



**Limiti e opportunità della complessa attuazione del Pnrr.  
Impatti e prospettive per il terzo settore**

a cura di Mario Iannella

Report ricerche - novembre 2024



Il presente Report di ricerca è stato realizzato su incarico di Cesvot da Mario Iannella, sotto la supervisione del dott. Luca Gori, responsabile scientifico per l'Istituto Dirpolis del progetto di ricerca "Le opportunità del Pnrr per il terzo settore toscano".

## **INDICE**

Introduzione

Le permanenti difficoltà del Pnrr italiano pag. 5

Capitolo 1

L'intervento sulle concessioni e alcune notazioni su co-progettazione e Iva pag. 7

Capitolo 2

Decreto Omnibus, le novità per il terzo settore pag. 9

Capitolo 3

Comunità energetiche, Corte dei Conti e terzo settore pag. 11

Capitolo 4

L'evoluzione dei modelli di assistenza sanitaria digitale con il Pnrr pag. 13

Capitolo 5

(segue) Il modello dell'ospedale virtuale pag. 17

## **Introduzione**

### **Le permanenti difficoltà del Pnrr italiano**

Da due anni il Pnrr è oggetto di costanti revisioni e aggiornamenti, il cui obiettivo principale sarebbe garantirne l'implementazione entro le scadenze individuate al momento della sua adozione. Tuttavia, le difficoltà di attuazione del Piano permangono e sembrano, anzi, essersi ulteriormente aggravate. Il 18 novembre 2024, il Consiglio Europeo ha approvato un'ulteriore richiesta di modifica del Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr) avanzata dal Governo italiano. Come avvenuto per la precedente revisione, anche questa è passata quasi inosservata agli occhi dell'opinione pubblica, complice il basso profilo mantenuto sia dalle istituzioni europee, impegnate nelle trattative per il rinnovo della Commissione, sia dallo stesso Governo italiano. Questa nuova modifica del Pnrr si rivela necessaria per facilitare il raggiungimento degli obiettivi prefissati, spesso "alleggerendo" i vincoli originari. Tuttavia, ciò avviene a scapito delle ambizioni iniziali del Piano.

Il regolamento Ue 2021/241 consente modifiche del Pnrr se giustificate da circostanze oggettive, a causa delle quali non è più possibile realizzare i traguardi e gli obiettivi inizialmente previsti. Sono consentite modifiche altresì nel caso in cui *(a)* si individuino alternative migliori per il conseguimento degli obiettivi, *(b)* si procede ad una correzione di errori materiali o *(c)* sono necessarie per l'inserimento di programmi europei ulteriori, in particolare il RepowerEu. La Commissione europea valuta la richiesta di modifica, anche a maggioranza semplice, rimettendo l'approvazione definitiva al Consiglio europeo. L'Italia è l'unico Stato membro ad aver presentato quattro richieste di modifica, con le sole Cipro, Germania, Francia, Finlandia e Irlanda ad essere arrivate a tre. Se, quindi, le difficoltà di attuazione del Piano sembrano comuni a diversi Paesi, nessuno sembra aver riscontrato un'esigenza di intervenire in revisione paragonabile allo Stato italiano.

La nuova revisione del Pnrr italiano ha coinvolto 27 misure, con un impatto particolarmente rilevante sulle scadenze da conseguire. Sono stati modificati complessivamente 45 milestone e target: in 28 casi, le variazioni sono state motivate da circostanze oggettive che rendevano impossibile raggiungere gli adempimenti inizialmente previsti; per 10 scadenze si è trattato di correggere errori materiali, considerati non influenti sull'attuazione delle misure; mentre per le restanti 7, le modifiche sono state giustificate dall'individuazione di alternative più efficaci per il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Per quanto riguarda le scadenze modificate, sono pochi i casi che hanno comportato una revisione dei termini originariamente previsti. Nella maggior parte delle situazioni (34), le modifiche hanno

riguardato i contenuti delle misure e non le tempistiche, con l'intento di facilitare il raggiungimento degli obiettivi. Le scadenze che prevedono una revisione del cronoprogramma sono invece 8, ma non sempre questa ha comportato un'estensione dei termini.

