



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 8

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

68^a seduta: martedì 9 maggio 2023

Presidenza del presidente ZAFFINI

INDICE**Audizione di rappresentanti di Cassa depositi e prestiti**

PRESIDENTE	Pag. 3, 5, 7		BARONI	Pag. 3
			D'AGNESE	6

Audizione di rappresentanti della Corte dei conti

PRESIDENTE	Pag. 7, 13		* FLACCADORO	Pag. 8, 13
----------------------	------------	--	------------------------	------------

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 di Cassa Depositi e Prestiti, Luca D'Agnese, direttore policy, valutazione e advisory, e Anselmo Baroni, responsabile finanziamenti pubblici, accompagnati da Stefano Secondin, responsabile infrastrutture sociali, e Angelo Grimaldi, responsabile rapporti legislativi e Fondazioni; in rappresentanza della Corte dei conti, Enrico Flaccadoro, presidente di sezione per il coordinamento delle sezioni riunite in sede di controllo, accompagnato da Carlo Chiappinelli, presidente di sezione per il coordinamento delle sezioni riunite in sede di controllo, e Lucia Marra, referendario.

I lavori hanno inizio alle ore 14,45.

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.

PROCEDURE INFORMATIVE

Audizione di rappresentanti di Cassa depositi e prestiti

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 del 4 maggio.

Sono oggi previste alcune audizioni. Iniziamo con l'audizione di rappresentanti di Cassa depositi e prestiti, che saluto e ringrazio per la disponibilità.

Cedo subito la parola al dottor Baroni per un primo intervento introduttivo.

BARONI. Signor Presidente, onorevoli senatori, innanzitutto ringraziamo per l'invito. Abbiamo articolato il nostro intervento in due tema-

tiche fondamentali: il supporto finanziario e i servizi di *advisory*, cioè di consulenza in ambito di edilizia sanitaria. Ci aiuteremo con la proiezione di alcune *slide* per rendere più rapida la nostra esposizione.

Partendo dal primo dei due temi, Cassa depositi e prestiti interviene per supportare finanziariamente gli interventi attivati principalmente dalle Regioni e dagli enti che fanno capo al settore sanitario, cioè le ASL e le aziende ospedaliere, in due modi principali: la prima, l'attività tipica di Cassa depositi e prestiti, quella che è stata disciplinata al momento della sua trasformazione in società per azioni, si concretizza nella concessione di finanziamenti a medio-lungo termine nell'ambito di un servizio di interesse economico generale e nel rispetto di principi di uniformità di trattamento, accessibilità al credito, predeterminazione delle condizioni e non discriminazione. Questa è l'attività storica di Cassa depositi e prestiti che ovviamente si concretizza nel finanziamento delle spese di investimento elencate nell'articolo 3, commi 18 e 19, della legge n. 350 del 2003.

L'altra modalità, che è forse di maggior interesse per voi visti anche i quesiti posti dalla Commissione, è quella che svolgiamo nell'ambito della gestione del fondo rotativo per la progettualità. Tale fondo è stato istituito dalla legge n. 145 del 2018 e sostanzialmente va a finanziare le spese necessarie per le valutazioni di impatto ambientale, nonché le spese per il finanziamento di tutta la documentazione funzionale alla concretizzazione della progettazione funzionale alla realizzazione di spese d'investimento.

I beneficiari di questo fondo attualmente sono gli enti territoriali, quindi Regioni ed enti locali. La forma tecnica è un'anticipazione, che ha una durata massima di tre anni; le caratteristiche le troviamo successivamente.

Nella *slide* che ora vi mostro rappresento solamente i volumi che sono stati realizzati da Cassa depositi e prestiti nell'ambito della propria attività di finanziamento ordinaria in favore delle Regioni, delle ASL e delle aziende ospedaliere, nonché residualmente per quanto riguarda gli enti locali. Come vedete, l'attività è concentrata essenzialmente nell'ambito delle Regioni che molto spesso si indebitano per spese di investimento che poi realizzano le aziende sanitarie e le aziende ospedaliere del loro territorio. Quindi sono loro che si indebitano e poi concedono contributi per investimenti a questi enti per la realizzazione di interventi infrastrutturali.

