ARIS

# Newsletter Aris

**n° 759 – 03.11.2026**

# La sanità nel DL Bilancio 2027

Come è noto il CdM ha approvato la Manovra 2027 per un valore complessivo di circa €26 miliardi. Per la sanità sono previste risorse pari a €5 miliardi, di cui €3,4 miliardi destinati al FSN (che raggiunge €146,2 miliardi, con una quota vincolata al rafforzamento degli stipendi dei medici di pronto soccorso) e €1,6 miliardi a voucher per le spese sanitarie degli anziani finalizzati a sostenere le spese sanitarie non coperte dal Servizio Sanitario Nazionale. In particolare, la misura prevede voucher da €300 per gli over 75 con pensione annua fino a €28.000.
In particolare, si segnalano le seguenti disposizioni:

- L'**incremento del fabbisogno sanitario standard** di € 2.365 milioni per il 2027, € 2.352 milioni per il 2028 e € 2.399 a decorrere dal 2029 (art. 69, c. 1);
- **€ 500 milioni per l'aggiornamento del tariffario DRG per acuti** (portando il totale disponibile a € 1.5 mld annui dal 2027) (art. 69, c. 2)
- L'**ulteriore incremento di 3 punti percentuali del tetto di spesa per l'acquisto di prestazioni da privato accreditato** (art. 74), con un coordinamento esplicito tra l'incremento delle tariffe ambulatoriali e per la riabilitazione avvenuto durante il 2026 e l'incremento del DL 95, che è così vincolato:
    - 2 punti percentuali (246 milioni) per coprire i maggiori costi della riabilitazione;
    - 1 punto percentuale (123 milioni) - per coprire i maggiori costi della specialistica ambulatoriale.

€ 100 milioni per il 2027 per le spese legate ad Alzheimer e demenze che, stando alla relazione tecnica, sono destinate alla copertura delle spese socioassistenziali strumentali a quelle sanitarie (art. 69, co. 3).

Rispetto alle **coperture** è prevista una maggiore flessibilità concessa dalle *National escape clause*, oltre €5 miliardi dal contributo del settore finanziario (banche e assicurazioni) e dall'incremento della *Tobin tax*, €700 milioni dalle società energetiche, €700 milioni dal settore dei giochi e circa €1 miliardo dal taglio alla spesa dei ministeri.
Il DL passerà in settimana all'esame del Parlamento. Ricordiamo che deve essere approvato entro il 31 dicembre.

In allegato proponiamo l'analisi degli articoli sanitari presenti nel testo bollinato del **Ddl Bilancio 2027**.

**Cordiali saluti**
**Ufficio Comunicazione**

**Ddl Bilancio 2027**

**Analisi articolato**

## Sommario


Titolo sanitario ..... 1

Rifinanziamento del Servizio sanitario nazionale e ulteriori disposizioni in materia sanitaria (Art. 69) ..... 1

Modifiche alla disciplina della compartecipazione al SSN dei lavoratori frontalieri (Art. 70) ..... 2

Modifica del tetto di spesa e premialità per investimenti delle aziende farmaceutiche (Art. 71) ..... 3

Accesso precoce ai farmaci innovativi (Art. 72) ..... 4

Ripiano dispositivi medici anni 2019-2023 e modifica dei tetti di spesa (Art. 73) ..... 5

Disposizioni sui limiti di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati accreditati (Art. 74) ..... 5

Disposizioni in favore della lotta alla droga (Art. 75) ..... 5

Ulteriori disposizioni sanitarie ..... 6

Misure in favore degli anziani (Art. 53) ..... 6

Misure a sostegno della produzione di energia termica da fonti rinnovabili e per l'efficienza energetica (Art. 80) ..... 6


