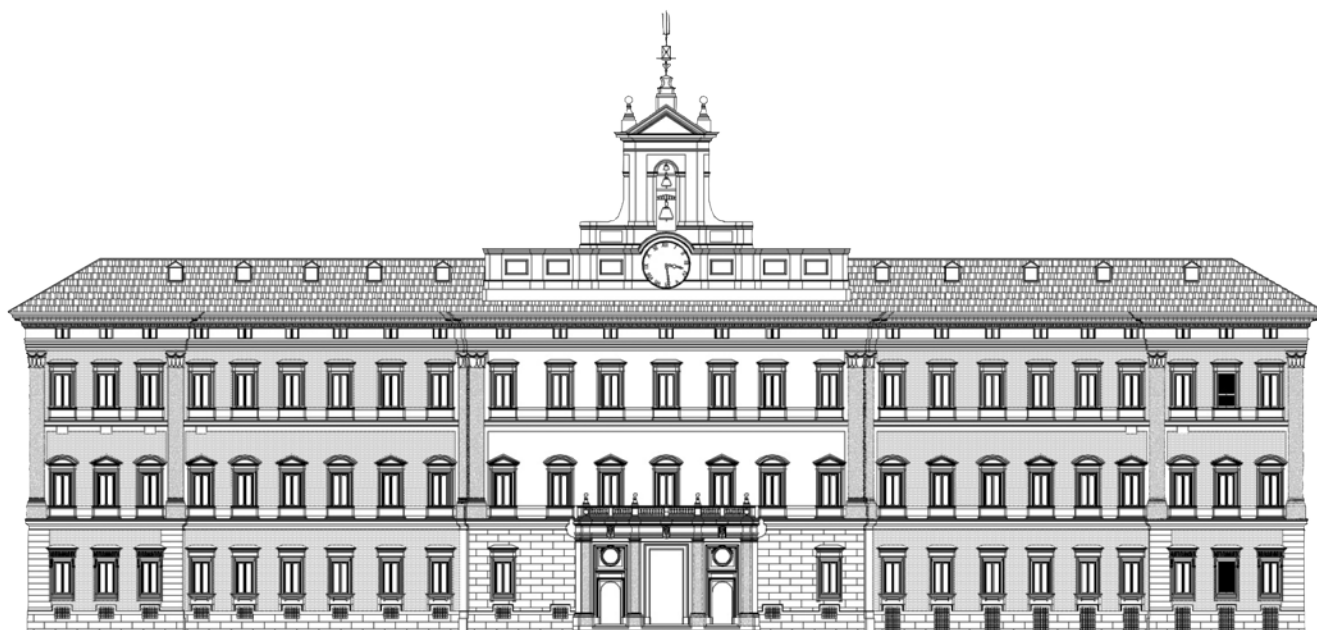




Camera dei deputati

XIX LEGISLATURA

Documentazione e ricerche



PNRR

Missione 6 “Salute”

Missione 5, Componente 2 “Infrastrutture sociali,
famiglie, comunità e Terzo Settore”

Profili di interesse della XII Commissione

n. 156

23 luglio 2025



SERVIZIO STUDI

Dipartimento Affari sociali

Tel. 06 6760-3266 - ✉ st_affarisociali@camera.it ✕ - [@CD_sociale](https://twitter.com/CD_sociale)

Documentazione e ricerche n. 156

La documentazione dei servizi e degli uffici della Camera è destinata alle esigenze di documentazione interna per l'attività degli organi parlamentari e dei parlamentari. La Camera dei deputati declina ogni responsabilità per la loro eventuale utilizzazione o riproduzione per fini non consentiti dalla legge. I contenuti originali possono essere riprodotti, nel rispetto della legge, a condizione che sia citata la fonte.

AS0443.docx

INDICE

SANITÀ E POLITICHE SOCIALI	3
▪ 1. Assistenza sociale e socio-sanitaria (M5C2 e M6C1).....	6
▪ 2. Innovazione tecnologica e digitale del SSN, formazione e ricerca sanitaria (M6C2).....	13
ALLEGATI	
▪ <i>Missione 5, Componente 2 - INVESTIMENTI*</i>	19
▪ <i>Missione 5, Componente 2 - RIFORME*</i>	25
▪ <i>Missione 6, Componente 1 - INVESTIMENTI*</i>	28
▪ <i>Missione 6, Componente 1 - RIFORME*</i>	37
▪ <i>Missione 6, Componente 2 - INVESTIMENTI*</i>	39
▪ <i>Missione 6, Componente 2 - RIFORME*</i>	54

SANITÀ E POLITICHE SOCIALI

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) affronta in **modo integrato** le politiche sociali e sanitarie che riguardano principalmente l'**assistenza socio-sanitaria territoriale** con il potenziamento del **supporto delle tecnologie digitali**, nonché il rafforzamento del **personale dei servizi sociali**, da una parte, e **medico-sanitario**, dall'altra.

Le politiche pubbliche individuate possono essere raggruppate in due macro ambiti di seguito esaminati: l'**assistenza sociale e socio-sanitaria (M5C2 e M6C1)** e l'**innovazione tecnologica e digitale del SSN, formazione e ricerca sanitaria (M6C2)**.

Si può ricordare, in generale, che al fine di accedere ai fondi del Dispositivo di ripresa e resilienza (*Recovery and Resilience Facility* - RRF), nel quadro del *Next Generation EU* (NGEU), l'Italia ha presentato il 30 aprile 2021 il proprio Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), approvato con la Decisione di esecuzione del Consiglio dell'UE del 13 luglio 2021. Il Piano è stato più volte modificato, in accordo con le istituzioni europee. Da ultimo, il [Consiglio dell'UE](#) ha approvato il **20 giugno 2025**, con Decisione di esecuzione ([CID](#)), le modifiche richieste dall'Italia il 19 maggio 2025: il nuovo [Allegato alla Decisione](#) di esecuzione del Consiglio dell'UE contiene, sostanzialmente, il nuovo PNRR italiano¹. Le modifiche di interesse della XII Commissione sono riportate nelle tabelle che seguono.

Gli investimenti e le riforme a carattere sanitario e socio-sanitario, di interesse della XII Commissione, definiti in attuazione dello strumento di programmazione di **spesa del PNRR**, rientrano nelle seguenti Missioni:

- **Missione 5 - Inclusione e coesione**, con un ammontare di spesa attualmente pari a € **16,91 miliardi**. Di interesse della XII Commissione, sono alcune delle riforme e degli investimenti della **Componente 2 “Infrastrutture sociali, Famiglie, Comunità e Terzo Settore”**, le cui risorse complessive ammontano a € **8,32 miliardi** a valere sul PNRR;
- **Missione 6 – Salute**, con un totale complessivo di risorse programmate pari a €15,63 miliardi nel periodo 2021-2026 sul PNRR. Le risorse aggiuntive stanziare nell'ambito del Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC; DL 59/2021, convertito con la L. 101/2021), inizialmente indicate in 2,89 miliardi, sono state ridimensionate (con il

¹ Per un approfondimento si veda il *Dossier del Servizio studi- Bilancio su “Monitoraggio del Piano nazionale di ripresa e resilienza”* relativo all'ultimo semestre, di prossima pubblicazione.

DL 19/2024, convertito con la L. 56/2024, e il DL 113/2024, convertito con la L. 143/2024) e in parte sostituite da altri finanziamenti.

