



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI ECONOMIA “GIORGIO FUÀ”

Corso di Laurea triennale in

Economia Aziendale

**IL RUOLO DEL PIANO NAZIONALE DI
RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)
NELL'AVANZAMENTO DELLA SANITÀ
DIGITALE**

Relatore:

Prof. Cesari Mariano

Rapporto Finale di:

Chiara Polci

Anno Accademico 2023/2024

INDICE	
INTRODUZIONE	I
CAPITOLO 1	1
DIGITAL HEALTH CARE	1
1.1 COSA SI INTENDE PER DIGITALIZZAZIONE SANITARIA	1
1.1.1 Apple Inc – l’app “Salute”	2
1.1.2 I soggetti della digital health	4
1.2 IL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO	5
1.2.1 Finalità e tipologie di informazioni raccolte nel Fascicolo	6
1.2.2 I limiti del FSE	7
1.3 CENTRO UNICO DI PRENOTAZIONE	9
1.4 LA TELEMEDICINA	10
1.4.1 I limiti della Telemedicina	12
CAPITOLO 2	14
IL PNRR	14
2.1 INTRODUZIONE AL PNRR	14
2.1.1 Gli obiettivi del PNRR	16
2.1.2 La struttura del PNRR.....	17
2.2 MISSIONE 6 “SALUTE”	20
2.2.1 M6C1 – Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale	20
2.2.2 M6C2 – Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale.....	22
2.3 DIFFICOLTA’ RISCONTRATE NEL PNRR	24
CAPITOLO 3	26
OPERATIVITÀ DEL PNRR NELLA SANITÀ DIGITALE	26
3.1 I BANDI PER L’ACCESSO AI FONDI	26
3.1.1 Secondo Bando.....	27
3.2 PROCEDURE DI GARA	29
3.2.1 Gestione della gara.....	31
3.2.2 Valutazioni sulle procedure di gara.....	34
CONCLUSIONI	35
SITOGRAFIA	37

INTRODUZIONE

Questa tesi nasce dalla curiosità sorta guardando una serie tv, Grey's Anatomy, osservando come i medici si aggirassero nell'ospedale con i tablet sempre in mano per aggiornare costantemente le cartelle cliniche dei pazienti.

Sono sorte moltissime domande a seguito della visione della serie, e ad alcune di queste, sono state risolte facendo ricerche e leggendo articoli per la scrittura della seguente tesi.

La digitalizzazione sanitaria è fondamentale per poter tenere traccia di ogni singolo evento, legato alla salute del paziente, di poter disporre di dati in qualsiasi luogo.

Si pensi ad un lungo viaggio che un individuo vorrebbe intraprendere, che sia di natura personale o lavorativa, il pensiero del “sentirsi male” ha pervaso la mente di qualsiasi persona prima di partire. Girare il mondo con la certezza di avere tutti i dati sanitari appresso o con la consapevolezza che, se in qualche maniera dovesse succedere qualcosa, gli ospedali siano una rete nel quale le informazioni sanitarie viaggino alla velocità della luce fra personale medico, o ancora meglio, semplicemente interrogando un software, ha tutto un altro sapore.

Viviamo nel secolo in cui i Social Media hanno preso il sopravvento in ogni ambito della vita, dove ci si deve solamente connettere attraverso qualsiasi piattaforma per vedere come il mondo sta progredendo nella direzione dell'automatismo, dove la robotica fa passi da gigante e alle volte si sostituisce all'essere umano nello svolgimento di lavori manuali o anche nella quotidianità.

Nell'area sanitaria l'automatismo lo si riscontra nelle sale operatorie, nei laboratori bio-chimici; ma se ci si sofferma, solamente un attimo, nei reparti dove le persone sono ricoverate per degenza, l'attenzione si focalizza subito su quei particolari che ci vedono catapultati negli anni precedenti quando lo sviluppo tecnologico era ancora alla prime fasi, con cartelle cliniche ancora scritte manualmente o, per gli ospedali maggiormente all'avanguardia, attraverso computer i cui dati rimangono prettamente a disposizione dell'ospedale in cui si trova il paziente.

E' impensabile al giorno d'oggi che la storia clinica di un paziente non sia stata "salvata" e non si possa utilizzare nel corso del tempo per correggere, modificare e garantire all'individuo una giusta somministrazione delle cure necessarie ed eventuali accertamenti non appena si varca la soglia del Pronto Soccorso.

Un focus particolare della tesi è rivolto al lavoro che il Governo sta facendo, attraverso il PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza), per mettere a disposizione delle risorse monetarie affinché la sanità digitale sia pane quotidiano di qualsiasi paziente e operatore sanitario.

Con questa tesi si vuole approfondire cosa significa rendere digitale la sanità, evidenziare i benefici che porterebbe la digitalizzazione e marcare le difficoltà che si stanno riscontrando per concretizzare l'idea che attraverso la tecnologia si possa effettivamente rendere più smart la cosa più importante che abbiamo fra le mani: la salute.

CAPITOLO 1

DIGITAL HEALTH CARE

1.1 COSA SI INTENDE PER DIGITALIZZAZIONE SANITARIA

La digital health, o salute digitale, è il punto d'incontro tra le tecnologie ed il settore della salute personale, del benessere e dell'assistenza sanitaria.

L'e-health abbandona l'approccio tradizionale, in cui l'attenzione è posta principalmente sul ruolo del medico per adottare una visione nuova ed integrata, che mette il paziente al centro di ogni processo.

Nella sanità digitale infatti il paziente non è più un destinatario passivo, ma diventa attore attivo che ha a disposizione tutti gli strumenti necessari per accedere alle cure in modo rapido ed efficiente, contando su consigli e informazioni affidabili ma soprattutto comunicate in modo tempestivo, non appena sorge la necessità.

Di conseguenza, ogni paziente viene immediatamente identificato dai medici, che possono così seguirlo in maniera efficace e personalizzata.

La sanità digitale offre, maggiori garanzie rispetto alla trasparenza dei dati sanitari, permettendo ai pazienti di avere il controllo di decidere con chi condividerli e per quali scopi.

Infine, l'e-health porta i benefici della medicina a portata di tutti, in ogni luogo e in ogni momento, grazie alla possibilità di organizzare visite anche in modalità virtuale e ricevere quindi un parere medico a distanza, evitando contatti non necessari. A tal proposito, negli ultimi anni, con la diffusione del Covid-19 si è

assistito ad un aumento dei contagi negli ambulatori o negli ospedali, nel ritardo di diagnosi che sarebbero dovute essere tempestive per la salvaguardia del paziente; digitalizzando la sanità si riuscirebbe a ridurre così gli spostamenti e ricevere medicinali e consulenze a domicilio.

Proprio per l'emergenza Covid-19 che si è accelerato l'utilizzo del digitale, sia per i pazienti che per gli operatori sanitari.

I dati sono la base del digitale e le tecnologie informatiche il mezzo per estrarre valore da tali dati, in altre parole si intendono applicazioni mobili, dispositivi indossabili, interfacce vocali e tutte quelle apparecchiature digitali che consentono di acquisire informazioni sui pazienti e sul loro stato di salute.

1.1.1 Apple Inc – l'app "Salute"

L'azienda multinazionale statunitense, Apple Inc., che produce sistemi operativi, smartphone, computer e dispositivi multimediali è considerata una delle società Big Tech. La Apple è riuscita a creare un'applicazione, nota come Salute, offrendo uno strumento sicuro nel quale raccogliere le informazioni sanitarie e di fitness. L'app riunisce tutti i dati, rilevati dai sensori integrati nel dispositivo che si utilizza, tutelando la privacy e tenendo al sicuro le informazioni che rimangono sempre criptate.

