

Il Pnrr e la sanità territoriale

ALLEGATI REGIONALI

Le nuova rete di sanità territoriale finanziata dal piano nazionale di ripresa e resilienza, tra case e ospedali di comunità



Un progetto di Cittadinanzattiva e Openpolis

Il piano nazionale di ripresa e resilienza nei prossimi anni mobilerà un'ingente quantità di risorse in diversi settori, tra cui quello - centrale - della sanità. **Monitorarne l'attuazione passo dopo passo** è un'attività complessa, e tuttavia necessaria per valutare come saranno impiegate le risorse e per capire se l'allocazione degli investimenti sarà in grado di sopperire ai fabbisogni esistenti e futuri.

Da questa consapevolezza nasce la collaborazione tra **Fondazione openpolis** e **Cittadinanzattiva** su questo rapporto, dedicato agli investimenti in sanità territoriale. Lo scopo del report è avviare un monitoraggio sul tema attraverso la mappatura degli interventi, avvalendosi delle specificità delle due organizzazioni.

Da un lato **openpolis** - fondazione che promuove l'accesso a dati e informazioni per l'analisi delle politiche pubbliche, ad esempio con il progetto **OpenPNRR**. Dall'altro **Cittadinanzattiva**, organizzazione che dal 1978 promuove la tutela dei diritti dei cittadini, la cura dei beni comuni e il sostegno alle persone in condizioni di debolezza.

Questo lavoro di mappatura, condensato in un rapporto nazionale e nei focus regionali contenuti in questo rapporto, si è basato sulla **raccolta dei dati sui singoli interventi** dai contratti istituzionali di sviluppo stipulati dal ministero della salute e dalle singole regioni. Questi sono stati **successivamente georeferenziati e arricchiti con ulteriori informazioni** estratte da siti istituzionali e documenti pubblici.

Questo pdf contiene la sintesi e gli allegati regionali di un rapporto che puoi consultare all'indirizzo openpolis.it/esercizi/come-il-pnrr-interverra-sulla-sanita-territoriale-italiana

I numeri

- **34,9%** dei residenti in Italia avrà almeno 65 anni nel 2050. Oggi la quota è 23,5%.
- A quella data gli anziani potrebbero essere quasi **19 milioni**, con conseguente pressione sul sistema sanitario.
- **15,6 miliardi €** stanziati dalla missione 6 salute del Pnrr.
- Complessivamente, si tratta dell'**8,2%** delle risorse del piano.
- **7 miliardi €** previsti per il rafforzamento della sanità territoriale.
- **2 investimenti** strategici del Pnrr monitorati nel report: case della comunità e ospedali di comunità.
- Per le case della comunità il Pnrr stanzia **2 miliardi €**.
- **1.350** l'obiettivo di case della comunità stabilito dal piano entro la metà del 2026.
- **1.430** le case della comunità che si prevede di costituire.
- **2 su 3** saranno case della comunità hub, con più servizi. Il 34% invece sarà spoke, strutture che offrono assistenza primaria.
- **77%** delle case della comunità in Calabria sarà spoke.
- In Lombardia, Piemonte, Umbria e Veneto il **100%** delle case della comunità saranno hub.

-
- **2,41** case della comunità ogni 100mila residenti in Italia. Dato che sale a 3,82 nelle aree interne.
-
- Tuttavia nei comuni più periferici il **52%** delle case della comunità sarà spoke (contro una media del 34%).
-
- **1 miliardo €** stanziato dal Pnrr per gli ospedali di comunità.
-
- **400** gli ospedali di comunità da costruire o ristrutturare entro la metà del 2026. I progetti attuali ne prevedono oltre 430.
-
- **3 su 4** sono interventi di ristrutturazione di strutture esistenti.
-
- **22%** gli interventi di nuova costruzione o di ampliamento.
-
- La quota di interventi di nuova costruzione o ampliamento raggiunge o supera il **50%** nelle Marche, in Friuli e in Trentino.
-
- **0,73** ospedali di comunità ogni 100mila residenti in Italia. Dato che sale a 1,18 nelle aree interne.
-
- Nei comuni interni del Veneto la quota supera i **2** ospedali di comunità ogni 100mila residenti.
-
- **52** le province italiane nelle cui aree interne gli ospedali di comunità sono meno di 1 ogni 100mila abitanti.
-

