

18. Il Pnrr per la coesione

18.1 Gli investimenti dei comuni

Il Piano nazionale di ripresa e resilienza ha assegnato ai comuni la responsabilità di realizzare una rilevante mole di investimenti, inizialmente stimati dall'Anci, alla data del 4 dicembre 2023, in oltre 37 miliardi di euro. Sebbene la revisione al Piano effettuata a seguito della decisione del Consiglio europeo dell'8 dicembre 2023 abbia operato significative riduzioni finanziarie con riferimento ad alcune misure gestite dai comuni, questi ultimi continuano a rappresentare, dopo Rete Ferroviaria Italiana, il principale soggetto attuatore del Dispositivo di ripresa e resilienza.

Tabella 1 Progetti Pnrr a titolarità dei comuni e delle città metropolitane

Regioni e macroaree	Infrastrutture (%)	Servizi (%)	Risorse totali in euro	Risorse pro capite in euro
Abruzzo	91,2	8,8	793.815.403	614
Basilicata	91,1	8,9	352.496.615	653
Calabria	91,7	8,3	1.305.072.879	693
Campania	93,6	6,4	2.966.790.585	520
Emilia-Romagna	95,6	4,4	2.314.491.999	518
Friuli-Venezia Giulia	93,2	6,8	439.438.666	362
Lazio	94,9	5,1	2.764.371.727	471
Liguria	95,7	4,3	1.220.794.995	824
Lombardia	88,2	11,8	3.449.852.449	342
Marche	93,2	6,8	781.585.856	520
Molise	87,3	12,7	236.092.893	814
Piemonte	88,2	11,8	1.722.617.270	405
Puglia	95,3	4,7	2.474.762.694	632
Sardegna	89,8	10,2	914.943.298	577
Sicilia	95,1	4,9	3.125.944.425	651
Toscana	94,2	5,8	1.624.408.904	440
Trentino-Alto Adige	77,7	22,3	284.105.325	259
Umbria	94,2	5,8	435.138.611	510
Valle d'Aosta	84,7	15,3	75.808.838	621
Veneto	90,0	10,0	1.693.253.052	346
Mezzogiorno	93,5	6,5	12.169.918.792	608
Centro-Nord	92,0	8,0	16.805.867.691	425
Ambito Nazionale	4,6	95,4	108.645.224	
Italia	92,3	7,7	29.084.431.707	488

Fonte: elaborazioni Svimez su dati Regis.

In base alle ultime informazioni disponibili sulla piattaforma Regis, le risorse complessive a titolarità dei comuni e delle città metropolitane ammontano complessivamente a 29 miliardi di euro; per il 93% circa si tratta di interventi di carattere infrastrutturale e per la restante quota di risorse per servizi (Tab. 1). Sulla base degli importi assegnati ai comuni di ciascuna regione, la dotazione finanziaria per i comuni meridionali è pari al 42% delle disponibilità complessive. Lo sforzo attuativo richiesto è desumibile anche dalle risorse pro capite che dovranno essere investite dai comuni entro il 2026: 608 euro per abitante in media nelle regioni del Mezzogiorno, a fronte di 425 euro nelle regioni del Centro-Nord.

L'utilizzo prioritario dei 26 miliardi di euro da destinare a investimenti riguarda il rafforzamento delle infrastrutture sociali, a favore delle quali viene destinato il 66% delle risorse (percentuale che sale al 68 per il Mezzogiorno). Il secondo ambito di utilizzo delle risorse Pnrr è rappresentato, in termini di rilevanza finanziaria, dalle infrastrutture di trasporto (25%), con un peso superiore al Centro-Nord (29%) rispetto al Mezzogiorno (20,6%). Maggiore al Sud (9,7%), rispetto al dato nazionale (7,3%), è la quota di risorse per le infrastrutture ambientali e idriche, che rappresentano il terzo ambito di utilizzo delle risorse. Marginale risulta invece il ruolo dei comuni come soggetti attuatori di interventi infrastrutturali nel settore energetico e delle telecomunicazioni (Tab. 2).

Tabella 2 Progetti infrastrutturali Pnrr a titolarità dei comuni e delle città metropolitane per ambito

Regioni e macroaree	Distribuzione % delle risorse complessive							Risorse totali in euro
	Ambiente e risorse idriche	Energia	Trasporti	ICT	Infrastrutture sociali	Attività produttive	Totale	
Abruzzo	17,5	0,1	7,7	0,0	74,7	0,0	100	723.646.098
Basilicata	22,9	1,2	3,2	0,1	72,3	0,2	100	320.956.035
Calabria	16,9	0,4	11,8	0,0	69,2	1,7	100	1.196.131.135
Campania	6,4	0,1	18,5	0,0	75,0	0,0	100	2.778.159.046
Emilia-Romagna	4,9	0,0	42,6	0,0	52,3	0,1	100	2.212.979.704
Friuli-Venezia Giulia	0,7	0,0	15,6	0,1	83,1	0,5	100	409.346.131
Lazio	4,2	0,3	24,9	0,1	70,5	0,0	100	2.623.661.013
Liguria	8,9	0,0	39,9	0,1	46,8	4,4	100	1.168.106.677
Lombardia	10,9	0,0	30,2	0,1	58,8	0,0	100	3.043.458.855
Marche	6,0	0,6	4,4	0,2	88,7	0,2	100	728.274.272
Molise	6,2	0,2	17,1	0,1	76,5	0,0	100	206.067.411
Piemonte	3,0	0,0	20,3	0,2	76,2	0,3	100	1.519.531.959
Puglia	4,7	0,1	30,1	0,0	64,8	0,3	100	2.357.300.173
Sardegna	9,7	1,1	21,9	0,1	67,2	0,1	100	821.569.622
Sicilia	10,8	2,1	23,4	0,1	61,9	1,8	100	2.972.953.220
Toscana	3,1	1,6	32,1	0,0	63,0	0,2	100	1.530.763.583
Trentino-Alto Adige	2,8	0,0	15,9	0,1	81,1	0,0	100	220.816.475
Umbria	5,7	0,0	30,9	0,1	63,3	0,0	100	409.780.397
Valle d'Aosta	7,5	0,0	10,0	0,0	82,5	0,0	100	64.245.642
Veneto	2,1	0,1	28,4	0,1	67,7	1,7	100	1.523.215.797
Mezzogiorno	9,7	0,8	20,6	0,0	68,2	0,7	100	11.376.782.738
Centro-Nord	5,6	0,3	29,0	0,1	64,5	0,6	100	15.459.227.034
Italia	7,3	0,5	25,4	0,1	66,1	0,6	100	26.836.009.772

Fonte: elaborazioni Svimez su dati Regis.

Tabella 3 Progetti infrastrutturali Pnrr a titolarità dei comuni e delle città metropolitane per stato di avanzamento (in % delle risorse complessive)

	Totale				Infrastrutture ambientali e risorse idriche			
	Non avviati	Avviati	Conclusi		Non avviati	Avviati	Conclusi	
			sugli avviati	sul totale			sugli avviati	sul totale
Abruzzo	27,8	72,2	4,7	3,4	44,5	55,5	18,9	10,5
Basilicata	39,8	60,2	5,3	3,2	75,2	24,8	1,6	0,4
Calabria	40,7	59,3	4,6	2,7	74,9	25,1	6,3	1,6
Campania	38,7	61,3	2,4	1,5	59,2	40,8	3,0	1,2
Emilia-Romagna	26,9	73,1	3,3	2,4	1,5	98,5	2,1	2,1
Friuli-Venezia Giulia	31,5	68,5	4,7	3,2	13,6	86,4	0,0	0,0
Lazio	42,6	57,4	5,1	2,9	32,1	67,9	24,7	16,8
Liguria	5,7	94,3	4,5	4,2	6,5	93,5	20,6	19,2
Lombardia	17,4	82,6	6,1	5,0	42,2	57,8	18,5	10,7
Marche	19,4	80,6	5,6	4,5	55,1	44,9	12,8	5,8
Molise	32,1	67,9	9,2	6,2	10,4	89,6	48,7	43,6
Piemonte	18,4	81,6	5,0	4,1	37,0	63,0	19,8	12,5
Puglia	55,9	44,1	3,6	1,6	76,6	23,4	0,0	0,0
Sardegna	36,5	63,5	3,5	2,2	44,6	55,4	7,2	4,0
Sicilia	46,3	53,7	6,8	3,6	88,7	11,3	8,7	1,0
Toscana	15,0	85,0	2,8	2,4	44,7	55,3	8,2	4,5
Trentino-Alto Adige	9,3	90,7	6,0	5,5	12,0	88,0	0,0	0,0
Umbria	32,3	67,7	1,4	0,9	2,2	97,8	0,0	0,0
Valle d'Aosta	33,5	66,5	9,1	6,1	40,9	59,1	0,0	0,0
Veneto	13,5	86,5	5,9	5,1	18,6	81,4	7,7	6,2
Mezzogiorno	43,6	56,4	4,5	2,5	70,4	29,6	9,7	2,9
Centro-Nord	22,4	77,6	4,7	3,7	29,5	70,5	14,0	9,9
Italia	31,4	68,6	4,6	3,2	52,3	47,7	12,5	6,0
	Infrastrutture di trasporto				Infrastrutture sociali			
Abruzzo	60,1	39,9	4,4	1,8	21,3	78,7	2,5	1,9
Basilicata	46,7	53,3	36,4	19,4	29,0	71,0	5,3	3,8
Calabria	67,8	32,2	21,1	6,8	27,9	72,1	3,6	2,6
Campania	80,5	19,5	2,7	0,5	32,4	67,6	2,4	1,6
Emilia-Romagna	39,7	60,3	1,3	0,8	20,4	79,6	4,4	3,5
Friuli-Venezia Giulia	91,1	8,9	38,5	3,4	21,4	78,6	4,1	3,2
Lazio	88,1	11,9	5,6	0,7	31,5	68,5	4,1	2,8
Liguria	4,6	95,4	1,1	1,1	6,7	93,3	4,9	4,6
Lombardia	15,6	84,4	3,7	3,2	13,6	86,4	5,3	4,6
Marche	6,8	93,2	15,0	14,0	17,2	82,8	4,8	4,0
Molise	76,5	23,5	12,0	2,8	24,2	75,8	5,4	4,1
Piemonte	5,2	94,8	11,0	10,5	18,5	81,5	4,2	3,4
Puglia	95,6	4,4	1,2	0,1	37,3	62,7	3,7	2,4
Sardegna	66,1	33,9	5,4	1,8	30,0	70,0	2,8	2,0
Sicilia	14,7	85,3	0,7	0,6	43,8	56,2	9,2	5,2
Toscana	1,9	98,1	1,8	1,7	17,9	82,1	3,2	2,6
Trentino-Alto Adige	0,0	100,0	4,0	4,0	10,6	89,4	6,6	5,9
Umbria	80,4	19,6	7,4	1,5	12,7	87,3	0,9	0,8
Valle d'Aosta	0,0	100,0	0,0	0,0	36,9	63,1	11,6	7,3
Veneto	3,0	97,0	2,2	2,2	14,6	85,4	7,3	6,2
Mezzogiorno	64,6	35,4	2,6	0,9	34,3	65,7	4,4	2,9
Centro-Nord	29,4	70,6	2,7	1,9	18,9	81,1	4,7	3,8
Italia	40,9	59,1	2,6	1,6	25,7	74,3	4,6	3,4

Fonte: elaborazioni Svimez su dati Regis.