Passando al fondo rotativo per la progettualità, esso consente di anticipare le spese di progettazione, a tutti i livelli. La caratteristica di questo fondo è che gli oneri per interessi sono a carico del bilancio dello Stato; in un capitolo del Ministero dell'economia e delle finanze c'è uno stanziamento a carico del quale sono posti gli interessi che Cassa depositi e prestiti riceve in relazione a questa anticipazione.

Come vi dicevo, le anticipazioni hanno una durata massima di tre anni e hanno anche altri limiti che riguardano l'affidamento dell'incarico da parte del soggetto beneficiario dell'anticipazione, che deve avvenire entro al massimo sei mesi. Un limite per l'utilizzo di questa anticipazione

è diciotto mesi dalla stipula del contratto; e il limite massimo per il rimborso dell'anticipazione è di tre anni.

Quest'anno con la legge di bilancio lo stanziamento, che prima era stato parametrato a 200.000 euro, è stato portato per gli anni 2024 e 2025 a 900.000 euro. A seguito di ciò, Cassa depositi e prestiti nel mese di febbraio ha autorizzato l'incremento della dotazione del fondo, che prima era di 28 milioni di euro. Nella sostanza questo fondo è utilizzato integralmente dagli enti locali, e quindi di questi 28 milioni ormai residuano pochi milioni di euro. A seguito dell'aumento dello stanziamento, abbiamo consentito l'incremento della dotazione fino a 100 milioni e soprattutto abbiamo esteso l'ambito soggettivo del fondo che va a coprire non solo gli enti territoriali ma anche alcuni enti pubblici, tra i quali le ASL e le aziende ospedaliere. A questo punto, mentre prima erano le Regioni che potevano usufruire dell'anticipazione anche per coprire spese di progettazione che poi servivano agli investimenti delle ASL e delle aziende ospedaliere, ora anche le ASL e le aziende ospedaliere potranno accedere al fondo direttamente. È in corso la modifica della circolare in base alla quale dettiamo le condizioni generali di accesso al fondo che è dotato di risorse CDP; quindi, le risorse che vengono concesse a credito sono di CDP e gli interessi sono a carico del bilancio dello Stato. Come vi dicevo, il fondo sarà portato come dotazione da 28 a 100 milioni di euro e sicuramente concretizzeremo la modifica delle condizioni generali di accesso al fondo entro il primo semestre di quest'anno, probabilmente entro maggio.

Come finalità del fondo, chiaramente l'aspetto positivo per gli enti che contraggono l'anticipazione è che gli oneri per interessi sono a carico dello Stato. Il fondo e le anticipazioni, comunque, costituiscono debito per l'ente che contrae la spesa, perché vi è l'obbligo di restituzione del capitale, e quindi questo aspetto deve essere valutato dai soggetti che accedono al fondo anche perché, come è noto, questi enti hanno dei limiti di indebitamento che sono posti dalla legge.

La dotazione del fondo è direttamente funzionale allo stanziamento di bilancio: come avete visto, passando da 200.000 a 900.000 euro siamo riusciti a incrementare la dotazione del fondo da 28 a 100 milioni di euro. La valutazione dell'opportunità di un eventuale incremento di questo stanziamento, anche per importi non molto significativi in termini assoluti, consentirebbe un effetto leva importante e anche di incrementare la dotazione del fondo.

Questo è il quadro relativo al supporto finanziario che Cassa depositi e prestiti offre e propone ai soggetti che attivano investimenti nell'ambito del settore sanitario.

Con il permesso del Presidente, lascerei ora la parola al collega Luca D'Agnese per quanto riguarda la parte relativa agli aspetti consuntivi in ambito di edilizia sanitaria.

PRESIDENTE. Prego, dottor D'Agnese.