La tendenza generale sembra essere quella di cercare di rendere più semplice il raggiungimento dei vari traguardi e obiettivi, **allentando i vincoli previsti rispetto alla precedente versione del Piano**. Tra gli esempi di modifiche dovute a circostanze oggettive, spicca la scadenza prevista per giugno 2024, che inizialmente richiedeva che almeno il 70% delle autorità di sistema portuale fosse dotato di sistemi standard per gli operatori portuali. Nella nuova versione, viene specificato che un'autorità è considerata conforme se almeno uno dei porti di sua competenza dispone di sistemi Pcs. Sempre entro giugno 2024, era previsto l'implementazione di semplificazioni amministrative e lo sviluppo di servizi digitali per i visitatori di parchi nazionali e aree marine protette. Nella versione rivista, il riferimento alle semplificazioni amministrative è stato eliminato. Per quanto riguarda le modifiche giustificate dall'individuazione di alternative migliori, un esempio è la scadenza che prevede, entro giugno 2024, l'assunzione di 4.113 unità presso l'Agenzia delle entrate. Nella versione originale, era esplicitato che le assunzioni dovessero avvenire con contratti a tempo indeterminato (con l'aggiunta eventuale di una quota di tirocini). Nella nuova versione, il riferimento alla tipologia contrattuale è stato rimosso. Un'altra modifica riguarda l'aggiudicazione, entro marzo 2024, dei contratti per la costruzione di strutture sportive e palestre scolastiche. Nella versione originale, tali strutture dovevano essere "annesse alle scuole", mentre nella versione aggiornata si parla più genericamente di "strutture sportive e palestre per uso scolastico". La revisione del Pnrr ha inoltre introdotto tre nuove scadenze. La prima riguarda l'Hub del turismo digitale e prevede che, entro giugno 2024, almeno 35.000 operatori turistici siano registrati sulla piattaforma. Le altre due scadenze, fissate per giugno 2026, prevedono rispettivamente il completamento della digitalizzazione dei parchi nazionali e la realizzazione di tre interventi per la digitalizzazione della catena logistica.

A seguito delle modifiche apportate, il numero complessivo delle scadenze da conseguire è salito a 621, con un incremento di 93 rispetto alla versione originaria, dovuto anche all'introduzione del capitolo dedicato al RepowerEU. Attualmente, considerando che l'Unione Europea aveva già autorizzato il pagamento delle prime cinque rate, i traguardi e gli obiettivi ancora da raggiungere per ottenere tutti i fondi destinati al nostro Paese ammontano a 390, pari al 63% del totale. Rispetto alla versione originale del Piano, si registra una significativa riduzione delle scadenze inizialmente previste entro la fine del 2023 per accedere ai fondi legati alla quinta rata. Nel 2024, invece, sono previste 92 scadenze. Allo stesso tempo, si osserva un notevole incremento degli impegni da

completare per ottenere l'ottava rata, con 40 scadenze da rispettare entro giugno 2025, il doppio rispetto al piano originario. Ancora più marcato è l'aumento delle scadenze legate all'ultima rata: entro giugno 2026, saranno 177, con un incremento di 57 rispetto alla versione iniziale.

Il Ministero dell'economia si appresta a emanare, il prossimo 6 dicembre, un decreto attuativo volto ad accelerare i trasferimenti dei fondi Pnrr ai Comuni, prevedendo anticipi fino al 90% delle risorse destinate ai progetti locali. Questa misura, parte integrante del **decreto Omnibus**, punta a ridurre i tempi di pagamento e a fornire maggiore liquidità alle amministrazioni locali, favorendo così una più rapida realizzazione dei cantieri. Ad oggi, i Comuni hanno già ricevuto oltre 37,5 miliardi di euro attraverso il Recovery Plan e hanno bandito oltre il 90% delle gare necessarie per avviare i progetti. Tuttavia, continuano a segnalare ritardi nei pagamenti e difficoltà legate agli oneri burocratici richiesti per la rendicontazione. Il nuovo decreto, in linea con la recente riforma del decreto fiscale, introduce tempi più rapidi per il trasferimento delle risorse, con l'obiettivo di completare le operazioni entro 30 giorni dalla richiesta. Questa misura dovrebbe sbloccare oltre 2 miliardi di euro destinati alla riqualificazione di periferie, scuole e infrastrutture, oltre che alla digitalizzazione dei servizi. Nonostante tali interventi, i Comuni evidenziano persistenti ostacoli, come ritardi nei controlli e nei pagamenti dei rendiconti, oltre a problemi amministrativi con i ministeri competenti. In risposta, il governo ha introdotto iniziative per rafforzare le strutture della Pubblica Amministrazione e migliorare l'efficienza nei pagamenti alle imprese.

## **Capitolo 1**

### **L'intervento sulle concessioni e alcune notazioni su co-progettazione e Iva**

Il decreto legge n. 131 del 16 settembre 2024, pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 14 novembre 2024 (n. 166), è stato convertito in legge con alcune modifiche. Il provvedimento interviene sull'attuazione degli obblighi derivanti da atti dell'Unione Europea e da procedimenti di infrazione e pre-infrazione pendenti nei confronti dello Stato italiano.

Per quanto riguarda il **settore non profit**, il decreto stabilisce la proroga al 30 settembre 2027 delle concessioni demaniali marittime, lacuali e fluviali per l'esercizio di attività turistico-ricreative e sportive, nonché per quelle gestite da società e associazioni sportive iscritte nel registro del Coni e da enti del terzo settore. Le concessioni, inizialmente previste con scadenza entro il 31 dicembre 2024, sono estese fino al 30 settembre 2027, per consentire un'ordinata programmazione delle procedure di affidamento, in conformità con le normative dell'Unione Europea. Tali concessioni continueranno ad avere valore fino alla data di scadenza, comprese quelle gestite da enti del terzo settore ai sensi del

decreto legislativo n. 117/2017 e da associazioni sportive iscritte al Registro nazionale delle attività sportive dilettantistiche (decreto legislativo n. 39/2021).