Con riguardo al **riparto delle risorse**, si può ricordare che le risorse previste per l'attuazione degli interventi del PNRR sono state inizialmente assegnate alle singole Amministrazioni titolari degli interventi, come indicato dal [D.M. Economia e finanze del 6 agosto 2021](#), (Tabella A). La [tabella A](#) allegata al D.M. 6 agosto 2021 è stata successivamente modificata da altri decreti, di cui l'ultimo, che ha modificato il riparto delle somme stanziare per le missioni di interesse della XII Commissione, è il [D.M. 3 maggio 2024](#). In merito poi alla Missione 6, gli interventi e i sub-interventi di investimento del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e le relative risorse assegnate sono stati ripartiti analiticamente nell'ultimo [D.M. 24 aprile 2025](#), che ha dunque abrogato il precedente DM 1 aprile 2022 (del riparto si dà conto nelle tabelle che seguono).

Con riguardo allo **stato di avanzamento della Missione 6**, si può ricordare che l'**unica riforma** prevista in materia di riordino degli IRCCS è stata conseguita nei tempi.

Per quanto riguarda **gli investimenti previsti dalla Missione 6**, di cui molti ancora in corso, si può innanzitutto ricordare che dei 15,6 miliardi di euro 13,4 riguardano nuovi progetti e 2,2 progetti in essere.

Secondo i dati **ReGiS** (ReGiS è lo strumento unico, sviluppato dalla Ragioneria Generale dello Stato, tramite il quale le Amministrazioni centrali e territoriali interessate devono adempiere gli obblighi di monitoraggio, rendicontazione e controllo delle misure e dei progetti finanziati dal PNRR) al 21 marzo 2025, risultano 10.110 progetti, per un finanziamento pubblico totale di 19,4 miliardi, di cui 14,6 (il 75,3 per cento) relativi al PNRR e 4,8 a integrazioni o cofinanziamenti delle opere.

Secondo il *dossier* dell'Ufficio parlamentare di bilancio², la differenza di circa un miliardo tra dotazione PNRR (15,6 miliardi) e risorse assegnate ai progetti rilevati in ReGiS (14,6 miliardi) è in gran parte riconducibile ai progetti di telemedicina, per i quali, a fronte di una dotazione di 1,5 miliardi, vi sono progetti per poco più di 0,8 miliardi.

Il predetto report evidenzia, inoltre, che dei 14,6 miliardi rilevati in ReGiS, circa 0,2 miliardi, relativi alla misura "Verso un ospedale sicuro e sostenibile", sono riconducibili a progetti in essere usciti dal Piano, ma ancora presenti nella piattaforma.

² Focus n. 3 del 22 maggio 2025, ["Il PNRR e la riorganizzazione del Servizio sanitario nazionale"](#).

Sempre secondo le rilevazioni dell'UPB, dei 10.110 progetti, 201 non ricevono fondi dal PNRR. Il relativo finanziamento è di circa 220 milioni e deriva prevalentemente da fondi statali e regionali (140 milioni). Più della metà di questi progetti riguarda le COT (Centrali operative territoriali) (112), mentre i restanti riguardano le CdC (Case della Comunità) (28), l'ammodernamento del parco tecnologico (25), gli ospedali sicuri e sostenibili (21) e gli OdC (Ospedali di Comunità) (15).

La ripartizione del finanziamento pubblico tra le diverse misure attribuisce l'ammontare più elevato, pari a 5,7 miliardi, all'investimento Casa come primo luogo di cura e telemedicina (M6C1I1.2), seguito, con 4,3 miliardi, da quello relativo all'Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (M6C2I1.1), che ricomprende al suo interno varie tipologie di interventi, tra cui l'incremento dei posti in terapia intensiva.

Dei finanziamenti PNRR territorializzabili (circa 14 miliardi), le risorse destinate al Mezzogiorno rilevabili dai progetti presenti in ReGiS ammontano al 38,7 per cento, quota di poco inferiore al vincolo territoriale imposto nel Piano (almeno il 40 per cento).

Secondo i dati analizzati dall'UPB, la **spesa sostenuta** ammonta a circa **2,8 miliardi**: secondo il cronoprogramma finanziario i rimanenti 12,5 miliardi si concentrano negli ultimi due anni di realizzazione del Piano e, in particolare, nel 2025 (7 miliardi). Questa tempistica tiene conto del fatto che, prima di arrivare ad aprire i cantieri, si dovevano realizzare una serie di passaggi intermedi, quali la riforma dell'assistenza sanitaria territoriale nel caso di alcuni investimenti, la sottoscrizione dei CIS (Contratti Istituzionali di Sviluppo), la preparazione dei bandi e l'individuazione dei vincitori.

In relazione allo **stato di avanzamento della Missione 5, Componente 2**, per quanto riguarda le riforme e gli investimenti di competenza del Ministero del lavoro e delle Politiche sociali, di interesse della XII Commissione, si segnala sinteticamente che, secondo i dati ReGiS:

- i traguardi relativi alle due riforme di interesse (Legge quadro sulla disabilità e Riforma relativa alle persone anziane non autosufficienti) sono stati raggiunti;
- in relazione agli investimenti, sono stati raggiunti 2 Traguardi e 1 Obiettivo, e risultano ancora in corso 3 Obiettivi.

1. Assistenza sociale e socio-sanitaria (M5C2 e M6C1)

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 “Salute”**, alla **Componente 1 “Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza territoriale sanitaria”** (per approfondimenti si veda in allegato 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 Missione 5 sono state programmate sia **Riforme**, sia **Investimenti**, di interesse della XII Commissione.

Per quanto riguarda la **disabilità**, la **Riforma 1.1.** è stata regolata con una **legge quadro recante deleghe 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, in linea con la scadenza del Traguardo T2 2024 (M5C2-2), 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 L. n. 227 del 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 portato all'approvazione della legge recante **deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane** ([L. 23](#)

[marzo 2023, n. 33](#)), attuata, in linea con la scadenza del Traguardo T1 2024 (M5C2-4), con i seguenti provvedimenti:

- in attuazione dell'articolo 2, comma 3, della legge delega (modificato dall'articolo 1, comma 2, della [L. n. 41 del 2023](#) di conversione del [D.L. n. 13 del 2023](#)), è stato emanato il [DPCM 5 giugno 2023](#) che disciplina le modalità di funzionamento e l'organizzazione delle attività del **Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana (CIPA)**, istituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri. Lo scopo del Comitato è 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";
- l'introduzione di diverse misure per **promuovere la dignità e l'autonomia, l'inclusione sociale, l'invecchiamento attivo e la prevenzione della fragilità della popolazione anziana** con il [D.Lgs. 15 marzo 2024, n. 29](#) (con il [D.Lgs. 30 aprile 2025, n. 93](#) sono state approvate disposizioni integrative e correttive al D.Lgs. n. 29 del 2024)

Occorre sottolineare che le predette Riforme sono collegate agli investimenti relativi 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, volti a migliorare l'assistenza sanitaria anche a vantaggio della popolazione anziana (v. *infra*).

