

Sanità e politiche sociali

1 luglio 2024

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) affronta in **modo integrato** le politiche sociali e sanitarie che si indirizzano marcatamente agli interventi nel macro-ambito dell'**assistenza socio-sanitaria territoriale** con il potenziamento del **supporto delle tecnologie digitali** ed il rafforzamento del **personale dei servizi sociali**, da una parte, e **medico-sanitario**, dall'altra.

Le politiche pubbliche individuate possono essere raggruppate in tre macro ambiti di seguito esaminati: **l'assistenza sociale, l'assistenza sanitaria e l'innovazione tecnologica e digitale del SSN, formazione e ricerca sanitaria**, con risorse finanziarie assegnate alle singole Amministrazioni titolari degli interventi, come inizialmente indicato dal [D.M. Economia e finanze del 6 agosto 2021](#) (Tabella A) previste per l'attuazione degli interventi del PNRR in base a traguardi ed obiettivi fissati dalle politiche di interesse.

La [Terza Relazione sullo stato di attuazione del PNRR \(8 giugno 2023\)](#) ha segnalato alcune **criticità sull'attuazione del Piano**, a seguito delle quali il **documento del Governo "Proposta di revisione del PNRR e Capitolo REPowerEU" del 27 luglio 2023** ha evidenziato la necessità di correggere alcuni programmi di investimento. Pertanto, la [Decisione di esecuzione del Consiglio del 5 dicembre 2023](#) ha approvato le rimodulazioni effettuate dalla Commissione europea dopo la sua valutazione positiva sulla proposta di revisione del PNRR italiano, che include la proposta del capitolo italiano dell'iniziativa RePowerEU.

Con riferimento alle voci di interesse sociale, sociosanitario e sanitario, nella Missione 5 (nella sola Componente 2) e nella Missione 6 (Salute, per entrambe le componenti), le rimodulazioni non hanno ridotto le risorse assegnate mantenendo invariata la dotazione finanziaria complessiva, bensì alcuni profili quantitativi di cui si darà conto più avanti.

In particolare, per la Missione 6 (Salute) è stata effettuata una **redistribuzione delle risorse** tra le due componenti, come segue:

M6 (in mld €)	PNRR iniziale	PNRR rimodulato
C1	7,0	7,7
C2	8,6	7,9
Totale	15,6	15,6

La rimodulazione ha riguardato il potenziamento di nuovi progetti con riferimento all'Assistenza domiciliare (+500 mln) e telemedicina (250 milioni) nell'ambito della Componente 1 (+750 mln) con una riduzione del finanziamento dei progetti della Componente 2 (-750 milioni) a valere sulle risorse per progetti già in essere di edilizia sanitaria (nuovo obiettivo della Componente 2, Inv. 1.2 Verso un Ospedale Sicuro e Sostenibile – M6C2 – 10 bis).

Assistenza sociale e socio-sanitaria

Nell'ambito della Missione 5 "**Inclusione e Coesione**", la Componente 2 "**Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e Terzo settore**" rileva per i profili sociali e socio-sanitari ai fini dell'attuazione di

politiche di prevenzione dell'esclusione sociale che interessano le persone fragili per promuoverne la massima autonomia, in collegamento con gli investimenti ed i progetti di riforma proposti nella **Missione 6 "Sanità"**, alla Componente 1 "**Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza territoriale sanitaria**" (per approfondimenti: qui il quadro dettagliato degli [investimenti](#) e delle [riforme](#)). In questi due ambiti, l'attuazione degli interventi è attribuita in prevalenza, rispettivamente al **Ministero del lavoro e delle politiche sociali** e al **Ministero della salute**, in collaborazione con le Regioni e gli enti locali.

Nell'ambito della Componente 2 della M5 sono state programmate sia **Riforme**, sia Investimenti.