Il decreto modifica, inoltre, le **procedure di affidamento delle concessioni demaniali** marittime, lacuali e fluviali, stabilendo che queste debbano essere svolte successivamente all'entrata in vigore del d.l. n. 131/2024 e comunque entro il 30 giugno 2027. Tuttavia, viene **escluso** dall'applicazione di queste nuove procedure l'utilizzo del demanio marittimo, lacuale e fluviale **per lo svolgimento di attività sportive dilettantistiche**, come definite dalla Riforma dello sport (decreto legislativo n. 36/2021, art. 7, comma 1, lett. b), che riguarda l'organizzazione e gestione di attività sportive dilettantistiche, comprese formazione, didattica e assistenza, svolte in modo stabile e principale. Tale deroga si applica a federazioni sportive, discipline sportive associate, enti di promozione sportiva, enti paralimpici, associazioni e società sportive dilettantistiche iscritte al Registro nazionale delle attività sportive dilettantistiche, e che perseguono esclusivamente finalità sociali, ricreative e di promozione del benessere psicofisico. Anche se questi enti sono esentati dalle nuove procedure di affidamento, resta fermo l'obbligo di versamento del canone previsto per l'utilizzo del demanio. Inoltre, queste attività dovranno essere considerate come non economiche secondo le normative europee.

Il decreto introduce anche una procedura di **recupero dell'Ici** non pagata dal terzo settore tra il 2006 e il 2011, in relazione all'esenzione dichiarata illegittima dalla Corte di Giustizia dell'Unione Europea con la sentenza del 6 novembre 2018. Il recupero riguarda gli enti con debiti superiori a 50.000 euro, segnalati tramite dichiarazioni Imu/Tasi relative agli anni 2012 o 2013 o da accertamenti comunali formali. I debiti superiori a 100.000 euro potranno essere dilazionati in 4 rate trimestrali. Un Dpcm che sarà adottato entro 60 giorni dalla conversione del decreto definirà i termini di pagamento e gli interessi.

**L'emolumento riconosciuto nell'ambito di una co-progettazione assume la natura di contributo, non di corrispettivo.** A chiarirlo è stata la Direzione regionale della Lombardia dell'Agenzia delle entrate nella risposta all'interpello n. 904-785/2024. Il caso esaminato riguarda un'amministrazione che riteneva soggetti a Iva i contributi corrisposti a un'Ati (Associazione temporanea di imprese) composta da due cooperative sociali, coinvolte in un percorso di co-progettazione per la gestione di due centri sociali e due punti di incontro comunali. Tale posizione si basava sulla presenza, nel contratto, di elementi tipici di un rapporto sinallagmatico, come la possibilità di risolvere il rapporto o l'applicazione di penali in caso di inadempimento.



L'Agenzia delle entrate lombarda, però, ha escluso l'applicazione dell'Iva, qualificando l'importo come contributo. Tale conclusione si fonda sulla natura giuridica della co-progettazione e sul rapporto di collaborazione attivato con gli enti del terzo settore (ets), ai sensi dell'art. 12 della legge n. 241/1990. La rendicontazione delle spese sostenute, effettuata secondo i termini e le modalità definiti dalla convenzione, e la finalità del finanziamento - volta a sostenere un'attività di interesse generale a beneficio di soggetti socialmente vulnerabili, anziché a vantaggio esclusivo dell'amministrazione erogante - sono stati elementi determinanti per questa qualificazione. Nel provvedimento di prassi, l'Agenzia ha inoltre precisato che questa natura di contributo non è compromessa dalla presenza di clausole che prevedono trattenute a titolo di risarcimento del danno sul contributo pubblico o richiami alla disciplina civilistica della risoluzione contrattuale.

## **Capitolo 2**

### **Decreto Omnibus, le novità per il terzo settore**

Nella Gazzetta Ufficiale n. 236 dell'8 ottobre 2024 è stata pubblicata la Legge n. 143 del 7 ottobre 2024, di conversione del cosiddetto **decreto-legge "Omnibus"** (d.l. n. 113/2024). In particolare, il decreto "Omnibus", così come convertito in legge, introduce due disposizioni (articoli 3 e 4) che riguardano anche le **organizzazioni non profit**. Le misure previste sono le seguenti:

1. **Esenzione Iva per le Asd e Ssd.** L'articolo 3 consente alle associazioni sportive dilettantistiche (Asd) e alle società sportive dilettantistiche (Ssd) di escludere, fino al 31 dicembre 2024, dall'imposizione dell'IvaA i corrispettivi derivanti dallo svolgimento delle attività istituzionali. In altre parole, le Asd e le Ssd che svolgono attività sportive istituzionali non saranno tenute a pagare l'Iva sui ricavi generati da queste attività, fino alla fine dell'anno 2024.
2. **Agevolazioni fiscali per gli investimenti pubblicitari nel settore sportivo.** L'articolo 4 prevede agevolazioni fiscali per gli investimenti pubblicitari realizzati dagli operatori del settore sportivo, incentivando così la promozione e la visibilità delle attività sportive.