Dal lato degli **investimenti** della **Missione 5, Componente 2**, di interesse della XII Commissione, sono previsti i seguenti, con una **dotazione complessiva di 1.450,1 mln di euro** (sovvenzioni):

- **Investimento 1.1 "Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione"** (dotazione **500,1 mln di euro**) con l'obiettivo, entro T1 2026 (primo trimestre 2026 - M5C2-6), che almeno l'85% dei distretti sociali sull'intero territorio nazionale abbia completato uno degli interventi indicati in tabella *infra*. L'investimento prevede quattro sub-investimenti (v. tabella pag. successiva);
- **Investimento 1.2 "Percorsi di autonomia per persone con disabilità"** (dotazione **500 mln di euro**) con l'obiettivo, entro T1 2026 (primo trimestre 2026 - M5C2-8), di mettere 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);

- **Investimento 1.3 “Housing First (innanzitutto la casa) e stazioni di posta”** (dotazione **450 mln di euro**) con l’obiettivo, entro T1 2026 (primo trimestre 2026 - M5C2-10), di portare almeno 25.000 persone che vivono in condizioni di grave deprivazione materiale a beneficiare dei seguenti interventi: almeno 3.000 persone devono ricevere un alloggio temporaneo per almeno 6 mesi e almeno 22.000 persone devono usufruire dei progetti delle stazioni di posta.

M./C.	Investimenti/ Riforme	Risorse PNRR (mln euro)	Risorse Nuovo PNRR (mln euro)	Amministrazione Titolare/ Soggetto attuatore	Traguardo/ Obiettivo
M5C2	Investimento 1.1 (Sostegno persone vulnerabili e prevenzione istituzionalizzazione). Almeno l’85% dei distretti sociali sul territorio nazionale deve aver completato uno dei seguenti interventi: 1) Sostegno capacità genitoriali e prevenzione vulnerabilità famiglie e bambini (sub-i. 1.1.1); 2) Autonomia anziani non autosufficienti e deistituzionalizzazione (sub-i. 1.1.2); 3) Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per dimissioni assistite e precoci e prevenzione ospedalizzazione (sub-i. 1.1.3); 4) Rafforzamento dei servizi sociali e prevenire il <i>burn out</i> tra gli assistenti sociali (sub-i. 1.1.4).	500,1 <i>(sovvenzioni):</i> <i>di cui</i> 84,6 307,5 66 42	-	Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Regioni ed enti locali.	T1 2026 (O)
M5C2	Investimento 1.2 (Percorsi di autonomia per persone con disabilità). Almeno 5.000 persone con disabilità in condizione di beneficiare del rinnovo dello spazio domestico e/o della fornitura di dispositivi ICT.	500 <i>(sovvenzioni)</i>	-	Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Regioni ed enti locali.	T1 2026 (O)
M5C2	Investimento 1.3 <i>(Housing First e stazioni di posta)</i> . Almeno 25.000	450 <i>(sovvenzioni)</i>	-	Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Regioni ed enti locali.	T1 2026 (O)

M./C.	Investimenti/ Riforme	Risorse PNRR (mln euro)	Risorse Nuovo PNRR (mln euro)	Amministrazione Titolare/ Soggetto attuatore	Traguardo/ Obiettivo
	persone in condizioni di grave privazione materiale in condizione di beneficiare dei seguenti interventi: alloggio temporaneo per almeno 6 mesi per almeno 3.000 persone e progetti delle stazioni di posta per almeno 22.000 persone.				
M5C2	Legge quadro sulle disabilità (L. n. 227/2021) e provvedimenti attuativi.	Risorse individuate in legge delega.	-	Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per le politiche in favore delle persone con disabilità.	T2 2024 (T)
M5C2	Riforma relativa alle persone anziane non autosufficienti (L. n. 33/2023) e provvedimenti attuativi.	Risorse individuate in legge delega.	-	Ministero del lavoro e delle politiche sociali.	T1 2024 (T)

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.

Come sopra anticipato, gli interventi relativi all’assistenza sociale territoriale sono posti in collegamento con gli interventi per l’assistenza sanitaria territoriale indicati nella **Missione 6, Componente 1**.

Il **Ministero della Salute** è responsabile della Componente nel suo complesso (tramite **AGENAS**). Le **Regioni**, direttamente o attraverso le loro ASL, sono **responsabili dell’esecuzione e della gestione degli investimenti**.

Nell’ambito della Missione 6, Componente 1, è prevista la **riforma** dell’assistenza territoriale, attuata con il [decreto Ministero della 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**.

Al fine di garantire l'implementazione degli ulteriori standard, rispetto a quelli previsti dal PNRR, relativi al potenziamento dell'assistenza territoriale, la legge di bilancio per il 2022 (art. 1, comma 274, [L. n. 234 del 2021](#)) ha autorizzato, per i maggiori oneri per il personale dipendente e convenzionato, la seguente spesa:

- 90,9 mln di euro per il 2022;
- 150,1 mln di euro per il 2023;
- 328,3 mln di euro per il 2024;
- 591,5 mln di euro per il 2025;
- 1.015,3 mln di euro annui a decorrere dal 2026.

Con il [decreto 23 dicembre 2022](#) sono state ripartite tali risorse.

La legge di bilancio per il 2024 (art. 1, comma 244, [L. n. 213 del 2023](#)) ha incrementato le risorse di 250 mln di euro per il 2025 e di 350 mln di euro annui a decorrere dal 2026; con il [decreto 25 settembre 2024](#) sono state ripartite tali risorse aggiuntive.

Per quanto riguarda gli **investimenti** della **Missione 6, Componente 1**, sono previsti i seguenti, con una **dotazione complessiva di 7.750 mln di euro** (prestiti):

- **Investimento 1.1 “Case della Comunità e presa in carico della persona”** (dotazione **2.000 mln di euro**) con l'obiettivo, entro T2 2026 (secondo trimestre 2026 – M6C1-3), di attivare almeno **1.038 Case della Comunità** (originariamente 1.350), dotate di attrezzature tecnologiche, che garantiscano parità di accesso, prossimità territoriale e qualità dell'assistenza alle persone, indipendentemente dall'età e dal loro quadro clinico;
- **Investimento 1.2 “Casa come primo luogo di cura e telemedicina”** (dotazione **4.750 mln di euro**; per i sub-investimenti e le modifiche delle dotazioni v. tabella *infra*) con i seguenti obiettivi:

- presa in carico di almeno **842.000 persone** (originariamente 800.000) mediante **assistenza domiciliare**, per giungere alla presa in carico tramite prestazioni di assistenza domiciliare del 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni nel corso del 2025 (M6C1-6; originariamente la scadenza prevista era T2 2026);
 - entrata in funzione di almeno **480 Centrali operative territoriali (COT)** (originariamente 600), con la funzione di collegamento e coordinamento dei servizi di assistenza domiciliare con i servizi territoriali, sociosanitari e ospedalieri e con la rete di emergenza, per garantire la continuità, l'accessibilità e l'integrazione delle cure, da conseguire entro la fine del 2024 (M6C1-7; originariamente la scadenza prevista era T2 2024);
 - assistenza, tramite strumenti di telemedicina, ad almeno 3.000 persone (originariamente 2.000) entro la fine del 2025 (M6C1-9).
- **Investimento 1.3 “Rafforzamento dell’assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)”** (dotazione **1.000 mln di euro**) con l’obiettivo, entro T2 2026 (secondo trimestre 2026 – M6C1-11), di attivare almeno **307 Ospedali di Comunità** (originariamente 400), rinnovati, interconnessi, e tecnologicamente attrezzati.

