

**Indagine conoscitiva sulla
ristrutturazione edilizia e
l'ammodernamento
tecnologico del patrimonio
sanitario pubblico, anche
nel quadro della Missione 6
del PNRR**

**Audizione Ance
Commissione Affari sociali,
sanità, lavoro e previdenza
sociale del Senato**

29 marzo 2023

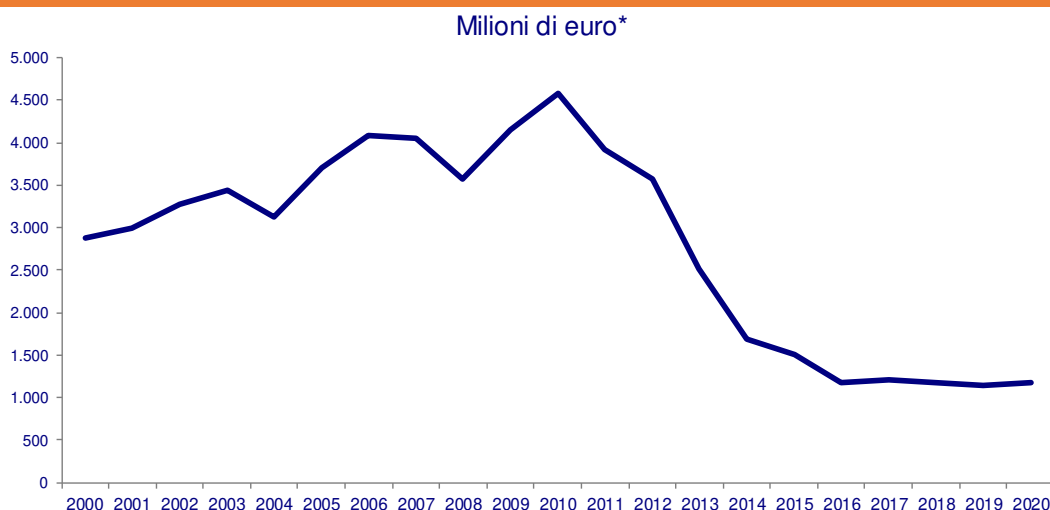
L'assoluta **necessità di riorganizzare e potenziare il Servizio Sanitario Nazionale**, messo a dura prova dalla crisi pandemica degli ultimi tre anni, trova oggi, finalmente, risorse finanziarie e volontà politica che pongono fine a troppi anni di sottovalutazione.

Lunghi **anni di politiche di risanamento dei conti pubblici** e il conseguente ridimensionamento della spesa pubblica hanno visto il settore sanitario tra quelli maggiormente colpiti.

Tra il 2010 e il 2020 gli investimenti in edilizia sanitaria si sono ridotti del 75%

Particolarmente significativi sono i dati Eurostat, relativi agli investimenti in edilizia sanitaria, che evidenziano un vero e proprio crollo verticale nei valori assoluti. **Gli investimenti nel 2020 risultano circa 4 volte più bassi rispetto al livello raggiunto nel 2010.** Si è passati da 4,6 miliardi del 2010 a 1,1 miliardi nel 2019, anno di minimo.