Dall'ultimo aggiornamento della piattaforma Regis, relativo al 31 luglio 2024, è possibile fornire una prima fotografia sullo stato di attuazione, per ambiti tematici e territoriali, degli investimenti a titolarità dei comuni, distinguendo in valore monetario i progetti non avviati, avviati e conclusi (Tab. 3). Il valore dei progetti conclusi si ferma, per il momento, al 3,2%, mentre risultano non ancora avviati progetti per un valore finanziario corrispondente a circa un terzo delle risorse complessive. Se i dati relativi ai progetti conclusi appaiono ancora poco significativi, dal momento che per quasi tutti gli interventi infrastrutturali il target di completamento della fase realizzativa è fissato non prima del 2025, quelli riferiti alla percentuale di progetti non avviati potrebbero essere letti come un primo indicatore di allert sulla capacità dei comuni di completarli nei tempi previsti. Per il complesso degli interventi infrastrutturali risultano ancora da avviare progetti per circa il 31% delle risorse disponibili: circa 7,2 miliardi di opere al 31 luglio 2024.

Lo stato di attuazione appare però differenziato per ambito di intervento. Per quanto riguarda le infrastrutture sociali, oltre i due terzi degli investimenti infrastrutturali dei comuni, il valore dei progetti già avviati è decisamente superiore alle altre tipologie: 74,3% a livello nazionale. Le migliori performance realizzative dei progetti per le infrastrutture sociali sono indicative della centralità che hanno assunto le tematiche relative ai diritti di cittadinanza nell'ambito del Pnrr. Nelle regioni del Mezzogiorno, i progetti avviati valgono circa 4,8 miliardi (il 66% del totale). Il differenziale rispetto al Centro-Nord (dove sono avviati circa l'80% dei progetti) potrebbe essere dovuto, oltre che a una maggiore concentrazione di risorse, anche a una maggiore quota di nuove costruzioni rispetto alle riqualificazioni e ampliamenti di strutture esistenti.

Le percentuali di mancato avviamento lavori aumentano significativamente per le altre tipologie di infrastrutture. Nel caso delle infrastrutture di trasporto, la quota dei progetti non avviati sale al 41% al livello nazionale, nel Mezzogiorno al 64%, oltre il doppio del valore del Centro-Nord.

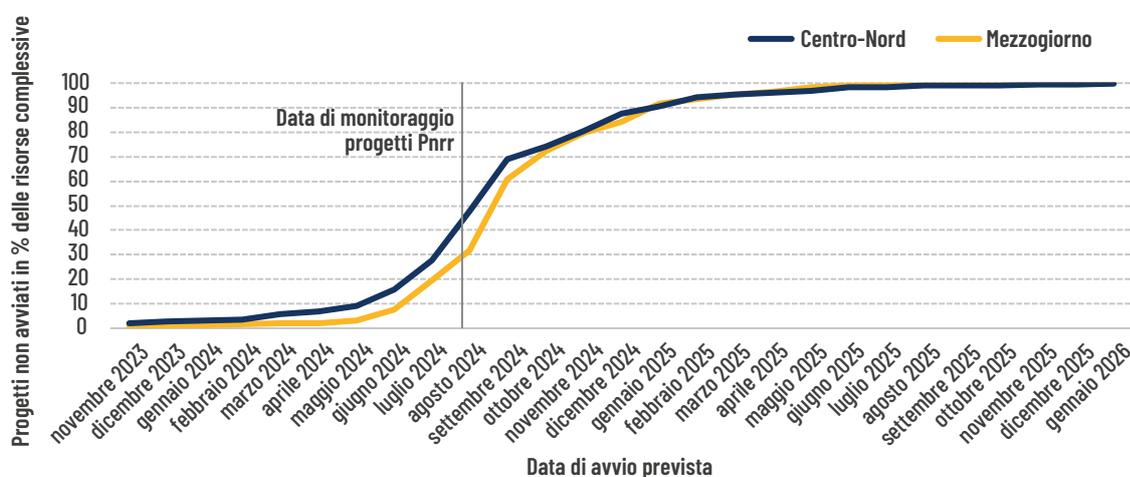
I maggiori ritardi si registrano, infine, nelle infrastrutture ambientali e idriche: la percentuale del valore dei progetti avviati è inferiore al 50%. È proprio in questo ambito che emerge un serio ritardo nelle regioni del Mezzogiorno, caratterizzate peraltro da deficit profondi nell'erogazione dei servizi. La quota del valore dei progetti non avviati sale al Sud al di sopra del 70%.

Questi dati vanno tuttavia analizzati tenendo conto del sistema di monitoraggio della piattaforma Regis delle diverse fasi di realizzazione di un progetto di investimento. In particolare, per l'avvio lavori è indicata una data di avvio prevista, che viene stabilita a conclusione della fase di aggiudicazione (o affidamento) e stipula del contratto per l'esecuzione di lavori. I dati sopra riportati relativi ai progetti non avviati al 31 luglio 2024 sono stati dunque analizzati alla luce della data di avvio prevista, per verificare l'entità effettiva del ritardo. Ne consegue che possono essere considerati in ritardo solo i progetti non avviati con data di avvio prevista antecedente al 31 luglio 2024.

I progetti non ancora avviati al 31 luglio 2024 valgono oltre 7,3 miliardi. Tuttavia, il 77,1% di queste risorse (oltre 5,6 miliardi) riguarda progetti con data di inizio lavori fissata successivamente al 31 luglio. Solo il rimanente importo, di circa 1,7 miliardi, è riconducibile a progetti non avviati la cui data di inizio esecuzione era antecedente al 31 luglio e per i quali si può parlare di un effettivo ritardo nell'avviamento della fase attuativa. La percentuale di progetti non avviati effettivamente in ritardo, in quanto già inutilmente decorsa la data di inizio lavori prevista, è superiore al Centro-Nord (28%) rispetto al Mezzogiorno (19,6%), sia nel caso di ritardo lieve (inferiore ai 7 mesi) che di ritardo grave (superiore ai 7 mesi). La dimensione dei progetti in grave ritardo appare, al 31 luglio, ancora esigua (2,6% al Centro-Nord e 1,4% nel Sud). Ciò significa che la gravità del problema del loro mancato avvio dipenderà dalla capacità delle amministrazioni in ritardo di attivarne l'esecuzione entro gli ultimi mesi del 2024.

La seconda metà del 2024 rappresenta infatti uno snodo cruciale nella realizzazione del Pnrr dei comuni, soprattutto al Mezzogiorno, anche per un ulteriore motivo. Osservando l'andamento nel tempo del valore cumulato degli investimenti comunali in funzione delle date previste di avvio dei lavori (Fig. 1), si rileva che i progetti dei comuni del Mezzogiorno si caratterizzano per date di avvio dei lavori ritardate nel tempo rispetto al Centro-Nord. Il dato che va sottolineato riguarda tuttavia la concentrazione nel secondo semestre del 2024 - sul quale non abbiamo ancora informazioni - dell'avvio previsto della gran parte dei progetti, soprattutto al Sud. Questo aspetto è ben

Figura 1 Progetti infrastrutturali Pnrr a titolarità dei comuni e delle città metropolitane non avviati per data prevista di avvio (valori % cumulati)



Progetti infrastrutturali dei comuni non avviati per stato di avanzamento al 31/7/2024

(a) data prevista di avvio lavori successiva al 31/7/2024

	non avviati	non in ritardo (a)	con ritardo < 7mesi	con ritardo > 7mesi
	milioni di euro	%	%	%
Mezzogiorno	4.325	80,4	18,2	1,4
Centro-Nord	2.997	72,2	25,1	2,6
Italia	7.322	77,1	21,1	1,9

Fonte: elaborazioni Svimez su dati Regis.

distinguibile osservando come la cumulata della Figura 1 assuma la massima pendenza (indice del forte aumento dei progetti per i quali decorre la data prevista di inizio lavori) proprio nei mesi compresi tra luglio e dicembre 2024.

I dati presentati evidenziano un quadro non omogeneo, in cui le amministrazioni comunali, di fronte a una sfida inedita per dimensione finanziaria e tempistiche di realizzazione, hanno risposto positivamente. In questo quadro, anche i comuni del Mezzogiorno, nonostante la sottodotazione di personale qualificato, sono riusciti a mobilitare una quota di risorse in linea con gli obiettivi del Piano. Ora, nella fase di avvio dei lavori sembrano emergere primi segnali di ampliamento dei divari territoriali, con performance migliori nel campo delle infrastrutture sociali ed evidenti ritardi nel comparto degli investimenti idrici.

Il ritardo temporale nelle date di inizio lavori rispetto al Centro-Nord, se da un lato ha sinora contribuito a ridurre la quota di progetti in ritardo sulla data di avvio lavori per i comuni meridionali, dall'altro richiederà per questi ultimi un più intenso sforzo attuativo nei prossimi anni, dal momento che le date previste per la conclusione dei lavori coincideranno per tutte le circoscrizioni.