Queste disposizioni hanno l'obiettivo di sostenere il settore sportivo, in particolare quello dilettantistico, e di incentivare gli investimenti pubblicitari a favore dello sport.

La norma stabilita nell'articolo 3 del decreto-legge "Omnibus" (d.l. n. 113/2024), convertito in legge, consente alle **associazioni sportive dilettantistiche (Asd)** e alle **società sportive dilettantistiche**

(Ssd) di continuare ad applicare, ai fini Iva, le disposizioni previste dall'articolo 4, comma 4 del dpr n. 663/1972, che escludono tali prestazioni dall'ambito di applicazione dell'Iva. Questa esclusione dall'Iva sarà valida fino al **1° gennaio 2025**, che coincide con la data di entrata in vigore dell'articolo 5, comma 15-quater del d.l. n. 146/2021, che cancella la previsione di fuori campo Iva per tali prestazioni. A partire dal 2025, le prestazioni rese dalle Asd e dalle Ssd saranno esenti da Iva, ma solo a condizione che gli statuti di queste organizzazioni prevedano che **gli utili non siano distribuibili**. Inoltre, la norma stabilisce che sono fatti salvi i comportamenti già adottati dai contribuenti prima del 10 agosto 2024, data di entrata in vigore del decreto legge n. 113/2024. In pratica, qualsiasi decisione presa prima di tale data non sarà influenzata dalla nuova regolamentazione.

Al fine di supportare gli operatori del settore sportivo, la legge n. 143 del 7 ottobre 2024, che converte il decreto-legge n. 113/2024, ripropone alcune **agevolazioni fiscali** già introdotte durante la crisi pandemica per gli investimenti pubblicitari effettuati nel periodo compreso tra l'entrata in vigore del decreto (10 agosto 2024) e il 15 novembre 2024 (art. 4). In particolare, la legge prevede l'applicazione dell'articolo 81 del d.l. n. 104/2020, che riconosce un **credito d'imposta** per gli investimenti pubblicitari destinati a **leghe e società sportive professionistiche**, nonché a **Asd (associazioni sportive dilettantistiche)** e **Ssd (società sportive dilettantistiche)**.

I dettagli della misura sono i seguenti:

- Gli investimenti devono essere di importo **complessivo non inferiore a 10.000 euro** e devono essere rivolti a leghe, società sportive professionistiche, Asd e Ssd con ricavi - come definiti dall'articolo 85, comma 1, lett. a) e b) del Tuir (Testo unico delle imposte sui redditi, dpr n. 917 del 1986) - relativi al periodo d'imposta 2023, prodotti in Italia, non inferiori a 150.000 euro e non superiori a 15 milioni di euro.
- Se l'investimento è rivolto a **leghe e società sportive professionistiche** o **Asd/Ssd costituite a partire dal 1° gennaio 2023**, **non si applica il requisito dei ricavi**.
- I soggetti beneficiari devono certificare di **svolgere attività sportiva giovanile**.

Nel caso in cui le risorse disponibili risultino insufficienti rispetto alle richieste, il credito d'imposta sarà ripartito proporzionalmente tra i beneficiari, con un limite per ciascun soggetto pari al 5% del totale delle risorse annue. Sono esclusi da queste disposizioni gli investimenti pubblicitari, comprese le sponsorizzazioni, effettuati nei confronti di soggetti che aderiscono al regime previsto dalla legge

n. 398/1991. Infine, la disposizione specifica che il credito d'imposta sarà utilizzabile esclusivamente in compensazione, ovvero attraverso il sistema di compensazione fiscale previsto dall'Agenzia delle entrate.

### **Capitolo 3**

#### **Comunità energetiche, Corte dei Conti e terzo settore**

Il sistema legislativo italiano, nel recepire la direttiva europea 2018/2001/UE, ha introdotto lo strumento della **Comunità energetica (Cer)** a partire dal d.lgs. 199/2021 e, precedentemente, dal D.L. 162/2019. La Comunità Energetica è una forma di aggregazione che consente a più soggetti di costituire una comunità con l'obiettivo di possedere o avere la disponibilità di impianti per la generazione di energia elettrica da fonti rinnovabili. A gennaio, è stato pubblicato il decreto del Ministero dell'ambiente e della sicurezza energetica, completando così l'iter normativo che permetterà a soggetti pubblici e privati di accedere agli incentivi previsti per la creazione di una Comunità energetica. Una Cer si definisce come un'**aggregazione di utenti finali di energia elettrica** che scelgono di **generare benefici economici e ambientali** per i partecipanti e per il territorio in cui risiedono.