Scansiona
il Qr code
per la versione
completa



Come il Pnrr interverrà sulla sanità territoriale italiana

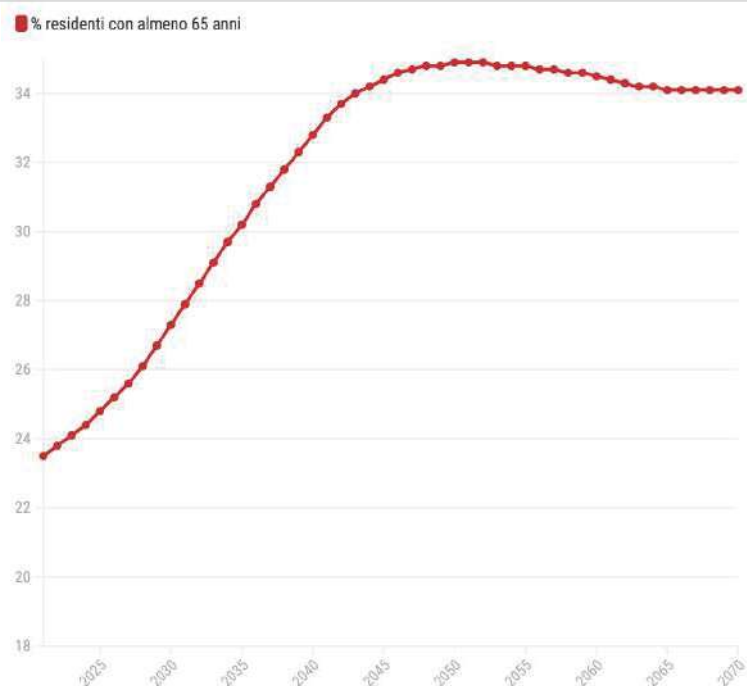
Nelle difficoltà dei mesi di pandemia, è apparso in tutta evidenza quanto sia importante l'investimento sulla prevenzione e in particolare su una rete di assistenza e sanità capillare sul territorio.

Un'esigenza che il **progressivo invecchiamento della popolazione**, con il prevedibile incremento dell'incidenza delle malattie croniche, renderanno improrogabile nei prossimi anni. Si stima che nel 2050 gli italiani con almeno 65 anni saranno il **34,9% della popolazione**, a fronte del 23,5% attuale.

Un **incremento di ben 11 punti percentuali**, che colpisce anche se letto in termini assoluti. Oggi sono poco meno di 14 milioni i residenti anziani nel nostro paese, rispetto a un totale di circa 60 milioni di abitanti. Nel 2050, pur con una popolazione complessiva molto ridotta – nello scenario di previsione mediano circa 54 milioni di persone – **gli ultra 65enni potrebbero essere quasi 19 milioni**.

Dal 2040 un terzo della popolazione avrà almeno 65 anni

Percentuale di residenti con 65 anni o più tra 2021 e 2070



DA SAPERE: La previsione relativa alla popolazione è stata effettuata nell'ambito delle statistiche sperimentali di Istat, sulla base dello scenario mediano. Le previsioni sono formulate tenendo come base il numero di residenti al 1° gennaio 2021.

FONTE: elaborazione openpolis – Cittadinanzattiva su dati Istat

L'investimento del Pnrr sulla sanità territoriale

Questo scenario, e l'esperienza ancora viva delle difficoltà nell'emergenza Coronavirus, hanno portato a destinare una parte dei fondi del piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr) sul capitolo sanitario, e in particolare sulla rete territoriale di assistenza.

8,2%

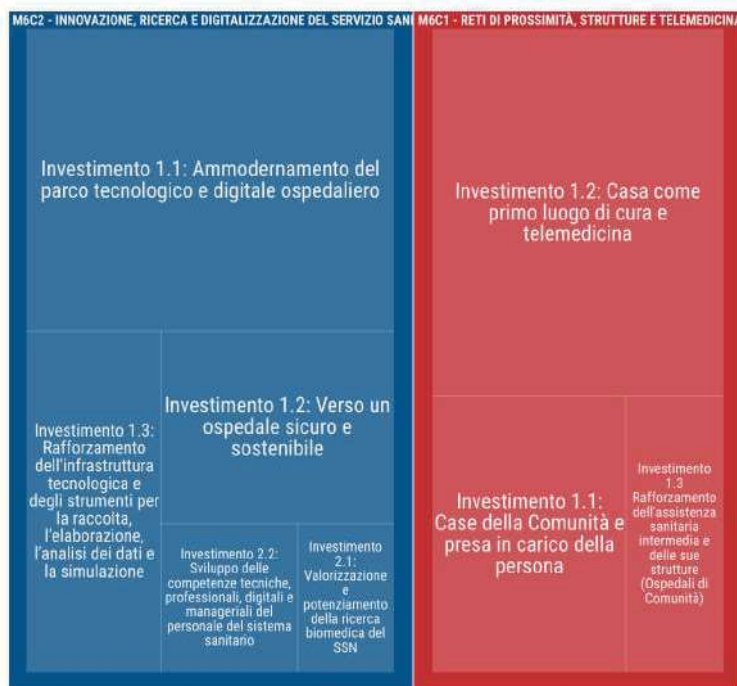
le risorse del Pnrr destinate al potenziamento del sistema sanitario.