La vera sfida però si sta giocando in questo secondo semestre del 2024, nel quale si concentra la data di avvio dei progetti infrastrutturali dei comuni, data peraltro che tende a coincidere anche con i tempi minimi necessari per concludere nei tempi i progetti previsti dal Pnrr. Il rischio di congestione, potrebbe riversarsi sulle amministrazioni che, nonostante importanti segnali di dinamismo, risultano da lungo tempo indebolite nella loro capacità amministrativa.

18.2 I servizi educativi per la prima infanzia

L'investimento nei servizi educativi per la prima infanzia (Ecec - Early Childhood Education and Care), soprattutto se di qualità, apporta benefici a tutti i bambini e in particolare a quelli che provengono da contesti svantaggiati. Favorendo la creazione di solide fondamenta per l'acquisizione di competenze di base e trasversali fin dall'infanzia, i servizi Ecec contribuiscono al successo dell'apprendimento permanente per ognuno e rappresentano il pilastro per la costruzione di sistemi educativi più equi, inclusivi ed efficaci¹.

Tra il 2013 e il 2022, in Italia l'offerta pubblica e privata di nidi e sezioni primavera² è cresciuta, relativamente ai bambini residenti, di oltre 7 punti percentuali, passando dal 20,5 al 27,9%, per un totale di 341mila posti autorizzati³.

Tabella 4 Servizi educativi per la prima infanzia (0-2 anni), 2022

Tipo di servizio socio-educativo	Settore Privato		Settore Pubblico		Totale	
	numero	%	numero	%	numero	%
Nidi e sezioni primavera	174.223	14,3	166.877	13,7	341.100	27,9
Nidi	136.050	11,1	158.873	13	294.923	24,1
Nidi aziendali	5.687	0,5	921	0,1	6.608	0,5
Sezioni primavera	38.173	3,1	8.004	0,7	46.177	3,8
Servizi integrativi per la prima infanzia	17.238	1,4	7.669	0,6	24.907	2,0
Spazi gioco	9.855	0,8	4.363	0,4	14.218	1,2
Servizi in contesto domiciliare	5.801	0,5	129	0,0	5.930	0,5
Centri bambini-genitori	1.582	0,1	3.177	0,3	4.759	0,4
Tutte le voci	191.461	15,7	174.546	14,3	366.007	30,0

Fonte: elaborazioni Save the Children e Svimez su dati Istat.

Questa crescita, però, non è stata uniforme nel Paese. L'offerta attuale resta infatti territorialmente disomogenea: i posti disponibili per 100 bambini nella fascia 0-2 anni variano dal 12,2% della Campania al 40,3% dell'Umbria. Questa forte variabilità regionale indica che sono ancora molti i comuni italiani con un gap consistente rispetto ai Lep (Livelli essenziali delle prestazioni) introdotti con la legge di bilancio del 2021 che prevedono il graduale raggiungimento, entro il 2027, del 33% di posti offerti dal settore pubblico e privato a livello comunale.

Investimenti per asili nido e scuole dell'infanzia. Proprio alla luce dei marcati differenziali territoriali, il Pnrr aveva allocato 4,6 miliardi di euro da destinare alla creazione di 264.480 nuovi posti tra asili nido e scuole dell'infanzia. Inizialmente, le risorse erano così ripartite: 2,4 miliardi di euro destinati alla creazione di nuovi posti nei servizi educativi per la fascia 0-2 anni, 600 milioni per le scuole dell'infanzia, 700 milioni per il finanziamento di progetti

¹ Questo paragrafo, realizzato in collaborazione con Save The Children, riporta i risultati delle analisi contenute nella XV edizione dell'Atlante dell'Infanzia (<https://www.savethechildren.it/cosa-facciamo/pubblicazioni/xv-atlante-dellinfanzia-rischio-un-due-tre-stella>).

² Le sezioni primavera della scuola dell'infanzia sono adibite all'accoglienza dei bambini di età compresa fra 24 e i 36 mesi. Va tuttavia segnalato che la prescolarizzazione dei bambini e delle bambine non rappresenta l'offerta educativa più appropriata per la fascia di età, tanto che già nel IV Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva del 2016-2017 si sottolineava la necessità di limitare la prescolarizzazione dei bambini nella fascia 0-3 anni.

³ La copertura sale al 30% se si considerano anche i servizi integrativi.

già in essere dedicati alla fascia 0-2 anni e 900 milioni per la gestione delle spese correnti.

Tale importo è stato successivamente ridotto sia perché la Commissione europea non ha considerato ammissibili le spese per la gestione corrente, sia per l'insorgere di circostanze "oggettive" che hanno rallentato il processo di implementazione⁴. A seguito di tali revisioni, lo stanziamento si è ridotto a 3,2 miliardi e il nuovo target è stato riparametrato a 150.480 nuovi posti nei servizi educativi per la fascia 0-2 anni da realizzare entro giugno 2026. Lo stanziamento comprende anche le risorse del Decreto n. 79 del 30 aprile 2024, attraverso il quale il Mim ha lanciato il "Nuovo Piano per gli asili nido", finanziato con 734,9 milioni di euro: 334,5 milioni di euro derivanti da rinunce, definanze e non assegnazioni del precedente Piano e 400 milioni di euro provenienti dal bilancio dello stesso Mim. La differenza principale tra le risorse stanziolate tramite il Pnrr e quelle allocate con il Decreto n. 79 riguarda le modalità di assegnazione. Se, infatti, per il Pnrr si era scelto di procedere tramite bandi competitivi tra comuni una volta ripartite le risorse regionalmente sulla base del relativo fabbisogno, con il nuovo provvedimento, il Ministero ha individuato direttamente i comuni da finanziare, in base ad alcuni criteri di priorità, lasciando in ogni caso a questi ultimi la decisione di aderire.

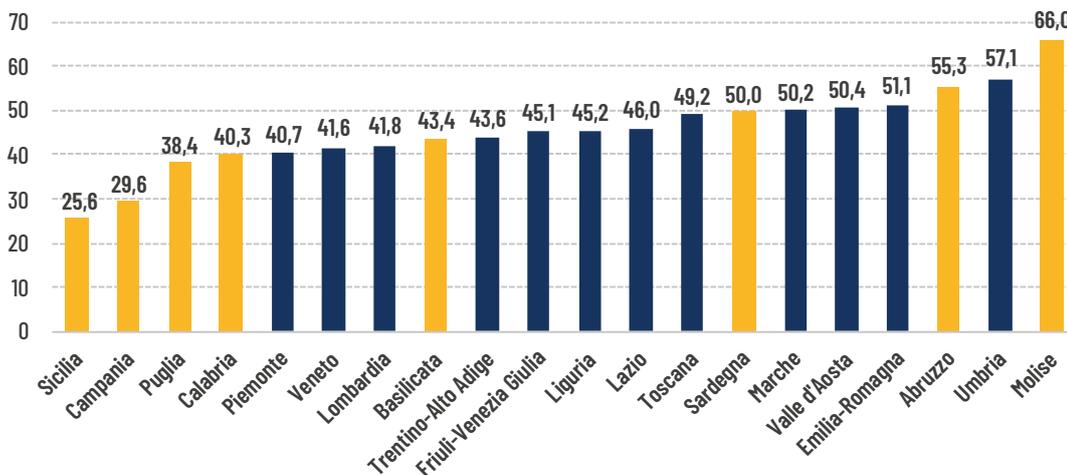
Come varia l'offerta con il Pnrr. Attraverso l'analisi dei dati Regis, delle graduatorie relative al "Nuovo Piano per gli asili nido" previsto dal Decreto n. 79, e tenendo conto della stima del costo unitario per la creazione di posti nei servizi per la prima infanzia fornito nello stesso Decreto, è stato possibile calcolare i finanziamenti ricevuti a livello comunale, provinciale e regionale, e stimare i posti aggiuntivi che verranno creati. Complessivamente, i comuni italiani hanno ricevuto finanziamenti pari a 3,294 miliardi di euro per i servizi educativi 0-2 anni. La maggior parte delle risorse è stata intercettata dalle regioni del Sud (41% del finanziamento totale; poco più di 1,3 miliardi di euro), seguite da quelle del Centro e del Nord-Ovest (entrambe con il 16% circa delle risorse). Il Nord-Est e le Isole hanno ottenuto, rispettivamente, il 14,5 e il 12% del totale dei finanziamenti. La Campania e la Puglia sono le due regioni che hanno ricevuto l'importo più elevato (rispettivamente 509 e 337 milioni di euro). Tuttavia, se si tiene conto anche della popolazione nella fascia 0-2 anni residente nelle singole regioni, emerge come le regioni che hanno ricevuto l'importo pro capite maggiore sono l'Abruzzo e il Molise (con, rispettivamente, oltre 6mila e 10mila euro per bambino di età compresa fra 0 e 2 anni), mentre quelle che hanno ricevuto l'importo minore in relazione alla popolazione nella fascia d'età considerata sono la Lombardia, il Friuli-Venezia Giulia, il Piemonte e l'Emilia-Romagna, con meno di 2mila euro per bambino nella fascia 0-2 anni.

Questi investimenti consentiranno di accrescere l'offerta di servizi educativi per la prima infanzia e raggiungere una copertura del 41,3% a livello nazionale, valore non lontano dal target del 45% fissato a livello europeo per il 2030. Nonostante ciò, i divari territoriali rimarranno piuttosto ampi: undici regioni riusciranno a superare il target del 45% (Friuli-Venezia Giulia, Liguria, Lazio, Toscana, Sardegna, Marche, Valle d'Aosta, Emilia-Romagna, Abruzzo, Umbria e Molise); sette regioni raggiungeranno livelli compresi fra il 38% e il 45% di copertura (Puglia, Calabria, Piemonte, Veneto, Lombardia, Basilicata e Trentino Alto Adige); due (Campania e Sicilia), nonostante l'investimento, non riusciranno a raggiungere neanche la copertura del 33% (Fig. 2).