M./C.	Investimenti/ Riforme	Risorse PNRR (mln euro)	Risorse Nuovo PNRR (mln euro)	Amministrazione Titolare/ Soggetto attuatore	Traguardo/ Obiettivo
M6C1	Investimento 1.1 (Case della Comunità e presa in carico della persona). Attivazione di almeno 1.038 Case della Comunità.	2.000 (prestiti)	-	Ministero della salute (tramite AGENAS) e Regioni.	T2 2026 (O)
M6C1	Investimento 1.2 (Casa come primo luogo di cura e telemedicina): ▪ Casa come primo luogo di cura (Adi – assistenza domiciliare integrata). Almeno 842.000 persone prese in carico tramite assistenza domiciliare; - ▪ Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT). Entrata in funzione di	4.000 (prestiti) di cui: 2.720+ nuovi 250 milioni da M6C2 (tot. 2.970 mln) 280	+750 milioni da M6C2 in totale (Inv. 1.2 Verso un Ospedale sicuro e sostenibile)	Ministero della salute (tramite AGENAS) e Regioni.	T4 2025 (O) T4 2024 (O)

M./C.	Investimenti/ Riforme	Risorse PNRR (mln euro)	Risorse Nuovo PNRR (mln euro)	Amministrazione Titolare/ Soggetto attuatore	Traguardo/ Obiettivo
	almeno 480 Centrali operative territoriali (COT); ▪ Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici. Assistenza, tramite strumenti di telemedicina, ad almeno 3.000 persone.	<i>1.000 + nuovi 500 milioni da M6C2 (tot. 1.500 mln)</i>			T4 2025 (T)
M6C1	Investimento 1.3 (Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità). Attivazione di almeno 307 Ospedali di Comunità.	1.000 (prestiti)	-	Ministero della salute (tramite AGENAS) e Regioni.	T2 2026 (O)
M6C1	Definizione di un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale	Le risorse necessarie sono individuate dalla legge nazionale.	-	Ministero della salute	T2 2022 (T)

2. Innovazione tecnologica e digitale del SSN, formazione e ricerca sanitaria (M6C2)

La Missione 6 Salute, nella sua Componente 2, **presenta cinque gruppi di investimenti per un valore totale di circa 8,63 miliardi di euro e una riforma** (per approfondimenti si veda in allegato il quadro dettagliato degli investimenti e delle 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.

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, 10-bis)** 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 espleterà 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 di 4 sub-misure (v. tabella *infra*).
- **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 (in mln)	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 - I1.1.1, 8)	2.863,25 di cui 1.413,145 mln per progetti in essere per il rafforzamento strutturale SSN 1450,11 per la Digitalizzazione e DEA I e II			T4 - 2025
	1.1.2 Sub-inv. grandi apparecchiature (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, 10-10-bis) di cui:	in origine 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 con il DM del MEF 3 maggio 2024 (-750mln € per i progetti già in essere)	- 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,	1.672,539 mln (Prestiti)		Ministero della salute e Ministero per la transizione ecologica	T2 - 2026

Missione/ Componente	Investimenti/ Riforme	Risorse PNRR (in mln)	Risorse nuovo PNRR	Amministrazione Titolare/ Soggetto attuatore	Traguardo/ Obiettivo
	l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (M6C2 I 1.3, 11- 13) di cui:				
	1.3.1 Subinv.: Fascicolo sanitario elettronico (M6C2 I 1.3.1, 11)	1.379,98, di cui 569,6 progetti già in essere			T4 2025
	1.3.2 Subinv: Potenziamento, modello predittivo, SDK (M6C2 I 1.3.1, 12)	292,55 mln per nuovi progetti			T2 - 2026
M6C2	2.1. Valorizzazione e e potenziament o della ricerca biomedica del SSN (M6C2 -I 2.1, 2-3),	524,14 (Sovvenzioni)		Ministero della salute	T2- 2025 (anticipato da 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	80,027			T2 - 2026

Missione/ Componente	Investimenti/ Riforme	Risorse PNRR (in mln)	Risorse nuovo PNRR	Amministrazione Titolare/ Soggetto attuatore	Traguardo/ Obiettivo
	in infezioni ospedaliere				
	2.2.(c) Subinv: Corso di formazione manageriale (M6C2 -I 2.2, 16).	18			T2 2026
	2.2 (d) Subinv: Incremento dei contratti di formazione medico- specialistica (M6C2 -I 2.2, 17).	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)³.

Missione/ Componente	Investimenti/ Riforme	Risorse PNRR (mln euro)	Risorse Nuovo PNRR (mln euro)	Amministrazione Titolare/ Soggetto attuatore - Strumento	Traguardo/ Obiettivo
M6C2	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. 3.1.4).

In particolare, il Piano “Sanità Connessa” mira a fornire connettività ad almeno 1 Gbit/s a circa 8.700 strutture sanitarie pubbliche in tutto il Paese. In particolare, il servizio erogato sarà differenziato in base alla tipologia di struttura: 1. Ospedali, strutture di ricovero e centri di elaborazione

³ Per un approfondimento sulla riforma degli IRCCS, si veda il [dossier di documentazione e ricerca](#) “Gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico. Quadro di contesto e disciplina normativa”.

territoriale disporranno di connettività fino a 10Gbit/s con banda minima garantita di almeno 1Gbit/s, alto livello di affidabilità e ridondanza dei collegamenti. Le Strutture di assistenza territoriale disporranno di connettività fino a 1 Gbit/s con banda minima garantita di almeno 500Mbit/s 3. Ambulatori e strutture di assistenza e riabilitazione disporranno di connettività fino a 1 Gbit/s con banda minima garantita di almeno 100Mbit/s.

Secondo la Sesta relazione del Governo al Parlamento sullo stato di attuazione del PNRR, il traguardo M1C1-16 relativa all'aggiudicazione della gara entro il 30 giugno 2022 risulta, pertanto, conseguita. Inoltre, tutti i contratti sono stati stipulati e sono in corso le attività realizzative delle opere. In particolare, al 31 dicembre 2024, risultano completate le attività di collegamento di 4.292 strutture, corrispondenti al 49,3% di strutture attivate rispetto al target europeo. Sono in lavorazione 4.936 strutture.

ALLEGATI

Missione 5, Componente 2 - INVESTIMENTI*

INVESTIMENTO	RISORSE (in milioni euro)	AMMINISTRAZIONE TITOLARE	INTERVENTO	TRAGUARDO/OBIETTIVO	ATTUAZIONE
Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione M5C2, I 1.1, 5-6	500,1 (sovrvenzioni) di cui: ▪ 84,6: Sub-I. 1.1.1 – Sostegno delle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini; ▪ 307,5: Sub-I. 1.1.2 – Vita autonoma e deistituzion alizzazione per gli anziani;	Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Regioni ed enti locali	Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione . L'investimento deve comprendere i seguenti interventi: i) sostenere le capacità genitoriali e prevenire la vulnerabilità di famiglie e bambini; ii) sostenere la vita autonoma e la deistituzionalizzazione per gli anziani; iii) rafforzare i servizi sociali a domicilio per garantire la dimissione anticipata assistita e prevenire il ricovero ospedaliero; e iv) rafforzare i servizi sociali e prevenire il burn-out tra gli assistenti	Traguardo: T4 2021 (M5C2-5) Approvazione ed entrata in vigore del Piano operativo in cui sono definiti i requisiti dei progetti finalizzati a fornire servizi alle persone vulnerabili, presentati dagli enti locali	M5C2-5 Il traguardo risulta raggiunto , secondo la banca dati Regis, con il <u>decreto direttoriale (D.D.) del Ministero del lavoro e delle politiche sociali n. 450 del 9 dicembre 2021</u> (come modificato dal <u>D.D. del Ministero del lavoro e delle politiche sociali n. 1 del 28 gennaio 2022</u>) con cui è stato adottato il Piano Operativo che costituisce l'atto di programmazione relativo agli interventi di cui alla Missione 5, Componente 2, Investimenti 1.1 “Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell’istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti”, 1.2 “Percorsi di autonomia per persone con disabilità” e 1.3 “ <i>Housing</i> temporaneo e Stazioni di posta per le persone senza fissa dimora”.