Le **Comunità energetiche** puntano principalmente sull'**autoproduzione di energia rinnovabile**, uno dei requisiti per la loro costituzione. I membri di una Cer hanno la libertà di scegliere la forma giuridica più idonea per loro, e possono anche cedere la produzione in eccesso al gestore energetico con cui la comunità è in relazione. L'obiettivo di questo strumento è incentivare la transizione verde e contribuire alla riduzione delle emissioni di gas serra del 55% entro il 2030, con l'ambizioso traguardo di neutralità climatica entro il 2050. I partecipanti a una Comunità energetica possono essere sia soggetti privati che pubblici, come i Comuni, come previsto dall'articolo 31, comma b, della legge 199/2021. La partecipazione di un ente pubblico potrebbe essere motivata da diverse ragioni. Oltre alla riduzione dell'impatto climatico e alla produzione di energia elettrica a basso costo, il Comune potrebbe entrare a far parte di una Cer per svolgere una funzione di garanzia nei confronti degli altri partecipanti.

Poiché l'iter per la costituzione di una Cer può variare in base alla tipologia dei partecipanti e alla forma giuridica scelta, nel caso della partecipazione di un **Comune**, è necessario richiedere un **parere obbligatorio, ma non vincolante**, da parte della **Corte dei Conti**, come stabilito dall'articolo 5 del d.lgs. n. 175/2016, recentemente modificato dall'art. 11, comma 1, lett. a), della legge n. 118/2022 (Legge annuale per il mercato e la concorrenza).

Questo riferimento normativo prevede che i magistrati contabili valutino la **partecipazione (diretta o indiretta)** del Comune a una società al fine di esaminare la **convenienza economica** e la **sostenibilità finanziaria** della partecipazione, nonché la **gestione diretta o esternalizzata** del servizio. Viene, infatti, richiesto di considerare la compatibilità della scelta con i principi di efficienza, efficacia ed economicità dell'azione amministrativa. Il controllo riguarda anche l'atto deliberativo relativo alla costituzione di una società a partecipazione pubblica o all'acquisto di partecipazioni (anche indirette) da parte di amministrazioni pubbliche in società già costituite, come chiarito dalla Corte dei Conti, nella deliberazione n. 16 del 03.11.2022.

Un recente quesito è stato sollevato riguardo la necessità di un parere della Corte dei Conti nel caso in cui la Comunità energetica venga costituita come ente del terzo settore, anche se non in forma di impresa sociale, in base a quanto disposto dal d.l. n. 57 del 29 maggio 2023, convertito nella Legge 95 del 26 luglio 2023. Come previsto dall'articolo 31 della **legge 199/2021**, è possibile costituire una Cer come **ente del terzo settore**, senza ulteriori specifiche. A tal riguardo, l'Agenzia delle entrate ha confermato tramite interpello che tale opzione non viola la normativa specifica sugli **enti del terzo settore**, né per quanto riguarda la **vendita dell'energia prodotta in eccesso** né per quanto concerne il **regime fiscale** applicabile a tali ricavi. La vendita di energia, infatti, non pregiudica la finalità sociale dell'ets, in quanto non perseguibile a scopo di lucro.

Il quesito si concentra sulla necessità di un **parere della Corte dei Conti** in tale contesto. In effetti, la **finalità non lucrativa** dell'ente del Terzo Settore potrebbe sollevare il dubbio se l'articolo 5 del d.lgs. n. 175/2016 (che impone la richiesta di parere per la partecipazione di un Comune a società) sia applicabile, in quanto l'ente non ha come scopo la generazione di profitti.

**Tuttavia, la giurisprudenza esistente suggerisce che il parere della Corte dei Conti sia comunque richiesto**, soprattutto in merito ai seguenti aspetti:

1. **Non tanto sulla finalità meritoria della Cer**, per la quale esistono numerosi strumenti normativi a supporto (come la Legge regionale Toscana n. 42/2022), e per la quale la Corte dei Conti stessa ha più volte riconosciuto l'importanza della Comunità energetica nell'ambito della transizione verso un'economia sostenibile.
2. **Piuttosto sull'atto deliberativo del Comune** e sulle motivazioni che ne giustificano la scelta della forma giuridica. La Corte dei Conti è infatti chiamata a esprimersi sulla **compatibilità**

della forma giuridica prescelta con i principi di **efficienza, efficacia ed economicità** dell'azione amministrativa.

Un esempio concreto è quello del **Comune di Montevarchi**, che il 27 luglio 2023 ha dovuto modificare una precedente delibera (bocciata dai magistrati contabili) in cui si era deciso di costituire la Cer tramite una **società consortile a responsabilità limitata**. A seguito dei rilievi della Corte dei Conti, l'amministrazione ha avviato un'analisi per valutare altre **forme giuridiche alternative**, tra cui la **società cooperativa** e la **fondazione di partecipazione**. La **Fondazione di partecipazione** è stata quindi individuata come la forma giuridica più idonea per la costituzione della Cer, garantendo la gestione della stessa da parte dell'ente territoriale, che ne risulterebbe essere parte fondatrice.