La missione 6 del piano è infatti dedicata alla salute. Si tratta di **15,63 miliardi di euro** divisi in due componenti. La prima, da **7 miliardi di euro**, si concentra sul rafforzamento dell'assistenza sanitaria territoriale. In particolare sulle reti di prossimità, la telemedicina e la cura domiciliare. La seconda, **8,63 miliardi**, prevede progetti di digitalizzazione e innovazione del sistema sanitario, insieme ad investimenti sulla ricerca.

La componente rivolta al rafforzamento della sanità territoriale si basa su una **strategia in 2 tempi. Il primo, è l'approvazione di una riforma** dell'intero sistema di assistenza, con l'obiettivo di riorganizzarlo, renderlo omogeneo in tutto il paese e stabilire così un nuovo assetto dell'offerta territoriale. Una **scadenza prevista per la metà del 2022**, attuata nel maggio dello scorso anno con l'approvazione del **decreto ministeriale 77/2022**.


Dal Pnrr 7 miliardi per la sanità territoriale

Composizione della missione 6 “salute” del Pnrr



FONTE: elaborazione openpolis – Cittadinanzattiva su dati Istat

Il secondo tempo dell'attuazione è il rafforzamento della rete presente sul territorio. Con la costituzione a livello locale dei presidi e delle strutture sanitarie previsti dalla riforma approvata.



La nuova sanità territoriale si basa su un insieme articolato di strutture.

A partire dalle **case della comunità** – luoghi di prossimità a cui i cittadini possono accedere per l'assistenza primaria – cui il Pnrr destina 2 miliardi di euro. Vi è poi l'istituzione degli **ospedali di comunità** – piccole strutture (20 posti letto ogni 100mila abitanti) per consentire un'accoglienza intermedia tra il ricovero a casa e quello in ospedale (1 miliardo di euro).

I restanti 4 miliardi, sono rivolti all'investimento sulla telemedicina, in modo da rendere la casa del paziente un vero e proprio luogo di cura, e alla creazione delle centrali operative territoriali. Parliamo di oltre 600 presidi, uno per distretto sanitario, con la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli ospedali e la rete di emergenza-urgenza.

Case e ospedali di comunità: i nuovi capisaldi del sistema

In questo nuovo assetto, case e ospedali di comunità sono chiamati a rappresentare il primo presidio della sanità territoriale rivolta al paziente.

In particolare le prime, le **case della comunità**: un presidio fisico di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per i bisogni di assistenza sanitaria. Si distinguono tra hub (quelle principali che erogano servizi di assistenza primaria, attività specialistiche e di diagnostica di base) e spoke, che offrono unicamente servizi di assistenza primaria.

1.430

le case della comunità che si prevede di costituire con i fondi Pnrr.

In questi **punti, facilmente accessibili sul territorio**, il paziente potrà trovare servizi come gli ambulatori di medici di famiglia e pediatri di libera scelta. Ma l'obiettivo è soprattutto costruire un'unica sede fisica dove il cittadino possa essere assistito da un'**equipe multidisciplinare**, in grado di prenderlo in carico nei diversi bisogni.

Questo gruppo integrato di professionisti, in base a una valutazione trasversale di natura clinica, funzionale e sociale della persona, potrà definire un "progetto di assistenza individuale integrata (Pai),

contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno" (cfr. con [legge di bilancio 2022](#), [dossier camera 2023](#)). Sulla carta, una vera e propria rivoluzione in termini di integrazione dei servizi sociali, assistenziali e sanitari che operano sul territorio.