Per quanto riguarda la **disabilità**, la Riforma 1.1. è stata regolata con una **legge quadro recante deleghe in per le disabilità** ([L. 22 dicembre 2021 n. 227](#)) (soggetto attuatore la Presidenza del Consiglio, Dipartimento per le politiche in favore delle persone con disabilità), che, entro il termine ampliato al 15 marzo 2024 in linea con la scadenza dell'obiettivo T2 2024, è stata attuata con i seguenti decreti:

- la **riqualificazione dei servizi pubblici in materia di inclusione e accessibilità** da parte dei soggetti con disabilità ([D. Lgs. 13 dicembre 2023, n. 222](#), "Disposizioni in materia di riqualificazione dei servizi pubblici per l'inclusione e l'accessibilità", attuativo dell'articolo 2, comma 2, lettera e), della citata legge delega;

- l'istituzione di una **Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità** ([D. Lgs. 5 febbraio 2024, n. 20](#)) attuativo dell'articolo 2, comma 2, lett. f), della legge n. 227/2021;

- la **revisione ed il riordino delle disposizioni vigenti in materia di disabilità** mediante [D.Lgs. 3 maggio 2024, n. 62](#) in attuazione dell'articolo 2, comma 2, lett. a) b) d) h) e dell'articolo 2, comma 2, lett. c), ai fini della definizione della condizione di disabilità, delle procedure di accertamento, della valutazione dimensionale e del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato.

Una seconda Riforma (1.2) nell'ambito della Componente 2 della Missione 5 ha riguardato il sistema degli **interventi in favore delle persone anziane anche non autosufficienti** con l'approvazione della [L. 23 marzo 2023, n. 33](#) recante **deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane** con l'obiettivo di approvare tutti i decreti legislativi attuativi delegati entro il primo trimestre 2024 (M5C2-3 e 4), come segue

- [D. Lgs. 15 marzo 2024, n. 29](#) che ha introdotto diverse misure per promuovere la dignità e l'autonomia, l'inclusione sociale, l'invecchiamento attivo e la prevenzione della fragilità della **popolazione anziana**.

Per tali soggetti l'obiettivo è una valutazione multidimensionale unica a livello nazionale, la definizione di modalità per una effettiva integrazione tra servizi sanitari e sociali, il contrasto all'isolamento e alla deprivazione relazionale e affettiva, con forme di coabitazione solidale a carattere domiciliare e intergenerazionale, oltre che sostegno al turismo.

- il D.L. 13/2023 PNRR che ha previsto l'istituzione (art. 1, comma 2) di un **Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana (CIPA)** (norma attuata con [DPCM 5 giugno 2023](#)) presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, allo scopo di redigere, con cadenza triennale ed aggiornamento annuale, un "Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana", oltre che un "Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana".

Il Comitato è destinato a promuovere il coordinamento e la programmazione integrata delle politiche nazionali in favore delle persone anziane, con particolare riguardo alle politiche per la presa in carico della fragilità e della non autosufficienza.

Occorre sottolineare che le predette Riforme sono collegate agli investimenti relativi alla realizzazione delle Case della comunità di cui alla Componente 1 della Missione 6, che prevedono la presa in carico della persona, il potenziamento dei servizi domiciliari e della telemedicina, nonché il rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture volte a migliorare l'assistenza sanitaria anche a vantaggio della popolazione anziana.

Ulteriore e fondamentale riforma nell'ambito della Missione 6, alla Componente 1, è quella recata dal [decreto Ministero salute n. 77 del 23 maggio 2022](#) Regolamento recante la definizione di **modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale** nel Servizio sanitario nazionale, con i seguenti obiettivi:

- definire un **nuovo modello organizzativo per la rete di assistenza territoriale**, definendo standard strutturali, tecnologici e organizzativi uniformi su tutto il territorio nazionale per le strutture territoriali

- previste dal PNRR (Case della comunità, Centrali operative territoriali e Ospedali della Comunità);
- facilitare l'**individuazione delle priorità di intervento** in un'ottica di prossimità e di integrazione tra le reti assistenziali territoriali, ospedaliere e specialistiche;
- favorire la **continuità delle cure** per coloro che vivono in condizioni di cronicità, fragilità o disabilità, che comportano il rischio di non autosufficienza anche attraverso l'integrazione tra il servizio sociale e quello sanitario;
- disegnare un nuovo assetto istituzionale per la **prevenzione in ambito sanitario ambientale e climatico**.