Pertanto, anche se la **finalità non lucrativa** dell'ente potrebbe escludere alcune applicazioni della normativa, il **parere della Corte dei Conti** resta rilevante per la valutazione dell'atto deliberativo e della **forma giuridica** scelta per la **costituzione della Cer**, al fine di garantirne la **sostenibilità finanziaria** e la **compatibilità** con i principi di buon andamento dell'amministrazione pubblica.

## **Capitolo 4**

### **L'evoluzione dei modelli di assistenza sanitaria digitale con il Pnrr**

La telemedicina, un settore in continua evoluzione grazie ai progressi nell'innovazione digitale, sta assumendo un ruolo sempre più centrale nel futuro della sanità. Nel **Piano nazionale di ripresa e resilienza 2024**, essa è considerata uno dei pilastri fondamentali per la trasformazione del sistema sanitario italiano, con l'obiettivo di promuovere un utilizzo ampio e consapevole delle tecnologie digitali, garantendo così cure di elevata qualità e accessibili a tutti i cittadini. Negli ultimi anni, la telemedicina ha registrato un'espansione significativa, ma è stato soprattutto durante il periodo pandemico che ne è emerso il pieno potenziale. Le esigenze di distanziamento sociale hanno introdotto un nuovo modello per l'assistenza sanitaria, capace di eliminare le barriere fisiche tra medico e paziente e di rendere i servizi sanitari disponibili per chiunque, ovunque si trovi.

Le innovazioni tecnologiche stanno trasformando radicalmente il modo di erogare assistenza sanitaria: **intelligenza artificiale, robotica e realtà virtuale** sono solo alcune delle tecnologie emergenti che stanno rivoluzionando l'interazione tra medico e paziente. Strumenti digitali sempre più sofisticati e di facile utilizzo consentono ai pazienti, indipendentemente dall'età, di gestire autonomamente la propria salute. Questa rivoluzione tecnologica si inserisce in un più ampio

cambiamento culturale che vede i pazienti assumere un ruolo attivo nella gestione del proprio benessere.

Il Piano nazionale di ripresa e resilienza dedica un investimento significativo alla **digitalizzazione del sistema sanitario italiano**, individuandola come uno dei pilastri essenziali per una ripresa resiliente e sostenibile nel post-pandemia. In particolare, la **telemedicina** è al centro di questa trasformazione, vista come uno strumento chiave per rendere il sistema sanitario più efficiente, equo e capace di rispondere con tempestività e precisione ai bisogni dei cittadini.

Tra gli **obiettivi principali del Pnrr** nel settore della **sanità digitale** si evidenziano alcune priorità fondamentali per modernizzare e migliorare il sistema sanitario. Uno degli obiettivi è la creazione di **piattaforme digitali integrate**, pensate per rendere più efficiente e sicuro lo scambio di dati sanitari tra i diversi attori del settore. Questi sistemi permetteranno anche di erogare servizi sanitari a distanza, garantendo maggiore accessibilità e tempestività nelle cure. Un altro aspetto cruciale è la **formazione del personale sanitario**, che dovrà essere preparato all'uso delle nuove tecnologie. Questo processo prevede non solo un addestramento tecnico, ma anche la promozione di una cultura digitale che favorisca l'adozione di strumenti innovativi nel lavoro quotidiano. Il Pnrr punta, inoltre, a **introdurre soluzioni innovative per diagnosi e monitoraggio a distanza**. Grazie all'integrazione di dispositivi avanzati e applicazioni specifiche, sarà possibile migliorare il controllo remoto della salute dei pazienti, favorendo diagnosi più precoci e accessibili, con un impatto positivo sulla prevenzione e sulla gestione delle malattie.

Un pilastro centrale del percorso di digitalizzazione è il **potenziamento del Fascicolo sanitario elettronico (Fse 2.0)**. Questo sistema offre ai cittadini un accesso unificato per consultare documenti clinici, prenotare prestazioni sanitarie e usufruire di servizi di telemedicina. Parallelamente, consente ai medici di medicina generale, pediatri e specialisti di accedere ai dati clinici dei pazienti, migliorando la continuità e la qualità delle cure. Il Fse 2.0 ambisce ad essere esemplificazione di come la sanità digitale possa trasformare l'esperienza del paziente e il lavoro dei professionisti sanitari, favorendo un'assistenza più personalizzata e tempestiva.