* Aggiornamento al 1° luglio 2025.

INVESTIMENTO	RISORSE (in milioni euro)	AMMINISTRAZIONE TITOLARE	INTERVENTO	TRAGUARDO/OBIETTIVO	ATTUAZIONE
	▪ 66: Sub-I. 1.1.3 – Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire una dimissione assistita precoce e prevenire il ricovero in ospedale; ▪ 42: Sub-I. 1.1.4 – Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del burn-out tra gli assistenti sociali.		sociali.	Obiettivo: T1 2026 (M5C2-6) Almeno l'85% dei distretti sociali sull'intero territorio nazionale deve aver completato almeno uno dei seguenti interventi: ▪ sostegno capacità genitoriali (sub-investimento 1.1.1); ▪ autonomia delle persone anziane (sub-investimento 1.1.2); ▪ servizi a domicilio per gli anziani (sub-investimento 1.1.3); ▪ sostegno agli assistenti sociali al fine di prevenire i burn-out (sub-investimento 1.1.4).	M5C2-6 L'obiettivo è ancora in corso. La sua attuazione, iniziata con l'adozione del Piano Operativo relativo agli Investimenti 1.1, 1.2 e 1.3 della M5C2 (v. <i>supra</i>), è proseguita con il D.D. del Ministero del lavoro e delle politiche sociali n. 5 del 15 febbraio 2022, con il quale è stato adottato l'Avviso pubblico per la presentazione di proposte di intervento da parte dei distretti sociali per le tre linee di investimento (Avviso 1/2022). Con il D.D. del Ministero del lavoro e delle politiche sociali n. 482 del 29 dicembre 2023 si è preso atto delle rinunce al finanziamento degli ATS e dei Comuni ammissibili al finanziamento a valere sul PNRR, M5C2, Investimenti 1.1, 1.2 e 1.3, e si è disposta la chiusura dell'Avviso 1/2022. Secondo la Sesta relazione sullo stato di attuazione del PNRR del 27 marzo 2025, lo stato di avanzamento del processo di convenzionamento e avvio attività è il seguente: ▪ 1.1.1 - sostegno capacità genitoriali: 402 convenzioni sottoscritte su 402 progetti ammessi a finanziamento. Di questi, 397 progetti risultano avviati; ▪ 1.1.2 - autonomia delle persone anziane: 127 convenzioni sottoscritte su 127 progetti ammessi a finanziamento. Di questi, 114 progetti risultano avviati; ▪ 1.1.3 - servizi a domicilio per gli

INVESTIMENTO	RISORSE (in milioni euro)	AMMINISTRAZIONE TITOLARE	INTERVENTO	TRAGUARDO/OBIETTIVO	ATTUAZIONE
Percorsi di autonomia per persone con disabilità M5C2, I 1.2, 7-8	500 (sovrvenzioni)	Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Regioni ed enti locali.	Aumento dell'autonomia delle persone con disabilità; accelerazione del processo di deistituzionalizzazione, fornendo servizi sociali e sanitari di comunità e domiciliari al fine di migliorare l'autonomia delle persone con disabilità; promozione dell'accesso agli alloggi e alle opportunità di lavoro, comprese le nuove possibilità offerte dalle tecnologie dell'informazione.	Obiettivo: T4 2022 (M5C2-7) Realizzazione da parte dei distretti sociali di almeno 500 progetti (almeno 1 progetto da parte di un minimo di 500 distretti sociali) per ristrutturazione spazi domestici e/o fornitura di dispositivi ICT alle persone con disabilità, insieme a una formazione su competenze digitali.	anziani: 201 convenzioni sottoscritte su 201 progetti ammessi a finanziamento. Di questi, 186 progetti risultano avviati; * 1.1.4 - sostegno agli assistenti sociali al fine di prevenire i burn-out: 217 convenzioni sottoscritte su 227 progetti ammessi a finanziamento. Di questi, 212 progetti risultano avviati. M5C2-7
				Obiettivo: T1 2026 (M5C2-8) Almeno 5.000 persone con disabilità in condizione di beneficiare del rinnovo dello spazio domestico e/o della fornitura di dispositivi ICT (1.000 esistenti più altre 4.000). Tutti i distretti sociali devono essere invitati a partecipare per consentire a tali progetti di aprire la strada alla stabilizzazione dei servizi mediante il	L'obiettivo risulta conseguito, secondo la banca dati Regis, con le seguenti azioni: l'adozione del Piano Operativo relativo agli Investimenti 1.1, 1.2 e 1.3 della M5C2 (v. supra); la rendicontazione di 868 progetti personalizzati da parte di 503 distretti sociali al 30/12/22; la verifica della Commissione europea, con l'acquisizione di 769 progetti, conclusasi con l'estrapolazione di 506 progetti riconducibili a 480 distretti sociali, confermando l'avvenuto raggiungimento dell'obiettivo (la Commissione europea accetta deviazioni minime – 5% o meno - dai traguardi/obiettivi). M5C2-8 L'obiettivo è ancora in corso. La sua attuazione, iniziata con l'adozione del Piano Operativo relativo agli investimenti 1.1, 1.2 e 1.3 della M5C2 (v. supra), è proseguita con l'Avviso pubblico per la presentazione di proposte di intervento da parte dei distretti sociali per le tre linee di

INVESTIMENTO	RISORSE (in milioni euro)	AMMINISTRAZIONE TITOLARE	INTERVENTO	TRAGUARDO/OBIETTIVO	ATTUAZIONE
				riconoscimento formale di un livello essenziale di assistenza sociale da erogare su tutto il territorio	investimento (Avviso 1/2022, v. <i>supra</i>) e la chiusura di tale Avviso con D.D. del Ministero del lavoro e delle politiche sociali n. 482 del 2023 (v. <i>supra</i>). Secondo la Sesta relazione sullo stato di attuazione del PNRR del 27 marzo 2025, lo stato di avanzamento del processo di convenzionamento e avvio attività è il seguente: risultano sottoscritte 619 convenzioni su 619 progetti ammessi a finanziamento; i progetti che hanno dato avvio alle attività sono 592; il numero totale di beneficiari potenziali previsti per questi progetti è pari a 6.644; di questi, 2.062 persone con disabilità hanno sottoscritto un progetto personalizzato (elaborato a seguito di una valutazione multidimensionale effettuata da una <i>equipe</i> medico-sociale sulla base dei fabbisogni specifici della persona con disabilità) e per 1.465 di loro sono stati reperiti gli immobili da ristrutturare/adequare e ai quali saranno destinati per il <i>cohousing</i> ; dei beneficiari potenziali della misura, 73 persone con disabilità beneficiano già di uno spazio domestico rinnovato e/o della fornitura di dispositivi ICT con accompagnamento della formazione in competenze digitali.
<i>Housing First</i> (inanzitutto la casa) e stazioni di posta M5C2, I. 1.3, 9-	450 (sovvenzioni)	Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Regioni ed enti locali.	Protezione e sostegno all'inclusione delle persone emarginate mediante la messa a disposizione di alloggi	Traguardo: T1 2022 (M5C2-9) Entrata in vigore del Piano operativo relativo ai progetti di <i>Housing First</i> e alle stazioni di posta , che definisce i requisiti dei progetti che possono essere presentati dagli enti locali e	M5C2-9 Il traguardo risulta raggiunto , secondo la banca dati Regis, con l'adozione del Piano Operativo relativo agli investimenti 1.1, 1.2 e 1.3 della M5C2 (v. <i>supra</i>) e