Con riferimento alle risorse stanziare per attuare la richiamata Riforma dell'assistenza territoriali, Il **12 dicembre 2022**, la Conferenza Stato Regioni ha sancito [Intesa](#) sullo [schema di decreto Salute/MEF](#) recante riparto delle risorse per il potenziamento assistenza territoriale, ai sensi dell'art. 1, comma 274, L. n. 234 del 2021 (LB 2022), con finanziamenti di:

- 90,9 mln di euro per il 2022;
- 150 mln per il 2023;
- 328 mln per il 2024;
- 591 mln per il 2025;
- e 1 miliardo di euro a partire dal 2026.

Tali risorse sono destinate alla copertura degli oneri del personale dipendente necessario per assicurare la progressiva attuazione degli standard e dei modelli organizzativi di sviluppo dell'assistenza territoriale.

Dal lato degli **investimenti della Missione 5**, Componente 2, prevede i seguenti:

- **l'Investimento 1 "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale" (dotazione 1.450 milioni)** prevede le misure:

1) **Investimento 1.1: sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti** con l'obiettivo, entro T1 2026 (primo trimestre 2026 - M5C2- 5 e 6), che almeno l'85% dei distretti sociali sull'intero territorio nazionale - attualmente circa 600 - abbia completato uno degli interventi indicati in tabella *infra* (**dotazione 500,1 milioni** sovvenzioni). L'investimento prevede quattro linee di intervento finanziato in pro-quota (v. tabella pag. successiva);

- **Investimento 1.2: definizione dei percorsi di autonomia per persone con disabilità** con l'obiettivo, entro T1 2026 (primo trimestre 2026 - M5C2- 7 e 8), di portare a regime i progetti avviati con almeno 5.000 persone con disabilità in condizione di beneficiare del rinnovo dello spazio domestico e/o della fornitura di dispositivi ICT (tecnologia della informazione e comunicazione) (dotazione 500 milioni sovvenzioni);

Per questo investimento la platea di riferimento è rappresentata dalle **persone con disabilità** per le quali, nell'ambito del **progetto personalizzato**, può essere intrapreso un percorso di **autonomia abitativa e di inserimento lavorativo**. Per l'investimento 1.2 e le relative linee di attività possono essere attivati più progetti nello stesso ATS, fermo restando che tendenzialmente tutti gli ATS dovranno partecipare alle progettualità ovvero alle analoghe progettualità previste a valere sul Fondo dopo di noi o sul Fondo non autosufficienza. I **titolari delle risorse** dello strumento sono gli Ambiti territoriali sociali (ATS) e, per essi, i singoli Comuni e gli Enti gestori delle funzioni socioassistenziali, singoli o associati compresi all'interno di ciascun ATS.

- **Housing temporaneo e cd. stazioni di posta per l'ospitalità di persone senza fissa dimora** con l'obiettivo, entro T1 2026 (primo trimestre 2026 M5C2- 9 e 10), di portare almeno 25.000 persone che vivono in condizioni di grave deprivazione materiale a ricevere un alloggio temporaneo, per almeno 6 mesi (450 milioni sovvenzioni).

M./C.	Investimenti/ Riforme	Risorse PNRR	Risorse	Amministrazione	Traguardo/
-------	-----------------------	--------------	---------	-----------------	------------

		(mln euro)	Nuovo PNRR (mln euro)	Titolare/ Soggetto attuatore	Obiettivo
M5C2	<p>Investimento 1.1 Sostegno persone vulnerabili e prevenzione istituz.ne anziani non autosufficienti (interventi in almeno l'85% dei distretti sociali, attualmente circa 600 sul territorio nazionale:</p> <p>1) Sostegno capacità genitoriali e prevenzione vulnerabilità famiglie e bambini;</p> <p>2) Autonomia anziani non autosufficienti e deistitut.ne</p> <p>3) Rafforzare i servizi sociali domiciliari per dimissioni assistite e precoci e prevenzione ospedalizzazione</p> <p>4) Rafforzare i servizi sociali e prevenire il <i>burn out</i> tra gli assistenti sociali</p>	<p>500,1 (sovvenzioni):</p> <p>di cui</p> <p>1) 84,6</p> <p>2) 307,5</p> <p>3) 66</p> <p>4) 42</p>	-	Min. lavoro e politiche sociali (MLPS), Regioni ed enti locali.	T1 2026 (O)
M5C2	<p>Percorsi di autonomia per persone con disabilità</p> <p>Almeno 5.000 progetti per persone con disabilità con spazio domestico e/o fornitura di dispositivi ICT (di cui 1.000 esistenti più altri 4.000 nuovi).</p> <p>Obiettivo: stabilizzare il riconoscimento formale di un livello essenziale prestazione sociale (LEP) da garantire uniformemente su tutto il territorio.</p>	<p>500 (sovvenzioni)</p>	-	MLPS, Regioni ed enti locali.	T1 2026 (O)
M5C2	<p><i>Housing</i> temporaneo e Stazioni di posta.</p> <p>N. 25.000 beneficiari con alloggio temporaneo di 6 mesi</p>	<p>450 (sovvenzioni)</p>	-	MLPS, Regioni ed enti locali.	T1 2026 (O)