“Il Pai individua altresì le responsabilità, i compiti e le modalità di svolgimento dell'attività degli operatori sanitari, sociali e assistenziali che intervengono nella presa in carico della persona, nonché l'apporto della famiglia e degli altri soggetti che collaborano alla sua realizzazione. La programmazione degli interventi e la presa in carico si avvalgono del raccordo informativo, anche telematico, con l'Inps.”

- [Legge 234/2021, art. 1 c. 163](#)

Gli standard organizzativi delle case della comunità variano tra **hub** e **spoke**, e vanno distinti tra le previsioni obbligatorie (stabilite dall'allegato 2 del Dm 77/2022) e quelle facoltative (allegato 1 dello stesso decreto).

Il secondo presidio del nuovo sistema di sanità territoriale sono gli **ospedali di comunità**. Si tratta di strutture pensate per rispondere a una necessità che negli anni si è fatta pressante: avere un luogo intermedio tra le dimissioni al domicilio del paziente e il ricovero ospedaliero.

In base al decreto 77, questi presidi dovrebbero **evitare ricoveri impropri** e “favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere

I servizi previsti nelle case della comunità	
Livello di obbligatorietà	Servizi offerti
Obbligatori per CdC hub e spoke	<ul style="list-style-type: none"> - Servizi di cure primarie erogati attraverso équipe multiprofessionali; - Punto unico di accesso; - Servizio di assistenza domiciliare; - Servizi di specialistica ambulatoriale per le patologie ad elevata prevalenza; - Servizi infermieristici; - Sistema integrato di prenotazione collegato al Cup aziendale; - Integrazione con i servizi sociali; - Partecipazione della comunità e valorizzazione della co-produzione; - Collegamento con la casa della Comunità hub di riferimento; - Presenza medica per la CdC hub: H24, 7/7 gg; - Presenza medica per la CdC spoke: H12, 6/7 gg; - Presenza infermieristica per la CdC hub: H12, 7/7 gg (fortemente raccomandato H24, 7/7 gg); - Presenza infermieristica per la CdC spoke: H12, 6/7 gg.
Obbligatori solo per CdC hub	<ul style="list-style-type: none"> - Servizi diagnostici di base; - Continuità assistenziale; - Punto prelievi.
Facoltativi nelle CdC hub e spoke	<ul style="list-style-type: none"> - Attività consultoriali e attività rivolta ai minori; - Interventi di salute pubblica (incluse le vaccinazioni per la fascia 0-18); - Programmi di screening.
Raccomandati nelle CdC hub e spoke	<ul style="list-style-type: none"> - Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza; - Medicina dello sport.

di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio”.

400

gli ospedali di comunità da costruire entro il 2026. I progetti attuali ne prevedono oltre 430.

Si tratta di strutture operative **7 giorni su 7**, con un assetto organizzativo di **20 posti letto ogni 100mila abitanti**. Ciascun ospedale di comunità dotato di 20 posti dovrà prevedere una serie di dotazioni di

tipo tecnologico-strutturale, ad esempio con locali per la riabilitazione, nonché standard minimi di personale.

In primo luogo attraverso **l'assistenza infermieristica**, da garantire 7 giorni su 7, 24 ore su 24, con un numero di infermieri compreso tra 7 e 9, di cui 1 coordinatore. E poi 4-6 **operatori sociosanitari**, 1-2 unità di altro personale sanitario con **funzioni riabilitative** e un **medico** per 4,5 ore al giorno 6 giorni su 7.

Le criticità emerse finora

Il sistema così concepito dovrà accompagnare i bisogni di una popolazione in progressivo invecchiamento. Con tutte le necessità connesse: dalla presa in carico della non autosufficienza alla gestione delle malattie croniche.

Perciò è **cruciale che il modello organizzativo stabilito dal Dm 77/2022 trovi un'applicazione omogenea sull'intero territorio nazionale**. Questa è la vera sfida da qui al giugno 2026, scadenza europea per l'istituzione di case e ospedali di comunità.

Il senso del presente rapporto è proprio avviare un monitoraggio su questo aspetto, attraverso la **collaborazione tra openpolis** – fondazione indipendente e senza scopo di lucro che promuove l'accesso a dati e informazioni per l'analisi delle politiche pubbliche, come con il progetto **OpenPNRR** – e **Cittadinanzattiva** – organizzazione attiva nella tutela dei diritti dei cittadini, nella cura dei beni comuni e nel sostegno alle persone in condizioni di debolezza.