Alcune funzioni che sono in essere nell'app Salute riguardano:

- I. Rilevazione del battito cardiaco
- II. Monitoraggio e promemoria nell'assunzione di farmaci
- III. Monitoraggio del sonno

IV. Avvisi quando i livelli dell'audio sono troppo forti

V. Informazioni generiche sui parametri vitali

L'azienda è riuscita a creare delle funzionalità che potrebbero salvare la vita a chi fa utilizzo di un Apple Watch, ovvero di un dispositivo indossabile e alla moda che ti consente di controllare l'ora, effettuare chiamate o monitorare la forma fisica.

Tra le funzionalità che il dispositivo può offrire, oltre che a raggruppare informazioni mediche e renderle facilmente accessibili ai soccorritori in caso di incidente oppure rilevare gli impulsi per vedere la frequenza cardiaca attraverso l'app ECG, è in grado di rilevare collisioni e cadute che in alcuni casi possono risultare fatali.

Grazie all'accelerometro e i sensori giroscopici integrati, il dispositivo rileverà la caduta ed emetterà un segnale acustico di durata 60 secondi. In questo lasso di tempo l'Apple Watch chiamerà i soccorsi di emergenza locali e invierà la posizione ai contatti di emergenza che sono stati impostati nello smartphone.

Anche dal versante dei medici, Apple è riuscito a creare un hardware molto potente dove le équipes mediche possono esaminare i referti di laboratorio su iPhone e iPad. Il personale infermieristico può inviare e ricevere comunicazioni sicure e controllare la corretta somministrazione dei farmaci.

1.1.2 I soggetti della digital health

L'eco-sistema della digital health comprende sia player¹, venture capital² e startup³, ma anche istituzioni, investitori, il mondo dei medici e degli operatori sanitari, strutture ospedaliere pubbliche e private, i pazienti stessi, il mondo universitario e della ricerca, ma anche quello delle assicurazioni.

Sul fronte del venture capital e delle startup, che tendono a dettare le tendenze di quello che chiamiamo “futuro”, si è visto come un rallentamento negli ultimi tre anni dovuto al coronavirus, nel prossimo futuro il settore sarà probabilmente più vivace proprio negli ambienti direttamente coinvolti nella lotta alla pandemia (biotecnologie o come il settore dei dispositivi medici) o in quelli che prevediamo possano influenzare la ripresa dell'economia mondiale nella fase post Covid-19, in primis la digital health.

Tra le startup principali, attive nel mondo e-health, si trova l'americana “Ro”, una piattaforma digitale per la salute che si prende cura del paziente, della diagnosi fino alla consegna della cura e dell'assistenza.

Invece, un esempio italiano, è “1000Farmacie” che a Febbraio 2022 ha raccolto 15 milioni di dollari in un round di investimenti guidato da P101 SGR e HBM Healthcare Investments⁴. La società, nata nel 2019, ha lo scopo di unire le

¹ Con player, in economia, si intende un protagonista internazionale, istituto o impresa competitivi su tutti i fronti in ambito internazionale.

² Il venture capital, traducibile in capitale di ventura, è una forma d'investimento ad alto rischio, poiché tipicamente orientata a finanziare startup innovative.

³ Con il termine startup, che letteralmente significa “Accensione” o “Avviamento”, è una particolare realtà imprenditoriale. Solitamente viene definita come un'organizzazione temporanea in cerca di un business model replicabile e scalabile

⁴ Il P101 SGR e HBM Healthcare sono aziende specializzate in investimenti innovativi e technology driven, ovvero due società di venture capital.

migliori farmacie italiane, per mettere a disposizione degli utenti la possibilità di scegliere tra un'ampia gamma di prodotti al prezzo migliore e riceverli direttamente a casa.

1.2 IL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO

L'ecosistema sanitario è stato individuato all'interno del Piano Triennale per l'informatica nella Pubblica amministrazione attraverso tre progetti principali:

- 1 - Fascicolo Sanitario Elettronico
- 2 - Centro unico di prenotazione o CUP
- 3 - Telemedicina

Gli operatori che entrano in contatto con il paziente sono connessi tra di loro attraverso la Cartella Clinica Elettronica, nella quale si ha a disposizione tutta la storia clinica del paziente, in modo da prendere le decisioni migliori ed essere supportati nel rapporto con i pazienti.

Questo modello, definito Connected Care, ha l'obiettivo di collegare il paziente con il personale sanitario coinvolto nell'intero percorso di cura, al fine di porre il paziente al centro dell'ecosistema sanitario.

Il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), conosciuto anche come Electronic Health Record (EHR), è un insieme di dati e documenti digitali di tipo socio-sanitario generato da eventi clinici, riguardanti l'assistito, riferiti a prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

Il FSE è istituito in base al D.L. n. 179 art. 12 del 18 Ottobre 2012, nasce per essere un elemento chiave all'interno dell'insieme di iniziative che si inseriscono nell'ambito della Sanità Digitale e rappresenta un importante strumento per il miglioramento della qualità delle cure che le strutture sanitarie, a tutti i livelli, offrono all'assistito.

Il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), viene considerato come una delle massime espressioni della Connetted Care. Il FSE riunisce diversi dati inerenti alla storia clinica di una persona e nel quale può accedere sia la persona stessa sia gli operatori sanitari che l'hanno in cura per potersi avvalere di tali informazioni per prendere decisioni migliori in relazione alla sua cura.

1.2.1 Finalità e tipologie di informazioni raccolte nel Fascicolo

Il FSE è messo a disposizione dalle regioni e dalle province autonome, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, con finalità di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione.

Alla finalità fa riferimento la programmazione sanitaria e la verifica delle qualità delle cure oltre che la valutazione dell'assistenza sanitaria.

Attualmente il FSE raccoglie e rende disponibile al paziente e con il suo consenso al personale sanitario:

- I. I dati identificativi e amministrativi dell'assistito
- II. Le informazioni del medico di base da lui scelto
- III. Le prescrizioni specialistiche e farmaceutiche

IV. I referti di laboratorio

V. Il profilo sanitario sintetico che riassume la storia clinica dell'assistito e la sua situazione corrente conosciuta

Inoltre, il paziente ha a disposizione il taccuino in cui può inserire, a propria discrezione e autonomamente, i dati e i documenti personali che reputa di interesse per gli operatori sanitari che dovessero prenderlo in cura.

1.2.2 I limiti del FSE

Secondo le rilevazioni dell'Osservatorio Sanità Digitale del Politecnico di Milano, il FSE è usato dal 33% dei cittadini ad oggi, mentre nel 2021 era il 37% e nel 2012 la percentuale di utilizzo era del 12%.

Il calo nel triennio 2021-2023, rispecchia i limiti che il FSE presenta, sostanziali, dal punto di vista dell'utilizzo.

In primo luogo, non tutti i servizi previsti dalla normativa sono diffusi a livello nazionale, ciò significa che servizi come la consultazione del libretto vaccinale o la possibilità di modificare la scelta del MMG⁵ sono disponibili e ampiamente diffusi; mentre i servizi con il potenziale di rendere più efficiente ed efficace il sistema (es. prenotazioni di prestazioni online) sono poco sviluppati.

In secondo luogo, a livello regionale, non si ha lo stesso contenuto di documenti sanitari e per questo il FSE risulta poco uniforme.

⁵ Sigla che fa riferimento ai Medici di Medicina Generale ovvero a coloro che possiedono una formazione post laurea specialistica e specifica a differenza del medico di base.

Facendo una stima, si può dedurre che in Emilia-Romagna sono disponibili il 90% dei documenti in relazione alle prestazioni erogate, in Toscana il 60%, in Piemonte il 43%, in Lombardia il 31%, Basilicata il 27%, Lazio il 19%, in Sicilia il 4%, in Liguria il 3%, mentre in Calabria e Campania solo l'1%.