L'impegno finanziario del Pnrr rappresenta una straordinaria opportunità per trasformare il sistema sanitario italiano, allineandolo agli standard più avanzati a livello globale. In un'epoca in cui il digitale permea ogni aspetto della società, la telemedicina non solo risponde alle sfide attuali, ma prepara il terreno per un futuro in cui la sanità sarà sempre più orientata al paziente e accessibile

ovunque. La **Cartella clinica informatizzata (Cci)** non rappresenta, nel suo complesso, una novità assoluta, considerando i diversi modelli elaborati da società scientifiche o da singoli settori di attività. Tali strumenti di lavoro, tuttavia, spesso si limitano a soddisfare solo in parte il loro reale obiettivo: le cartelle attualmente in uso sono per lo più destinate a supportare le attività di diagnosi o di inquadramento clinico, oltre a raccogliere informazioni relative alle dimissioni e alla sintesi del percorso di cura. Più raramente, invece, vengono concepite come strumenti di supporto decisionale. La Cci non dovrebbe essere una semplice digitalizzazione dei supporti cartacei, ma piuttosto un sistema in grado di gestire la storia del paziente trasformando i dati in informazioni. Essa dovrebbe fornire supporto ai professionisti nelle loro scelte, integrando le conoscenze disponibili e garantendo un confronto multidisciplinare.

L'utilizzo dell'**Intelligenza Artificiale (IA)**, in questo contesto, deve mirare a fungere da supporto decisionale anziché limitarsi a raccogliere e immagazzinare informazioni, come spesso accade con internet, che il cittadino consulta per ottenere una diagnosi o identificare il trattamento più adatto. Gli strumenti basati sull'IA, se sviluppati attraverso algoritmi elaborati da esperti, possono costituire un supporto essenziale per le decisioni, offrendo al contempo un'opportunità di confronto e approfondimento professionale. Tali soluzioni consentono anche di superare le difficoltà legate all'accesso immediato a momenti di formazione e crescita, che altrimenti sarebbero lontani o difficili da raggiungere.

Sebbene il percorso di trasformazione possa risultare lungo a causa della resistenza al cambiamento e di questioni legali ed etiche, l'investimento previsto dal **Pnrr** e il coordinamento a livello nazionale costituiscono una leva cruciale per accelerare il processo. Inoltre, il coinvolgimento in un progetto europeo conferisce un valore aggiunto significativo, rafforzando l'opportunità di innovare il sistema sanitario in una prospettiva comune e condivisa.

L'evoluzione tecnologica ha permesso alla telemedicina di compiere significativi progressi, con l'obiettivo di garantire a tutti l'accesso a cure mediche di qualità, a prescindere dalla posizione geografica. Superare le disuguaglianze territoriali e favorire l'integrazione tra i servizi sanitari regionali e le piattaforme nazionali sono obiettivi centrali della **Piattaforma nazionale di telemedicina**, prevista dalla Missione 6 del Piano nazionale di ripresa e resilienza. La Piattaforma sarà sviluppata con un focus su interoperabilità, indipendenza e integrazione, sia con i sistemi digitali esistenti che con quelli futuri, al fine di migliorare qualità e accesso alle cure per tutti i cittadini, in linea con gli obiettivi del Pnrr. Nel 2024, questo settore deve affrontare scadenze rilevanti, come

l'estensione dell'assistenza domiciliare ai pazienti over 65, rinviata da giugno scorso a marzo prossimo, e l'allocazione di nuove risorse per potenziare la sanità territoriale e i servizi di telemedicina.

La digitalizzazione e le tecnologie di telemedicina consentiranno la **generazione di una mole di dati**, che si aggiungeranno a quelli già disponibili, aprendo la strada all'utilizzo sistematico di tali informazioni, anche in combinazione con l'intelligenza artificiale. Queste tecnologie potrebbero rivelarsi fondamentali per programmi di medicina predittiva e per una pianificazione sanitaria orientata alla gestione integrata della salute delle popolazioni (*health population management*). Le piattaforme digitali rappresentano **una potenziale svolta storica per la tutela della salute dei cittadini**, permettendo di raccogliere, connettere e analizzare dati relativi a specifiche patologie croniche. Questo approccio favorirebbe una maggiore integrazione tra cure primarie e prevenzione, rafforzando la filiera dei diversi setting di cura.

L'intervento degli attori pubblici, così come quello del Terzo settore, deve puntare a fare in modo che la digitalizzazione costituisca strumento per spingere l'intero **Servizio sanitario nazionale (Ssn) verso una governance integrata, sistemica ed efficace, superando approcci frammentari e ormai obsoleti**. In questo contesto, il management della sanità italiana può fungere da elemento di raccordo tra bisogni, visione strategica futura e utilizzo delle tecnologie, contribuendo a una sanità più moderna e inclusiva.

Il tema dell'**accessibilità ai dati sanitari** rappresenta uno degli aspetti centrali nel processo di digitalizzazione, ma il suo scopo si estende ben oltre, includendo la sfera delle relazioni, della ricerca, del confronto e della sperimentazione. La pandemia ha messo in luce aree di intervento prioritarie e criticità, ora affrontabili grazie agli investimenti previsti dal Pnrr. Strumenti come la telemedicina e la telemedicina, insieme alla possibilità di consultazioni tra specialisti, hanno dimostrato il potenziale per migliorare la gestione delle patologie, in particolare quelle croniche, superando il tradizionale approccio incentrato esclusivamente sui luoghi di cura per acuti.