A livello provinciale (Fig. 3b), in poco più di un caso su due (55 province sulle 107 presenti nel database Regis) gli investimenti consentiranno di raggiungere il target del 45%, con valori che vanno dal 45,1% di Novara all'83,4% di Isernia. Tuttavia, sono solo tre le province delle Isole che riusciranno a raggiungere e superare questa soglia, tutte in Sardegna (Sassari, che raggiungerà il 55,4% dall'attuale 37,2%, Sud Sardegna, che passerà dall'attuale 32,3% al 57,4% e Nuoro, che incrementerà l'offerta dall'attuale 28,2% al 46,3%). Tredici, invece, le province del Sud che supereranno tale soglia: quattro in Abruzzo (Chieti, L'Aquila, Pescara e Teramo), due in Molise (Isernia e Campobasso), Campania (Benevento, Avellino), Puglia (Lecce e Brindisi) e Calabria (Vibo Valentia e Cosenza) e una in Basilicata (Potenza). Al contrario, resteranno al di sotto del 30% di copertura otto province, tutte del Mezzogiorno: Reggio Calabria (29,7%), Barletta-Andria-Trani (27,7%), Napoli (22,3%), Siracusa (28,5%), Palermo (21,1%), Catania (22,7%),

⁴ Quarta relazione al Parlamento sullo stato di attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

Figura 2 Copertura servizi educativi per la prima infanzia post Pnrr e decreto n.79/2024 (posti per 100 bambini 0-2 anni)



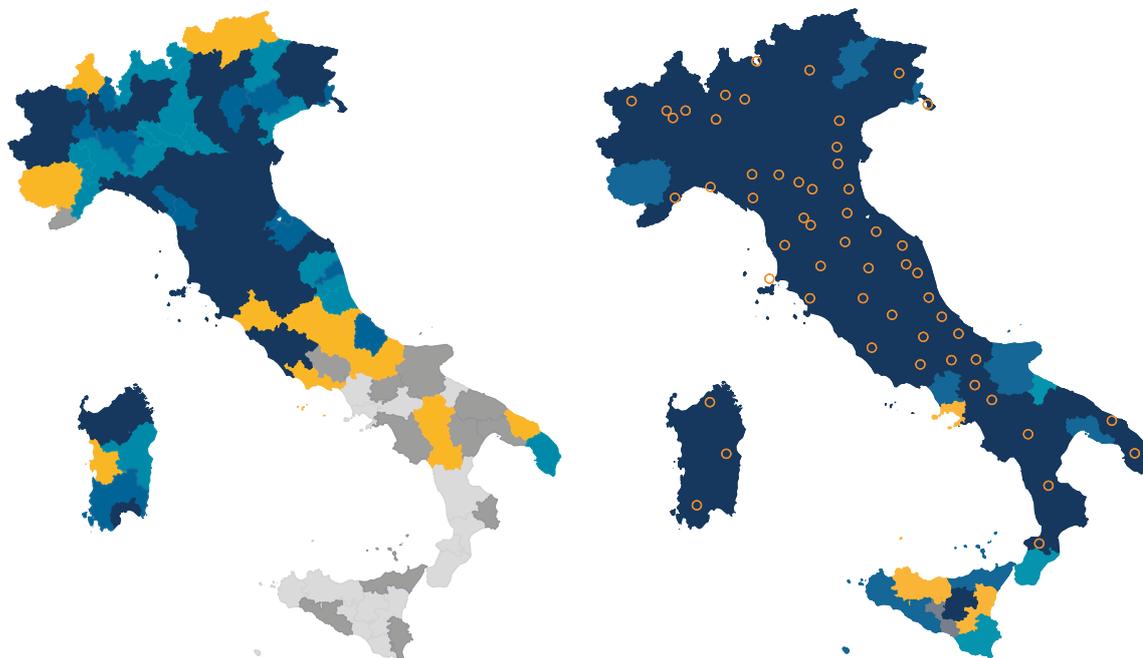
Fonte: elaborazioni Save the Children e Svimez su dati Istat e Regis.

Figura 3 Copertura servizi educativi per la prima infanzia pre e post Pnrr e decreto n.79/2024 (posti per 100 bambini 0-2 anni)

■ >33%
 ■ 31%-32%
 ■ 26%-30%
 ■ 21%-25%
 ■ 16%-20%
 ■ 9%-15%
 ○ copertura provinciale >45%

(a) AL 31 DICEMBRE 2022

(b) AL 2026



Fonte: elaborazioni Save the Children e Svimez su dati Istat e Regis.

Caltanissetta (18,8%) e Ragusa (26,5%).

I nuovi posti nei servizi educativi per la prima infanzia che saranno disponibili a seguito degli investimenti, dunque, pur muovendosi nella giusta direzione, non sembrano essere sufficienti ad azzerare le disuguaglianze attualmente esistenti a livello territoriale in termini di offerta del servizio. I dati illustrati mostrano che l'incremento non sempre è maggiore laddove c'è maggiore carenza di servizi. Questo risultato è anche in parte riconducibile al fatto

che non tutti i comuni più bisognosi, quelli ai quali il Decreto n. 79 ha destinato le maggiori risorse, hanno aderito all'avviso. Non a caso, Sicilia e Campania sono tra le regioni del Mezzogiorno che, nonostante abbiano ricevuto gli importi più consistenti dal Nuovo Piano Asili Nido, rispettivamente pari a 150,9 e 106,7 milioni, presentano un tasso di adesione parziale: hanno risposto all'avviso sette comuni su 10 tra quelli con i maggiori fabbisogni.

La sfida dei costi di gestione. Oltre alla disponibilità di posti nei servizi educativi per la prima infanzia è importante per gli enti locali avere a disposizione anche risorse sufficienti a finanziarne i costi di gestione. Su questo fronte agisce il Fondo di solidarietà comunale (Fsc) che ha previsto stanziamenti via via crescenti dal 2022 al 2027 per il raggiungimento degli obiettivi di servizio. Questi consistono nel garantire, a regime su tutto il territorio nazionale, la copertura dei costi di gestione per un ammontare commisurato al livello essenziale (33%) dei servizi educativi per l'infanzia. A partire dal 2025, fino al 2028 compreso, lo stanziamento per il raggiungimento degli obiettivi di servizio annuali, sino al raggiungimento del Lep, sarà inserito in un nuovo Fondo Speciale Equità Livello dei Servizi. Con la sentenza della Corte costituzionale numero 71 del 2023, infatti, il giudice costituzionale ha invitato a intervenire per rimuovere la "peculiarità" per cui un fondo destinato alla perequazione generale, come il Fsc, fosse composto da una parte di risorse con vincolo di destinazione d'uso. La dotazione del nuovo fondo sarà di 300 milioni per il 2025, 450 milioni per il 2026 e di 1 miliardo e 100 milioni sia per il 2027 che per il 2028. Nell'idea del legislatore, dal 2029, questi stanziamenti (1 miliardo e 100 milioni a regime) potranno confluire nuovamente nel Fsc, senza alcun vincolo di destinazione d'uso, una volta raggiunto l'obiettivo del 33% di copertura su base locale. Nel periodo di funzionamento del Fondo speciale, la Legge di Bilancio 2024 ha previsto nei confronti dei comuni inadempienti un potere di commissariamento da parte del Ministero dell'Interno in caso di mancato impegno delle risorse statali vincolate al Lep, con nomina in prima istanza del Sindaco pro tempore⁵.

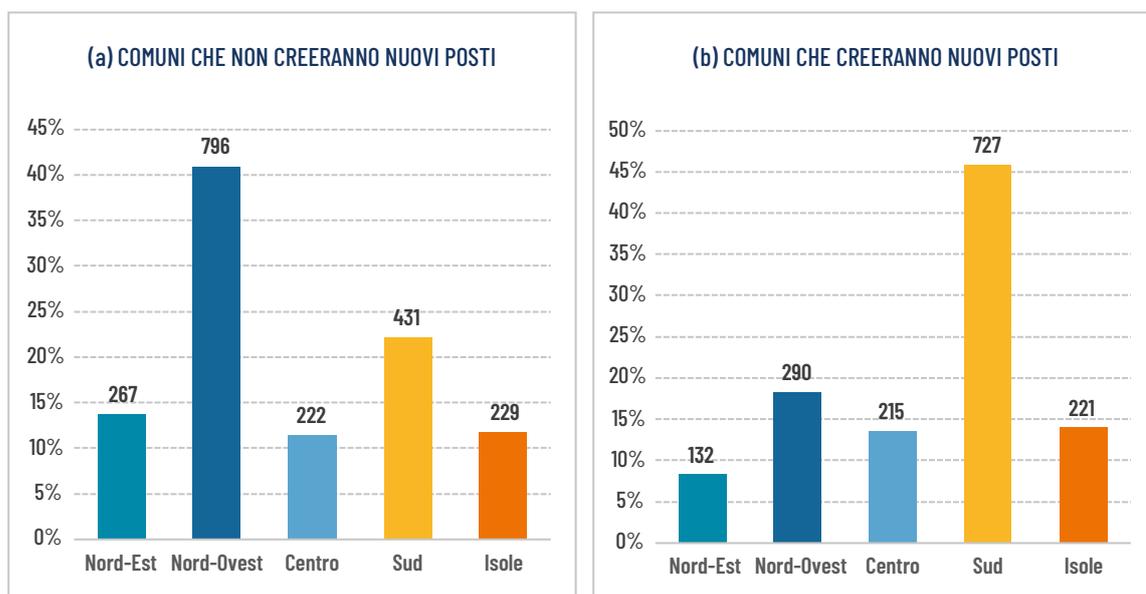
Per il 2024 sono stati stanziati 230 milioni, destinati alla copertura dei costi di gestione per quei comuni la cui offerta di servizi educativi per la prima infanzia, pubblica e privata, era inferiore al 28,8% nel 2018⁶. Le risorse, destinate a un totale di 5.150 comuni (quelli con copertura inferiore a questa soglia), vengono suddivise utilizzando un costo standard per utente, che ammonta a 7.670 euro annui.