Altro limite, è la difficoltà di comunicazione con gli utilizzatori, cittadini in primis, operatori sanitari, medici specialisti e MMG, per la complessità, la mancanza di sistemi di codifica esaustivi, correndo il rischio di degrado del contenuto informativo o con la proliferazione di codifiche prettamente locali e particolari che ostacolano la sinergia fra le varie strutture e operatori.

Anche il modello di governance tra ministeri, enti tecnici e Regioni applicato finora si è rivelato debole, incerto e quindi poco efficace.

Si ricorda, che i maggiori utenti del Sistema Sanitario Nazionale sono anziani, con poca dimestichezza con le tecnologie e dispositivi ICT⁶; dunque rimane un problema di digital divide.

La pandemia ha intasato la diffusione di questo servizio, grazie anche l'obbligo di emissione della ricetta elettronica, ma comunque la diffusione è ancora troppo bassa. In termini percentuali, solo il 55% della popolazione lo conosce ma solo il 33% lo utilizza.

Rimane aperta la questione sul ruolo dei MMG, cui spetterebbe il ruolo di compilare il "patient summary", ovvero il profilo sanitario sintetico con la storia

⁶ La sigla ICT sta a significare Information and Communication Technologies, tecnologie riguardanti i sistemi integrati di telecomunicazione, i computer, le tecnologie audio-video e relativi software, che permettono agli utenti di creare, immagazzinare e scambiare informazioni.

clinica del paziente, ma in 18 Regioni su 21 non viene compilato, salvo dove vengono remunerati per farlo,

Sicuramente c'è un problema culturale e di comunicazione da risolvere sulle diverse categorie di soggetti coinvolti, dal singolo cittadino, ai medici specialisti, rendere il FSE completo nei contenuti e semplice da utilizzare, oltre che, responsabilizzare e coinvolgere gli operatori sanitari privati.

1.3 CENTRO UNICO DI PRENOTAZIONE

Uno degli ambiti della sanità digitale che può contribuire a facilitare l'accesso all'assistenza in tempi rapidi è la presenza di sistemi evoluti per la prenotazione unificata delle prestazioni, attraverso Centri Unici di Prenotazione (CUP), che consentono al cittadino di effettuare la prenotazione ai servizi sanitari attraverso diversi canali digitali di comunicazione che, mediante una gestione integrata delle agende di prenotazione, favoriscano l'accessibilità dell'assistenza e la riduzione dei tempi di attesa.

Per Centro Unico di Prenotazione, si intende il sistema centralizzato e informatizzato di prenotazione delle prestazioni sanitarie; deputato a gestire l'intera offerta del SSN con efficienza.

Il CUP nasce negli anni novanta ed è la prima applicazione concreta di accesso elettronico alla sanità, con la funzione di gestire le prenotazioni di visite mediche specialistiche, velocizzare l'accesso alle prestazioni sanitarie offerte dalle

strutture pubbliche e private. Consente inoltre di pagare il ticket sanitario della prestazione prenotata ed erogata presso lo sportello centrale.

1.4 LA TELEMEDICINA

Per Telemedicina si intende una modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria, tramite il ricorso a tecnologie innovative, in particolare alle Information and Communication Technologies (ICT), in situazioni in cui il professionista della salute ed il paziente (o due professionisti) non si trovano nella stessa località. La telemedicina comporta la trasmissione sicura di informazioni e dati di carattere medico nella forma di testi, suoni, immagini o altre forme necessarie per la prevenzione, diagnosi, trattamento e successivo controllo dei pazienti.

La prestazione di Telemedicina non sostituisce la prestazione sanitaria tradizionale nel rapporto personale medico-paziente, ma la integra per poter migliorare l'efficacia e l'efficienza.

La Telemedicina si può realizzare per le seguenti finalità sanitarie:

- *Prevenzione secondaria*: si tratta di servizi dedicati alle categorie di persone già classificate a rischio o persone già affette da patologie, le quali, pur conducendo una vita normale devono sottoporsi ad un costante monitoraggio di alcuni parametri vitali.
- *Diagnosi*: servizi che hanno come obiettivo quello di muovere le informazioni diagnostiche anziché il paziente. Ovviamente un iter diagnostico completo è difficilmente eseguibile attraverso l'uso esclusivo

della Telemedicina, ma quest'ultima può costituire un completamento o approfondimento nel processo di diagnosi e cura.

- *Cura*: si tratta di servizi finalizzati ad operare scelte terapeutiche ed a valutare l'andamento prognostico riguardante pazienti per cui la diagnosi è ormai chiara.
- *Riabilitazione*: si tratta di servizi erogati presso il domicilio o altre strutture assistenziali a pazienti cui viene prescritto l'intervento riabilitativo come pazienti fragili, bambini, disabili, cronici o anziani.
- *Monitoraggio*: si tratta della gestione, anche nel tempo, dei parametri vitali, definendolo scambio di dati tra il paziente in collegamento con una postazione di monitoraggio per l'interpretazione delle informazioni.

I servizi della Telemedicina possono essere classificati in macro categorie:

la Telemedicina specialistica che comprende le varie modalità con cui forniscono servizi medici a distanza all'interno di una specifica disciplina medica. È un atto sanitario di diagnosi, in cui il medico interagisce a distanza con il paziente e da ciò può scaturire la prescrizione di farmaci o di cure.

Si ha ancora, il Teleconsulto, che è un'attività di consulenza a distanza fra medici che permette ad un'equipe di consultarsi.

Ancora, la Telesalute che si attiene principalmente al dominio dell'assistenza primaria; riguarda i sistemi e i servizi che collegano i pazienti, in particolar modo i cronici, con i medici per assistere nella diagnosi, monitoraggio, gestione e

responsabilizzazione degli stessi. Permette ad un medico di interpretare i dati necessario al Telemonitoraggio di un paziente, e in quel caso, alla presa in carico del paziente stesso. La Telesalute prevede un ruolo attivo del medico (presa in carico del paziente) e un ruolo attivo attivo del paziente (autocura).

Infine, la Teleassistenza, si intende un sistema socio-assistenziale per la presa in carico della persona anziana o fragile a domicilio tramite la gestione di allarmi, di attivazione dei servizi di emergenza, di chiamate di “supporto” da parte di un centro servizi. La Teleassistenza ha un contenuto prevalentemente sociale, con confini sfumati verso quello sanitario, con il quale dovrebbe connettersi al fine di garantire la continuità assistenziale.

1.4.1 I limiti della Telemedicina

I limiti che ostacolano ancora l’incremento della telemedicina e della sanità digitale in Italia riguardano tre principali aspetti: la formazione digitale del personale medico ed amministrativo, la formazione digitale dei pazienti e l’infrastruttura internet.

Tali aspetti vengono evidenziati nel “Rapporto civico sulla salute 2022” presentato da Cittadinanzattiva, sottolineando, che tali servizi sono ancora poco utilizzati dai pazienti, non tanto per la mancanza di interesse, ma a causa dell’offerta ancora limitata. Solamente il 23% dei pazienti sostengono che la modalità più utilizzata per monitorare a distanza il loro stato di salute è una semplice telefonata oppure una videochiamata di controllo.

Molto meno utilizzati i vari servizi strutturati, come la televisita con lo specialista

(8%), la teleriabilitazione (6%) o il telemonitoraggio dei parametri clinici (4%).

La prenotazione può avvenire tramite CUP. La criticità è che al momento il paziente può richiedere, ma non può pretendere che una prestazione sanitaria sia effettuata in telemedicina, perché questa modalità di assistenza sanitaria non rientra ancora nei Livelli essenziali di assistenza (LEA) e quindi, il medico, non è obbligato ad accettare la modalità a distanza.