Investimenti in edilizia sanitaria - Italia



*Valori a prezzi correnti
Elaborazione Ance su dati Eurostat

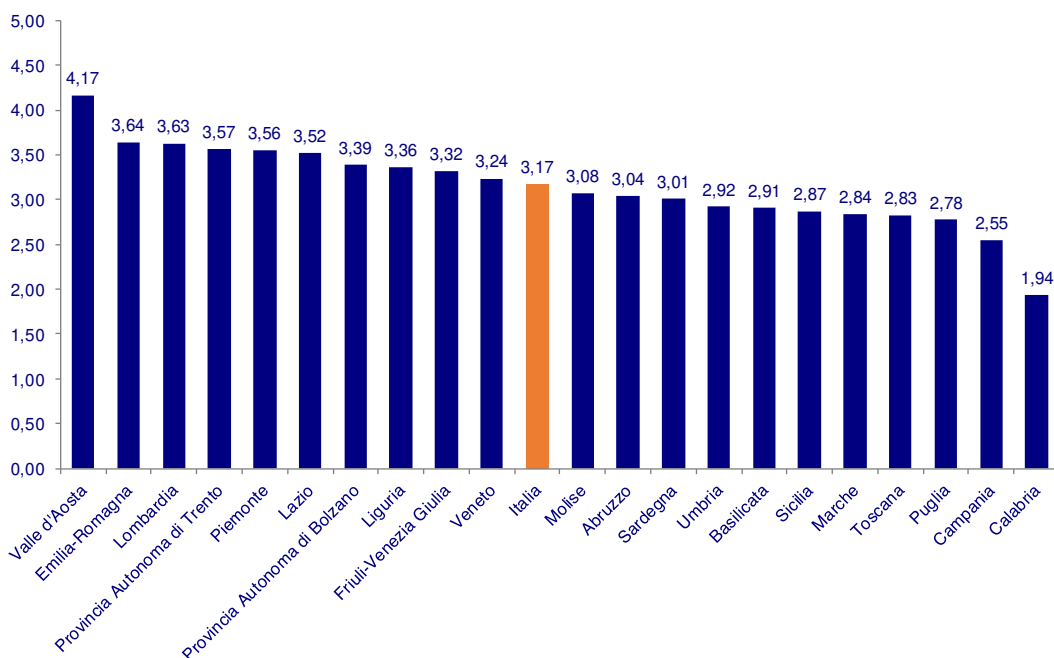
Ampliati i divari regionali

Tali disinvestimenti hanno **ampliato i divari regionali** già esistenti, penalizzando le aree più in difficoltà. Il dato Eurostat, relativo al numero di posti letto per mille abitanti, che può essere considerato un indicatore di sintesi degli investimenti in edilizia sanitaria, fa emergere un quadro allarmante.

La Valle d'Aosta, rispetto alla Calabria, presenta più del doppio dei posti letto a parità di abitanti, e una simile evidenza si riscontra anche nel confronto con le principali regioni del Nord (Emilia-Romagna e Lombardia).

L'analisi per macro regioni evidenzia come le regioni del **Nord** presentino una maggiore densità di strutture ospedaliere ed assistenziali, con **3,54 posti letto per mille abitanti**, un livello superiore alla media nazionale (3,17). Al contrario, **il Centro e il Sud presentano una incidenza minore, rispettivamente pari a 3 e 2,77 letti per mille abitanti.**

Numero di posti letto negli ospedali per mille abitanti - 2020



Elaborazione Ance su dati Eurostat

Il quadro descritto rischia di compromettere la capacità del SSN di fornire servizi sanitari adeguati ai bisogni di salute emergenti e agli obiettivi di sostenibilità ambientale, sociale ed economica che l'Italia si trova a perseguire nel medio lungo periodo.

I finanziamenti ordinari: l'articolo 20 della Legge 67/1988

Storicamente la ristrutturazione edilizia e l'ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico è affidata al programma pluriennale di interventi previsto dall'**articolo 20 della Legge 67/1988**.

Si tratta di un programma di spesa, vigente da oltre 30 anni, che, secondo la Corte dei Conti (Rapporto 2021 sul coordinamento della finanza pubblica), ha mobilitato **23,3 miliardi di euro da utilizzare mediante accordi di programma tra Ministero della salute, Ministero dell'economia e delle finanze, regioni e province autonome**.

Da spendere circa 10 miliardi di euro di vecchie risorse

Gli accordi finora sottoscritti sono a 88, per un importo complessivo di risorse pubbliche pari a circa 13 miliardi di euro. **Restano ancora da sottoscrivere accordi per circa 10 miliardi di euro**, corrispondente al 43% delle risorse previste.

I ritardi nell'attuazione della spesa hanno spinto il decisore pubblico a istituire, a giugno 2022, un **Tavolo tecnico interistituzionale in materia di edilizia sanitaria**, riqualificazione ed ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico coordinato dal DIPE.