Incrociando queste informazioni con i dati Regis, emerge che di questi 5.150 comuni, 1.585 creerà nuovi posti nei servizi educativi per l'infanzia tramite gli investimenti previsti dal Pnrr o quelli stanziati con il Decreto n. 79: quasi mille nelle regioni del Mezzogiorno (Fig. 4b). Tra i comuni che hanno ricevuto il Fsc e attiveranno nuovi posti con le risorse del Pnrr o del Decreto 79, la maggior parte (46%) è situata al Sud, seguono i comuni del Nord-Ovest (18%), quelli del Centro e delle Isole (entrambi 14%) e infine quelli del Nord-Est (l'8%). Dei restanti 3.565, 1.615 sono a rischio sovradimensionamento, mentre 1.945⁷ non creeranno nuovi posti pur beneficiando di risorse Pnrr o del Decreto 79 (Fig. 4a). Questi ultimi comuni sono localizzati prevalentemente nel Nord-Ovest (796 comuni, pari al 41%); a seguire il Mezzogiorno continentale (431; 22%).

⁵ In caso di perdurante inadempienza, ha luogo la nomina di un Commissario prefettizio. Le somme non spese vengono recuperate in favore del Bilancio dello Stato solamente ove ci sia una certificazione dell'assenza di utenti potenziali del servizio di asilo nido

⁶ Calcolato il numero di utenti aggiuntivi necessari a raggiungere il livello di servizio pari al 28,8%, è stato individuato implicitamente il livello di fabbisogno standard per utente (7.670 euro) da prendere a riferimento per il finanziamento degli utenti aggiuntivi. Nel calcolo degli utenti aggiuntivi e delle rispettive risorse, oltre agli utenti necessari per colmare il gap rispetto al 28,88% di copertura confluiscono anche i posti non utilizzati negli asili nido comunali dei comuni sotto obiettivo. Per potenziare il servizio, gli enti locali possono: ampliare la disponibilità del servizio negli asili nido comunali (nuove strutture o attivazione di posti inutilizzati), in gestione diretta o esternalizzata; trasferire le risorse aggiuntive assegnate in base ad accordi con comuni vicini che svolgono il servizio di asilo nido, con riserva di nuovi posti; trasferire le risorse aggiuntive assegnate all'Ambito territoriale di riferimento o ad altra forma associata con vincolo di nuovi utenti nel comune stesso e/o nell'Ambito territoriale di riferimento; ricorrere a convenzioni con gli asili nido o micronidi privati, con riserva di nuovi posti; trasferire le risorse aggiuntive assegnate alle famiglie con voucher/contributi per fruire del servizio di asilo nido o micronido sul territorio; scegliere altre modalità autonomamente determinate riconducibili ai servizi educativi per l'infanzia di cui all'articolo 2, comma 3, lettera b) e lettera c), punti 1 e 3, del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 65, strutturati su almeno 5 giorni a settimana e con almeno 4 ore di frequenza giornaliera con affidamento, dei bambini in età 3-36 mesi iscritti, ad uno o più educatori in modo continuativo. (Mef, 2023, Obiettivi di servizio asili nido e modalità di monitoraggio per la definizione del livello dei servizi offerto per il 2024).

⁷ Sono i comuni in cui il numero di bambini nella fascia 0-2 anni è inferiore a 18. Per maggior informazioni su come sia stata individuata questa soglia per individuare i comuni a rischio sovradimensionamento, Upb (2022), Piano asili nido e scuole dell'infanzia: prime evidenze dall'analisi delle graduatorie.

Figura 4 Comuni beneficiari di risorse Fsc per servizi Ecec

Fonte: elaborazioni Save the Children e Svimez su dati Mef, Istat e Regis.

Appare naturale chiedersi se, e in che misura, i nuovi posti aggiuntivi saranno coperti dalle risorse correnti destinate ai comuni tramite il Fsc. L'analisi dei dati presenta un quadro molto variegato. In 319 comuni, le risorse Fsc non riusciranno a coprire neanche il 5% dei nuovi posti creati; mentre in 34 comuni tale quota risulta uguale o superiore al 70%. Saranno poi ben 17 i comuni con una "copertura" che supera il 100%, vale a dire che riceveranno risorse Fsc in grado di finanziare il servizio per un numero di utenti maggiore dei posti che verranno effettivamente creati. È il caso del comune di Andria, ad esempio, dove il Fsc consentirebbe di coprire le spese per 123 utenti aggiuntivi a fronte di 120 nuovi posti attivati con i nuovi investimenti. Analogamente, il comune di Palermo, a fronte di un finanziamento per coprire costi di gestione per 855 utenti aggiuntivi, creerà solamente 671 nuovi posti. Nel comune che al momento presenta la copertura più bassa di servizi educativi per la prima infanzia (Volla, in provincia di Napoli), il Fsc consentirà di finanziare i costi per il 91% dei 54 nuovi posti che verranno creati.

Traguardi e criticità. Come si è detto, gli investimenti per la creazione di nuovi posti nei servizi educativi per la prima infanzia stanziati tramite il Pnrr e il Decreto 79 consentiranno di accrescere notevolmente l'offerta di servizi per la fascia 0-2.

Tuttavia, anche a fronte di questi investimenti, rimangono due principali criticità. La prima riguarda il finanziamento dei costi di gestione. Se alcuni comuni riceveranno risorse Fsc addirittura in eccesso rispetto al fabbisogno (come, ad esempio, Andria e Palermo), altri beneficeranno di risorse sufficienti a coprire meno del 5% dei costi aggiuntivi. Questa disparità, oltre a generare incertezza sull'effettiva capacità di garantire la continuità dei servizi, potrebbe scoraggiare la decisione di effettuare nuovi investimenti.

La seconda criticità riguarda i gap territoriali nell'offerta dei servizi che permarranno anche dopo il Pnrr. In Sicilia e Campania, ad esempio, non verrà raggiunto il target del 33%; a livello provinciale, in quattro province non si raggiungerà neanche il 25% di copertura (Napoli, Palermo, Catania e Caltanissetta). Neanche i più recenti provvedimenti governativi assicurano rispetto alla possibilità di intraprendere azioni concrete orientate alla riduzione di questi divari. Il Piano strutturale di bilancio di medio termine, infatti, prevede il completamento degli investimenti per i servizi Ecec, estendendo la data di attuazione al 2027 e introducendo una soglia regionale minima del 15% per la copertura, con struttura pubbliche e private, dei posti nido per ogni 100 bambini. Se, da un lato, la soglia del

15% è, sulla base delle risorse impegnate con Pnrr e con il Decreto 79 del 2024, di fatto, un obiettivo già centrato (Fig.3b), la scelta di legittimare la coesistenza di soglie minime di servizio differenziate a livello nazionale (33%) e regionale (15%) è incoerente rispetto all'adozione di una strategia di riduzione dei divari territoriali in uno dei principali diritti di cittadinanza che dovrebbe essere assicurato in maniera uniforme sul territorio nazionale.

18.3 La sanità territoriale

Il Pnrr dedica una parte significativa delle risorse della missione Salute al potenziamento della sanità territoriale. Questo investimento mira a riorganizzare l'assistenza sanitaria non ospedaliera con l'obiettivo garantire una maggiore prossimità delle cure ai cittadini, riducendo la pressione sugli ospedali e migliorando l'efficienza del sistema sanitario. Un intervento che assume una specifica rilevanza proprio nelle aree del Paese caratterizzate da maggiori fabbisogni di cura e prevenzione e da un'offerta sanitaria più debole e meno capillare sul territorio.

La componente "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" della Missione Salute del Pnrr prevede investimenti per 7,75 miliardi ed è stata oggetto di alcune revisioni a seguito della rimodulazione del Piano adottata con decisione del Consiglio europeo dell'8 dicembre 2023. Gli investimenti relativi all'assistenza territoriale si sviluppano su tre diversi livelli di intervento, funzionali a una piena presa in carico dei pazienti che possono essere trattati sul territorio: la Casa della comunità, l'assistenza domiciliare (Casa come primo luogo di cura) e gli Ospedali di comunità⁸. Sono questi i tre ambiti di intervento del "Pnrr della sanità territoriale" per i quali sono verificabili le differenze regionali nei livelli iniziali di assistenza e di dotazione di strutture, le capacità fin qui mostrate dal Piano di contribuire a ridurle, e lo stato di attuazione degli investimenti nelle diverse regioni.

Le Case della comunità rappresentano il punto di accoglienza dell'assistito, con il compito di indirizzarlo verso i servizi di assistenza sanitaria primaria, sociosanitaria e sociale, oltre che curare la promozione della salute e assicurare la presa in carico dei pazienti cronici. Queste strutture potranno discendere dall'aggregazione di servizi di assistenza primaria o dalla realizzazione di nuovi centri. L'obiettivo del Pnrr è disporre di almeno 1.038 strutture dotate di attrezzature tecnologiche entro la metà del 2026. Per l'assistenza domiciliare si prevedono tre obiettivi: a) la presa in carico almeno 842mila nuovi pazienti oltre i 65 anni di età, arrivando a 1,5 milioni di assistiti; b) l'entrata in funzione, entro fine 2024, di 480 Centrali operative territoriali interconnesse e dotate di appositi dispositivi per il telemonitoraggio dei pazienti; c) assicurare l'assistenza tramite la telemedicina ad almeno 300mila pazienti. Gli Ospedali di comunità, destinati alle degenze brevi (15-20 giorni), dovranno assicurare cure intermedie tra ospedale e ambulatorio per alleggerire gli ospedali dalle prestazioni a bassa complessità e contenere gli accessi al pronto soccorso. L'obiettivo del Pnrr è realizzare/adequare 307 Ospedali di comunità dotati di interconnessione e attrezzature tecnologiche entro la metà del 2026.