Altro limite si manifesta nell'attrezzatura che il paziente deve possedere per fruire di una prestazione in telemedicina; innanzitutto occorre l'adesione preventiva del paziente, dopodiché dovrà confermare di avere un dispositivo adatto per il collegamento a distanza secondo le specifiche tecniche e le normative vigenti in materia di privacy e sicurezza. E' chiaro che gli anziani non siano dotati di tali dispositivi e come principali soggetti richiedenti prestazioni sanitarie, il difficile accesso a tale servizio, sia limitante per gran parte della popolazione.

Altro limite, è il mancato raggiungimento della connessione veloce su tutto il territorio nazionale, fattore fondamentale per permettere che le prestazioni in Telemedicina, raggiungano standard di qualità auspicabili.

Infine, ci si chiede di chi siano le responsabilità, i medici sono disponibili ad assumersi responsabilità su prestazioni in telemedicina a fronte delle tante problematiche da risolvere?

CAPITOLO 2

IL PNRR

2.1 INTRODUZIONE AL PNRR

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) è il programma con cui il governo intende gestire i fondi del Next Generation EU⁷. Tale programma è uno strumento di ripresa e rilancio economico introdotto dall'Unione Europea per risanare le perdite causate dalla pandemia.

Il PRNN venne redatto dal governo Draghi e approvato dalla commissione europea nel giugno 2021; il piano ha una struttura articolata. Prevede sei missioni, organizzate in componenti, ognuna delle quali comprende una serie di misure, che possono essere riforme normative o investimenti economici. Dalla transizione ecologica a quella digitale, dalla sanità alla scuola, dai trasporti alla giustizia. Si tratta complessivamente di 358 misure e submisure, di cui 66 riforme e 292 investimenti. Ciascuna di queste ha diverse scadenze da rispettare, a cadenza trimestrale, lungo uno o più anni dal 2021 al 2026.

Le risorse del Next Generation EU, destinate al PNRR italiano quale principale destinatario del fondo, ammontano a 191,5 miliardi di Euro. Di questo ammontare, la maggior parte sono prestiti (122,6 milioni di euro), che il nostro paese dovrà restituire nel tempo all'Unione Europea.

La parte restante (68,9 milioni) sono sovvenzioni, inoltre, alle risorse europee si aggiungono 30,62 miliardi delle casse dello stato italiano. Si tratta del fondo

⁷ La Next Generation EU è uno strumento temporaneo da 750 miliardi di euro pensato per stimolare una ripresa sostenibile, uniforme, inclusiva ed equa. E' il più grande pacchetto per stimolare l'economia mai finanziato dall'Unione Europea per far fronte alle esigenze impreviste.

complementare, che serve sia a finanziare ulteriormente alcune misure del PNRR, sia a realizzare nuovi interventi.

La quota di risorse più consistente è destinata alla realizzazione dei progetti inseriti nella missione 2 (rivoluzione verde e transizione ecologica) che riceverà poco meno di 60 miliardi di euro. Alla missione 1 (digitalizzazione, innovazione, competitività e cultura) sono assegnati circa 40,7 miliardi, mentre alla missione 4 (istruzione e ricerca) quasi 31. Circa 25 miliardi saranno poi assegnati alle infrastrutture, quasi 20 a coesione e inclusione e circa 15 alla missione salute.

Nel complesso, il 25 per cento delle risorse nel PNRR è dedicato alla transizione digitale, il 37,5 per cento agli investimenti per il contrasto al cambiamento climatico. Da evidenziare poi che il Piano destina 82 miliardi al Mezzogiorno sui 206 miliardi ripartibili secondo il criterio del territorio, corrispondenti a una quota del 40 per cento.

Il quadro normativo europeo che regola la redazione dei PNRR, la loro attuazione e l'invio di risorse è definito dal regolamento Ue 2021/241. Alcuni dei principali passaggi di questo documento comprendono:

- L'obbligo per i paesi beneficiari di investire almeno il 37% delle risorse ricevute in misure per l'ambiente ed il clima, mentre, il 20% per la transizione digitale.
- Il vincolo degli stati con le istituzioni Ue, al completamento di scadenze e misure nei termini previsti, pena la mancata erogazione dei fondi. Un processo di verifica che è in capo alla commissione europea.

- La possibilità per i paesi di modificare il piano, in qualsiasi momento della sua attuazione, rispettando precise condizioni che saranno valutate sempre dalla commissione.

Oltre al regolamento europeo, lo stato italiano ha adottato una propria governance del PNRR. Una serie di organi e di norme istituite ad hoc per portare a compimento, nei tempi previsti, gli interventi in agenda.

2.1.1 Gli obiettivi del PNRR

Sono due gli obiettivi fondamentali del PNRR: riparare i danni economici e sociali della crisi pandemica e contribuire ad affrontare le debolezze strutturali dell'economia italiana: divari territoriali, basso tasso di partecipazione femminile al mercato del lavoro, debole crescita della produttività, ritardi nell'adeguamento delle competenze tecniche, nell'istruzione, nella ricerca.

A questi si aggiunge un altro obiettivo chiave, come illustrato dal Ministro dell'Economia nella sua presentazione al Consiglio dei Ministri del 24 aprile 2021, la transizione ecologica.

In sostanza, si traccia il percorso per un Paese più innovativo e digitalizzato, più rispettoso dell'ambiente, più aperto ai giovani e alle donne, più coeso territorialmente.

Il Piano contiene una articolata stima dell'impatto delle misure in esso contenute: in particolare, il Governo prevede che nel 2026 il Pil sarà di 3,6 punti percentuali più alto rispetto allo scenario di base, mentre nell'ultimo triennio dell'orizzonte

temporale del Piano (2024-2026) l'occupazione sarà più alta di 3,2 punti percentuali.

Secondo una relazione pubblicata dal centro studi del parlamento, il governo valuta l'impatto del PNRR sull'economia del nostro paese con una crescita dello 0,8%, portando il tasso di crescita potenziale nell'anno finale del piano all'1,4%.

2.1.2 La struttura del PNRR

I progetti di investimento del PNRR sono suddivisi in sedici componenti, raggruppate a loro volta in sei missioni.

Le missioni sono divise in:

- M1. Digitalizzazione, innovazione, competitività. Cultura e turismo

M1C1 - Digitalizzazione, innovazione e sicurezza nella PA

M1C2 - Digitalizzazione, innovazione e competitività nel sistema

produttivo

M1C3 - Turismo e cultura 4.0

- M2. Rivoluzione verde e transizione ecologica

M2C1 - Agricoltura sostenibile ed economia circolare

M2C2 - Transizione energetica e mobilità sostenibile

M2C3 - Efficienza energetica e riqualificazione degli edifici

M2C4 - Tutela del territorio e della risorsa idrica

- M3. Infrastrutture per una mobilità sostenibile

M3C1 - Rete ferroviaria ad alta velocità/capacità e strade sicure

M3C2 - Intermodalità e logistica integrata

- M4. Istruzione e ricerca

M4C1 - Potenziamento dell'offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle università

M4C2 - Dalla ricerca all'impresa

- M5. Inclusione e coesione

M5C1 - Politiche per il lavoro

M5C2 - Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore

M5C3 - Interventi speciali per la coesione territoriale

- M6. Salute

M6C1 - Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria e territoriale

M6C2 - Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale

Di seguito una tabella che riporta quanto descritto sopra con i relativi finanziamenti attribuiti ad ogni missione e ad ogni componente:

TAVOLA 1.1: COMPOSIZIONE DEL PNRR PER MISSIONI E COMPONENTI (MILIARDI DI EURO)

