire, in modo telegrafico, è se sia possibile utilizzare parte o l'integrità di queste risorse anche per la rimessa a nuovo di edifici già esistenti, perché è ovviamente una misura utile, o per il completamento di interventi lasciati a metà.

Ieri, infatti, abbiamo sentito che, laddove vengono impugnati bandi o fallisce la società di costruzioni, poi resta tutto incompleto. D'altra, parte abbiamo sotto gli occhi tantissimi esempi di ciò.

Infine, l'intento di questa indagine conoscitiva è anche di provare a capire, tutti insieme, come far funzionare un settore che oggettivamente mostra molti problemi nel suo funzionamento: Regioni che non accedono alle risorse e che non hanno interesse a farlo; progetti lasciati a metà; risorse che restano bloccate perché magari c'è una prima iniziativa delle Regioni, che però poi non viene finalizzata.

Voi siete in grado di dare indicazioni su come la normativa possa essere migliorata, affinché noi non continuiamo su una strada che è senza uno sbocco?

LORUSSO. Signor Presidente, inizio a rispondere dal fondo rotativo. L'architettura del fondo rotativo la definiremo, ovviamente, con il supporto del MEF e dell'Agenzia per la coesione territoriale. Sostanzialmente, l'idea di fondo è che parte delle risorse dell'articolo 20 possano essere utilizzate per finanziare la progettualità, la progettazione esecutiva.

PRESIDENTE. Quindi la Regione, attraverso le risorse dell'articolo 20, mette a bando la progettazione esecutiva.

LORUSSO. Esattamente. Poi, una volta che questo progetto viene ammesso a finanziamento, le risorse che servono anche a finanziare il progetto esecutivo alimenterebbero questo fondo rotativo. È un meccanismo che sta nascendo proprio sul tavolo del CIPES. Con il supporto di persone più esperte di noi, sulla materia e in altri settori, come i componenti dell'Agenzia per la coesione, stiamo ragionando anche sulle linee guida, su come mettere a punto questi meccanismi.

Sulle linee guida, l'idea di fondo è che queste possano tradursi in un accordo Stato-Regioni; poi, il vincolo rispetto a questo accordo Stato-Regioni si definirà nel percorso anche di raccordo con le Regioni. Sotto

questo punto di vista il confronto è in una fase molto avanzata e speriamo che, a breve, il lavoro importante che è stato messo in campo possa concretizzarsi attraverso questi due documenti cui facevo riferimento

Rispetto al *project financing*, esso è uno strumento che la normativa mette a disposizione ed è finanziabile. Noi finanziamo la quota degli investimenti. Ci sono investimenti che hanno usufruito di queste forme di partenariato pubblico privato. Ovviamente, l'articolo 20 destina le risorse alla quota degli investimenti e questo è un aspetto che volevo sottolineare, così come il tema delle ristrutturazioni.

Provo ad aggiungere un elemento sul PNRR. Nella fase di confronto con le Regioni, noi abbiamo molto stimolato le Regioni ad andare verso ristrutturazioni. In primo luogo perché, ovviamente, da un punto di vista della procedura è più semplice intervenire su strutture che già presentano una serie di elementi. Dal nostro punto di vista, la riqualificazione del patrimonio è sempre stata e costituisce da sempre un aspetto cui poniamo molta attenzione. È evidente che in alcuni casi ciò non è possibile: si pensi a strutture a padiglioni, che non rispondono più ai canoni attuali. Il PNRR, su questo, ha fatto una scelta abbastanza precisa: ci sono poche nuove costruzioni e si è andati nella direzione della ristrutturazione.

Il raccordo con i LEA è un raccordo importante. Il nucleo ha proprio la funzione di assicurare che gli interventi, da un lato, siano coerenti rispetto all'erogazione dei LEA e, dall'altro, siano anche interventi che, di per sé, abbiano una sostenibilità in termini di risorse umane. Questo è un aspetto che il nucleo valuta, dal punto di vista della progettualità. Da questo punto di vista, quindi, c'è una valutazione da parte del Ministero della salute.