Già oggi sono diversi i motivi che lasciano intravedere **forti difficoltà nell'effettiva possibilità di ridurre i divari nell'accesso alle cure**. Basta osservare il percorso di approvazione del decreto ministeriale 77/2022, approvato senza intesa in conferenza stato-regioni. Un accordo venuto meno proprio per il dissenso della maggiore regione del mezzogiorno, la Campania, preoccupata per la carenza di risorse necessarie al funzionamento a regime dei nuovi standard di assistenza territoriale.

Un punto critico che non sembra affatto infondato, stando alle analisi della **Corte dei conti** e dell'**ufficio parlamentare di bilancio** pubblicate negli ultimi mesi. Entrambi gli organi hanno mosso **rilievi sul finanziamento a regime del nuovo sistema**.

“Complessivamente, il quadro delle risorse correnti utilizzabili appare soggetto a incertezza, soprattutto con riferimento agli anni successivi al periodo di programmazione del Pnrr. Questo è proprio il motivo che ha reso le Regioni diffidenti nei confronti del nuovo Regolamento sugli standard dell'assistenza territoriale.”

- Upb, Il Pnrr e la sanità: finalità, risorse e primi traguardi raggiunti (2022)

Il rischio concreto è che l'incertezza sulle risorse, in combinato disposto con un regolamento organizzativo che distingue tra aspetti prescrittivi, da garantire obbligatoriamente, e altri solo facoltativi, **conduca a divari molto estesi nell'attuazione del nuovo sistema**. Un possibile indice di questa tendenza, come vedremo nel

corso del rapporto, emerge nella diversa quota di case della comunità hub e spoke previste dalle diverse regioni. E anche nella distribuzione di questi presidi e degli ospedali di comunità tra città maggiori e territori periferici di una stessa regione.

La nuova rete di sanità territoriale, tra poli e aree interne

Interventi per case e ospedali di comunità finanziati dal Pnrr

Tipo di comune ■ A - Polo ■ B - Polo intercomunale ■ C - Cintura ■ D - Intermedio ■ E - Periferico
■ F - Ultraperiferico
Tipo di struttura ■ Casa della comunità (spoke) ■ Casa della comunità (hub) ■ Ospedale di comunità



FONTE: elaborazione openpolis – Cittadinanzattiva su dati Istat

Divari che peraltro si innesterebbero su disparità già in partenza molto

ampie, aggravandole. Una **ricognizione** dell'ufficio studi della camera dei deputati nel 2021 aveva messo in evidenza come **alcune regioni**, come Toscana ed Emilia-Romagna, **si fossero già mosse sulla strada intrapresa dal Dm 77/2022**, avendo istituito negli anni una rete di case della salute propedeutica alla creazione di quelle di comunità. Mentre **altre hanno adottato modelli organizzativi diversi e appaiono meno attrezzate per il processo di cambiamento** che investirà il sistema sanitario nei prossimi anni.

“Anche se non è scontato che tutte le Case della salute possano essere immediatamente trasformate in Case della Comunità, si evidenzia che alcune Regioni, come Emilia-Romagna e Toscana, avrebbero già più strutture di quanto indicato come traguardo dal PNRR, mentre altre non ne hanno affatto. Queste ultime non sono collocate esclusivamente nel Mezzogiorno.”

- Upb, Il Pnrr e la sanità: finalità, risorse e primi traguardi raggiunti (2022)

La necessità di un monitoraggio puntuale

Di fronte al rischio di un'applicazione a macchia di leopardo dei nuovi standard di assistenza territoriale, un **monitoraggio attento dell'impiego delle risorse del Pnrr appare quanto mai necessario**. Un'attività che allo stato attuale delle informazioni non è affatto semplice. E che deve necessariamente essere effettuata opera per opera, come peraltro indicato dal ministero stesso in risposta ai rilievi della Corte dei conti.

“(...) il livello di progettazione da raggiungere, affinché un progetto possa qualificarsi “idoneo”, è “strettamente connesso alla strategia di gara individuata dalla stazione appaltante per la realizzazione dell’opera pubblica”.”

- [Delibera Corte dei conti n. 9/2023/CCC](#)

Da tale consapevolezza nasce la collaborazione tra openpolis e Cittadinanzattiva su questo report. Un lavoro che si è basato sulla **raccolta dei dati sui singoli interventi** dai contratti istituzionali di sviluppo stipulati dal ministero della salute e dalle singole regioni. Questi sono stati **successivamente georeferenziati e arricchiti con ulteriori informazioni** estratte da fonte Agenas, l'agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali.