 M1. DIGITALIZZAZIONE, INNOVAZIONE, COMPETITIVITÀ, CULTURA E TURISMO	PNRR (a)	React EU (b)	comp
M1C1 - DIGITALIZZAZIONE, INNOVAZIONE E SICUREZZA NELLA PA	9,75	0,00	
M1C2 - DIGITALIZZAZIONE, INNOVAZIONE E COMPETITIVITÀ NEL SISTEMA PRODUTTIVO	23,89	0,80	
M1C3 - TURISMO E CULTURA 4.0	6,68	0,00	
Totale Missione 1	40,32	0,80	
 M2. RIVOLUZIONE VERDE E TRANSIZIONE ECOLOGICA	PNRR (a)	React EU (b)	comp
M2C1 - AGRICOLTURA SOSTENIBILE ED ECONOMIA CIRCOLARE	5,27	0,50	
M2C2 - TRANSIZIONE ENERGETICA E MOBILITÀ SOSTENIBILE	23,78	0,18	
M2C3 - EFFICIENZA ENERGETICA E RIQUALIFICAZIONE DEGLI EDIFICI	15,36	0,32	
M2C4 - TUTELA DEL TERRITORIO E DELLA RISORSA IDRICA	15,06	0,31	
Totale Missione 2	59,47	1,31	
 M3. INFRASTRUTTURE PER UNA MOBILITÀ SOSTENIBILE	PNRR (a)	React EU (b)	comp
M3C1 - RETE FERROVIARIA AD ALTA VELOCITÀ/CAPACITÀ E STRADE SICURE	24,77	0,00	
M3C2 - INTERMODALITÀ E LOGISTICA INTEGRATA	0,63	0,00	
Totale Missione 3	25,40	0,00	
 M4. ISTRUZIONE E RICERCA	PNRR (a)	React EU (b)	comp
M4C1 - POTENZIAMENTO DELL'OFFERTA DEI SERVIZI DI ISTRUZIONE: DAGLI ASILI NIDO ALLE UNIVERSITÀ	19,44	1,45	
M4C2 - DALLA RICERCA ALL'IMPRESA	11,44	0,48	
Totale Missione 4	30,88	1,93	
 M5. INCLUSIONE E COESIONE	PNRR (a)	React EU (b)	comp
M5C1 - POLITICHE PER IL LAVORO	6,66	5,97	
M5C2 - INFRASTRUTTURE SOCIALI, FAMIGLIE, COMUNITÀ E TERZO SETTORE	11,17	1,28	
M5C3 - INTERVENTI SPECIALI PER LA COESIONE TERRITORIALE	1,98	0,00	

2.2 MISSIONE 6 “SALUTE”

La sesta missione riguarda la Salute, un settore critico, che ha affrontato sfide di portata storica nell'ultimo anno. L'impatto della crisi del Covid-19 sui sistemi sanitari ha dimostrato l'importanza di una garanzia piena, equa e uniforme del diritto alla salute su tutto il territorio nazionale; la pandemia, poi ha posto il benessere della persona nuovamente al centro dell'agenda politica.

Le riforme e gli investimenti proposti con il Piano in quest'area hanno due obiettivi principali:

potenziare la capacità di prevenzione e cura del sistema sanitario nazionale a beneficio di tutti i cittadini, garantendo un accesso equo e capillare alle cure e promuovere l'utilizzo di tecnologie innovative nella medicina.

2.2.1 M6C1 – Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale

Il miglioramento delle prestazioni erogate sul territorio è perseguito attraverso il potenziamento e la creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari.

Le riforme che sono state poste in essere, in relazione a questo primo componente, prevede due attività principali:

1) la definizione di standard strutturali, organizzativi e tecnologici omogenei per l'assistenza territoriale e l'identificazione delle strutture a essa deputate

2) la definizione di un nuovo assetto istituzionale per la prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico, in linea con l'approccio "One-Health"⁸.

Purtroppo, questa linea d'azione, fa nascere il paradigma One Health; nella quale serviranno approcci e sforzi globali per progettare e implementare programmi, norme e ricerche in cui diversi settori cooperino per raggiungere migliori risultati per la salute pubblica. Oggi la realizzazione di tale paradigma deve necessariamente passare attraverso l'uso competente e consapevole della leva digitale.

Il progetto di realizzare la Casa della comunità, consente di potenziare e riorganizzare i servizi offerti sul territorio migliorandone la qualità, inoltre diventerà lo strumento attraverso cui coordinare tutti i servizi offerti, in particolare ai malati cronici.

L'investimento prevede l'attivazione di 1.288 Case della Comunità entro la metà del 2026, che potranno utilizzare sia strutture già esistenti sia nuove. Il costo complessivo dell'investimento è stimato in 2 miliardi di euro.

Altro investimento riguarda l'attivazione degli Ospedali di Comunità, ovvero delle strutture sanitarie della rete territoriale a ricovero breve e destinata a pazienti che necessitano di interventi sanitari a media/bassa intensità clinica e per degenze di breve durata.

⁸ E' una visione olistica, nella quale si pensa ad un modello sanitario basato sull'integrazione di discipline diverse, è antica ma al contempo attuale. Si basa sul riconoscimento che la salute umana, la salute animale e la salute dell'ecosistema siano legate indissolubilmente.

L'investimento si concretizza nella realizzazione di 381 Ospedali di Comunità, che per l'implementazione di tale strumento sarà necessario il coordinamento dei vari livelli istituzionali coinvolti. Il costo stimato del progetto ammonta a 1 miliardo di euro e l'orizzonte temporale per il completamento della sua realizzazione è la metà del 2026.

2.2.2 M6C2 – Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale

La seconda componente della Missione 6 prevede progetti per il rinnovamento e l'ammodernamento del parco tecnologico e delle attrezzature per diagnosi e cura, con l'acquisto di 3.133 nuove grandi attrezzature, interventi di adeguamento antisismico, completamento del Fascicolo Sanitario Elettronico e migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Rilevanti risorse sono destinate inoltre alla ricerca scientifica e a favorire il rafforzamento delle competenze e del capitale umano del SSN con specifici programmi di formazione per il personale medico e amministrativo.

La prima riforma riguarderà la riorganizzazione della rete degli IRCCS (Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico) e delle politiche di ricerca del Ministero della salute, per rafforzare il rapporto fra ricerca, innovazione e cure sanitarie.

Tale riforma verrà attuata attraverso un miglioramento della gestione strategica e una più efficace definizione delle aree di competenza degli Istituti. Inoltre, si rafforzerà la governance aziendale, sempre più orientata alla ricerca.

La seconda riforma, riguarda l'ammodernamento del parco tecnologico e digitale

ospedaliero, per una spesa complessiva di 4,05 miliardi di euro.

L'ammodernamento prevede la sostituzione delle apparecchiature sanitarie, digitalizzazione dei DEA⁹ di primo e secondo livello, rinnovamento della dotazione esistente di posti letto in terapia intensiva, semi-intensiva, ammodernamento dei Pronti Soccorsi ed incrementare il numero dei mezzi di trasporti sanitari secondari.

La terza riforma, invece, riguarderà la delineazione di un percorso di miglioramento strutturale nel campo della sicurezza degli edifici ospedalieri, adeguandoli alle vigenti norme in materia di costruzioni in area sismica. E' stata individuata la necessità di realizzare 116 interventi per l'adeguamento alle normative antisismiche ed il volume d'investimento complessivo è pari a 1.64 miliardi di euro. Per l'attuazione di questo progetto si prevede di completare gli interventi entro il secondo trimestre del 2026.

Nel campo del rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione, si prevedono due azioni distinte.