INVESTIMENTO	RISORSE (in milioni euro)	AMMINISTRAZIONE TITOLARE	INTERVENTO	TRAGUARDO/OBIETTIVO	ATTUAZIONE
10			temporanei e stazioni di posta: ▪ Housing First (innanzitutto la casa): i comuni devono mettere a disposizione appartamenti per singoli individui, piccoli gruppi o famiglie fino a 24 mesi; attuazione di programmi di sviluppo personale e aiuto alle persone per raggiungere un maggior livello di autonomia, anche fornendo formazione e altri servizi volti a migliorare l'occupabilità; ▪ Stazioni di Posta: creazione di centri di servizi e inclusione per le persone senza fissa dimora, con l'offerta, oltre di un'accoglienza notturna limitata, di servizi sanitari, ristorazione, distribuzione postale, mediazione culturale, consulenza,	pubblicazione dell'invito a presentare proposte. Obiettivo: T1 2026 (M5C2-10) Almeno 25.000 persone che vivono in condizioni di grave deprivazione materiale devono beneficiare di interventi di <i>Housing First</i> e stazioni di posta: ▪ Housing First: almeno 3000 persone devono ricevere un alloggio temporaneo per almeno 6 mesi; ▪ Stazioni di Posta: almeno 22.000 persone devono usufruire dei servizi offerti nell'ambito dei progetti realizzati dal distretto sociale. Bisogna privilegiare le aree in cui la deprivazione abitativa e la povertà grave sono più urgenti.	dell'Avviso pubblico per la presentazione di proposte di intervento da parte dei distretti sociali per le tre linee di investimento (Avviso 1/2022, v. <i>supra</i>). I progetti sono stati presentati al MLPS entro il 31/03/2022 attraverso la compilazione di un modulo allegato all'Avviso nel quale i distretti hanno specificato, per <i>Housing First</i> e stazioni di posta, il numero di progetti che intendono realizzare. M5C2-10 L'obiettivo è ancora in corso. La sua attuazione, iniziata con l'adozione del Piano Operativo relativo agli investimenti 1.1, 1.2 e 1.3 della M5C2 (v. <i>supra</i>), è proseguita con l'Avviso pubblico per la presentazione di proposte di intervento da parte dei distretti sociali per le tre linee di investimento (Avviso 1/2022, v. <i>supra</i>) e la chiusura di tale Avviso con D.D. del Ministero del lavoro e delle politiche sociali n. 482 del 2023 (v. <i>supra</i>). Secondo la Sesta relazione sullo stato di attuazione del PNRR del 27 marzo 2025, lo stato di avanzamento del processo di convenzionamento e avvio attività è il seguente: risultano sottoscritte 255 convenzioni su 257 progetti ammessi a finanziamento per l'investimento di <i>Housing first</i> e 233 convenzioni su 233 progetti ammessi a finanziamento per l'investimento di stazioni di posta; sono stati avviati 199 progetti di <i>Housing first</i> e

ALLEGATI

INVESTIMENTO	RISORSE (in milioni euro)	AMMINISTRAZIONE TITOLARE	INTERVENTO	TRAGUARDO/OBIETTIVO	ATTUAZIONE
			orientamento professionale, consulenza giuridica e distribuzione di beni.		191 progetti di Stazioni di posta; per i progetti di <i>Housing first</i> il numero di beneficiari potenziali è di 4.820 persone mentre per i progetti di stazioni di posta 27.834; su <i>Housing first</i> sono stati redatti 333 progetti individualizzati mentre su stazioni di posta sono 1.627 le prese in carico di persone in marginalità estrema.

Missione 5, Componente 2 - RIFORME *

RIFORMA	RISORSE (in milioni euro)	AMMINIST.NE TITOLARE	INTERVENTO	TRAGUARDO/ OGGETTIVO	ATTUAZIONE
Legge quadro sulla disabilità M5C2, R. 1.1, 1-2	Le risorse necessarie sono individuate dalla legge delega a livello nazionale.	Presidenza del Consiglio Ministri Dipartimento per politiche favore delle persone con disabilità.	La riforma riguarda la disciplina normativa della disabilità.	Traguardo: T4 2021 (M5C2-1) Approvazione di una legge delega sulla disabilità Traguardo: T2 2024 (M5C2-2) Adozione governativa dei decreti legislativi delegati.	M5C2-1 Il traguardo è stato raggiunto con l’approvazione della legge n. 227 del 2021 recante Delega al Governo in materia di disabilità . M5C2-2 Il traguardo è stato raggiunto con i seguenti tre interventi attuativi: 1. 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, lett. e), della legge delega (G.U. n.9/24); 2. 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 del 2021 (G.U. n. 54/24); 3. 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,

* Aggiornamento al 1° luglio 2025.

RIFORMA	RISORSE (in milioni euro)	AMMINIST.NE TITOLARE	INTERVENTO	TRAGUARDO/ OBIETTIVO	ATTUAZIONE
Riforma del sistema degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti M5C2, R. 1.2, 3-4	Le risorse necessarie sono individuate dalla legge delega a livello nazionale.	Ministero del lavoro e delle politiche sociali.	Individuazione formale dei livelli essenziali delle prestazioni per gli anziani non autosufficienti, con i seguenti principi: - semplificare l'accesso ai servizi, attraverso punti unici di accesso sociale e sanitario; - individuare modalità di riconoscimento della non autosufficienza sulla base dei bisogni assistenziali; - introdurre la valutazione multidimensionale e definizione di un progetto individualizzato che finanzia i servizi necessari in modo integrato, favorendo la permanenza a domicilio; - definire progetti individualizzati e personalizzati che promuovano la deistituzionalizzazione. Dal 1° gennaio 2025 al 31 dicembre 2026, in via sperimentale, si è introdotta una prestazione universale (PU) finalizzata all'acquisto di servizi, per promuovere il progressivo potenziamento delle prestazioni assistenziali per il sostegno alle persone anziane non autosufficienti e destinata a sostituire progressivamente l'indennità di accompagnamento.	Traguardo: T1 2023 (M5C2-3) Adozione di una legge delega in materia di non autosufficienza (M5C2-R 1.2 – 3). Traguardo: T1 2024 (M5C2-4) Approvazione dei decreti legislativi della legge delega in materia di non autosufficienza.	comma 2, lett. a), b), d), h), e dell'articolo 2, comma 2, lett. c), ai fini della definizione della condizione, delle procedure di accertamento, della valutazione dimensionale e del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato (G. U. Gazzetta Ufficiale n.111/24 e vigente al 30 giugno 2024). M5C2-3 Il traguardo è stato raggiunto con l'adozione della Legge delega 23 marzo 2023, n. 33 in materia di politiche in favore delle persone anziane. M5C2-4 Il traguardo è stato raggiunto con i seguenti interventi: - il D.Lgs. 15 marzo 2024, n. 29, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della L. n. 33/2023, finalizzato a prevenire la istituzionalizzazione delle persone anziane, anche non autosufficienti, e contenente norme destinate al riordino, semplificazione e coordinamento delle attività di assistenza sociale e sanitaria (con il D.Lgs. 30 aprile 2025, n. 93 sono state approvate disposizioni integrative e correttive al D.Lgs. n. 29 del 2024); - il DPCM 5 giugno 2023, che ha disciplinato le modalità di funzionamento e l'organizzazione delle attività del Comitato interministeriale

RIFORMA	RISORSE (in milioni euro)	AMMINISTRAZIONE TITOLARE	INTERVENTO	TRAGUARDO/ OGGETTIVO	ATTUAZIONE
					per le politiche in favore della popolazione anziana (CIPA), 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.