## Titolo sanitario

### *Rifinanziamento del Servizio sanitario nazionale e ulteriori disposizioni in materia sanitaria (Art. 69)*

- **Rifinanziamento fabbisogno sanitario nazionale**: il finanziamento del fabbisogno nazionale standard cui concorre lo Stato è incrementato di:
  - € 2.365 milioni per l'anno 2027;
  - € 2.352 milioni per l'anno 2028;
  - € 2.399 milioni annui a decorrere dall'anno 2029.
- **Quote finalizzate:**
  - Tariffe DRG per acuti (comma 2): € 500 milioni annui a decorrere dal 2027 sono destinati all'aggiornamento del tariffario DRG per acuti, aggiuntivi rispetto a quelli già previsti a legislazione vigente (il totale complessivo dal 2027 sale quindi a € 1.5 mld annui per le acuzie).
  - Alzheimer e demenze (comma 3): € 100 milioni per il 2027 per le spese per la malattia di Alzheimer e altre patologie di demenza senile (*stando alla relazione tecnica, tali risorse sono destinate a far fronte alla copertura delle spese socioassistenziali strumentali a quelle sanitarie per gli assistiti*).
  - Prestazioni aggiuntive personale (comma 4): € 300 milioni annui, dei quali € 213 mln per i medici e € 87 mln per il personale sanitario, per garantire la possibilità a Regioni e P.A. di incrementare la spesa per prestazioni aggiuntive di dipendenti delle aziende e degli enti SSN.
  - Indennità di pronto soccorso (comma 6): € 380 milioni annui a decorrere dal 2027, di cui € 114 milioni per la dirigenza medica e € 266 milioni per il personale del comparto sanità, sono

destinati all'incremento dell'indennità riconosciuta al personale dipendente delle aziende e degli enti del SSN operante nei servizi di pronto soccorso.

- Risorse a libera disponibilità delle Regioni (comma 7): sono lasciate alla libera disponibilità delle Regioni e delle P.A., anche per far fronte agli eventuali oneri derivanti dall'inflazione, risorse pari a:
  - € 138 milioni per il 2027;
  - € 236 milioni per il 2028;
  - € 273 milioni per il 2029.

- **Ulteriori disposizioni:**
  - Servizio mensa (comma 5): € 100 milioni per l'anno 2027 sono destinati alla copertura degli oneri derivanti dalle sentenze e dagli accordi transattivi relativi al riconoscimento del servizio mensa o del buono pasto sostitutivo in favore del personale del comparto sanità che effettui prestazioni giornaliere eccedenti le sei ore. Le risorse sono assegnate al Ministero della Salute, che provvede al trasferimento alle Regioni entro il 31 marzo 2027, su proposta della Conferenza delle Regioni e delle P.A.
  - Trasparenza dei costi delle prestazioni sanitarie (comma 8): si prevede il rilascio agli assistiti di un documento riepilogativo, in formato digitale o cartaceo, contenente la tipologia e la tariffa delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate, limitatamente alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e agli accessi al pronto soccorso non seguiti da ricovero e non caratterizzati da emergenza o urgenza. Le caratteristiche del documento e le modalità di rilascio saranno definite con decreto del Ministro della Salute, previa intesa in Conferenza Stato-Regioni, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

***Modifiche alla disciplina della compartecipazione al SSN dei lavoratori frontalieri (Art. 70)***

- **Revisione del sistema di compartecipazione:** viene modificata la legge 30 dicembre 2023, n. 213 (Legge di Bilancio 2024) prevedendo:
  - **Quota di compartecipazione:** a decorrere dal 2027, la quota di compartecipazione al SSN venga definita annualmente dalla Regione di residenza in misura fissa, superando l'attuale sistema di calcolo proporzionale al salario netto percepito in Svizzera (tra il 3% e il 6%), modulato in funzione del reddito e dei carichi familiari. La quota è compresa tra un minimo di € 30 e un massimo di € 150 mensili (rispetto agli attuali € 200), per i residenti che lavorano e soggiornano in Svizzera e utilizzano il SSN italiano, nonché per i lavoratori frontalieri rientranti nel regime transitorio dell'Accordo Italia-Svizzera che hanno esercitato il diritto di opzione per l'assicurazione malattie. Per i familiari a carico di tali soggetti è previsto un limite massimo di € 50 mensili.
  - **Sanzioni per omesso pagamento:** introduce una sanzione amministrativa pari al 100% della quota non versata in caso di omesso pagamento, in sostituzione della precedente previsione che consentiva il raddoppio del contributo in caso di omesso pagamento o comunicazione.
  - **Risorse destinate al personale sanitario:** elimina il riferimento temporale «a decorrere dall'anno 2024» relativo alle risorse annualmente disponibili per il trattamento accessorio del personale medico e infermieristico. Resta invariata la destinazione dei contributi al sostegno dei servizi sanitari delle aree di confine e, prioritariamente, al trattamento accessorio del personale medico e infermieristico, nel limite del 20% dello stipendio tabellare lordo, secondo i criteri definiti dalla contrattazione collettiva nazionale.