La prima, come abbiamo già esposto nel capitolo uno, riguarda il Fascicolo Sanitario Elettronico per l'integrazione dei dati sanitari.

La seconda riguarda il potenziamento dell'infrastruttura tecnologica e applicativa del Ministero della Salute, attraverso la raccolta e il processamento dei dati NSIS

⁹ Il DEA, Dipartimento di Emergenza, Urgenza e Accettazione, rappresenta un'aggregazione funzionale di unità operative che mantengono la propria autonomia e responsabilità clinico-assistenziale. Differisce dal primo al secondo livello per il grado di qualificazione legate all'emergenza.

(Nuovo Sistema Informativo Sanitario), lo sviluppo di un'analisi avanzata per studiare fenomeni e scenari predittivi al fine di migliorare la capacità di programmare i servizi sanitari e rilevare malattie emergenti.

2.3 DIFFICOLTA' RISCONTRATE NEL PNRR

La prima difficoltà che si è riscontrata, in ambito di trasparenza, nel PNRR è la mancata possibilità di reperire informazioni e dati sulla realizzazione principalmente dei progetti. Le opere, le infrastrutture, gli interventi che devono essere concretamente realizzati con i fondi del PNRR vengono distribuiti attraverso avvisi pubblici e gare d'appalto. Non si riesce quindi ad avere informazioni sistematiche, per tutto il territorio nazionale, sull'importo di ogni progetto, sulla localizzazione, sullo stato di avanzamento lavori e sui soggetti coinvolti. Soprattutto quest'ultimi dovrebbero caricare su un'apposita piattaforma digitale denominata ReGis¹⁰, tutti i dati in loro possesso, proprio perché beneficiari di fondi.

Altra questione critica, oltre a quella legata alla trasparenza, è la rigidità dei tempi di attuazione del PNRR. L'iter di tutte le misure previste deve concludersi entro il 2026; per quanto riguarda gli investimenti, entro quella data, dovranno essere completate definitivamente tutte le opere. Un cronoprogramma serrato a

¹⁰ ReGis è la piattaforma unica attraverso cui le Amministrazioni centrali e periferiche dello Stato, gli Enti locali ed i soggetti attuatori, possono compiere tutta una serie di operazioni per rispettare gli obblighi di monitoraggio, rendicontazione e controllo delle misure e dei progetti finanziati dal PNRR. Nello specifico, la piattaforma nasce per rispondere ad alcune esigenze, quali: validare i dati di monitoraggio del PNRR, realizzare processi di programmazione e riprogrammazione delle risorse finanziarie del Piano, rendicontare le spese e attivare le procedure inerenti ai progetti, registrare i risultati ottenuti dalle attività di verifica e controllo, gestire le richieste di erogazione delle risorse e gli esiti delle stesse.

fronte di una realtà, quella italiana, dove invece le tempistiche burocratiche e amministrative seguono spesso tempi molto più dilatati.

Infine, va sottolineato che finora la regolamentazione e l'attuazione del PNRR sono stati appannaggio quasi esclusivo dell'esecutivo. A partire dalla governance del piano, strutturata ponendo al centro palazzo Chigi, sia nel quadro deciso dal governo Draghi sia, in modo ancora più accentuato, da quello voluto da Meloni. Il parlamento, che detiene il potere legislativo e che viene eletto direttamente dai cittadini italiani, in questa importante partita gioca un ruolo marginale. Tant'è che metà degli interventi legislativi previsti dal PNRR, sono contenuti in decreti legge. Atti su cui il parlamento interviene solo in un secondo momento per convertirli in legge, entro 60 giorni dall'emanazione. Una tempistica estremamente ridotta che non consente di entrare realmente nel merito delle questioni. Oltre a questo, l'esecutivo dovrebbe riferire semestralmente alle due camere sullo stato di realizzazione del piano. Passaggio a cui tra l'altro il governo Meloni non ha tenuto fede per ora: doveva presentare la sua prima relazione a dicembre 2022, ma a febbraio 2023 ancora manca.

CAPITOLO 3

OPERATIVITÀ DEL PNRR NELLA SANITÀ DIGITALE

3.1 I BANDI PER L'ACCESSO AI FONDI

È stato pubblicato l'avviso per la concessione di finanziamenti destinati a iniziative di ricerca per tecnologie e percorsi innovativi in ambito sanitario e assistenziale.

Si tratta di un bando previsto dal Piano complementare al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza per il Ministero dell'Università e della ricerca, e segue le indicazioni contenute nelle Linee Guida firmate dai ministri dell'Università e della Ricerca.

Nel dettaglio, l'avviso finanzia 4 "Iniziativa" di ricerca per tecnologie e percorsi innovativi in ambito sanitario e assistenziale, con l'obiettivo di mettere a sistema il potenziamento della ricerca sulle tecnologie abilitanti in ambito sanitario per migliorare la diagnosi, il monitoraggio e le cure, incluse quelle riabilitative. I progetti riguarderanno robotica e strumenti digitali, monitoraggio a distanza, reingegnerizzazione dei processi e data mining.

Grande attenzione sarà rivolta alla valutazione dell'impatto dei fattori ambientali e dello stile di vita sulla salute, il monitoraggio e transizione verso stili di vita sostenibili.

In particolare, il bando prevede che siano finanziabili attività di ricerca industriale, sviluppo e innovazione in collaborazione con il settore privato; trasferimento tecnologico e valorizzazione dei risultati della ricerca,

incluse attività di disseminazione; acquisto di attrezzature e strumentazione di ricerca; attività formative, inclusi dottorati di ricerca; attività di terza missione; attività di public engagement.

Come per gli altri progetti di ricerca di filiera finanziati dal PNRR, anche in questo caso la struttura di governance per le iniziative dovrà essere di tipo Hub & Spoke, con l'Hub che svolgerà attività di gestione e coordinamento e gli Spoke quelle di ricerca.

La durata massima delle iniziative, che devono essere avviate entro il 31 dicembre 2022, non deve superare i 4 anni, dovendo concludersi entro dicembre 2026.

La valutazione tecnico-scientifica delle proposte progettuali sarà affidata a un Panel di esperti alla quale seguirà una fase negoziale condotta da una Commissione nominata con decreto del Ministro dell'università e della ricerca e composta da un rappresentante del MUR che assume le funzioni di Presidente, da uno del ministero della Salute, dal coordinatore del Panel degli esperti di riferimento e da un funzionario nei ruoli del MUR con funzione di segreteria.

3.1.1 Secondo Bando

Il 27 aprile 2023 è stato pubblicato il secondo bando per potenziare il sistema della ricerca biomedica in Italia, con un valore di oltre 310 milioni di euro.

Il bando è relativo all'investimento 2.1 "Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN" – Componente 2 "Innovazione ricerca e

digitalizzazione del SSN” nell’ambito della Missione 6 Salute del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

Le tematiche e i relativi fondi sono stati così ripartiti:

- tumori rari: 50 milioni di euro per rafforzare la capacità di risposta dei centri di eccellenza presenti in Italia e modelli innovativi che migliorino la qualità complessiva della presa in carico;
- malattie rare: oltre 3 milioni di euro (derivati dalla quota di finanziamento non assegnato con il precedente avviso) per rafforzare la capacità di risposta dei centri di eccellenza presenti in Italia e modelli innovativi che migliorino la qualità complessiva della presa in carico;
- malattie croniche non trasmissibili, ad alto impatto sui sistemi sanitari e socio assistenziali: oltre 30 milioni di euro per progetti di ricerca su fattori di rischio e prevenzione o eziopatogenesi e meccanismi di malattia; e oltre 160 milioni di euro per progetti di ricerca su innovazione in ambito diagnostico e terapeutico;
- proof of concept: oltre 65 milioni di euro per progetti che mirano a colmare il gap tra ricerca e industria, che si crea nell’intervallo tra la fase della scoperta e quella della messa a punto.