L'Ance valuta positivamente la scelta di prevedere un luogo di confronto interistituzionale nel quale individuare i nodi critici e le inefficienze e proporre soluzioni rapide e concrete, finalizzate allo sblocco degli investimenti pubblici in sanità. Al riguardo, sarebbe opportuno **prevedere l'istituzione di una specifica Struttura di missione**, che possa stabilmente coordinare tutte le istituzioni coinvolte e proporre le opportune modifiche normative necessarie ad accelerare la realizzazione degli interventi.

In passato, la previsione di analoghe strutture per altri ambiti di spesa, come quello dell'edilizia scolastica o la prevenzione del rischio idrogeologico, si è rivelata la scelta giusta per compiere, dopo anni di immobilismo, una ricognizione dei fabbisogni e delle risorse disponibili e avviare una programmazione degli investimenti di lungo periodo.

Il Tavolo tecnico interistituzionale, dopo aver ascoltato le Regioni, ha individuato **diversi fattori critici**, tra i quali:

- la **scarsa capacità amministrativa** a tutti i livelli di governance;
- le **difficoltà nella programmazione e pianificazione degli interventi**;
- le **carenze progettuali**;
- la presenza di **contenziosi**;
- l'**assenza di continuità nell'indirizzo politico**;
- le **regole di funzionamento del mercato delle opere pubbliche** che negli ultimi anni sono cambiate troppo spesso;
- i **meccanismi di revisione dei prezzi** che risultano inadeguati specialmente in quest'ultimo periodo.

Si tratta di **problematiche che riguardano tutto il mercato delle opere pubbliche** da molti anni, che finalmente sono al centro del dibattito politico per i rischi che comportano nell'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e di Resilienza.

Il PNRR e l'edilizia sanitaria

Il PNRR, con la Missione 6, riserva alla sanità uno spazio importante prevedendo investimenti e riforme volti a rafforzare il sistema sanitario nazionale per 15,6 miliardi, di cui quasi 3 relativi a progetti in essere, 12,6 per nuovi interventi. In aggiunta vi sono circa 3 miliardi del Fondo complementare (FC), che portano a **18,5 miliardi il finanziamento totale destinato alla sanità**.

Di questi, secondo le stime Ance, **circa 7,5 mld riguardano investimenti che coinvolgono il settore delle costruzioni** e prevedono sia il potenziamento dell'assistenza territoriale, sia l'ammodernamento degli ospedali.

PNRR: INVESTIMENTI IN EDILIZIA SANITARIA - mln €						
MISSIONE	DESCRIZIONE	IN ESSERE	NUOVI RFF	DI CUI FSC	NUOVI FONDO COMPL.	TOTALE
M6C1 1	Casa della comunità per migliorare l'assistenza sanitaria territoriale	-	500	1.500	-	2.000
M6C1 1.3	Sviluppo delle cure intermedie	-	1.000	-	-	1.000
M6C2 1.1	Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero	1.410	-	-	-	1.410
M6C2 1.2, FC	Verso un ospedale sicuro e sostenibile	1.000	638	-	1.450	3.088
TOTALE		2.410	2.138	1.500	1.450	7.498

Elaborazione Ance su PNRR

La prima Componente (M6C1) comprende, infatti, investimenti per circa 3 miliardi, volti a **rafforzare i servizi sul territorio**, attraverso la realizzazione di almeno 1.350 **Case della comunità** (per l'assistenza sanitaria di prossimità) e 400 **Ospedali della Comunità** (strutture intermedie per le degenze brevi) oltre al potenziamento dell'assistenza domiciliare.

I restanti 4,5 miliardi sono ricompresi nella seconda Componente (M6C2) che prevede, invece, misure per il **rafforzamento e l'ammodernamento degli ospedali** (incremento dei posti letto in terapia intensiva, interventi antisismici, digitalizzazione e rinnovo delle grandi attrezzature) e altri investimenti per migliorare l'infrastruttura tecnologica e la gestione dei dati sanitari.