- **Adeguamento della disciplina attuativa:** modifica il DM Salute 14 novembre 2025, eliminando i riferimenti al precedente sistema di calcolo percentuale del contributo, ai relativi importi minimi e massimi e al raddoppio delle somme in caso di omesso pagamento o comunicazione, al fine di allinearlo alla nuova disciplina.

***Modifica del tetto di spesa e premialità per investimenti delle aziende farmaceutiche (Art. 71)***

- **Tetto diretta:** a decorrere dall'anno 2028, il tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti è ulteriormente incrementato dello 0,2%. Conseguentemente, il tetto per gli acquisti diretti è rideterminato nello 8,8% (a cui si aggiunge lo 0,2% per i gas medicinali), e il tetto per la spesa farmaceutica nel 15,85%. Invariato il tetto di spesa convenzionata. Tale incremento, trova copertura nell'ambito dell'incremento del livello del FSN di cui all'articolo 69
- **Riduzione compartecipazione ripiano payback:** in caso di superamento del tetto di spesa farmaceutica per acquisti diretti, a decorrere dall'anno 2027 la quota di ripiano che ciascuna azienda farmaceutica eroga in favore delle regioni è ridotta di un importo complessivamente non superiore a 160 milioni di euro annui. Tali disposizioni si applicano anche agli investimenti effettuati nell'anno 2026 e al ripiano relativo all'anno 2026.
    - **Criteri**: la riduzione si applica qualora l'azienda farmaceutica abbia effettuato, nell'anno di riferimento del superamento del tetto, investimenti addizionali rispetto all'anno precedente in uno o più dei seguenti ambiti:
        - innovazione farmaceutica,
        - sperimentazione clinica,
        - produzione di medicinali,
        - sviluppo delle tecnologie industriali e delle attività logistiche e commerciali a elevata rilevanza strategica.

      Gli investimenti devono favorire:
        - capacità, competenze o infrastrutture stabilmente localizzate sul territorio nazionale e contribuire, direttamente o indirettamente, alla produzione, distribuzione o vendita di farmaci destinati ad SSN e mercato italiano;
        - il rafforzamento industriale, scientifico, clinico o tecnologico del sistema farmaceutico e sanitario italiano.
    - **Riparto**: con decreto del MEF, di concerto con MinSal e MIMIT, da adottare entro il 31 marzo 2027, sono stabilite le modalità di valutazione degli investimenti ai fini della concessione della riduzione annuale. Tale riduzione sarà complessivamente non superiore a 160 milioni annui, e comunque per ciascuna azienda farmaceutica di importo annuo non superiore alla quota di ripiano regionale dovuta.
- **Definizione della riduzione**: l'importo della riduzione è stabilito annualmente dal MIMIT entro il termine perentorio del 30 settembre dell'anno successivo a quello di riferimento degli investimenti realizzati con riferimento a ciascuna azienda farmaceutica beneficiaria. Conseguentemente, le aziende farmaceutiche effettuano il ripiano nei tempi già previsti, applicando agli importi comunicati da AIFA la riduzione determinata dal MIMIT e nel limite massimo dell'importo di ripiano dovuto per singola regione per l'anno di riferimento.
- **Istituzione Fondo per la compensazione del ripiano farmaceutico:** ai fini del ristoro in favore delle regioni per la minore quota di ripiano corrisposta dalle aziende, nello stato di previsione del MEF è istituito il Fondo per la compensazione del ripiano farmaceutico, con dotazione pari a 160 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2027. Entro il 30 novembre di ogni anno il MEF eroga alle regioni le

rispettive quote. Le aziende beneficiare della riduzione entro il 5 dicembre di ogni anno, comunicano a Ragioneria, MinSal, MIMIT e ad AIFA l'importo erogato a titolo di ripiano.