Il bando è rivolto alle Regioni/PP.AA., all’Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, all’Istituto nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro,

all'Istituto Superiore di Sanità, agli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (Irccs) e agli Istituti zooprofilattici sperimentali (Izs), oltre che alle aziende ospedaliere, alle università, agli enti di ricerca pubblici e ai soggetti privati no profit.

3.2 PROCEDURE DI GARA

Rafforzare e ammodernare l'assistenza sanitaria nazionale potenziando le strutture e i presidi socio-sanitari territoriali di prossimità, migliorando dal punto di vista sismico il patrimonio immobiliare sanitario; sono gli obiettivi delle tre procedure di gara per l'aggiudicazione di accordi quadro multilaterali per l'affidamento dei lavori e i servizi tecnici necessari alla realizzazione di 1.189 interventi infrastrutturali per un valore di oltre 3.2 miliardi di euro di finanziamenti.

L'iniziativa si inserisce nell'ambito del supporto tecnico operativo reso disponibile dal Ministero dell'economia e delle finanze e dal Ministero della Salute ai soggetti attuatori (Regioni, Province autonome ed Enti del servizio sanitario regionale), nell'ambito della Missione 6 "Salute" del PNRR, Componente 1 "Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza territoriale e Componente 2 "Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale".

Le procedure sono state suddivise in lotti geografici e ogni lotto geografico in sub-lotti relativi alle singole prestazioni necessarie per la realizzazione di lavori o

opere pubbliche (servizi tecnici; servizi di verifica della progettazione; lavori; lavori in appalto integrato e servizi di collaudo).

L'Accordo Quadro costituisce uno strumento di supporto alla governance dell'intervento PNRR con vantaggi sia per la PA che per il mercato: permette di avviare contestualmente tutte le procedure d'appalto relative alle fasi prestazionali utili all'attuazione dell'intervento e, al tempo stesso, consente al mercato di organizzare per tempo l'offerta (sub-fornitori, materiali, ecc.), a fronte di una domanda ingente e contemporanea.

Le procedure di gara sono state pubblicate da Invitalia¹¹, relative ai servizi tecnici per il potenziamento delle strutture del SSN, riguardano in particolare:

- 3 L'investimento 1.1 (M6C1) Case della Comunità
- 4 L'investimento 1.3 (M6C1) Ospedali di Comunità
- 5 L'investimento 1.2.2 (M6C1) Centrali Operative Territoriali
- 6 L'investimento 1.2 (M6C2) Verso un Ospedale Sicuro e Sostenibile

¹¹ Invitalia è l'Agenzia Nazionale per lo Sviluppo, di proprietà del Ministero dell'Economia.

Tale organo dà impulso alla crescita economica del Paese, punta sui settori strategici per lo sviluppo e l'occupazione, è impegnata nel rilancio delle aree di crisi e opera soprattutto nel Mezzogiorno. Gestisce tutti gli incentivi nazionali che favoriscono la nascita di nuove imprese e le startup innovative. Finanzia i progetti grazie e piccoli, rivolgendosi agli imprenditori con concreti piani di sviluppo, soprattutto nei settori innovativi ed ad alto valore aggiunto.

Offre, alla Pubblica Amministrazione, servizi per accelerare la spesa dei fondi comunitari e nazionali e per la valorizzazione dei beni culturali.

È centrale di Committenza e Stazione Appaltante per la realizzazione di interventi strategici sul territorio. La centrale di committenza è un'amministrazione aggiudicatrice o un ente aggiudicatore che fornisce attività di centralizzazione delle committente e attività di committente ausiliarie; le attività che svolge una centrale riguardano:

- L'acquisizione di forniture o servizi destinati a stazioni appaltanti
- L'aggiudicazione di appalti o la conclusione di accordi quadro per lavori, forniture o servizi destinati a stazioni appaltanti
- Stipulare ed eseguire contratti per conto delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori

Una stazione appaltante, di contro, è l'organismo che affida gli appalti pubblici di lavori, forniture o servizi, oppure concessioni di lavori pubblici o di servizi.

3.2.1 Gestione della gara

Al fine di raggiungere gli obiettivi della Missione 6, è stato pubblicato il 7 giugno un bando di gara che prevede la divisione dell'appalto in sei lotti distinti. Di questi, quattro lotti sono dedicati ai servizi applicativi, di cui due specifici per la Cartella Clinica Elettronica e altri due per l'Enterprise Imaging. Gli altri due lotti riguardano i servizi di supporto. Per ciascun lotto, verrà stipulato un Accordo quadro multi-fornitore, in base al numero di offerte presentate. Questo consentirà alle amministrazioni del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) di utilizzare gli accordi quadro tramite ordini diretti o appalti specifici, promuovendo la competizione tra i fornitori aggiudicatari.

L'importo totale della gara ammonta a 880 milioni di euro, la gestione della gara è affidata a Consip.

I servizi applicativi richiesti nell'ambito del bando includono lo sviluppo ed evoluzione software, la migrazione applicativa, la configurazione e personalizzazione delle soluzioni, la manutenzione adeguativa e correttiva, il supporto specialistico, la conduzione applicativa e infrastrutturale. Inoltre, tra i servizi accessori, figurano prodotti software, Software-as-a-Service (SaaS) e soluzioni di mercato per la Cartella Clinica Elettronica e l'Enterprise Imaging. I servizi di supporto previsti nel bando comprendono il project management, il supporto al monitoraggio, il change management, il Project Management Office (PMO) e il demand management, la digitalizzazione dei processi sanitari, l'IT Strategy ed Advisory.

Il bando quindi si articola quindi in due gruppi di lotti, i lotti relativi ai servizi di Supporto hanno l'obiettivo principale di fornire alle amministrazioni interessate il supporto necessario per l'evoluzione strategica e tecnologica dell'ente, nonché per l'attuazione di una politica di governo e gestione dei sistemi informativi.

All'interno di questo contesto, l'amministrazione può aderire ai lotti che riguardano i servizi di Supporto in una logica di coordinamento, preventiva, contemporanea e/o successiva, rispetto ai servizi applicativi oggetto della presente iniziativa.

Per utilizzare l'Accordo Quadro e attivare i servizi, l'amministrazione deve individuare il lotto di riferimento in base alle proprie necessità e seguire la procedura descritta nel precedente nella documentazione di gara.

L'adesione ai Lotti Applicativi dell'Accordo Quadro avviene attraverso due fasi procedurali:

la prima fase consiste nell'aggiudicazione dell'Accordo Quadro da parte della Consip S.p.A., come disciplinato nel Capitolato d'Oneri. Successivamente, nella seconda fase, avviene l'affidamento di ciascun Contratto Esecutivo da parte dell'amministrazione contraente.

La seconda fase prevede due modalità di affidamento dei Contratti Esecutivi in conformità con le disposizioni del Codice degli Appalti:

- Affidamento secondo i termini e le condizioni dell'Accordo Quadro, senza riaprire il confronto competitivo tra gli operatori economici già parte

dell'Accordo Quadro (“AQ a condizioni tutte fissate”), per una quota massima pari al 30% del massimale del lotto corrispondente;

- Riapertura del confronto competitivo tra gli operatori economici parte dell'Accordo Quadro (“AQ con riapertura del confronto competitivo” o “AQ con rilancio competitivo”), per una quota massima pari al 70% del massimale del lotto corrispondente.