D'AGNESE. Signor Presidente, ringrazio anch'io la Commissione per l'invito. Le attività di consulenza, di *advisory*, che Cassa depositi e prestiti svolge nel settore sanitario riguardano fundamentalmente due grandi capitoli. Il primo comprende le attività a supporto all'attuazione del PNRR. Questa attività viene svolta all'interno di una convenzione che Cassa depositi e prestiti ha firmato con il Ministero dell'economia. Questo perché il PNRR, a differenza di altri fondi europei, non prevede l'utilizzo di risorse del Piano per il pagamento dell'attività di assistenza tecnica agli enti e quindi si è stipulata una convenzione a parte di diversi soggetti, tra cui Cassa depositi e prestiti, con il Ministero dell'economia. Noi poi lavoriamo, « pagati » da questa convenzione, a supporto dei vari Ministeri responsabili delle diverse missioni.

In particolare, l'edilizia sanitaria è una parte importante della Missione 6, relativa al miglioramento della salute, con interventi che, rispetto a quelli finanziati dal fondo oggetto dell'indagine conoscitiva della Commissione, sono forse più di piccola e media taglia – le case della salute e le case di comunità, quindi interventi di edilizia a favore delle sanità territoriali, di cui però vi diamo, anche attraverso questa attività, alcuni degli elementi e forse delle criticità comuni a quelle che si osservano anche relativamente al fondo per il finanziamento della sanità in generale.

Noi operiamo a supporto degli enti attraverso fundamentalmente quattro tipi di servizi: abbiamo un supporto cosiddetto centralizzato all'unità di missione del Ministero della salute, in cui svolgiamo un coordinamento dei soggetti attuatori; partecipiamo ai nuclei tecnici e aiutiamo il Ministero a predisporre linee guida nella realizzazione degli interventi; effettuiamo in parallelo a questa attività la terza, che è quella di monitoraggio, in particolare attraverso l'utilizzo dei dati che vengono poi caricati sui sistemi – ReGiS in particolare – per tirare fuori una sintesi di come sta procedendo l'attuazione e la rendicontazione da parte degli enti sul territorio; e poi interveniamo con un supporto diretto continuativo ad un certo numero di Regioni, che ci vengono di volta in volta indicate dal Ministero, attraverso un'attività di formazione e di supporto diretto ai soggetti beneficiari, ovvero attraverso la cosiddetta *task force* dove si presentano dei problemi specifici, magari anche al di fuori di queste Regioni, per cui possiamo supportare gli enti attuatori.

Abbiamo poi un'ulteriore attività che è di supporto all'attuazione di specifici interventi di edilizia sanitaria. Su questi abbiamo lavorato per interventi di taglia anche più grande, quindi anche grandi ospedali, a supporto fundamentalmente delle Regioni, delle pubbliche amministrazioni e delle aziende sanitarie che realizzano questi interventi. Tipicamente questa nostra attività di consulenza è oggi svolta all'interno del programma Invest-EU i cui costi sono in parte a carico della Comunità europea.

Queste attività ci danno una visuale sulle criticità attuative di tutti gli interventi del sistema sanitario nel suo complesso. Devo dire che, avendo visto anche alcuni elementi già analizzati da questa Commissione, ci troviamo abbastanza allineati con il rilevare che alcune carenze tipiche, quali la carenza di personale tecnico qualificato, sono effettivamente pre-

sentì anche in questo settore. Pensiamo di intervenire da un lato con un'attività di formazione, dall'altro, soprattutto, creando strutture che centralizzino le competenze a supporto delle varie ASL, per attirare in tali strutture persone qualificate, dandogli compiti anche più ampi.

Un tema molto importante che vogliamo sottolineare è quello della programmazione. Vediamo purtroppo che in moltissime Regioni gli interventi non sono oggetto di un rigoroso processo di selezione e di definizione delle priorità su dati oggettivi, motivo per cui certi interventi vengono programmati in maniera non sempre rigorosa e poi viene cambiata la programmazione, ci sono interventi proposti che forse non sono stati sottoposti ad un processo di analisi molto preciso ed esigente, quindi poi rallentano o addirittura vengono messi in seconda priorità.

Ci sono poi delle difficoltà in fase di attuazione, come per tutti gli investimenti pubblici. A tale proposito, ribadisco, pensiamo che una struttura permanente di monitoraggio, un po' come quella del PNRR, a supporto, anche per colmare i *gap* che esistono tra le diverse Regioni, possa essere d'aiuto.