Lo stato di attuazione: bene la fase di programmazione

L'attuazione degli investimenti è stata avviata con il Decreto Ministeriale del 20 gennaio 2022 che ha provveduto a **ripartire i fondi a livello regionale**. Tali risorse sono state poi programmate, in attuazione del DL 77/2021, attraverso lo strumento del **Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS)**.

I 21 CIS tra il Ministero della salute e ciascuna Regione e Provincia autonoma sono stati sottoscritti entro il 30 giugno 2022, nel pieno rispetto della milestone prevista con l'Europa, e hanno **consentito di completare il quadro programmatico** degli investimenti previsti nel Piano per il settore sanitario, evidenziando gli obblighi assunti da ciascuna Regione per garantire il raggiungimento del risultato concordato.

Difficoltà nell'attuazione

Se la fase di programmazione e riparto dei fondi per l'edilizia sanitaria è avvenuta nei tempi previsti, altrettanto non si può dire per la fase attuativa.

Analogamente agli altri investimenti del PNRR, **la realizzazione degli interventi pianificati nel settore della sanità sta riscontrando diverse difficoltà** che risultano confermate dalla recente Relazione sullo stato di attuazione del PNRR della Corte dei Conti.

Con riferimento agli interventi del Ministero della salute, il documento mette in luce, tra le altre cose, i ritardi nell'attuazione degli investimenti finalizzati a rafforzare la sanità territoriale, evidenziando **gravi carenze nella progettazione** che mettono a rischio il raggiungimento dell'obiettivo interno del 31 marzo 2023 che richiede l'approvazione di progetti idonei per la pubblicazione della gara di appalto dei lavori.

Gli accordi quadro INVITALIA SPA

Per ovviare a tali difficoltà, INVITALIA, in qualità di centrale di committenza, ha bandito, lo scorso luglio, alcune procedure per la conclusione di accordi quadro multilaterali, volti all'affidamento di lavori e servizi di ingegneria per gli **interventi infrastrutturali PNRR – MISSIONE 6 – SALUTE** - componenti 1 e 2, per un valore complessivo di oltre 3,2 miliardi di euro di finanziamenti.

Tali gare, di sicuro contenuto innovativo, presentano al contempo alcune criticità, connesse principalmente all'assenza di una progettazione a base d'asta. Tali problematiche sono oggetto del tavolo di lavoro aperto da INVITALIA nell'ambito del quale si stanno ricercando le più opportune soluzioni.

In generale, è necessaria una **maggiore attenzione alle attività progettuali** inerenti agli interventi di edilizia sanitaria. Una possibile soluzione potrebbe essere quella di prevedere l'istituzione di un **Fondo di rotazione** per sostenere la fase realizzativa degli interventi.

La spesa sostenuta molto lontana da quella preventivata

Al di là del raggiungimento degli obiettivi nazionali ed europei, il più chiaro indicatore dell'attuazione del PNRR è rappresentato dal **livello della spesa sostenuta dalle amministrazioni titolari delle misure**.

La Nota di aggiornamento al DEF 2022 di settembre scorso segnava un livello di spesa, nel triennio 2020-2022, molto più basso rispetto a quello preventivato (20,5 miliardi di euro, contro i 33,7 miliardi previsti ad aprile scorso).

Dati più recenti, contenuti nel Rapporto della Corte dei Conti sopra richiamato mostrano un livello di spesa lievemente superiore ma ancora molto lontano dalle previsioni.

La stima quantifica in **23,3 miliardi la spesa sostenuta, pari al 12%** dei 191,5 miliardi previsti dal Dispositivo per la Ripresa e la Resilienza (RRF). Tale **livello di spesa scende a circa 10 miliardi, pari al 6%, se si escludono i crediti di imposta** per beni strumentali 4.0, per attività di formazione 4.0 e per Superbonus 110%.