Un'attività di analisi che abbiamo condensato in un **rapporto nazionale** e in **20 allegati con focus sugli interventi previsti, regione per regione**. Dall'istituzione di case della comunità a quella di ospedali

di comunità, la cui localizzazione deve essere valutata anche in relazione alle aree interne presenti in ciascun territorio.

Monitorare tali aspetti è quanto mai cruciale per valutare lo stato del sistema sanitario, oggi e soprattutto nei prossimi anni.

Scansiona
il Qr code
per la versione
completa



Lazio

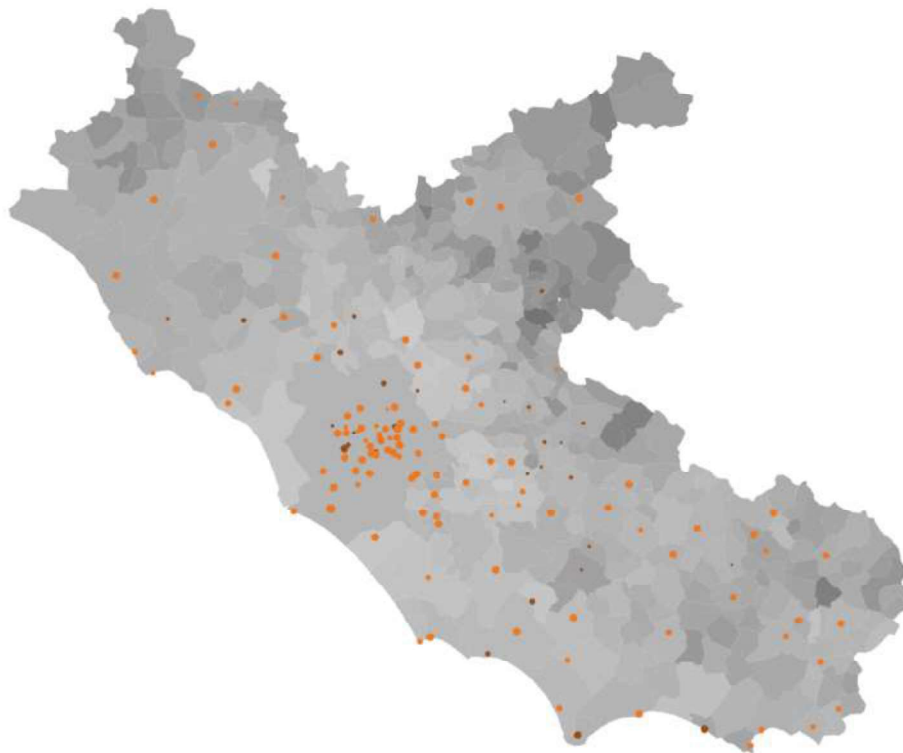
Anche in Lazio si assisterà nei prossimi anni al progressivo invecchiamento della popolazione, con il conseguente aumento dell'incidenza delle malattie croniche. Si prevede che nel 2050 gli abitanti del Lazio con almeno 65 anni saranno il **35,1%** del totale, a fronte del 22,6% attuale.

Perciò potenziare la sanità territoriale della regione è cruciale, anche attraverso gli investimenti del Pnrr in case e ospedali di comunità. Ai progetti del Lazio in questi due ambiti sono destinati circa **245 milioni di euro**, su 3 miliardi complessivi. Nello specifico, 158,5 milioni di euro andranno alla creazione di **135 case della comunità**, di cui 107 hub - quelle principali che erogano servizi di assistenza primaria, attività specialistiche e di diagnostica di base - e 28 spoke (21% del totale), che offrono unicamente servizi di assistenza primaria.

Per quanto riguarda gli ospedali di comunità sono 36 quelli previsti nel Lazio, per un importo complessivo dal Pnrr di **86,45 milioni di euro**. A seguito di questi interventi nella regione è prevista la realizzazione di 2,36 case della comunità e 0,63 ospedali di comunità ogni 100.000 abitanti. Nelle aree interne il rapporto salirà rispettivamente a 3,26 e 0,84. Nei territori più periferici della regione il **38,7%** delle case della comunità sarà spoke, quella che prevede minori servizi, a fronte di una media nazionale del 52% di case spoke nelle aree interne.