Infine, come diceva il collega, il fondo rotativo per la progettazione richiede risorse veramente ridotte da parte dello Stato ma è uno strumento molto potente perché abilita l'ente attuatore a spendere gli interessi, il che significa che non ci sarà carico economico per un investimento di progettazione che poi finisce nel progetto. Quindi, se sono stanziati i fondi per realizzare un ospedale l'ente lo può realizzare e progettare a costo zero grazie a questo fondo, con quel fattore moltiplicativo per cui abbiamo che un milione stanziato a pagamento degli interessi attua cento milioni di progettazione e con cento milioni di progettazione si fanno due miliardi di euro di investimenti in ospedali; quindi, è un intervento molto potente.

Vi ringrazio per l'attenzione.

PRESIDENTE. Grazie a lei, a voi.

Ricordo ai colleghi che abbiamo a nostra disposizione la documentazione che ci ha cortesemente consegnato Cassa depositi e prestiti. Se avremo domande o richieste di chiarimenti da sottoporvi lo faremo senza indugio e anche voi, se avete ulteriori elementi da sottoporre alla Commissione, fatelo senza indugio.

Ringrazio i nostri ospiti per aver partecipato ai nostri lavori e dichiaro conclusa l'audizione.

Audizione di rappresentanti della Corte dei conti

PRESIDENTE. I nostri lavori proseguono ora con l'audizione di rappresentanti della Corte dei conti.

Sono presenti i presidenti di sezione per il coordinamento delle Sezioni riunite in sede di controllo Carlo Chiappinelli e Enrico Flaccadoro, accompagnati dalla dottoressa Lucia Marra, che saluto e ringrazio per

aver accolto l'invito a partecipare ai nostri lavori e ai quali cedo subito la parola.

FLACCADORO. Signor Presidente, ringrazio la Commissione per averci invitato ad esprimerci sull'indagine conoscitiva sulla ristrutturazione edilizia e l'ammodernamento tecnologico.

Quello degli investimenti in campo sanitario è un tema su cui la Corte è intervenuta ripetutamente, come avrete visto da ultimo nel Rapporto sul coordinamento della finanza pubblica 2022, e ritornerà ad occuparsene nel rapporto che stiamo predisponendo e che uscirà fra pochissimi giorni.

Il testo che abbiamo predisposto è diviso in due parti. Nella prima parte diamo prime risposte ai quesiti che ci avete sottoposto, e su questa centerò una rapida illustrazione. Nella seconda parte abbiamo allegato un aggiornamento al 31 dicembre 2022 degli investimenti realizzati, innanzitutto fornendo un quadro del totale degli investimenti, almeno di quelli che risultano come pagamenti operati per investimento dalle amministrazioni sanitarie. Abbiamo allegato inoltre un aggiornamento di tutti gli strumenti che in questo momento operano a sostegno delle politiche di investimento sanitario. Il quadro si chiude poi con alcune tavole sul grado di vetustà del patrimonio immobiliare che viene utilizzato. Ovviamente sono fonti pubbliche (quest'ultima è un'indagine del Tesoro), che danno modo di capire, anche in termini di adeguatezza e quindi di necessità di ammodernamento, quale sia la condizione in Italia di tali strutture, in base alle dimensioni e all'età di costruzione. È una banca dati che gestisce il Ministero dell'economia e che noi consultiamo per la valutazione delle politiche gestionali.

Il primo quesito che ci avete posto, al di là delle osservazioni che abbiamo fatto recentemente sull'articolo 20 e sulla sua attuazione nel Rapporto sul coordinamento, è se ci fossero dei punti che volevamo sottoporre alla vostra attenzione e naturalmente a quella del Ministero della salute e delle Regioni.