Le analisi sulle singole Missioni, vedono il **comparto della sanità** in fondo alla classifica con **un livello di spesa che ammonta a soli 79 milioni**, pari allo 0,5% delle risorse di matrice europea destinate a tale finalità (15,6 miliardi). Secondo le stime della Corte dei Conti, l'avanzamento della **spesa relativa alla Missione 6, nel triennio 2020-2022, ha raggiunto il 23% del cronoprogramma preventivato.**

Scarsa capacità amministrativa

Su tali risultati ha pesato la **cronica debolezza delle amministrazioni pubbliche**, fortemente depotenziate dopo anni di blocco del turnover che ha determinato la riduzione, l'invecchiamento e il conseguente impoverimento delle competenze del personale pubblico.

L'età media dei dipendenti pubblici dal 2001 al 2020 è costantemente aumentata, passando da circa 44 anni nel 2001 a quasi **51 anni nel 2020**. Nel Mezzogiorno la situazione è ancora più grave, l'età media è pari a 55 anni e un terzo degli addetti ha 60 anni e più.

A ciò si aggiungono **livelli retributivi molto bassi che rendono l'impiego pubblico poco attraente soprattutto per le professionalità più qualificate.**

Il recente Rapporto Formez 2022 ha evidenziato **negli ultimi anni un aumento della percentuale di posti vacanti nei concorsi pubblici e, in particolare, relativamente ai profili professionali più specialistici** (nei concorsi banditi negli ultimi due anni il 71,6% dei posti per ingegneri e architetti risulta vacante).

Tale carenza amministrativa si ripercuote sulla scarsa capacità progettuale degli enti. I rilievi evidenziati dalla Corte dei Conti sulla Missione 6 testimoniano proprio queste difficoltà.

Caro materiali

La realizzazione del PNRR, anche in ambito sanitario, ha risentito, inevitabilmente, dell'aumento dei prezzi dei materiali che ha determinato uno slittamento in avanti dei cronoprogrammi delle opere. Basti considerare che gli aumenti registrati negli ultimi due anni sono mediamente del 35/40%.

Di fronte a tale emergenza il Governo è intervenuto stanziando importanti risorse per consentire sia aggiornare i quadri economici delle nuove opere da avviare sia la rivalutazione delle lavorazioni eseguite a partire dal 2021.

Queste misure, tuttavia, sono rimaste in gran parte sulla carta, avendo tempi di attuazione troppo lunghi rispetto all'emergenza.

La situazione sta diventando insostenibile e occorre un intervento urgente per sbloccare i pagamenti alle imprese, considerato che a gennaio 2023:

- dei fondi per il secondo semestre 2021 è stato pagato dal MIT solo il 13%;
- dei fondi per il periodo gennaio-luglio 2022 è stato pagato dal MIT solo il 2%;

- per i fondi per il periodo agosto-dicembre 2022, è appena iniziata l'istruttoria.

Con questo ritmo, le imprese aspetteranno ancora anni prima di essere ristorate, con tutto ciò che ne consegue sul rischio di un imminente blocco delle opere in esecuzione.

Dal punto di vista dell'Ance, occorre **porre rimedio al problema del caro materiali** che purtroppo non ha trovato spazio nei provvedimenti più recenti che il Governo ha varato proprio con l'obiettivo di accelerare la realizzazione del PNRR.

Al riguardo l'Associazione ha individuato **due proposte**:

- la prima riguarda la possibilità per il Ministero delle infrastrutture e trasporti di **anticipare alle stazioni appaltanti una parte dei fondi per il caro materiali richiesti nel 2022 e non ancora erogati**. Tale proposta si rende necessaria visto che, solo considerando le opere in corso non prioritarie (non PNRR), al momento risultano ancora da istruire circa 11.000 domande e che le richieste formulate sono inferiori alla dotazione dei fondi;
- la seconda riguarda la conferma, attraverso una **norma interpretativa, della possibilità di accedere ai fondi per il caro materiali per il 2023 anche per chi ha avuto accesso ai fondi destinati alle opere in corso nel 2022, superando il "sorprendente" divieto contenuto nella Legge di Bilancio 2023**. Si tratta di risorse utilizzabili per lavori eseguiti in annualità diverse. Pertanto, la limitazione prevista non appare giustificabile ed al contrario, è fortemente negativa perché i cantieri rischiano di bloccarsi.