M5C2	Riforma normativa disabilità (legge quadro n. 227/2021 e provvedimenti attuativi)	800 Fondo disabilità e non autosufficienza 2021: 200 2022: 300 2023: 300	-	Presidenza del Consiglio (PMC) e soggetti attuatori: Ministero della Salute, Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Regioni e Comuni (ANCI).	T2 2024 (T)
M5C2	Riforma sistema interventi anziani non autosufficienti (L. n. 33/2023)	Sovvenzioni Risorse individuate in legge delega	-	Ministero del lavoro e delle politiche sociali	T1 2024 (O)

Si segnala che pur essendo diminuita la **dotazione finanziaria complessiva** della Componente 2 della Missione 5, **da 11,2 a 8,3 miliardi** di euro, le rimodulazioni non hanno avuto effetti sulle risorse originariamente individuate per le voci di stretto interesse sociale e socio-sanitario.

In particolare, con riferimento all'investimento 1.3 Housing temporaneo e Stazioni di posta per le persone senza fissa dimora, a titolarità del Ministero del lavoro e delle politiche sociali (450 milioni di euro), fermo il *target* complessivo di 25.000 beneficiari, la revisione della misura è volta a precisare, coerentemente con il piano operativo ([D.D. 9 dicembre 2021, n. 450](#)), che saranno 3.000 i beneficiari che accederanno ai servizi relativi all'*Housing first* (alloggio temporaneo per 6 mesi, dotazione finanziaria 177,5 milioni) e 22.000 i beneficiari che potranno fruire dei servizi delle Stazioni di posta con limitata accoglienza notturna (dotazione finanziaria 272,5 milioni).

Si sottolinea che il rafforzamento dell'assistenza socio-sanitaria rivolta alla cura dei soggetti fragili e dei malati cronici e la contemporanea riprogettazione ed il potenziamento dei servizi pubblici di cura rivolti agli anziani non autosufficienti e ai disabili, disegnano una assistenza sul territorio con potenziali ricadute per l'**occupazione femminile**, poiché, da un lato alleggeriscono le donne dall'impegno di cura familiare, al quale esse sono prevalentemente dedite, dall'altro creano nuove possibilità di impiego in un settore tradizionalmente occupato dalle donne.

Come sopra anticipato, gli interventi relativi all'assistenza sociale territoriale sono posti in collegamento con gli interventi per l'assistenza sanitaria distrettuale indicati nella **Missione 6 (Salute)**.

Il **Ministero della Salute** è responsabile della Componente nel suo complesso. Attraverso l'attivazione di conferenze di servizi si stima di semplificare le procedure, comprese quelle di autorizzazione, con attività di monitoraggio sulla base di uno specifico **accordo definito in Conferenza Stato-Regioni**.

Per la realizzazione degli investimenti si utilizzeranno gli **strumenti della programmazione negoziata** (quali Contratto Istituzionale di Sviluppo, da definire entro il secondo trimestre del 2022), necessari per garantire il coordinamento dei livelli istituzionali e degli enti coinvolti. Le **Regioni**, direttamente o attraverso le loro ASL, sono **responsabili dell'esecuzione e della gestione degli investimenti**. In caso di inadempienza da parte della Regione, il Ministero della Salute procederà al commissariamento "*ad acta*". Per accedere alla quota premiale del Fondo Sanitario Nazionale, le Regioni saranno tenute a raggiungere gli obiettivi annuali definiti e soddisfare i traguardi previsti annualmente.