La Corte ha svolto sempre un attento monitoraggio delle attività di investimento in sanità. Consideriamo infatti che l'adeguatezza del patrimonio immobiliare e tecnologico delle aziende sanitarie rappresenti un aspetto cruciale, sia per le implicazioni sull'operatività delle strutture (oggi, ma anche nel futuro), sia per l'impatto economico sui costi. Questo tipo di attività richiede quindi un attento inventario delle strutture e delle attrezzature esistenti, proprio per riuscire ad avere quel quadro programmatico che consenta alle Regioni di fare le scelte di investimento che ritiene più opportune. È questo l'aspetto che non tutte le Regioni hanno sviluppato e che a nostro avviso è alla base delle difficoltà di funzionamento dell'articolo 20: mancano da un lato un chiaro disegno strategico e dall'altro strutture tecniche adeguate per svolgere questa attività (lo avrete sentito dire, ahimè, tante volte). In questo momento, quindi, una programmazione efficiente degli interventi per migliorare l'assistenza è funzionale ed è richiesta anche da altri fattori, in particolare dalla ne-

cessità di ridurre i costi di manutenzione, di rispondere alle normative energetiche e ambientali, di calibrare meglio le necessità di assistenza territoriale e di ridurre i rischi da eventi sismici. Il nostro apparato sanitario, essendo appunto risalente nel tempo, in alcuni casi ha ancora notevoli problemi in termini di adeguamento delle strutture al rischio sismico. Su alcuni di questi aspetti ci soffermiamo nella nota contenuta nella seconda parte del documento che vi abbiamo fornito.

Sono tre gli aspetti che riteniamo utile sottolineare. Il primo aspetto è che negli ultimi anni, e ancora nel 2022, c'è stato un crescente utilizzo di risorse in autofinanziamento per gli investimenti. Come credo abbiano sottolineato anche le Regioni, le aziende sanitarie ricorrono a fondi correnti per la manutenzione straordinaria. È una dimensione di cui diamo una prima rappresentazione nella tavola 6 del nostro documento, prendendo a riferimento i dati dei conti del NSIS (quindi si tratta di conti sanitari). Sono risorse consistenti: 500 milioni nel 2022. Se si considera che il volume di investimenti pagati nel 2022 è dell'ordine di 2 miliardi, ciò rafforza in qualche maniera l'importanza di una piena funzionalità delle misure previste con l'articolo 20. Per le strutture sanitarie che stanno ritornando piano piano ai livelli di attività pre-pandemia, è ovvio che avere dei fondi che vanno a finanziare la spesa in conto capitale e che vengono in qualche maniera distolti dalla spesa corrente diventa sempre più difficile da gestire per le aziende.

Il secondo punto che volevamo sottolineare è che si è fatta molta attenzione alla mancata utilizzazione delle risorse per i nuovi accordi di programma (la nuova sottoscrizione), ma un aspetto che a nostro avviso merita una particolare attenzione riguarda i tempi di realizzazione di queste opere. Nella tavola 5, a pagina 35 del documento, abbiamo provato a dare conto dello stato di attuazione degli investimenti *ex* articolo 20 già avviati e relativi ad accordi di programma sottoscritti prima del 2010 (stiamo parlando quindi di oltre un decennio). Il loro stato di attuazione è un po' preoccupante: si tratta di 10 miliardi che erano stati destinati a questi accordi. Al netto delle revoche, sono 9,2 miliardi relativi a 2.369 interventi. Ebbene, ad oggi il numero di interventi ammessi a finanziamento è 1.962, per un importo di 8,7 miliardi; quindi, anche in questo campo ci sono 500 milioni ancora non ammessi a finanziamento. Inoltre, se si va a vedere il grado di realizzazione, certo, l'84 per cento degli interventi previsti è diventato operativo, ma c'è una buona quota che è ancora in corso di realizzazione: il 67 per cento nel Centro e il 74 per cento nel Mezzogiorno, mentre nel Nord Italia la quota di interventi realizzati è arrivata al 95 per cento. Lo abbiamo specificato nella tabella che si basa sui dati del Ministero della salute: 182 interventi sono ancora in esecuzione e 10 interventi sono ancora da affidare. Stiamo parlando di contratti di programma, ripeto, di almeno dieci anni fa.