Garanzie

Accanto al caro materiali, l'Ance ritiene opportuno evidenziare un ulteriore criticità legata alla forte **contrazione delle garanzie erogate dagli istituti bancari e assicurativi a favore delle imprese** per consentire loro di partecipare e, soprattutto, eseguire appalti pubblici, nonché di ricevere l'anticipazione contrattuale.

Al riguardo, l'Ance ritiene necessario adottare una serie di correttivi, tra i quali:

- estendere ai contratti in corso di esecuzione, affidati dalle stazioni appaltanti che operano nei settori speciali, lo **svincolo progressivo della cauzione definitiva**, così da alleggerire il "castelletto" delle imprese;
- **prevedere la facoltà per SACE di avvalersi di riassicuratori e controgaranti del mercato privato** al fine di ottimizzare la gestione del rischio.

Rischio gare deserte

Inoltre, l'Ance coglie l'opportunità della presente audizione per evidenziare il rischio concreto che il forte incremento dei bandi di gara, atteso nel corso dell'anno, possa determinare la concentrazione di gare in un lasso di tempo eccessivamente limitato, rendendo difficoltosa la partecipazione da parte delle imprese. E' quanto accaduto lo scorso dicembre, che ha visto la pubblicazione di bandi di gara per 17,3 miliardi, pari a circa un quarto dell'importo totale annuo bandito, a seguito della ripartizione dei fondi per l'adeguamento dei quadri economici delle opere prioritarie (PNRR, PNC, e commissari).

Occorre **favorire la massima partecipazione da parte delle imprese ed evitare il fenomeno delle gare deserte**, che negli ultimi due anni è

raddoppiato per effetto sia del mancato aggiornamento dei prezzi a base di gara, sia della forte concentrazione delle gare in determinati periodi dell'anno.

Carenza di manodopera

Infine, la realizzazione degli investimenti del PNRR nei tempi previsti si scontra con la **mancanza di manodopera e di figure professionali specializzate**. Solo considerando gli investimenti aggiuntivi, per il settore delle costruzioni l'Ance ha stimato un fabbisogno occupazionale di circa **65.000 unità nell'anno di picco (2025) di cui 53.800 operai e i restanti 10.600 tra impiegati e quadri**.

La stima Ance trova conferma nei recenti dati diffusi da Banca d'Italia che quantifica in circa 300.000 il numero di lavoratori necessari a soddisfare la realizzazione di tutti gli investimenti totali generati dal PNRR. In particolare, l'Istituto sottolinea che il settore delle costruzioni registrerebbe la variazione dell'occupazione più elevata in termini assoluti, pari a circa 65.000 unità nell'anno di picco.

Quanto emerge dalle stime previsionali sui fabbisogni occupazionali dimostra che è **necessario intervenire con misure atte a ridurre il disallineamento tra domanda ed offerta di lavoro**, implementando politiche attive e formazione, anche con riguardo ai lavoratori stranieri.

Il possibile coinvolgimento dei privati

Un possibile contributo alla realizzazione degli investimenti di edilizia sanitaria può arrivare dal **coinvolgimento dei capitali privati attraverso operazioni di PPP** che hanno l'indubbio vantaggio, non solo di generare un effetto leva positivo, ottenendo un volume complessivo di investimenti pubblico-privati superiore a quello che si avrebbe con il solo finanziamento pubblico, ma anche di aumentare l'efficacia e l'efficienza dell'intervento.

L'operatore economico, infatti, potrà incassare il canone di disponibilità solo al termine della fase di investimento e avrà, quindi, un forte incentivo a realizzare l'investimento in tempi più celeri e nel rispetto dei costi preventivati.