Missione 6, Componente 1 - INVESTIMENTI*

INVESTIMENTO	RISORSE (in milioni euro)	AMMINISTRAZIONE TITOLARE	INTERVENTO	TRAGUARDO/OBIETTIVO	ATTUAZIONE
Case della Comunità e presa in carico della persona M6C1, I 1.1, 2-3	2.000 (prestiti)	Ministero della salute (tramite AGENAS) e Regioni.	Creazione e avvio di almeno 1 038 Case della Comunità , attraverso l'attivazione, lo sviluppo e l'aggregazione di servizi di assistenza di base e la realizzazione di centri di assistenza (efficienti sotto il profilo energetico) per una risposta integrata alle esigenze di assistenza.	Traguardo: T2 2022 (M6C1-2) Sottoscrizione del Contratto istituzionale di sviluppo (CIS), con il Ministero della Salute nel ruolo di autorità responsabile e attuativa e la partecipazione delle Regioni e degli altri soggetti coinvolti nell'attivazione delle Case della Comunità.	M6C1-2 Il traguardo risulta raggiunto , secondo la banca dati Regis, con le seguenti misure: - l'approvazione del decreto del Ministro della salute del 20 gennaio 2022 che reca la ripartizione delle risorse alle Regioni e alle Province Autonome per i progetti a regia del Ministero della Salute del PNRR e del PNC, compresi quelli di cui all'intervento M6C1, I. 1.1 <i>Case della Comunità e presa in carico della persona</i>; - l'adozione del decreto del Ministro della salute del 5 aprile 2022 con cui è stato approvato lo schema di Contratto istituzionale di sviluppo (CIS) e lo schema di Piano Operativo Regionale (POR) con annessa scheda di intervento; - l'acquisizione della valutazione di conformità, effettuata dall'UMPNNRR (Unità di missione del PNRR) del Ministero della salute, da parte dei Piani operativi regionali;

* Aggiornamento al 1° luglio 2025.

INVESTIMENTO	RISORSE (in milioni euro)	AMMINISTRAZIONE TITOLARE	INTERVENTO	TRAGUARDO/OBIETTIVO	ATTUAZIONE
				Obiettivo: T2 2026 (M6C1-3) MODIFICATO 8 DICEMBRE 2023 Attivazione di almeno 1.038 Case della comunità (in luogo delle iniziali 1350), dotate di attrezzature tecnologiche ed efficienti dal punto di vista energetico, che garantiscano parità 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 assistenza a lungo termine, persone affette da disabilità, disagio mentale, povertà). Le Case della Comunità devono garantire servizi di assistenza primaria tramite la presenza di personale multiprofessionale. Almeno il 50% del sostegno dell'RRF (<i>Recovery and Resilience Facility</i>) deve essere utilizzato per la costruzione di nuovi edifici, conformemente al regolamento (UE) 2021/241 (All. VI, nota 5), o la ristrutturazione di edifici.	- la sottoscrizione, come previsto dal decreto del Ministro della salute del 20 gennaio 2022 (v. <i>supra</i>), nelle giornate del 30 e 31 maggio 2022, di 21 Contratti Istituzionali di Sviluppo (CIS) tra il medesimo Ministro ed i Presidenti delle Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano; - l'acquisizione, in data 16 giugno 2022, dei Visti da parte dell'Ufficio centrale di bilancio (UCB). M6C1-3 L'obiettivo è ancora in corso. Secondo la Sesta relazione sullo stato di attuazione del PNRR del 27 marzo 2025, al monitoraggio del 20 febbraio 2025 si rileva l'avvio dei cantieri/delle forniture per 943 interventi, corrispondenti al 91 per cento dell'obiettivo da rendicontare all'Europa.

INVESTIMENTO	RISORSE (in milioni euro)	AMMINISTRAZIONE TITOLARE	INTERVENTO	TRAGUARDO/OBIETTIVO	ATTUAZIONE
Casa come primo luogo di cura e telemedicina M6C1, I. 1.2. 4-9	4.750 (prestiti) di cui: ▪ 2.970 (originariam ente 2.720-dicembre modificato 8 2023): Sub-I. 1.2.1 – Casa come primo luogo di cura (Adi); ▪ 280: Sub-I. 1.2.2 – Implementazioni delle Centrali operative territoriali mln per istituzione delle Centrali operative territoriali (COT); ▪ 1.500 (originariam ente 1.000-modificato 8 dicembre 2023): Sub-I. 1.2.3 – Telemedicina per un	Ministero della salute (tramite AGENAS) e Regioni.	Adozione di soluzioni di telemedicina su larga scala e sostegno all'innovazione in campo sanitario attraverso le seguenti misure: presa in carico tramite assistenza domiciliare del 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni (Sub-I. 1.2.1); attivazione di almeno 480 Centrali operative territoriali per il collegamento e il coordinamento dei servizi domiciliari con i servizi territoriali, sociosanitari e ospedalieri e con la rete di emergenza (Sub-I. 1.2.2); investimenti nel settore della telemedicina per il supporto dei pazienti cronici (Sub-I. 1.2.3).	Traguardo: T2 2022 (M6C1-4) Approvazione delle Linee guida contenenti il modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare integrata con il fine di razionalizzare i processi per il potenziamento dell'assistenza domiciliare attraverso lo sviluppo del telemonitoraggio e della domotica. Obiettivo: (NUOVO) T4 2025 (originariamente T2 2026) (M6C1-6) MODIFICATO 8 DICEMBRE 2023 e 20 GIUGNO 2025 Presa in carico del 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni (1.487.590 persone) tramite prestazioni di assistenza domiciliare nel corso del 2025: partendo da una base già esistente di 645.590 persone, almeno 842.000 persone in più (originariamente 800.000) devono ricevere assistenza domiciliare. I servizi di assistenza domiciliare sono definiti ai sensi degli articoli 22 e 23 del DPCM del 12 gennaio 2017 che ha definito e aggiornato i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).	M6C1-4 - Sub-I. 1.2.1 Il traguardo risulta raggiunto, secondo la banca dati Regis, con l'approvazione del decreto del Ministro della salute 29 aprile 2022 che reca le linee guida organizzative contenenti il “Modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare”. M6C1-6 - Sub-I. 1.2.1 L'obiettivo è ancora in corso. La sua attuazione è iniziata con l'approvazione del decreto del Ministro della salute 23 gennaio 2023 con cui sono state ripartite le risorse dell'investimento M6-C1-1.2.1. «Casa come primo luogo di cura (ADI). Tale decreto è stato modificato dapprima dal decreto del Ministro della salute 24 novembre 2023 e, successivamente, al fine di ripartire le risorse addizionali pari a 250 mln € assegnate al sub-investimento 1.2.1, dal decreto del Ministro della salute 8 aprile 2025. Secondo la Sesta relazione sullo stato di attuazione del PNRR del 27 marzo 2025, dall'estrazione dei dati riferiti all'anno 2023 dal flusso SIAD, aggiornata al 15 marzo 2024 (dati consolidati), risultano 529.761 nuovi assistiti incrementali in assistenza domiciliare.