L'ultimo punto che vogliamo sottolineare è che non si è avuta una realizzazione migliore neanche per quanto riguarda i progetti nati nell'emergenza. Sono passati tre anni; il decreto-legge n. 34 del 2020, come ben sapete, aveva destinato 1,4 miliardi per potenziare i posti letto in te-

rapia intensiva e semi-intensiva. Guardando alle realizzazioni, a fine marzo 2023, rispetto alle 234 richieste che sono state formulate, risultavano pagati 365 milioni rispetto a 1,4 miliardi stanziati. Certamente, in questo caso, va tenuto conto del fatto che il programma è uno dei progetti in essere del PNRR, quindi è transitato sul PNRR, assumendo, fortunatamente senza più l'assillo dell'emergenza, un carattere un po' più lungo. Però anche questa è un'indicazione delle difficoltà di realizzazione che ci sembrava utile sottolineare.

La seconda domanda che ci avete posto è relativa al potere di revoca delle agevolazioni; ci avete chiesto cosa ne pensiamo del meccanismo e quali sono le criticità che si sono presentate. L'istituto della revoca, come ben sapete, non mirava certo a recuperare risorse, ma era stato pensato come intervento per sollecitare l'utilizzo effettivo delle risorse del programma. Nella tavola 4 (a pagina 34 del nostro documento) abbiamo raccolto tutte le revoche operate da quando è stata avviata la terza fase dell'articolo 20. La dimensione delle revoche è abbastanza consistente: si parla di 1.590 milioni di euro revocati, che rappresentano l'11 per cento del totale degli importi ammessi. Se si va ad analizzare il dato per aree territoriali si arriva al 19,5 per cento al Sud, contro il 7 per cento al Nord e l'8,5 per cento al Centro. La nostra valutazione, quindi, è che questo istituto non ha sortito l'effetto sperato. Il fatto stesso che le risorse revocate rimangano nella disponibilità della Regione non ha spinto a un miglioramento della qualità della progettazione. Certamente – come diremo un po' più avanti – una semplificazione delle procedure e dei meccanismi di accesso all'articolo 20 può ridurre notevolmente questo dato, ma rimane un problema di cattiva progettazione rispetto alla quale probabilmente potrebbe essere valutato di inserire una sanzione più stringente: si potrebbe, ad esempio, prevedere che gli importi revocati vengano spostati, per una quota pari almeno al 5 per cento, verso una destinazione ulteriore, o per andare in soccorso di quei progetti che vengono realizzati e che esauriscono le risorse nei tempi previsti. È necessario certamente accelerare le procedure di attribuzione e favorire la possibilità di assorbimento delle risorse, però è necessario anche sanzionare i ritardi, visti i tempi in cui si realizzano le revoche, per cercare di stimolare una migliore progettazione. Sarebbe una sorta di sanzione a una cattiva procedura più che a un fondo specifico.

Con la terza domanda avete fatto riferimento a una delibera del 2018 dei colleghi della Sezione di controllo sulla gestione, concernente un aggiornamento della MEXA (la metodologia di valutazione *ex ante* utilizzata per l'articolo 20). In quella delibera il collega faceva riferimento a una prima versione di modifica, curata dal Nucleo di valutazione degli investimenti, che poi è stata perfezionata e riproposta nel novembre 2019. Quella proposta, che accoglieva le richieste delle Regioni di semplificare la metodologia e di renderla più agevole, non è stata recepita dall'amministrazione, soprattutto, credo, nella convinzione che una scarsa qualità dei progetti costituisce da sempre una delle maggiori criticità. La metodologia proposta, che era stata concordata con le Regioni nel 2008,