Ovviamente, è possibile finanziare l'ammodernamento tecnologico. Il PNRR ha scelto di finanziare l'ammodernamento. L'articolo 20 può finanziare il potenziamento tecnologico, ma delle strutture che hanno un'utilità pluriennale, quindi soggette ad ammortamento.

Con le risorse di cui all'articolo 20 non possiamo finanziare il personale, ma possiamo finanziare la tecnologia, soprattutto quella tecnologia che va nella direzione di potenziare l'offerta. Ciò a differenza appunto del PNRR, che, rispetto alle grandi apparecchiature, ha fatto una scelta diversa, di ammodernamento del parco tecnologico. Di fatto, come conseguenza del PNRR, stiamo vedendo che le Regioni utilizzano l'articolo 20 proprio per queste azioni di potenziamento tecnologico.

PRESIDENTE. Dottor Lorusso, le porgo un'ultima domanda. Una volta fissato a cento il PNRR, la percentuale di spesa sulle apparecchiature, teoricamente, è quella più facile: faccio un bando e queste si trovano sul mercato. Se non vado errato, le percentuali più alte sono quelle per edilizia e digitalizzazione, soprattutto se sommate.

Per l'edilizia, purtroppo, ciò vale sia se ricondizioniamo strutture vecchie sia se addirittura progettiamo e eseguiamo opere su strutture nuove, con tutto il problema dell'aumento dei costi delle materie prime.

Anche la spesa per la digitalizzazione presenta aspetti molto più complicati del semplice acquisto di apparecchiature per radioterapia o per una TAC. Io le chiedo, dunque, qual è la percentuale delle altre due assi di spesa e di più complicato tiraggio? In tal modo, ci rendiamo conto più o meno delle dimensioni del problema.

LORUSSO. Signor Presidente, la quota di risorse assegnata alle Regioni nel gennaio era pari a circa otto miliardi. Noi abbiamo assegnato alle Regioni, nel gennaio dell'anno scorso, le risorse specifiche per gli investimenti. Il PNRR prevedeva la destinazione del 40 per cento e, con quel provvedimento, destinammo al Sud circa il 41 per cento delle risorse destinate agli interventi infrastrutturali: ospedali di comunità, case di comunità, COT (centrali operative territoriali), grandi apparecchiature.

Le grandi apparecchiature credo quotino circa 1,1 miliardi e la digitalizzazione 1,4 miliardi. Di questi otto miliardi, dunque, queste sono le due cifre sono destinate a grandi apparecchiature e digitalizzazione. Poi, abbiamo 625 milioni destinati ad interventi di antisismica, cui poi si sono agganciati 1,45 miliardi sulla programmazione nazionale complementare. Questa è una programmazione messa a disposizione dallo Stato italiano a complemento degli interventi di antisismica.

L'ammontare delle risorse è rilevante. Ancora, con riferimento alle restanti quote non ripartite negli otto miliardi, su 15 miliardi circa 2,72 sono destinati all'ADI. Recentemente, il Ministro ha approvato un decreto con cui ha ripartito 2,72 miliardi dell'ADI, cui poi si aggiungono una serie di altri piccoli progetti. La voce più importante, però, riguarda il miliardo destinato alla telemedicina, che è un progetto che sta gestendo Agenas.

Poco meno di un miliardo va sul potenziamento del fascicolo di sanità elettronica e queste sono risorse gestite dal Dipartimento della trasformazione digitale. Di questi 800 milioni, una quota è destinata alle Regioni, per potenziare il fascicolo, mentre una quota è destinata alla creazione di questa piattaforma tecnologica nazionale di telemedicina. Questo è un quadro sintetico, ma ci riserviamo di far avere alla Commissione una scheda completa con tutti i dati.

PRESIDENTE. La ringrazio, perché in questo modo avremo le dimensioni per classi di spesa economica e potremo fare un parallelismo sulle eventuali problematiche. Dichiaro così conclusa questa audizione e ringrazio ancora i nostri ospiti.

Rinvio il seguito dell'indagine conoscitiva ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 10,15.