Non si tratta di perseguire una semplice "integrazione ospedale-territorio". L'obiettivo è piuttosto garantire un modello più appropriato ed efficiente per i controlli, la sorveglianza e il percorso di cura dei pazienti. Non basta disporre di un dispositivo per connettersi a un paziente lontano: è necessaria una strategia che consideri la personalizzazione dei modelli di cura, le variabili tecnologiche e le



esigenze di *compliance* dei pazienti e delle loro famiglie. **La personalizzazione rimane l'elemento decisivo per il successo di questi strumenti.**

La Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere, ad esempio, nel delineare gli obiettivi 2024 per la sanità digitale, identifica come priorità l'organizzazione dei processi in un'ottica "*data driven*", il miglioramento del *patient journey*, il governo delle liste d'attesa e la tutela dei dati sanitari. Tuttavia, viene anche sottolineato come **non sarà sufficiente dotarsi di case e ospedali di comunità o delle Centrali operative territoriali (Cot) per raggiungere un modello realmente efficace ed efficiente. La differenza la farà la capacità di integrare queste strutture con il resto dell'offerta sanitaria.** La digitalizzazione può rappresentare una **dimensione della prossimità**, come dimostrato durante la pandemia. Questa prospettiva sottolinea la necessità di considerare le tre dimensioni della prossimità - territoriale, digitale e relazionale - in modo integrato, poiché ciascuna è essenziale sia individualmente sia nel loro insieme. Solo attraverso questa sinergia sarà possibile costruire un sistema sanitario più moderno e vicino alle esigenze dei cittadini.

## **Capitolo 5** **(segue) Il modello dell'ospedale virtuale**

Degli ultimi giorni è anche l'annuncio relativo all'imminente apertura del primo **ospedale virtuale** italiano, ispirato al celebre Mercy Virtual Hospital di Chesterfield<sup>1</sup>, negli Stati Uniti. Il modello proposto si basa su un sistema di convenzioni con il Servizio sanitario nazionale (Ssn), in cui il paziente non paga nulla per le cure ricevute (salvo il ticket, ove applicabile). Tuttavia, emergono alcune criticità legate all'integrazione: le prestazioni fornite tramite Telemedicina, che sono parte integrante del modello operativo di un ospedale virtuale, potrebbero non essere compatibili con l'**Infrastruttura regionale di telemedicina** (realizzata grazie ai fondi Pnrr) né con il **Fascicolo sanitario elettronico** e i sistemi informativi delle Aziende sanitarie locali (Asl). Questo solleva dubbi sul rapporto tra piattaforme terze e le infrastrutture pubbliche.

L'Italia ha già fatto passi concreti nel settore con l'apertura, nell'aprile 2023, del primo ospedale virtuale nazionale grazie all'iniziativa dell'**Asl Roma 2**. Nei presidi ospedalieri Sandro Pertini e Sant'Eugenio, è stato implementato un modello di **deospedalizzazione domiciliare**, che consente il monitoraggio remoto di pazienti dimessi ma ancora bisognosi di cure, in regime di "**degenza virtuale**". Questo progetto pilota, pur essendo più propriamente un "**reparto virtuale**" rispetto a un

---

<sup>1</sup> <https://www.mercy.net/service/virtual-care/>

ospedale virtuale completo, si distingue per la gestione di **80 posti letto virtuali** attraverso 9 Unità operative dedicate. I primi risultati, dopo un anno di attività, sono molto promettenti:

- riduzione di oltre il **10% degli accessi al Pronto soccorso** da parte di pazienti recentemente dimessi;
- diminuzione del **10% dei re-ricoveri**;
- riduzione del numero medio di giornate di degenza ospedaliera.

Il successo di questo approccio sta attirando l'attenzione di molte altre strutture ospedaliere pubbliche in Italia. Si prevede che almeno **20 ospedali pubblici** avvieranno reparti virtuali entro i prossimi due anni. Questo modello è particolarmente apprezzato per la sua capacità di alleggerire il carico sui Pronto Soccorso, ridurre i re-ricoveri e ottimizzare i percorsi di cura, risultando anche facilmente adattabile alle specificità locali.

Nonostante i benefici, **la degenza virtuale non può essere autosufficiente**. L'ospedalizzazione domiciliare richiede spesso interventi non gestibili da remoto, come servizi infermieristici, riabilitativi e sociosanitari a domicilio. È quindi fondamentale un'integrazione efficace tra i processi di telemedicina e:

- le strutture convenzionate per l'assistenza domiciliare;
- i sistemi informativi ospedalieri, in modo da garantire continuità e qualità delle cure.

Le iniziative di ospedali virtuali e reparti virtuali rappresentano un'evoluzione significativa nel panorama sanitario italiano, ma il loro successo dipenderà dall'integrazione con le infrastrutture digitali pubbliche, dalla formazione del personale e dall'adozione di un approccio sistemico che tenga conto delle esigenze del territorio.