***Accesso precoce ai farmaci innovativi (Art. 72)***

- **Finanziamento dell'accesso precoce ai farmaci**: Per il triennio 2027-2029 una quota non superiore a 70 milioni di euro annui del Fondo per i farmaci innovativi sono destinati, in via sperimentale, a garantire l'accesso tempestivo a farmaci per patologie gravi e invalidanti, senza valide alternative terapeutiche e con trattamento indifferibile, anche in assenza di autorizzazione alla rimborsabilità. Al finanziamento si provvede mediante riduzione proporzionale di 70 milioni di euro annui per il triennio 2027-2029 degli importi del Fondo farmaci innovativi destinati ai medicinali ad innovatività condizionata e ai farmaci innovativi. Restano impregiudicati i 100 milioni di euro annui per gli agenti antiinfettivi da germi multiresistenti. *Conseguentemente, il Fondo farmaci innovativi per gli anni 2027-2029 ha una capienza totale di €1.090 milioni così ripartiti:*
    - *Farmaci innovativi: fino ad un limite massimo di €742,5 milioni (precedentemente €795 milioni);*
    - *Farmaci a innovatività condizionata: fino ad un massimo di €247,5 milioni (precedentemente €265 milioni);*
    - *Agenti antiinfettivi da germi multiresistenti: fino ad un massimo di €100 milioni (immodificato rispetto alla legislazione vigente).*
- **Neutralità rispetto a prezzo e rimborsabilità:** L'accesso precoce ai medicinali non costituisce presupposto giuridico di riconoscimento anticipato della rimborsabilità né di fissazione del prezzo a carico del SSN e non è vincolante ai fine delle decisioni assunte dalla CSE di AIFA.
- **Disciplina attuativa:** Con decreto MinSal, di concerto con il MEF e su proposta di AIFA, da adottare entro il 28 febbraio 2027, sono disciplinate modalità, tempistiche per la richiesta di accesso precoce da parte delle aziende, criteri di valutazione del farmaco e di determinazione del prezzo e le modalità del limite di spesa di 70 milioni.
- **Elenco AIFA**: Successivamente all'autorizzazione dell'accesso precoce, il farmaco è inserito in un apposito elenco aggiornato periodicamente dall'AIFA.
- **Dossier prezzo e rimborso**: L'azienda titolare del farmaco è tenuta a presentare il dossier ai fini della classificazione e della rimborsabilità da parte del SSN entro 30 giorni dal provvedimento di autorizzazione per l'immissione in commercio rilasciato dall'AIFA.
- **Sospensione e revoca**: AIFA può sospendere l'accesso precoce in caso di mancata concessione di AIC da parte della Commissione europea, nonostante positive opinion dell'EMA, segnalazioni di sicurezza o necessità di ulteriori approfondimenti su sicurezza, qualità ed efficacia da parte dell'AIFA. La revoca da parte di AIFA è prevista, tra l'altro, in caso di mancata presentazione del dossier di prezzo e rimborso, di mancato inserimento in una classe di rimborsabilità entro 10 mesi della presentazione del dossier e di ritiro dal mercato o sospensione della commercializzazione.
- **Continuità terapeutica**: in caso di revoca dell'accesso precoce per mancata presentazione del dossier di prezzo e rimborso nei termini o mancata classificazione in fascia di rimborsabilità entro 10 mesi del dossier stesso, l'azienda deve garantire gratuitamente e senza oneri per il SSN la continuità terapeutica dei pazienti già in trattamento, fino alla determinazione della classe di rimborsabilità definitiva o fino a interruzione del trattamento o fino al passaggio ad altra linea di trattamento mediante il ricorso agli strumenti disponibili a legislazione vigente, e in ogni caso per un periodo non superiore a 12 mesi.
- **Sanzioni**: in caso di mancato rispetto del periodo di garanzia della continuità terapeutica, AIFA applica una sanzione pari al costo di 12 mesi di trattamento, maggiorato del 10%.

- **Ulteriori misure attuative**: AIFA, con propria deliberazione, può definire ulteriori misure tecniche attuative della misura.