In particolare, gli interventi previsti per la Componente 1 della Missione 6 Salute riguardano:

- L'attivazione di **1.038 Case della comunità** (inizialmente 1.350) anche di nuova costruzione dotate di attrezzature tecnologiche, che garantiscano parità di accesso, prossimità territoriale e qualità dell'assistenza alle persone, entro la metà del 2026 (T2 2026 - M6C1- 2 e 3), con risorse pari a **2.000 milioni di euro in prestiti**.

L'obiettivo delle Case della salute della Comunità rese disponibili e tecnologicamente attrezzate è stato rimodulato ad un numero di almeno 1.038 strutture – in luogo di 1.350 -, con il medesimo scopo di garantire equità di accesso, prossimità territoriale e qualità dell'assistenza alle persone indipendentemente dall'età e

dal loro quadro clinico (malati cronici, persone non autosufficienti che necessitano di cure a lungo termine, persone con disabilità, disagio mentale e povertà) mediante l'attivazione, lo sviluppo e l'aggregazione dei servizi di assistenza primaria e l'implementazione di centri di erogazione dell'assistenza, più efficienti dal punto di vista energetico. La Decisione di esecuzione del Consiglio del 5 dicembre 2023 motiva che l'obiettivo 1.1 Case della Comunità non è più pienamente realizzabile, poiché l'inflazione elevata ne ha aumentato i costi stimati.

- Con ulteriori risorse, pari a **4.000 milioni di euro in prestiti**, sono stati in particolare programmati gli investimenti che seguono (v. risorse dettagliate in tabella alla pag. successiva):

1. **erogazione di cure domiciliari (ADI)** supportate dalle nuove tecnologie (telemedicina, domotica, digitalizzazione) per supportare al meglio i pazienti con malattie croniche, con l'obiettivo, entro la metà del 2026 (T2 2026, M6C1-6) di **aumentare le prestazioni rese in assistenza domiciliare** in grado di prendere in carico fino al 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni con una o più patologie croniche e/o non autosufficienti (1,5 milioni di persone stimate nel 2026). Si stima che il numero di persone assistite dovrà essere aumentato di almeno 800.000 unità entro il 2026, con risorse pari ad originari **2.720 milioni + 250 milioni** (tot. **2.970 milioni**) per il potenziamento dell'assistenza territoriale, provenienti dalla riduzione del finanziamento per progetti in essere di edilizia sanitaria (nuovo obiettivo della Componente 2, Inv. 1.2 Verso un Ospedale Sicuro e Sostenibile – M6C2 – 10bis (nuovo obiettivo, v. *infra* tema 1.2.3 Innovazione tecnologica e digitale del SSN, formazione e ricerca sanitaria).
2. **attivazione delle COT (Centrali Operative Territoriali)** prevedendo la piena operatività di **480 centrali** (rimodulate precedentemente a 524 rispetto alle 600 iniziali) una in ogni distretto (circa 100.000 abitanti), per il coordinamento dei servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli ospedali e la rete di emergenza-urgenza entro la fine del 2024 (originariamente entro la metà del 2024, ora T4 - M6C1- 7), per **280 milioni**.
3. **utilizzo diffuso della telemedicina**, per 1.000 milioni di euro di risorse con l'obiettivo di assistere almeno 200.000 persone sfruttando gli strumenti dedicati entro la metà del 2026 (originariamente entro la fine del 2025 - M6C1 – 9), con un incremento di 500 milioni (tot. **1.500 milioni**) per la creazione della Piattaforma nazionale di Telemedicina, provenienti dalla riduzione del finanziamento per progetti in essere di edilizia sanitaria (nuovo obiettivo della Componente 2, Inv. 1.2 Verso un Ospedale Sicuro e Sostenibile – M6C2 – 10 bis).