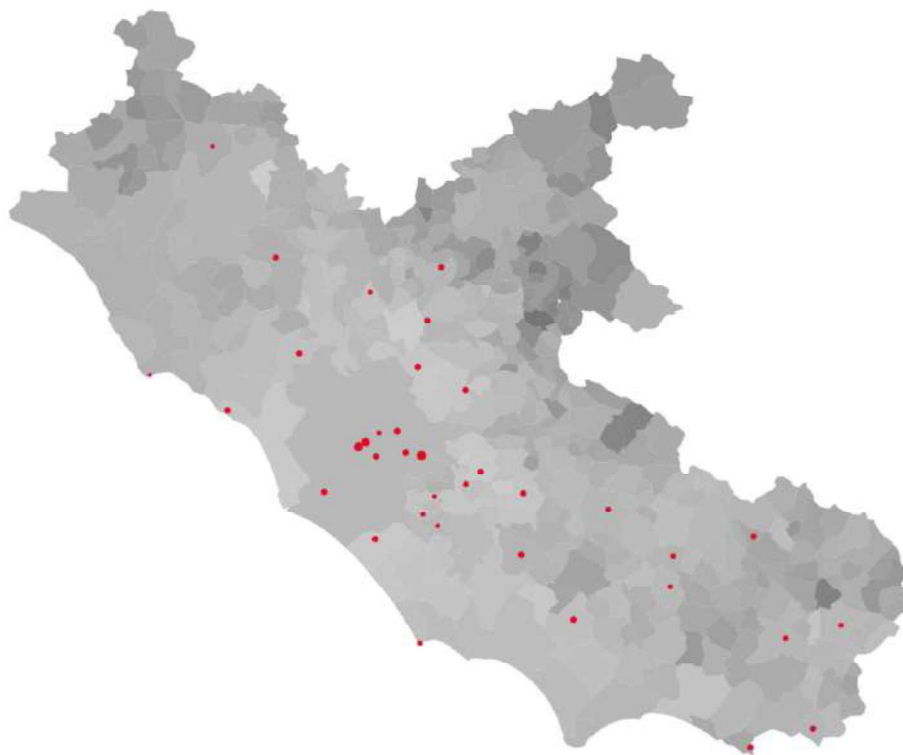
Le nuove case della comunità da Pnrr nel Lazio

Perc. res. con almeno 65 anni: Meno anziani ← 0 — 60 → Più anziani
Tipo di struttura ■ Casa della comunità (spoke) ■ Casa della comunità (hub)



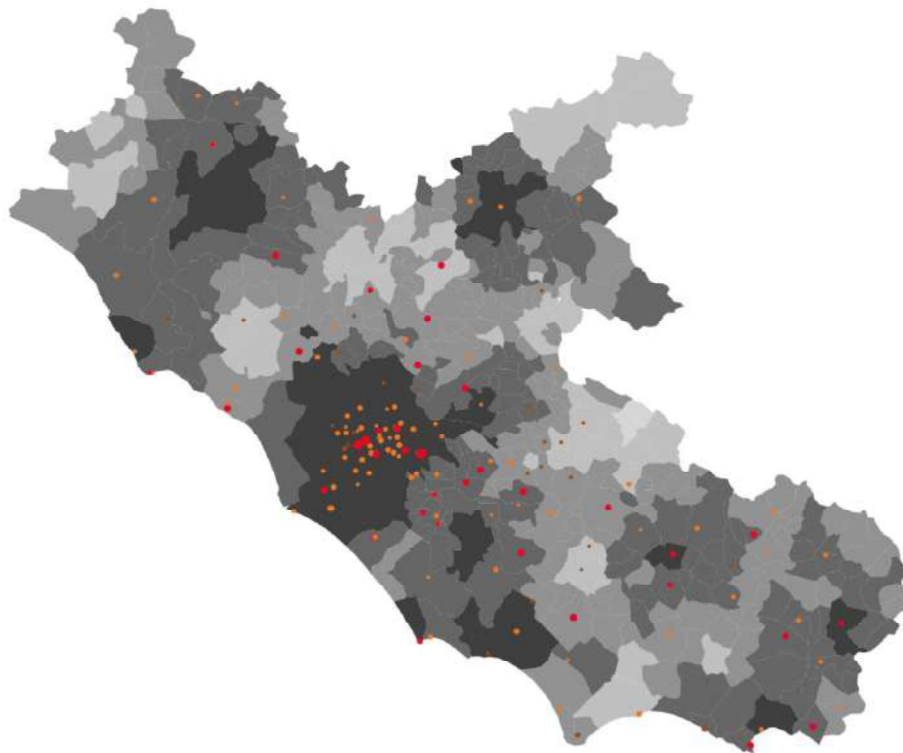
I nuovi ospedali di comunità da Pnrr nel Lazio