***Ripiano dispositivi medici anni 2019-2023 e modifica dei tetti di spesa (*Art. *73)***

- **Tetto dispositivi medici:** a decorrere dal 2027, il tetto di spesa nazionale per l'acquisto di dispositivi medici è incrementato dello 0,1% (e dunque raggiunge il 4,7%). L'incremento trova copertura nell'ambito dell'aumento del livello del FSN previsto dall'articolo 69.
- **Concorso statale al ripiano 2019-2023:** con riferimento agli obblighi di ripiano per gli anni dal 2019 al 2023, lo Stato concorre alla copertura degli oneri a carico delle aziende fornitrici di dispositivi medici per un importo complessivo di €350 milioni per ciascuno degli anni 2028, 2029, 2030 e 2031.
    - **Riparto:** la ripartizione degli importi tra le regioni è stabilita con decreto del MinSal, di concerto con il MEF. Il riparto è proporzionale agli importi spettanti a ciascuna regione nel periodo 2019-2023, sulla base del decreto di certificazione del superamento del tetto.
- **Tetti regionali 2019-2023:** per gli anni dal 2019 al 2023, in deroga alla disciplina vigente, i tetti di spesa regionali sono stabiliti al medesimo livello del tetto nazionale.
- **Certificazione del superamento:** per gli anni dal 2019 al 2023, il decreto ministeriale che certifica l'eventuale superamento del tetto a livello nazionale e regionale è adottato entro il 31 marzo 2027. Le Regioni adottano i provvedimenti di propria competenza entro il 31 maggio 2027.
- **Versamento delle quote:** le aziende fornitrici di dispositivi medici versano la quota di propria competenza secondo le scadenze seguenti:
    - anno 2019: entro il 30 luglio 2027;
    - anno 2020: entro il 30 luglio 2028, al netto del contributo statale;
    - anno 2021: entro il 30 luglio 2029, al netto del contributo statale;
    - anno 2022: entro il 30 luglio 2030, al netto del contributo statale;
    - anno 2023: entro il 30 luglio 2031, al netto del contributo statale.

***Disposizioni sui limiti di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati accreditati (Art. 74)***

- **Incremento del tetto di spesa**: a decorrere dal 2027, stabilisce un ulteriore incremento di 3 punti percentuali del tetto di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati.
  Si prevede un coordinamento esplicito tra l'incremento delle tariffe ambulatoriali e per la riabilitazione avvenuto durante il 2026 e l'incremento del tetto di spesa, che è così vincolato:
    - 2 punti percentuali (246 milioni) per coprire i maggiori costi della riabilitazione;
    - 1 punto percentuale (123 milioni) - per coprire i maggiori costi della specialistica ambulatoriale.

***Disposizioni in favore della lotta alla droga (Art. 75)***

- **Incremento risorse per le prestazioni sanitarie erogate ai cittadini con dipendenze fuori dalla Regione di residenza:** modifica la legge 30 dicembre 2024, n. 207 (Legge di Bilancio 2025) incrementando a € 30 milioni annui, a decorrere dal 2027, la quota del fabbisogno sanitario nazionale standard vincolata alla remunerazione delle prestazioni sanitarie, comprese nei LEA, erogate dai servizi residenziali specialistici, pedagogico-riabilitativi e terapeutico-riabilitativi a cittadini dipendenti da sostanze in Regioni diverse da quella di residenza. Per il 2025 e il 2026 resta confermata la quota di € 15 milioni annui.

- **Incremento delle risorse del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga:** incrementa di € 5 milioni annui, a decorrere dal 2027, la dotazione del Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga (di cui all'articolo 1, comma 186, della legge n. 213 del 2023)
- **Rifinanziamento del Fondo per il recupero dei detenuti tossicodipendenti o alcoldipendenti:** rifinanzia di € 20.563.750 annui, a decorrere dal 2027, il Fondo in materia di detenzione domiciliare per il recupero dei tossicodipendenti o alcooldipendenti, istituito presso il Ministero della Salute.