L'assistenza sanitaria territoriale nel nuovo Pnrr. A seguito della rimodulazione del Piano, le risorse per la medicina territoriale sono state incrementate di 750 milioni di euro (Tab. 5). In particolare, le risorse a favore della misura Casa come primo luogo di cura (Adi) sono aumentate di 250 milioni di euro e quelle per la Telemedicina di 500 milioni di euro. All'aumento delle risorse ha corrisposto un innalzamento dei target quantitativi da conseguire in termini di nuovi pazienti beneficiari dei trattamenti: +42mila per l'Adi e +100mila per la telemedicina. La revisione del Piano ha tuttavia anche dato luogo a una modifica a ribasso dei target relativi alle altre misure che richiedono investimenti strutturali, a causa dell'aumento medio dei costi dei materiali di costruzione (stimato in via generale nel +30%). In particolare, a seguito della revisione, sono stati riparametrati i target comunitari riferiti alle Case della comunità (da 1.350 ad almeno 1.038), alle Centrali operative territoriali (da 600 ad almeno 480) e agli Ospedali

⁸ La Componente 1 della Missione Salute comprende anche una riforma consistente nella definizione di un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale.

di Comunità (da 400 ad almeno 307). Per garantire la realizzazione di tutte le strutture e di tutti gli interventi come inizialmente programmati, il governo ha previsto l'utilizzo di fondi alternativi quali le risorse da Accordo di Programma ex art. 20 della legge n.67/1988 ed eventuali risorse derivate da fondi per le politiche di coesione, nonché le risorse aggiuntive del Fondo Opere Indifferibili istituito per fronteggiare l'eccezionale aumento dei materiali da costruzione negli appalti pubblici.

I divari territoriali prima del Pnrr. I divari territoriali infrastrutturali e di servizi che gli investimenti del Pnrr

Tabella 5 La Componente 1 della Missione 6 del Pnrr, risorse e target

Misure	Risorse (milioni di euro)	Descrizione dei target	Scadenze
1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona	2.000	1.308 strutture disponibili e dotate di attrezzature tecnologiche	Il trim. 2026
1.2.1 Casa come primo luogo di cura (assistenza domiciliare)	2.970	842mila nuovi pazienti presi in carico; 10% della popolazione con 65 anni e più (1,5 milioni di assistiti nel 2026)	Il trim. 2026
1.2.2 Centrali operative territoriali	280	480 Centrali operative pienamente funzionanti	IV trim. 2024
1.2.3 Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici	1.500	300mila persone assistite con strumenti di telemedicina	IV trim. 2025
1.3 Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di comunità)	1.000	307 strutture rinnovate, interconnesse e dotate di attrezzature tecnologiche	Il trim. 2026

Fonte: elaborazioni Svimez su dati Italia domani.

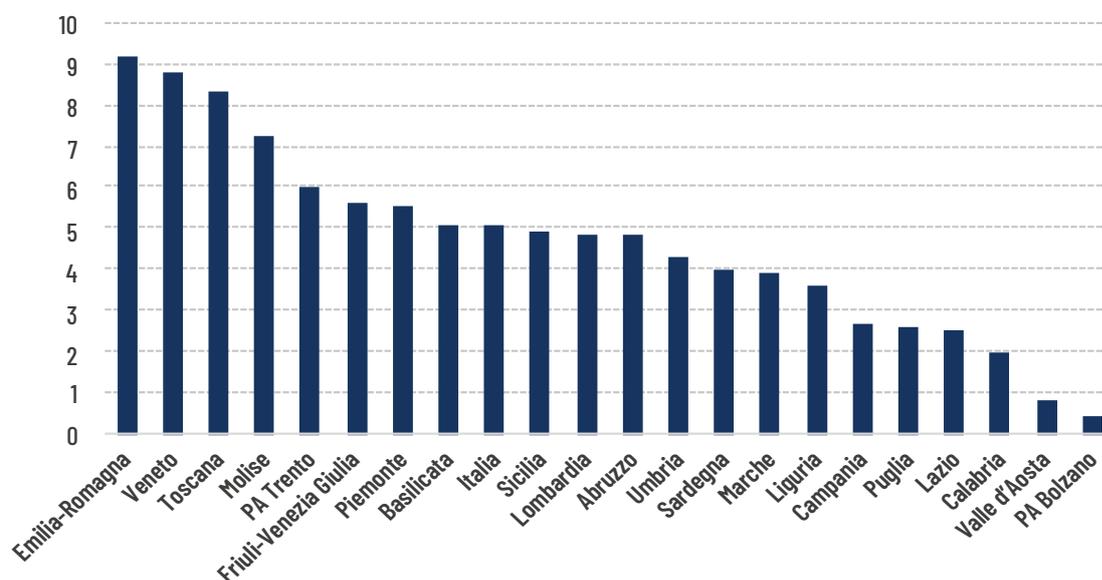
dovrebbero colmare nell'ambito dell'assistenza sanitaria territoriale sono rilevanti. Con riferimento all'assistenza domiciliare, l'indicatore più comunemente utilizzato è rappresentato dal Tasso di assistiti di età superiore ai 65 anni in Assistenza domiciliare integrata (Adi). I dati regionali sull'Adi sono rinvenibili dal Sistema informativo per il monitoraggio dell'Assistenza Domiciliare (Siad) e pubblicati dall'Agenas. Si tratta, della medesima base informativa presa a riferimento dal decreto ministeriale relativo alle risorse del Pnrr dedicate all'Adi al fine di perseguire un riparto basato anche sul criterio del fabbisogno.

La disponibilità di servizi di Adi è molto differenziata sul territorio (Fig. 5). Tutte le Regioni presentano percentuali inferiori al 10% e quelle con valori più elevati sono l'Emilia-Romagna, il Veneto, la Toscana e il Molise, che superano il 7%, mentre la Provincia Autonoma di Bolzano e la Valle d'Aosta si collocano sotto l'1%, la Calabria al 2, Campania e Puglia sotto il 3%.

Con riferimento alle Case di comunità e agli Ospedali di Comunità, il Servizio studi Affari sociali della Camera dei Deputati ha effettuato, nel 2021, una ricognizione sulla disponibilità al 2020 di strutture simili a quelle che si intende realizzare con gli investimenti del Pnrr⁹. Per le Case di Comunità, la ricognizione ha riguardato le Case della salute o altre strutture simili. Il modello assistenziale delle Case della salute era difatti già stato introdotto dalla legge finanziaria per il 2007, secondo uno schema molto simile a quello delle Case della comunità. Nel 2020, erano

⁹ Camera dei Deputati, Servizio studi Affari sociali (2021), Case della salute ed Ospedali di comunità: i presidi delle cure intermedie. Mappatura sul territorio e normativa nazionale e regionale, Documentazione e ricerche, n. 144, 1° marzo.

Figura 5 Assistenza domiciliare (% di assistiti con almeno 65 anni), 2019



Fonte: elaborazioni Svimez su dati Agenas.

dichiarate attive Case della salute in 13 regioni, tutte tranne quelle a statuto speciale del Nord, la Lombardia, la Puglia e la Campania (per l'Abruzzo non erano disponibili dati). La regione con il maggior numero di Case della salute era l'Emilia-Romagna (124), seguita da Veneto, Toscana e Piemonte con più di 70; mentre Basilicata, Liguria, Molise e Umbria si collocavano sotto la decina. Sempre con riferimento al 2020, la ricognizione ha individuato 163 Ospedali di comunità, concentrati nella metà delle regioni. Non ne risultavano nelle regioni a statuto speciale, nel Lazio, in Umbria e in gran parte del Mezzogiorno, eccetto Abruzzo, Molise e Campania (solo una). La regione con il maggior numero di Ospedali della comunità dichiarati attivi era il Veneto (69), seguito da Emilia-Romagna (26), Lombardia e Toscana (20).

Il riparto regionale delle risorse. L'allocazione delle risorse tra amministrazioni regionali, soggetti attuatori degli interventi, è stato un passaggio essenziale per l'attuazione delle tre misure del Pnrr della sanità territoriale. Con riferimento a Case e Ospedali di comunità, il decreto del Ministero della Salute del 20 gennaio 2022 ha previsto una modalità di riparto basata, in prima battuta, sulle quote regionali di accesso al Fondo sanitario nazionale, basate a loro volta sulla distribuzione della popolazione, parzialmente pesata per l'età.

Tuttavia, il riparto finale ha tenuto conto, nel caso degli Ospedali di comunità, dell'esigenza di rispettare il vincolo di destinare almeno il 40% delle risorse al Sud. Per le Case della comunità, in considerazione del maggiore fabbisogno del Mezzogiorno, la riserva di risorse è stata incrementata al 45%, introducendo, anche in questo caso, un apposito meccanismo di ponderazione (Tab. 6).

La Tabella 7 riporta le informazioni sulla disponibilità di strutture al 2020, sui target di strutture da realizzare e sul relativo dato sull'utenza raggiunta, per le Case della comunità e gli Ospedali di comunità.

Il numero di strutture da realizzare è quello antecedente alle riduzioni dei target operate con la rimodulazione del Pnrr dell'8 dicembre 2023. La scelta di mantenere tale numero, ai fini di mettere in luce la capacità delle misure del Piano di ridurre i divari territoriali, deriva sia dalla mancanza di informazioni di dettaglio sulla localizzazione delle strutture escluse dal Pnrr, sia dagli impegni presi dal governo per la realizzazione di tutte le strutture e di tutti gli interventi inizialmente programmati. Nel Mezzogiorno, i vincoli del 40 e del 45% di destinazione delle risorse consentono di raggiungere un numero medio di abitanti serviti generalmente inferiore alla media nazionale.