prevedeva la dimostrazione che il progetto proposto si inseriva in un quadro programmatico più completo e quindi più difficile da disegnare. Ma erano anche gli anni in cui le scelte infrastrutturali e le politiche di risanamento economico dovevano viaggiare insieme, nel senso che il tentativo era allora quello di ridurre le piccole strutture, che portavano anche disagi dal punto di vista della qualità delle prestazioni, e di arrivare a dei progetti che facessero riferimento ad una programmazione più ampia. Naturalmente si tratta di un'esigenza che ancora c'è, in alcuni ambiti è ancora molto viva la necessità di ottenere una programmazione consapevole degli interventi, ma a nostro avviso alcune modifiche possono essere oggi opportune. Quindi la risposta alla vostra domanda è « sì », specialmente per i piccoli interventi. Non tutti i 1.900 interventi che vengono finanziati sono di grossa dimensione; soprattutto avendo a riferimento l'utilizzo della spesa corrente, nel momento in cui c'è bisogno del rinnovo di piccole strumentazioni o di effettuare piccoli lavori di manutenzione uno snellimento delle procedure a nostro avviso può essere assolutamente utile.

Alle procedure e ai meccanismi di selezione si deve affiancare anche una maggiore attenzione all'attuale eccesso di proceduralizzazione; ci sono molti passaggi, non solo nella fase di avvio degli accordi, ma anche per le piccole modifiche e gli aggiornamenti, che rendono l'utilizzo dell'articolo 20 molto complicato e farraginoso. Questo è un punto che le Regioni hanno chiesto da molto tempo e che, a nostro avviso, può rendere più semplice, più rapido e più efficace l'utilizzo dell'articolo 20.

La quarta domanda riguarda il tavolo tecnico inter-istituzionale: ci chiedete cosa pensiamo di un'eventuale trasformazione del tavolo tecnico inter-istituzionale in una sorta di cabina di regia a cui affidare la realizzazione del programma. Ci sembra un'idea interessante, che può dare modo di avere un'interlocuzione anche tecnica molto utile per le Regioni nella programmazione e nella gestione degli investimenti. Ci sembra importante che rimanga preminente il ruolo del Ministero della salute, proprio perché il Ministero conosce le problematiche non solo dell'investimento, ma anche della gestione complessiva della spesa sanitaria regionale. Bisogna evitare, quindi, che la creazione di un nucleo esterno privi l'analisi delle strutture da avviare della conoscenza specifica dei problemi, dai LEA ai problemi di equilibrio economico delle Regioni che vengono a chiedere gli investimenti. Indubbiamente può essere utile immaginare un rafforzamento e un consolidamento, in cabina di regia, di un istituto che per adesso ha fatto poche riunioni (da quello che mi è noto). Naturalmente questa potrebbe essere anche l'occasione di portare in questa cabina di regia non solo le previsioni di cui all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988, ma di unificare tutta una serie di strumenti che si sono venuti a creare man mano negli anni e che vengono gestiti separatamente, probabilmente anche tutti i fondi che sono nati via via e che hanno notevoli problemi di rapidità di sviluppo, per esempio quelli approvati con le leggi di bilancio dal 2017 al 2020 per rafforzare le politiche, che si

sono invece rallentati nella fase esecutiva. Questa cabina potrebbe essere l'occasione per unificare le diverse leggi.

Ci è stato poi chiesto se le difficoltà che abbiamo riscontrato nel nostro sguardo sull'articolo 20 della legge n. 67 del 1988 possano compromettere la realizzazione degli investimenti previsti dalla Missione 6 del PNRR. A nostro avviso le difficoltà di attuazione delle misure di cui all'articolo 20 non dovrebbero incidere sull'attuazione dei progetti PNRR. Come credo abbia osservato anche il direttore della programmazione del Ministero della salute in una precedente audizione, i progetti PNRR hanno una dimensione molto più ridotta di quelli sottoposti alle previsioni di cui all'articolo 20, quindi hanno delle caratteristiche e degli orizzonti di sviluppo più rapidi rispetto a quelli dell'articolo 20. In più, la strutturazione che hanno avuto i contratti istituzionali di sviluppo, con l'individuazione di tutti gli accordi e le verifiche con i soggetti coinvolti nell'attuazione, fino all'individuazione dei siti, dovrebbe incidere in senso semplificativo sugli ostacoli di realizzazione che molte volte si sono presentati con l'articolo 20. Molti progetti, infatti, si sono bloccati per la mancanza di accordo anche sui siti dove collocare gli impianti o gli ospedali previsti. Pertanto, a nostro avviso, la presenza del quadro organico e programmatico che è stato deciso con i contratti istituzionali di sviluppo dovrebbe rendere molto più rapida l'attuazione. Naturalmente sono importanti più aspetti: il primo è che, come è stato anche ricordato di recente da Consip, esiste, è esistito e si è affiancato all'attività del PNRR il supporto tecnico sia di Consip che di Invitalia, che ha consentito di velocizzare la progettazione e speriamo anche le realizzazioni. È un'esperienza a cui hanno aderito 17 Regioni sulle 21 unità tra Regioni e Province autonome; le altre quattro hanno scelto centrali di committenza autonome; tuttavia, questa presenza di soggetti di supporto dovrebbe rendere più semplice la realizzazione. Naturalmente ci sono e ci saranno difficoltà legate alla particolare complessità del piano e ai criteri da rispettare; ritengo che ad esempio sia complesso dimostrare il rispetto dei criteri in materia ambientale da parte delle Regioni.