L'Amministrazione Contraente sarà obbligata a procedere alla riapertura del confronto competitivo se si verificherà almeno uno dei seguenti criteri oggettivi. In caso contrario, l'Amministrazione procederà tramite ordinativo di fornitura, fermo restando le disposizioni relative all'eventuale erosione delle quote affidabili senza la riapertura del confronto competitivo, come indicato nel Piano dei Fabbisogni.

Prima dell'affidamento del Contratto Esecutivo, l'Amministrazione trasmetterà al Fornitore il “Piano dei Fabbisogni” tramite il Sistema. Il Piano dei Fabbisogni conterrà i servizi, le caratteristiche qualitative e i dimensionamenti necessari, nonché la descrizione delle attività dimensionate per permettere la contestualizzazione dei servizi e la definizione dei gruppi di lavoro.

Il fornitore selezionato, basandosi sul Piano dei Fabbisogni, preparerà un “Piano Operativo” in cui saranno dettagliate le richieste dell'Amministrazione e formulate le proposte operative in conformità con il contesto tecnologico e applicativo indicato nel Piano dei Fabbisogni. Le modalità tecniche, operative e i

corrispettivi unitari saranno definiti in base all'offerta tecnica ed economica e alla documentazione contrattuale dell'Accordo Quadro.

3.2.2 Valutazioni sulle procedure di gara

L'obiettivo primario di questa iniziativa è assicurare la continuità dei servizi già presenti nella prima edizione della gara, attualmente in corso e che si concluderà entro il 2023. Rispetto alla precedente edizione, il nuovo bando ha ottimizzato i servizi offerti per soddisfare le esigenze del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e ha introdotto nuovi elementi per valorizzare le soluzioni SaaS in base alla complessità delle strutture sanitarie coinvolte. Inoltre, è stata introdotta la possibilità per le imprese di presentare offerte tramite Raggruppamenti di imprese (RTI) non bloccati, favorendo così una partecipazione più ampia e flessibile da parte del mercato.

Il bando di gara per la trasformazione digitale della sanità in Italia nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza rappresenta un importante passo verso l'innovazione e l'efficienza del settore sanitario. Attraverso la realizzazione di reti di prossimità, il potenziamento della telemedicina e la digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, si mira a migliorare l'accesso alle cure, ottimizzare la gestione delle informazioni sanitarie e promuovere una migliore integrazione dei servizi socio-sanitari. L'aggiudicazione degli Accordi quadro multi-fornitore consentirà un'efficace selezione dei fornitori e un utilizzo efficiente delle risorse per il beneficio dei pazienti e del sistema sanitario nel suo complesso.

CONCLUSIONI

Con il presente studio, si voleva porre l'attenzione sulle grandi potenzialità del PNRR, evidenziando sia gli obiettivi posti in essere, sia le difficoltà riscontrate in ambito ICT.

Il 2023 ha visto i primi risultati concreti di attuazione delle Riforme, delle Linee Guida e dei modelli che hanno guidato lo sviluppo di una sanità innovativa. Complessivamente il sistema ha retto l'urto, anche se si è reso necessario qualche aggiustamento in corsa: da un lato lo slittamento di alcune scadenze (ad esempio alla presa in carico di nuovi pazienti over 65 in Assistenza domiciliare slittata da giugno 2023 a marzo 2024) e dall'altro la revisione di alcune procedure dovute a contingenze esterne, come gli squilibri tra domanda/offerta o un'offerta ancora acerba (ad esempio sull'Intelligenza Artificiale).

Non sono mancati anche aggiustamenti positivi con l'allocazione di nuove risorse per la sanità territoriale e la Telemedicina e questa è stata senz'altro un'ottima notizia.

Il 2024 alza sicuramente l'asticella: gli obiettivi e i target da raggiungere si fanno sempre più sostanziosi e tra le scadenze più importanti c'è grande aspettativa per la presa in carico di pazienti in gestione domiciliare così come per la Piattaforma Nazionale di Telemedicina, l'avvio e

interconnessione delle COT e le infrastrutture abilitanti del FSE 2.0.

In conclusione, la speranza risiede nella realizzazione di questi importanti tasselli, soprattutto nel rafforzamento della tecnologia a supporto dei processi sanitari e delle competenze manageriali e digitali del personale sanitario, siano considerati e adottati a ciascun livello decisionale per garantire lo sviluppo della nuova Sanità vicina, equa, moderna, interconnessa.

SITOGRAFIA

<https://www.healthtech360.it/salute-digitale/sanita-digitale-cosa-e-come-funziona-esempi/#:~:text=Che%20cos%27è%20la%20Sanità%20Digitale,-I%20dati%20sono&text=Va%20perciò%20da%20sé%20che,condividere%20informazioni%20sulla%20oro%20salute>

<https://www.apple.com/it/ios/health/>

<https://www.dz-techs.com/it/apple-watch-features-that-could-save-your-life>

<https://www.insuranceup.it/it/scenari/digital-health-cos-e-vantaggi-startup-assicurazioni/>

<https://www.startupgeeks.it/startup/>

<https://www.startupbusiness.it/cose-il-venture-capital/88667/>

https://www.treccani.it/vocabolario/global-player_%28Neologismi%29/#:~:text=In%20economia%2C%20protagonista%20internazionale%2C%20istituto,i%20fronti%20in%20ambito%20internazionale.

<https://www.salute.gov.it/portale/ehealth/dettaglioContenutiEHealth.jsp?lingua=italiano&id=5491&area=eHealth&menu=fse>

<https://www.salute.gov.it/portale/ehealth/dettaglioContenutiEHealth.jsp?lingua=italiano&id=5554&area=eHealth&menu=cup>

https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2129_allegato.pdf

<https://ilsalvagente.it/2023/01/09/che-cos-e-la-telemedicina/#:~:text=I%20limiti%20che%20ostacolano%20ancora,L'infrastruttura%20internet.>

<https://www.healthtech360.it/salute-digitale/sanita-digitale-cosa-e-come-funziona-esempi/>

[https://www.treccani.it/enciclopedia/ict_%28Dizionario-di-Economia-e-Finanza%29/#:~:text=ICT%20\(Information%20and%20Communication%20Technologies\)%20Tecnologie%20riguardanti%20i%20sistemi%20integrati,creare%2C%20immagazzinare%20e%20scambiare%20informazioni.](https://www.treccani.it/enciclopedia/ict_%28Dizionario-di-Economia-e-Finanza%29/#:~:text=ICT%20(Information%20and%20Communication%20Technologies)%20Tecnologie%20riguardanti%20i%20sistemi%20integrati,creare%2C%20immagazzinare%20e%20scambiare%20informazioni.)

<https://www.invitalia.it/chi-siamo/area-media/notizie-e-comunicati-stampa/missione-salute-pnrr-3-2-miliardi-di-finanziamenti-per-realizzare-1189-interventi>

<https://www.invitalia.it/chi-siamo/agenzia#:~:text=Invitalia%20è%20l'Agenzia%20nazionale,e%20opera%20soprattutto%20nel%20Mezzogiorno.>

<https://contrattipubblici.org/glossario/centrale-di-committenza/#:~:text=Le%20attività%20di%20centralizzazione%20delle.servizi%20destinati%20a%20azioni%20appaltanti.>

<https://www.agendadigitale.eu/sanita/pnrr-il-nuovo-bando-per-la-sanita-digitale-piu-competizione-tra-i-fornitori/>

<https://www.mur.gov.it/it/news/venerdi-24062022/ecco-il-bando-progetti-di-ricerca-ambito-sanitario-e-assistenziale>

<https://promisalute.it/pnrr-secondo-bando-ricerca-biomedica/>

https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=6228

<https://www.agendadigitale.eu/sanita/sanita-digitale-cosa-ci-attende-questanno-ecco-gli-obiettivi/>