Un contesto più favorevole al PPP

Il ricorso al PPP potrà beneficiare di un contesto più favorevole al coinvolgimento dei privati, soprattutto dopo la pubblicazione della **delibera ANAC 432/2022**, con la quale l'Autorità ha fornito alcuni importanti chiarimenti sull'inquadramento dei fondi europei, compresi quelli del Next Generation EU, e l'imminente **riforma del Codice degli appalti** che, nel rispetto della Legge Delega, riscrive la disciplina del partenariato pubblico privato al fine di favorire l'utilizzo attraverso una sua razionalizzazione e semplificazione.

La delibera Anac 432/2022

Con la Delibera 432/2022, l'Autorità Anticorruzione ha chiarito che i **finanziamenti a fondo perduto di provenienza europea, anche nell'ambito del PNRR, possono ritenersi esclusi dal limite del 49%**, disposto dal Codice 50.

In particolare, l'ANAC chiarisce che nel calcolo del 49% del prezzo, non devono essere ricomprese quelle risorse che non provengono direttamente dalle finanze dello Stato, ma sono elargite da autorità sovranazionali, tra le quali *in primis* quelle di provenienza europea.

Si tratta delle risorse erogate a fondo perduto e non dei prestiti a titolo oneroso che, al contrario, incidono direttamente sulle casse pubbliche.

Di conseguenza, le erogazioni a fondo perduto previsti nel PNRR, pari a circa 70 miliardi di euro, non vanno ad incidere sul limite al "sostegno pubblico" nelle operazioni di PPP.

Se da un lato con questa delibera l'ANAC dimostra la volontà di favorire la cooperazione tra pubblico e privato nell'ambito del PNRR, dall'altro restano alcuni limiti legati soprattutto alle tempistiche molto limitate di utilizzo dei fondi PNRR, che appaiono difficilmente coniugabili con i tempi necessari a strutturare operazioni di PPP, e ai noti problemi strutturali che da sempre hanno impedito lo sviluppo del PPP in Italia.

Il nuovo Codice appalti

Da questo punto di vista l'adozione del **nuovo Codice appalti costituisce un passaggio fondamentale.**

Con l'obiettivo di **rendere il PPP più attrattivo per amministrazioni, operatori economici ed investitori istituzionali**, lo schema di Decreto Legislativo recante il Codice dei Contratti Pubblici, identifica la "finanza di progetto", unicamente, con la procedura ad iniziativa privata, attualmente disciplinata dall'art. 183, commi 15 e ss. del Codice, non riproducendo le disposizioni sulla procedura ad iniziativa pubblica.

Questa semplificazione è apprezzabile, come è apprezzabile la scelta, richiesta nei pareri approvati dal Parlamento e sostenuta dall'Ance, di **superare la possibilità, per l'ente concedente, di applicare un criterio premiale in luogo del diritto di prelazione.**

L'importanza del diritto di prelazione

Tale modifica, che è auspicabile possa trovare spazio nel testo definitivo del nuovo Codice, rischierebbe di scoraggiare gli operatori nella presentazione di proposte ad iniziativa privata, in ragione del rischio di non vedere valorizzata la propria idea progettuale che presenta un livello di costo assolutamente rilevante, non coperto dal riconoscimento delle eventuali spese rimborsabili, pari al massimo al 2,5% del valore dell'investimento, come desumibile dal progetto di fattibilità posto a base di gara.

Il diritto di prelazione, infatti, ha costituito, fin dalla sua introduzione, l'elemento più efficace nel favorire la partecipazione dei privati alla realizzazione di opere di interesse pubblico.

La criticità delle deroghe e l'entrata in vigore del nuovo codice appalti

Su un piano più generale, in merito all'entrata in vigore del nuovo Codice appalti, occorre rilevare che diversi provvedimenti normativi hanno esteso (o stanno estendendo), ben oltre il termine di entrata in vigore del nuovo codice degli appalti, l'operatività di numerose previsioni derogatorie alla normativa vigente, soprattutto se si tratti di interventi finanziati con risorse del PNRR e del PNC.

Situazione, questa, che, naturalmente, desta perplessità, in quanto lascia trasparire una preoccupazione dello stesso legislatore verso la nuova normativa.