**Ulteriori disposizioni sanitarie**

***Misure in favore degli anziani (Art. 53)***

- **Carta per l'acquisto di beni e prestazioni sanitarie:** è istituito nello stato di previsione del MinLav, per il successivo trasferimento all'INPS, un fondo con una dotazione di €1,645 miliardi per il 2027, che costituisce limite di spesa. Il fondo finanzia una Carta del valore di €300 per l'acquisto di beni e prestazioni in materia sanitaria.
    - **Beneficiari:** la Carta spetta nel 2027 ai soggetti che hanno compiuto 75 anni al 31 dicembre 2026 e che sono titolari di uno o più dei seguenti trattamenti, di importo annuo complessivo, per l'anno 2025, non superiore a €28.000:
        - trattamenti pensionistici a carico di qualsiasi forma previdenziale obbligatoria;
        - pensione o assegno sociale;
        - pensione o assegno per invalidi civili, ciechi e sordomuti.
    - **Regime fiscale:** le somme assegnate con la Carta non costituiscono reddito imponibile e non rilevano ai fini del calcolo dell'ISEE.
    - **Attuazione:** entro 30 giorni dall'entrata in vigore della legge, con decreto MinLav di concerto con il MEF, sono stabilite le modalità di attuazione. Il decreto definisce in particolare:
        - i beni e le prestazioni acquistabili;
        - le condizioni di accreditamento degli esercizi commerciali, delle strutture sanitarie e delle prestazioni professionali sanitarie presso cui la Carta può essere utilizzata;
        - le procedure per il rispetto del limite di spesa.
    - **Oneri di gestione:** per le procedure di erogazione della Carta è autorizzata una spesa fino a un massimo di €8 milioni per il 2027, a valere sulle risorse del fondo. Per il resto l'INPS provvede con le risorse disponibili a legislazione vigente.
- **Prestazione universale per gli anziani non autosufficienti:**
    - **Proroga della sperimentazione della prestazione universale:** si prevede la proroga del termine della sperimentazione della prestazione universale per le persone anziane non autosufficienti al 31 dicembre 2027.
    - **Requisito ISEE:** la soglia di ISEE sociosanitario per accedere alla prestazione, fissata a €6.000 euro per gli anni 2025 e 2026, è elevata per il 2027 a un valore non superiore a €12.000.
    - **Risorse:** al limite di spesa per l'assegno di assistenza, pari a €250 milioni per il 2026, si aggiungono €136 milioni per il 2027.

***Misure a sostegno della produzione di energia termica da fonti rinnovabili e per l'efficienza energetica (Art. 80)***

- **Finanziamento degli interventi di riqualificazione energetica (comma 1)**: è autorizzata una spesa complessiva di € 1,6 miliardi per il triennio 2028-2030 (600 milioni nel 2028 e 500 milioni per ciascuno degli anni 2029-2030), da iscrivere in un apposito capitolo dello stato di previsione del Ministero dell'ambiente e della sicurezza energetica, per il successivo trasferimento al Gestore dei servizi

energetici – GSE, destinata alla concessione di contributi per la copertura integrale degli interventi di riqualificazione energetica di edifici e impianti pubblici, così ripartita:

*(in milioni di euro)*

| Intervento | 2028 | 2029 | 2030 | Totale |
|---|---|---|---|---|
| a. ospedali pubblici e strutture sanitarie pubbliche | 200 | 200 | 200 | 600 |
| b. edifici scolastici pubblici | 150 | 250 | 250 | 650 |
| c. Università statali | 130 | - | - | 130 |
| d. istituzioni statali dell'alta formazione artistica, musicale e coreutica (AFAM) | 15 | - | - | 15 |
| e. edifici e infrastrutture di ricerca degli enti pubblici di ricerca | 55 | - | - | 55 |
| f. impianti natatori e degli impianti destinati agli sport del ghiaccio | 50 | 50 | 50 | 150 |
| **Totale** | **600** | **500** | **500** | **1.600** |

- **Requisiti degli interventi**: per accedere ai contributi, gli interventi dovranno conseguire una riduzione di almeno il 30% del fabbisogno di energia primaria dell'edificio o dell'impianto.
- **Modalità di attuazione (comma 2)**: le risorse sono assegnate al MASE e successivamente trasferite al GSE per l'erogazione dei contributi. Entro 90 giorni dall'entrata in vigore della legge, uno o più decreti MASE, di concerto con il MEF e sentiti i Ministri interessati, definiranno i criteri di assegnazione, i requisiti tecnici, le modalità di verifica dei risparmi energetici, monitoraggio della spesa ed eventuale revoca delle risorse.