M./C.	Investimenti/ Riforme	Risorse PNRR (mln euro)	Risorse Nuovo PNRR (mln euro)	Amministrazione Titolare/ Soggetto attuatore	Traguardo/ Obiettivo
M6C1	Case della Comunità e presa in carico della persona	2.000 <i>(prestiti FSC - Fondo sviluppo e coesione)</i> di cui 500 nuovi progetti	-	Ministero della salute, tramite l'AGENAS), Regioni e altri soggetti interessati alla gestione Case Comunità.	T2 2026 (O)
M6C1	Casa come primo luogo di cura e telemedicina, di cui:	4.000 <i>(prestiti di cui:</i>	+750 milioni da M6C2 in totale	Ministero salute	T2 2026 (O)

	- Casa come primo luogo di cura (Adi – assistenza domiciliare integrata)	2.720+ nuovi 250 milioni da M6C2 (tot. 2.970 mln)	(Inv. 1.2 Verso un Ospedale sicuro e sostenibile)		T4 2024 (O)
	- Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT)	280			T2 2026 (T)
	- Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici	1.000 + nuovi 500 milioni da M6C2 (tot. 1.500 mln)			
M6C1	Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	1.000 (prestiti)	-	Ministero della salute, tramite l'AGENAS), Regioni e altri soggetti interessati all'attuazione degli Ospedali di Comunità.	T2 2026 (O)
M6C1	Riforma dell'assistenza sanitaria territoriale e rete nazionale della salute, ambiente e clima	500 Fondo sviluppo e coesione	-	Ministero della Salute	T2 2022 (O)

Per completare gli investimenti elencati in tabella, si evidenzia che l'obiettivo relativo al rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture, anch'esso rimodulato, cifra la realizzazione **di 307 Ospedali di Comunità** – inizialmente erano 400 - entro la metà del 2026 (T2 2026 - M6C1-10 e 11), con *standard* nazionale stimato di un ospedale di comunità ogni 158.122 abitanti. Gli Ospedali di Comunità (OdC) sono strutture interconnesse e tecnologicamente attrezzate, a livello intermedio tra domicilio e ricovero ospedaliero, per interventi clinici a bassa intensità e di breve durata potenzialmente erogabili a domicilio (per non idoneità del domicilio stesso dovuta a cause strutturali e/o familiare).

1.3.2 Innovazione tecnologica e digitale del SSN, formazione e ricerca sanitaria

La Missione 6 Salute, nella sua Componente 2, presenta **cinque gruppi di investimenti** per un valore totale di circa **7855, 54 milioni** di euro e **una riforma** (per approfondimenti sui singoli interventi e sul relativo stato di attuazione si rinvia [all'allegato Investimenti](#) e per l'unica Riforma relativa agli IRCCS- Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico all'[allegato Riforme](#)).

La Componente 2 ha come soggetti attuatori le **Regioni italiane e le Province autonome, ASL e ospedali**, oltre che i **centri di ricerca pubblici e privati**, che attraverso strumenti digitali e tecnologicamente avanzati potranno governare meglio la filiera sanitaria dell'offerta assistenziale.

Riguardo l'assegnazione delle risorse, con [Decreto del Ministero della salute del 20 gennaio 2022](#) è stato programmato un ammontare di **8.042.960.665,58 euro**, di cui 6.592.960.665,58 euro a valere sul PNRR (il 76,4% dei fondi RRF - [Recovery and Resilience Facility - RRF](#) assegnati) e 1.450.000.000 euro a valere sul PNC (Piano nazionale per gli investimenti complementari), finalizzate alla realizzazione degli interventi a regia del Ministero della salute.

I principali macro-investimenti delineati per la Componente sono i seguenti:

- **L'investimento 1.1 riguarda "L'ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero" (M6C2-I 1.1, 4- 9), che consiste nel migliorare la digitalizzazione dell'assistenza sanitaria al fine di aumentare la produttività del personale e migliorare la qualità dei processi. L'investimento si compone di tre linee di intervento:**
 - l'ammodernamento digitale del parco tecnologico ospedaliero tramite la sostituzione di modelli obsoleti con modelli tecnologicamente avanzati;
 - l'informatizzazione dei processi ospedalieri con un Dipartimento di Emergenza di primo e di secondo livello (Dipartimenti di Emergenza e Accettazione, DEA);
 - l'incremento del numero di posti letto di terapia intensiva e semi-intensiva negli ospedali del Servizio sanitario nazionale.