Perc. res. con almeno 65 anni: Meno anziani ← 0 — 60 → Più anziani
Tipo di struttura ■ Ospedale di comunità



Nuova sanità territoriale e aree interne nel Lazio

Tipo di comune ■ A - Polo ■ C - Cintura ■ D - Intermedio ■ E - Periferico ■ F - Ultraperiferico
Tipo di struttura ■ Casa della comunità (spoke) ■ Casa della comunità (hub) ■ Ospedale di comunità



Riferimenti e link utili per approfondire

I dati relativi agli interventi del Pnrr nei 2 investimenti analizzati (ospedali di comunità e case della comunità) si riferiscono alle informazioni contenute nei seguenti documenti e siti istituzionali:

- contratti istituzionali di sviluppo sottoscritti dalle singole regioni e province autonome con il ministero della salute: https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=3240. La classificazione delle case della comunità in base alla tipologia hub e spoke per la regione Valle d'Aosta è stata raccolta dalla deliberazione di giunta regionale n. 1609/2022 [da https://www.regione.vda.it/sanita/assistenza_sanitaria/regione/programmazione_assistenza_territoriale_dm77_2022_pnrr_i.aspx](https://www.regione.vda.it/sanita/assistenza_sanitaria/regione/programmazione_assistenza_territoriale_dm77_2022_pnrr_i.aspx);
- informazioni dal portale Agenas (agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali) sulla missione 6 componente 1 del Pnrr <https://geopnrr.agenas.it/web/index.php?r=site/load-selezione&home=true>;
- pagine dedicate sul sito del ministero della salute: <https://www.pnrr.salute.gov.it/portale/pnrrsalute/dettaglioContenutiPNRRSalute.jsp?lingua=italiano&id=5801&area=PNRR-Salute&menu=investimenti> e <https://www.pnrr.salute.gov.it/portale/pnrrsalute/dettaglioContenutiPNRRSalute.jsp?lingua=italiano&id=5805&area=PNRR-Salute&menu=investimenti>
- pagine dedicate sul portale Italia domani: <https://www.italiadomani.gov.it/it/Interventi/investimenti/case-della-comunita-e-presa-in-carico-della-persona.html> e <https://www.italiadomani.gov.it/it/Interventi/investimenti/rafforzamento-dell-assistenza-sanitaria-intermedia-e-delle-sue-strutture-ospedali-di-comunita.html>

I dati relativi alle analisi di contesto fanno riferimento a: percentuale di residenti di almeno 65 anni sul totale dei residenti in Italia (demo.Istat 2021); classificazione dei comuni in base alla metodologia delle aree interne (agenzia per la coesione territoriale). Tutti i dati citati sono stati raccolti ed elaborati incrociando basi di dati di fonte Istat, ministero della salute, Agenas e Agenzia per la coesione territoriale.

Tutti i contenuti e le elaborazioni presenti in questo report si trovano all'indirizzo openpolis.it/esercizi/come-il-pnrr-interverra-sulla-sanita-territoriale-italiana dove è possibile scaricare i dati e visualizzare grafici e mappe ad alta risoluzione, con la possibilità di embed.

Cittadinanzattiva è un'organizzazione, fondata nel 1978, che promuove l'attivismo dei cittadini per la tutela dei diritti, la cura dei beni comuni, il sostegno alle persone in condizioni di debolezza. La sua missione fa riferimento all'articolo 118, ultimo comma, della Costituzione, proposto dall'associazione e recepito nella riforma costituzionale del 2001. L'articolo 118 riconosce l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale e, sulla base del principio di sussidiarietà, prevede per le istituzioni l'obbligo di favorire i cittadini attivi.

Openpolis è una fondazione indipendente e senza scopo di lucro che promuove progetti per l'accesso alle informazioni pubbliche, la trasparenza e la partecipazione democratica. Ogni giorno migliaia di persone accedono gratuitamente alle sue piattaforme web per informarsi, consultare dati e scaricarli. Tratta i dati, li elabora e li racconta attraverso un lavoro di data journalism che estrae da queste informazioni notizie e rapporti. È un osservatorio civico su fenomeni politici, sociali ed economici e una fonte d'informazione riconosciuta dai media nazionali ed esteri, dai cittadini e dai decisori pubblici e privati.

Visita i siti
cittadinanzattiva.it
openpolis.it