Come vi sarete sentiti dire spesso, vi è poi un problema di dinamica dei prezzi che non era stata prevista nel momento in cui è stato costruito il progetto e che si riverbera in possibili contenziosi, proprio perché l'affidamento delle opere è stato dato a prezzi pre-crisi. Vi è poi indubbiamente un problema in relazione ai fabbisogni di cassa. Le Regioni, come vediamo anche dal nostro punto di vista, stanno anticipando risorse per andare avanti nelle realizzazioni, mentre il meccanismo dei rimborsi, a dimostrazione che anche questo è necessario, nel rispetto di tutte le fasi e quindi della possibile rendicontazione europea, fa sì che gli esborsi siano più lenti del fabbisogno per mandare avanti i lavori.

Importante e centrale, come diciamo da tanto tempo, è garantire poi un tempestivo monitoraggio non solo dei progetti PNRR che hanno già una struttura molto dettagliata, ma soprattutto di tutti gli altri; questo per avere un quadro informativo completo. Anche se con il decreto legislativo n. 299 del 2011, attraverso il monitoraggio delle opere pubbliche (MOP),

si è prevista una ricostruzione e un aggiornamento continuo, molte volte nelle nostre analisi abbiamo sperimentato che è necessaria una spinta ulteriore per avere un aggiornamento che consenta un effettivo controllo e pertanto un'individuazione in tempo utile dei problemi da affrontare. Pian piano la banca dati ReGIS sta portando a regime questa riforma e questa metodica, quella cioè di avere informazioni in tempo reale, anche se ReGIS ha ancora notevoli ritardi nell'aggiornamento da questo punto di vista, ma è un elemento fondamentale per poter scegliere come intervenire per agevolare gli interventi.

Ho riassunto rapidamente le vostre questioni, ma siamo aperti a qualunque tipo di domanda o di integrazione.

La seconda parte della relazione, come vi dicevo, riporta un aggiornamento di tutte le principali norme e anche un quadro delle spese degli ultimi quattro anni, per dare conto del ruolo e del contesto in cui sta operando l'articolo 20 della legge n. 67 del 1988.

PRESIDENTE. La ringrazio molto. Anche in questo caso non ci saranno domande, fatta salva la possibilità di approfondire ulteriormente alcuni aspetti. Noi abbiamo in animo di prevedere un adeguamento normativo delle disposizioni di cui all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988, anche in modo da prendere per buoni alcuni passaggi di quanto è stato previsto per il PNRR, che sembra essere uno strumento che viaggia in modo più spedito e meno farraginoso. Di tutto questo ovviamente vi terremo informati e vi chiedo di fare altrettanto se ci sono ulteriori elementi. Lei ha anticipato che tra qualche giorno uscirà il nuovo rapporto di coordinamento; le saremo grati se ce lo vorrà far avere.

FLACCADORO. Lo presentiamo qui al Senato, per cui ci sarà occasione.

PRESIDENTE. Molto bene.

Ringrazio i rappresentanti della Corte dei conti per il contributo ai nostri lavori e dichiaro conclusa l'audizione.

Rinvio il seguito dell'indagine conoscitiva in titolo ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 15,35.