- **Investimento 1.2 "Verso un ospedale sicuro e sostenibile" (M6C2-I.1.2-10, 10bis)** consiste nell'allineare le strutture ospedaliere alle normative antisismiche. A questo fine sono previste due diverse linee di investimento:
 - interventi di adeguamento sismico o di miglioramento delle strutture ospedaliere individuate nell'indagine delle esigenze espresse dalle Regioni;
 - interventi pluriennali volti al rinnovo e alla modernizzazione del quadro fisico e tecnologico dei beni immobili della sanità pubblica.

- **Investimento 1.3 "Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione l'analisi dei dati e la simulazione"** (M6C2-I 1.3, 11, 12 e 13) mira ad imprimere un cambio di passo nell'infrastrutturazione tecnologica alla base dell'erogazione dell'assistenza, dell'analisi dei dati sanitari e della capacità predittiva del SSN italiano. L'investimento si compone dei due diversi progetti:
 - Il completamento dell'infrastruttura e la diffusione del Fascicolo sanitario elettronico (FSE) esistente. Il FSE espletterà tre funzioni principali: in primo luogo, conferirà maggiore autonomia ai professionisti sanitari, che potranno avvalersi di una stessa fonte di informazioni cliniche per ottenere il dettaglio dell'anamnesi del paziente; in secondo luogo, diventerà per i cittadini e i pazienti il punto di accesso ai servizi fondamentali erogati dai sistemi sanitari nazionale e regionali; in terzo luogo, le amministrazioni sanitarie avranno la possibilità di utilizzare i dati clinici per effettuare analisi cliniche e migliorare l'erogazione dell'assistenza sanitaria;

- il rafforzamento **dell'infrastruttura tecnologica del Ministero della salute** e degli strumenti di analisi del Ministero della Salute, per il monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza (LEA, ossia i servizi garantiti dal SSN in tutto il paese) e la programmazione di servizi di assistenza sanitaria che siano in linea con i bisogni, l'evoluzione della struttura demografica della popolazione, i trend e il quadro epidemiologico. L'obiettivo chiave e primario del Ministero della Salute italiano è conseguito con il raggiungimento dei 4 sotto-obiettivi.

- **L'investimento 2.1 "Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN"** (M6C2-I 2.1, 2 e 3) consiste nel rafforzare il sistema della ricerca biomedica tramite due linee di intervento:
 - il finanziamento di progetti Proof of Concept (PoC), sostenendo lo sviluppo di tecnologie con un basso grado di maturità tecnologica e promuovendo il trasferimento di tecnologie verso l'industria;
 - il finanziamento di programmi o progetti di ricerca nel campo delle malattie rare e dei tumori rari e di altre malattie altamente invalidanti.

- **L'investimento 2.2 "Sviluppo delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario"** (M6C2-I 2.2, 14-17) consiste nell'incrementare le borse di studio per il corso specifico di medicina generale, nell'avviare un piano di formazione sulle infezioni ospedaliere per tutto il personale del SSN, nell'attivare un percorso di acquisizione di competenze e abilità di management e digitali per professionisti sanitari del SSN e nel finanziare contratti di formazione medica specializzata.