Tabella 6 La Componente 1 della Missione 6 del Pnrr, riparto regionale delle risorse

Regioni	Case della Comunità (milioni di euro)	Ospedali della Comunità (milioni di euro)	Assistenza Domiciliare (milioni di euro)	Totale (milioni di euro)	in % su totale italia
Piemonte	121,8	66,4	201,7	389,9	6,5
Valle d'Aosta	3,5	1,9	10,2	15,6	0,3
Lombardia	277,2	151,2	533,6	962,0	16,1
PA Bolzano	14,4	7,8	38,1	60,3	1,0
PA Trento	15,0	8,2	25,7	48,9	0,8
Veneto	135,4	73,9	81,0	290,3	4,9
Friuli-Venezia Giulia	34,3	18,7	56,1	109,1	1,8
Liguria	44,0	24,0	87,6	155,6	2,6
Emilia-Romagna	124,7	68,0	57,9	250,6	4,2
Toscana	104,2	56,8	57,2	218,2	3,7
Umbria	24,6	13,4	45,1	83,1	1,4
Marche	42,5	23,2	80,9	146,6	2,5
Lazio	158,5	86,5	418,4	663,4	11,1
Abruzzo	58,9	26,2	80,3	165,4	2,8
Molise	13,8	6,1	14,5	34,4	0,6
Campania	249,7	111,0	343,0	703,7	11,8
Puglia	177,2	78,8	274,8	530,8	8,9
Basilicata	25,0	11,1	33,1	69,2	1,2
Calabria	84,7	37,6	140,5	262,8	4,4
Sicilia	217,0	96,4	274,3	587,7	9,8
Sardegna	73,7	32,7	116,0	222,4	3,7
Italia	2.000	1.000	2.970	5.970	100
Mezzogiorno	900	400	1.277,1	2.577,1	
Quota Mezzogiorno	45,0	40,0	43,0	43,2	43,2

Fonte: elaborazioni Svimez su dati Ministero della Salute.

I numeri dell'assistenza domiciliare. Il riparto delle risorse relative all'Adi, originariamente pari a 2,72 miliardi, è stato invece sancito nell'Intesa in Conferenza Stato-Regioni del 21 dicembre 2022. Le modalità di assegnazione regionale delle risorse previste nell'intesa e attuate con il successivo decreto del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 23 gennaio 2023, rappresentano, nonostante i caveat che seguiranno, un importante passaggio verso la determinazione di criteri di riparto in grado di tener conto delle diverse situazioni di partenza e dei differenti fabbisogni di cittadini e territori. Il decreto del 23 gennaio 2023 stabilisce difatti che il 75% dei finanziamenti venga distribuito in base al differenziale tra quota regionale e quota nazionale della popolazione residente di età superiore a 65 anni (prevalenza della popolazione di età superiore a 65 anni in ogni regione) e il 25% in base al fabbisogno, ossia considerando la condizione di partenza delle diverse regioni e la distanza dall'obiettivo del 10% di presa in carico dei residenti di età superiore a 65 anni (Tab. 8).

Appare del tutto condivisibile l'impostazione seguita nel criterio di allocazione delle risorse Pnrr destinate all'Adi che, attraverso un'azione di riequilibrio territoriale di assegnazione del 43% delle risorse al Mezzogiorno, mira al target del 10% come obiettivo da rispettare in tutte le regioni e non solo a livello nazionale. Questa impostazione ha

Tabella 7 Case della comunità e ospedali di comunità prima e dopo il Pnrr

Regioni	Case della comunità			Ospedali di comunità		
	Strutture al 2020	Strutture target	Residenti per struttura dopo attuazione PNRR	Strutture al 2020	Strutture target	Residenti per struttura dopo attuazione PNRR
Piemonte	71	82	51.907	5	27	157.643
Valle d'Aosta	0	2	61.680	0	1	123.360
Lombardia	0	187	53.171	20	60	165.717
PA Bolzano	0	10	53.262	0	3	177.539
PA Trento	0	10	54.096	0	3	180.319
Veneto	77	91	53.272	69	30	161.592
Friuli- Venezia Giulia	0	23	51.941	0	7	170.664
Liguria	4	30	50.308	1	10	150.923
Emilia-Romagna	124	84	52.683	26	27	163.902
Toscana	76	70	52.331	20	23	159.269
Umbria	8	17	50.518	0	5	171.762
Marche	21	29	51.281	14	9	165.239
Lazio	22	107	53.410	0	35	163.282
Abruzzo	n.d.	40	31.899	5	10	127.595
Molise	6	9	32.461	2	2	146.075
Campania	0	169	33.281	1	45	124.987
Puglia	0	120	32.691	0	31	126.546
Basilicata	1	17	31.833	0	5	108.234
Calabria	13	57	32.552	0	15	123.697
Sicilia	55	146	33.105	0	39	123.932
Sardegna	15	50	31.748	0	13	122.109
Totale	493	1.350	43.726	163	400	147.575

Fonte: elaborazioni Svimez su dati Ministero della Salute.

tuttavia incontrato l'iniziale opposizione delle regioni più avanzate nel campo dell'assistenza domiciliare. Per superarla la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ha condizionato l'Intesa a una sorta di compensazione, attraverso un maggiore finanziamento del fabbisogno del Ssn per Veneto, Emilia-Romagna, Toscana e Molise. Su questo punto, l'Ufficio parlamentare di bilancio evidenzia "una mancata comprensione del significato e degli effetti di un processo di pareggiamento del livello dei servizi in tutto il Paese, che richiede inevitabilmente uno sforzo collettivo per garantire le risorse necessarie nelle aree più deboli"¹⁰.

La misura "Casa come primo luogo di cura" prevede, oltre all'obiettivo finale concordato con la Commissione europea (incrementare il numero di anziani assistiti al fine riuscire a prendere in carico il 10% della popolazione con più di 65 anni entro il 2026), anche degli obiettivi intermedi "a livello interno" previsti sia dal set complessivo di indicatori del Pnrr, sia dal DM del 23 gennaio 2023. Il monitoraggio e la verifica del raggiungimento di questi obiettivi intermedi sono stati affidati ad Agenas, che interagisce a tal fine con Regioni e Province autonome. Il target inter-

¹⁰ Ufficio parlamentare di bilancio, "L'assistenza sanitaria territoriale: una sfida per il Servizio sanitario nazionale.", Focus Tematico n° 2/13 marzo 2023.

Tabella 8 Assistenza domiciliare prima e dopo il Pnrr (% di assistiti con almeno 65 anni)

Regioni	2019	2025	Differenza 2019-2025
Piemonte	5,5	10,2	4,7
Valle d'Aosta	0,8	9,5	8,7
Lombardia	4,8	9,5	4,7
PA Bolzano	0,4	9,5	9,1
PA Trento	6,0	9,5	3,5
Veneto	8,8	11,0	2,2
Friuli-Venezia Giulia	5,6	10,5	4,9
Liguria	3,6	9,5	5,9
Emilia-Romagna	9,2	11,0	1,8
Toscana	8,3	11,0	2,7
Umbria	4,3	9,5	5,2
Marche	3,9	9,5	5,6
Lazio	2,5	9,5	7,0
Abruzzo	4,8	10,4	5,6
Molise	7,2	11,0	3,8
Campania	2,7	9,5	6,8
Puglia	2,6	9,5	6,9
Basilicata	5,1	10,5	5,4
Calabria	2,0	9,5	7,5
Sicilia	4,9	10,3	5,4
Sardegna	4,0	9,5	5,5
Italia	5,1	10,0	4,9

Fonte: elaborazioni Svimez su dati Agenas e Ministro della Salute.

medio del Pnrr più recente è quello relativo al primo trimestre 2024, che prevede un incremento di 384mila assistiti presi in carico, mentre il DM del 23 gennaio 2023 fissa l'asticella a un più sfidante incremento di 526mila pazienti raggiunti entro la fine del 2023.

Nel 2023, buona parte delle Regioni ha raggiunto l'obiettivo prefissato dal decreto, in molti casi anche con margini sensibilmente elevati (Tab. 9, colonna C). Quattro regioni meridionali non conseguono il target. Mentre la Calabria non lo raggiunge per pochi punti, più in ritardo appaiono Sardegna e Campania. Particolarmente preoccupante è, infine, la situazione della Sicilia, i cui assistiti aumentano di un solo punto percentuale rispetto agli obiettivi previsti. Con riferimento alle prospettive al 2026 (Tab. 9, colonna E) si evidenzia un grado di raggiungimento dell'obiettivo finale pari al 65,5% livello nazionale. A livello regionale, Toscana, Umbria e Provincia autonoma di Trento sono state in grado di raggiungere già a fine 2023 i rispettivi obiettivi finali. Per quel che riguarda il Mezzogiorno, solo l'Abruzzo e, in particolare, la Puglia mostrano avanzamenti superiori alla media nazionale. I gravi ritardi di Campania, e in maniera macroscopica, della Sicilia rischiano invece di vanificare lo sforzo di aver posto l'obiettivo di raggiungere almeno il 10% della popolazione over 65 non solo a livello nazionale, come richiesto dal Pnrr, ma anche, in un'ottica di equità orizzontale, a livello regionale.

Tabella 9 Raggiungimento degli obiettivi Adi fissati dal DM 23 gennaio 2023

Regioni	Obiettivo incremento pazienti over 65 nel 2023 (A)	Incremento effettivo pazienti over 65 nel 2023 (B)	Grado di raggiungimento dell'obiettivo 2023 C=(B/A)	Obiettivo incremento pazienti over 65 nel 2026 (D)	Grado di raggiungimento dell'obiettivo 2026 E=(B/D)
Piemonte	40.007	49.567	123,9%	59.211	83,7%
Valle d'Aosta	1.774	1.853	104,5%	2.745	67,5%
Lombardia	83.026	85.682	103,2%	133.839	64,0%
PA Bolzano	6.889	7.882	114,4%	10.513	75,0%
PA Trento	3.476	8.167	235,0%	5.922	137,9%
Veneto	36.182	36.561	101,0%	43.894	83,3%
Friuli-Venezia Giulia	11.647	12.518	107,5%	16.997	73,6%
Liguria	17.475	18.940	108,4%	25.818	73,4%
Emilia-Romagna	26.174	26.660	101,9%	31.685	84,1%
Toscana	26.595	38.302	144,0%	32.044	119,5%
Umbria	8.262	17.042	206,3%	12.557	135,7%
Marche	15.065	15.166	100,7%	22.768	66,6%
Lazio	58.568	64.825	110,7%	98.411	65,9%
Abruzzo	12.031	12.060	100,2%	19.678	61,3%
Molise	2.518	2.981	118,4%	3.904	76,4%
Campania	51.890	31.952	61,6%	84.548	37,8%
Puglia	42.200	61.233	145,1%	68.376	89,6%
Basilicata	4.788	4.804	100,3%	7.938	60,5%
Calabria	20.903	19.952	95,5%	34.286	58,2%
Sicilia	39.121	200	0,5%	65.245	0,3%
Sardegna	17.408	13.414	77,1%	28.450	47,1%
Italia	526.000	529.761	100,7%	808.827	65,5%