Missione/ Componente	Investimenti/ Riforme	Risorse PNRR	Risorse nuovo PNRR	Amministrazione Titolare/ Soggetto attuatore	Traguardo/ Obiettivo
M6C2	1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (M6C2-I 1.1, 4- 9) di cui:	4.052,41 (prestiti) di cui 1.413,145 mln per progetti già in essere 2.639,265 mln nuovi progetti (di cui 500 mln del FSC di cui		Ministero della salute	M6C2 - 4: T4 2021 (T) M6C2 - 5: T2 2022 (T) M6C2 - 6: T2 2026 M6C2- 7: T4 2022 M6C2- 8: T4 2025 M6C2- 9: T2 2026
	1.1.1 Sub-inv. Digitalizzazione (M6C2 - II.1.1, 8)	2863,25 di cui 1.413,145 mln per progetti in essere 1450,11 nuovi progetti (di cui 500 mln di prestiti FSC)			T4 - 2025
	Sub-inv. Acquisto grandi apparecchiature sanitarie operative (M6C2 I 1.1.2.)	1.189,155 destinati tutti a nuovi progetti			T2 - 2026 (rimodulato da T4 2024)
M6C2	1.2. Verso un ospedale sicuro e sostenibile (M6C2 I 1.2, 10-10bis) di cui:	1.638,851 mln (Prestiti) (di cui 638,851 mln progetti nuovi e 1.000 mln progetti in essere) Risorse ridotte a: 888,85 milioni	- 750 milioni per progetti già in essere finanziati da risorse per l'edilizia sanitaria (art. 20 L. 67/1988)	Ministero della salute e Regioni e province autonome	T2 - 2026
M6C2	1.3. Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (M6C2 I 1.3, 11-13) di cui:	1.672,539 mln (Prestiti) di cui 569,6 progetti in essere 1.102,939 nuovi progetti		Ministero della salute e Ministero per la transizione ecologica	T2 - 2026
	1.3.1 Subinv.: Fascicolo sanitario elettronico (M6C2 II.3.1, 11)	810,389 mln per nuovi progetti e 569,6 progetti già in essere			T4 2025
	1.3.2 Subinv: Potenziamento, modello predittivo, SDK (M6C2 II.3.1, 12)	292,55 mln per nuovi progetti			T2 - 2026

Missione/ Componente	Investimenti/ Riforme	Risorse PNRR	Risorse nuovo PNRR	Amministrazione Titolare/ Soggetto attuatore	Traguardo/ Obiettivo
M6C2	2.1. Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN (M6C2 -I 2.1, 2-3),	524,14 (Sovvenzioni)		Ministero della salute	T4 - 2025
M6C2	2.2 Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario (M6C2 I 2.2., 14-17) di cui:	737,6 (Prestiti)		Ministero della salute	
	2.2(a) Subinv.: Borse aggiuntive in formazione di medicina generale (M6C2 -I 2.2, 14-15)	101,973			T2 - 2023 T2 - 2024
	2.2. (b) Subinv.: Corso di formazione in infezioni ospedaliere	80,027			T2 - 2026
	2.2.(c) Subinv: Corso di formazione	18			T2 2024 e T2 2026

<u>manageriale.</u>				<u>EURO</u>
2.2 (d) Subinv: Incremento dei contratti di formazione medico-specialistica.	537,6			T2 2026

La Componente 2 prevede infine la **riforma per il riordino degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS)** ed il riassetto della normativa che li disciplina, senza oneri a carico della finanza pubblica, disposta con la L. 3 agosto 2022, n. 129 ed attuata con il Decreto legislativo 23 dicembre 2022, n. 200 (M6C2- 1).

Missione/ Componente	Investimenti/ Riforme	Risorse PNRR (mln euro)	Risorse Nuovo PNRR (mln euro)	Amministrazione Titolare/ Soggetto attuatore - Strumento	Traguardo/ Obiettivo
	Riorganizzare la rete degli IRCCS (M6C2-R.1)	Senza oneri per la finanza pubblica			T2 - 2022

Si sottolinea che ulteriori risorse sono previste con riferimento all'attuazione degli interventi relativi alle **Reti ultraveloci** (banda ultra-larga e 5G) a titolarità della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Ministro per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale (MITD) (M1C2 I. 3) con un sub-investimento relativo alla **"Sanità connessa"** per un importo complessivo di 501,5 milioni di cui 93,5 milioni per progetti già in essere e 408 milioni per la realizzazione di nuovi progetti.

Sul fronte trasversale dei **divari territoriali e generazionali**, da un parte, il potenziamento del Fascicolo sanitario elettronico mediante la costituzione di un *repository* nazionale dell'anagrafe nazionale degli assistiti, accanto allo sviluppo di piattaforme nazionali dato dal supporto della telemedicina, oltre che il rafforzamento di modelli predittivi, consentirà una **tendenziale uniformità territoriale nell'utilizzo di strumenti di programmazione**, gestione e controllo dei dati sanitari; dall'altra, l'attivazione di **borse di studio** con particolare riferimento al corso di formazione specifica in medicina generale, avrà un impatto sull'**occupazione giovanile**.