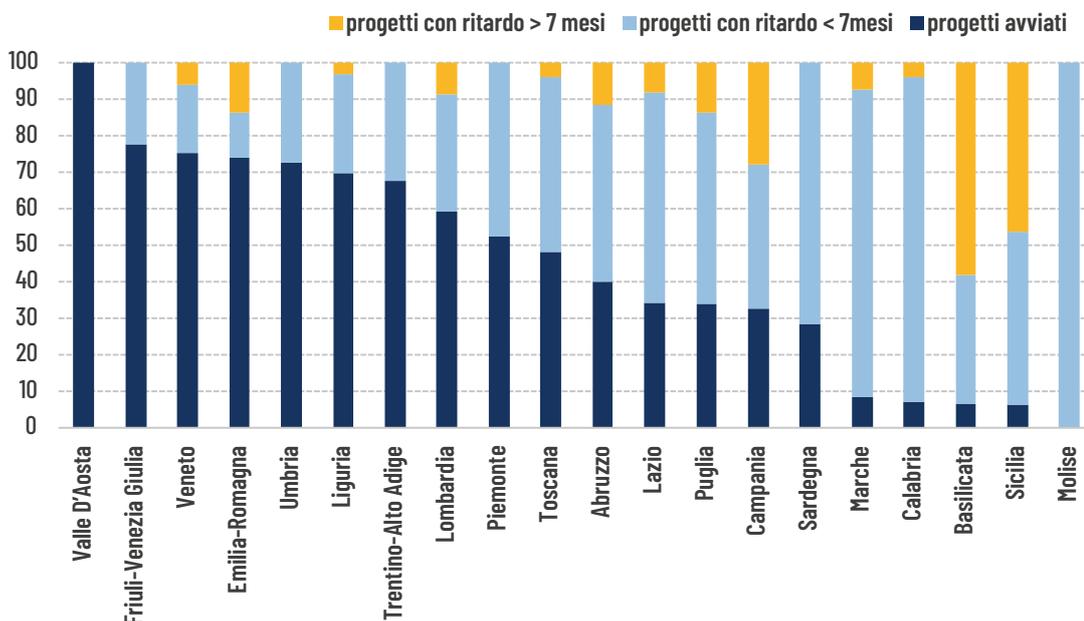
Fonte: elaborazioni Svimez su dati Agenas, Ministero della Salute e Italia domani.

Lo stato di realizzazione di Case e Ospedali per la comunità. Case e Ospedali di Comunità rappresentano i due interventi di natura infrastrutturale della Componente 1 della Missione salute del Pnrr. Sulla base dei dati di monitoraggio e attuazione presenti sul sistema Regis, è possibile fornire una stima dello stato di avanzamento nella realizzazione di questi investimenti a livello regionale.

Dal momento che il raggiungimento dell'obiettivo di completamento della realizzazione di Case e Ospedali è fissato a metà 2026, la "capacità di avanzamento" a livello regionale è misurata distinguendo gli interventi in tre categorie 1) interventi che sono stati avviati secondo il cronoprogramma previsto; 2) interventi che presentano un ritardo rispetto alla data del cronoprogramma inferiore a 7 mesi; 3) interventi che presentano un ritardo superiore a 7 mesi.

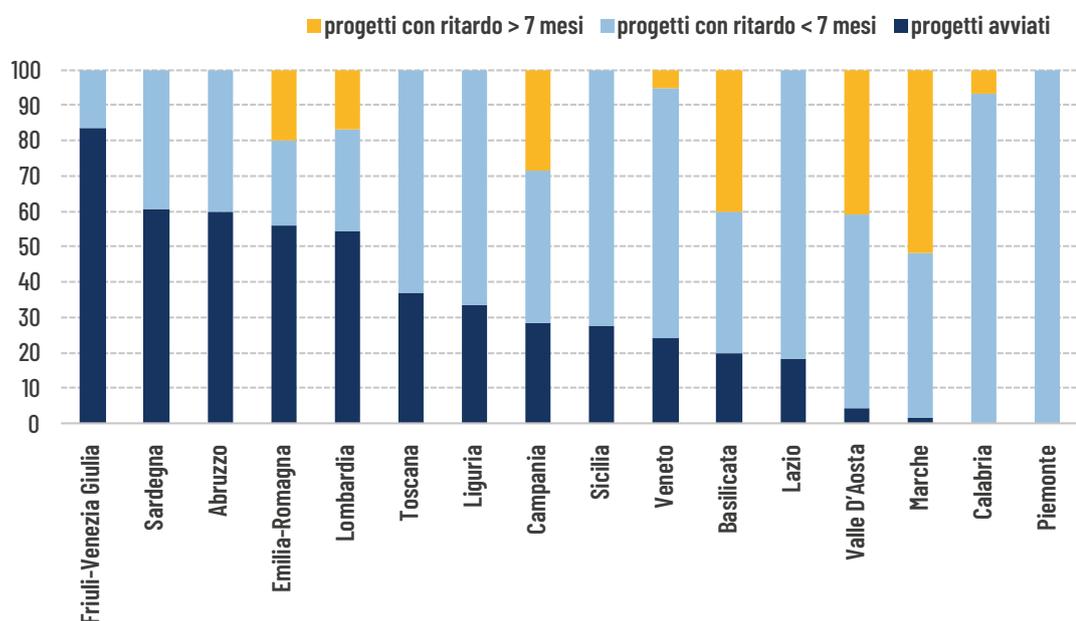
Con riferimento alle Case di Comunità, le regioni del Centro-Nord si caratterizzano per una percentuale di interventi avviati senza ritardi sensibilmente superiore rispetto alle regioni meridionali (Fig. 6). In Val d'Aosta risultano avviati i lavori per 100% delle risorse allocate, seguono Friuli-Venezia-Giulia (77,8%), Veneto (75,3%), Emilia-Romagna (74%). In coda alla classifica si collocano le regioni del Mezzogiorno che, assieme a Lazio e Marche, presentano progetti avviati per una quota (sulle risorse complessive) compresa tra 40 e il 6,5%. In particolare, Marche (8,6%),

Figura 6 Distribuzione % delle risorse per stato di avanzamento, Case della Comunità e della cura della persona



Fonte: elaborazioni Svimez su dati Regis.

Figura 7 Distribuzione % delle risorse per stato di avanzamento, Ospedali di Comunità



Fonte: elaborazioni su Svimez su dati Regis.

Calabria (7,2%) e Basilicata (6,6%) e Sicilia (6,5%) non superano la soglia del 10%, mentre particolarmente allarmante è la situazione del Molise, dove la banca dati Regis non registra alcun cantiere aperto per interventi afferenti questa specifica misura. Per i progetti i cui lavori non hanno ancora avuto inizio, si è distinto tra ritardi superiori o inferiori ai 7 mesi. I ritardi più critici si rilevano in Basilicata e Sicilia, dove rispettivamente il 58,1% e 56,3% dei lavori avrebbe dovuto avere inizio entro dicembre 2023 ma i cui cantieri risultano ancora non avviati.

Più variegata appare la situazione degli Ospedali di Comunità, non scevri comunque, al pari delle Case, di ele-

menti di preoccupazione legati all'elevata percentuale, in diverse regioni, degli interventi non avviati o partiti in ritardo (Fig. 7). In questo caso, non emerge un chiaro gradiente Nord/Sud ma si evidenzia una marcata eterogeneità regionale. Dopo il Friuli-Venezia Giulia (83,3%), le regioni con la percentuale maggiore di lavori, in valore monetario, in fase di esecuzione risultano Sardegna e Abruzzo, con rispettivamente il 60 e il 59% dei progetti avviati sul totale delle risorse. In Emilia-Romagna e Lombardia risultano avviati lavori per il 50% degli stanziamenti complessivi. Marche, Calabria e Piemonte mostrano quote di progetti avviati prossime allo zero, con la quasi totalità dei progetti che riportano una data di inizio lavori prevista successiva al dicembre 2023. Da evidenziare anche il dato di Campania e Basilicata che, sebbene registrino percentuali soddisfacenti in termini di progetti avviati (rispettivamente 28 e 20%), presentano percentuali elevate di lavori con ritardi superiori ai sette mesi, che interessano il 29% delle risorse nel caso campano e il 40% in quello lucano.

La medicina territoriale dopo il Pnrr. Il cronoprogramma del Pnrr prevede l'entrata a regime delle tre misure relative all'assistenza domiciliare e alle Case e Ospedali di Comunità a ridosso del secondo semestre del 2026. Questa circostanza implica due ordini di problemi. Con riferimento all'Adi, occorrerà trovare le opportune risorse per mantenere nel tempo l'obiettivo del 10% della popolazione assistita over 65 e soprattutto garantire continuità all'assistenza agli ulteriori 883mila anziani che ne hanno beneficiato grazie alle risorse del Pnrr. Un tema sostanzialmente analogo concerne il pieno e efficace funzionamento delle infrastrutture sanitarie del territorio, che dovranno essere dotate del personale sanitario necessario a garantirne il funzionamento. La legge di bilancio 2022, comma 268, prevede, al riguardo, un'apposita autorizzazione di spesa in relazione ai maggiori oneri per personale dipendente e convenzionato. Sulla base della quantificazione di questi oneri, effettuata in via prudenziale e sulla base di costi del personale riferiti al 2020, l'autorizzazione di spesa risulta crescente nel corso degli anni, per poi stabilizzarsi a 1,15 miliardi a decorrere dal 2026. La criticità dello schema sopra riportato è che l'autorizzazione di spesa prevista dalla legge di bilancio sia a valere sul finanziamento del Ssn. Il finanziamento non risulta pertanto né addizionale né "riservato" a favore di queste misure. L'assenza di addizionalità e di una riserva esplicita rendono di fatto incerta, considerati gli attuali livelli di finanziamento e di pressioni a cui sono sottoposti i vari Ssr, la prospettiva, soprattutto al Mezzogiorno, di un funzionamento a regime delle misure finanziate dal Pnrr.