INVESTIMENTO	RISORSE (in milioni euro)	AMMINISTRAZIONE TITOLARE	INTERVENTO	TRAGUARDO/OBIETTIVO	ATTUAZIONE
	<i>migliore supporto pazienti cronici.</i> <i>ai</i>			Traguardo: T2 2022 (M6C1-5) Sottoscrizione del Contratto istituzionale di sviluppo (CIS), con il Ministero della Salute nel ruolo di autorità responsabile e attuativa e la partecipazione delle Regioni e degli altri soggetti coinvolti nell'attivazione dell'assistenza domiciliare.	M6C1-5 – Sub-I. 1.2.2 Il traguardo risulta raggiunto, secondo la banca dati Regis, con le seguenti misure: ▪ l'approvazione del decreto del Ministro della salute del 20 gennaio 2022 che reca la ripartizione delle risorse alle Regioni e alle Province Autonome per i progetti a regia del Ministero della Salute del PNRR e del PNC, compresi quelli di cui all'intervento M6C1, Sub-I. 1.2.2 <i>Casa come primo luogo di cura - Implementazione delle Centrali Operative Territoriali</i>; ▪ l'adozione del decreto del Ministro della salute del 5 aprile 2022 con cui è stato approvato lo schema di Contratto istituzionale di sviluppo (CIS) e lo schema di Piano Operativo Regionale (POR) con annessa scheda di intervento; ▪ l'acquisizione della valutazione di conformità, effettuata dall'UMPNNRR (Unità di missione del PNRR) del Ministero della salute, da parte dei Piani operativi regionali; ▪ la sottoscrizione, come previsto dal decreto del Ministro della salute del 20 gennaio 2022 (v. <i>supra</i>), nelle giornate del 30 e 31 maggio 2022, di 21 Contratti Istituzionali

INVESTIMENTO	RISORSE (in milioni euro)	AMMINISTRAZIONE TITOLARE	INTERVENTO	TRAGUARDO/OBIETTIVO	ATTUAZIONE
				Obiettivo: (NUOVO) T4 2024 (originariamente T2 2024) (M6C1-7) MODIFICATO 8 DICEMBRE 2023 Entrata in funzione di almeno 480 Centrali operative territoriali (COT) (originariamente 600) con la funzione di collegamento e coordinamento dei servizi di assistenza domiciliare con i servizi territoriali, socio-sanitari e ospedalieri e con la rete di emergenza, per garantire la continuità, l'accessibilità e l'integrazione delle cure.	di Sviluppo (CIS) tra il medesimo Ministro ed i Presidenti delle Regioni e Provincie Autonome di Trento e Bolzano; - l'acquisizione, in data 16 giugno 2022, dei Visti da parte dell'Ufficio centrale di bilancio (UCB). M6C1-7 – Sub-I. 1.2.2 L'obiettivo risulta raggiunto, secondo la banca dati Regis, con le seguenti azioni: - approvazione, entro dicembre 2022, dei progetti idonei per l'indizione delle gare; - sottoscrizione, entro dicembre 2023, dei contratti per l'avvio dei cantieri; - verifica, effettuata dall'Unità di Missione del PNRR (UMPNRR) del Ministero della salute sulla documentazione prodotta dai Soggetti attuatori, del raggiungimento dell'obiettivo entro la scadenza prevista (T4 2024). Secondo la Sesta relazione sullo stato di attuazione del PNRR del 27 marzo 2025, dalla verifica svolta dall'UMPNRR risultano attivate e pienamente funzionanti sul territorio nazionale 612 Centrali operative regionali (COT), a fronte delle 600

INVESTIMENTO	RISORSE (in milioni euro)	AMMINISTRAZIONE TITOLARE	INTERVENTO	TRAGUARDO/OBIETTIVO	ATTUAZIONE
				Obiettivo: T4 2023 (M6C1-8) Assegnazione di almeno un progetto di telemedicina a ciascuna Regione, includendo sia i progetti da attuare nella singola regione, sia i progetti che possono essere sviluppati nell'ambito di consorzi tra Regioni.	Centrali programmate quale obiettivo minimo attraverso i Contratti Istituzionali di Sviluppo (CIS). M6C1-8 - Sub-I. 1.2.3 L'obiettivo risulta raggiunto, secondo la banca dati Regis, con le seguenti azioni: firma dell'accordo MdS-AGENAS-DTD, il 31 dicembre 2021, che indica AGENAS come soggetto attuatore del sub-investimento 1.2.3; approvazione, con decreto del Ministro della salute 21 settembre 2022, delle linee guida, predisposte da AGENAS, per i servizi di telemedicina, che stabiliscono i requisiti funzionali e i livelli di servizio per la progettazione dei Servizi di Telemedicina da parte di Regioni/PP.AA.; adozione del decreto del Ministro della salute 30 settembre 2022 che definisce le procedure di selezione delle soluzioni di telemedicina e diffusione sul territorio nazionale, nonché i meccanismi di valutazione delle proposte di fabbisogno regionale per i servizi minimi di telemedicina e l'adozione delle Linee di indirizzo per i servizi di telemedicina; acquisizione, da parte dell'AGENAS, e valutazione, svolta dalla Commissione tecnica di valutazione

INVESTIMENTO	RISORSE (in milioni euro)	AMMINISTRAZIONE TITOLARE	INTERVENTO	TRAGUARDO/OBIETTIVO	ATTUAZIONE
				Obiettivo: T4 2025 (M6C1-9) MODIFICATO 8 DICEMBRE 2023 Assistenza, tramite strumenti di telemedicina, ad almeno 300.000 persone (originariamente 200.000). Sono previsti finanziamenti <i>ad hoc</i> di iniziative di ricerca sulle tecnologie digitali della sanità e dell'assistenza.	istituita ai sensi del DM 30 settembre 2022 (v. <i>supra</i>), dei Piani Operativi regionali, tra febbraio e marzo 2023; approvazione del decreto del Ministro della salute 28 settembre 2023 che ripartisce le risorse della M6C1, sub-investimento 1.2.3.2 “Servizi di telemedicina”. M6C1-9 – Sub-I. 1.2.3 L’obiettivo è ancora in corso. La sua attuazione è iniziata con il collaudo, il 30 novembre 2023, della Piattaforma Nazionale di Telemedicina (PNT), realizzata da AGENAS. È in corso la realizzazione delle Infrastrutture Regionali di Telemedicina (IRT), tramite cui saranno erogati i servizi sanitari da remoto ad uso dei professionisti sanitari e degli assistiti. Con il DM 28 settembre 2023 (v. <i>supra</i>) sono state assegnate alle Regioni e alle Province autonome e ad AGENAS le risorse per l’implementazione dei servizi di telemedicina. Inoltre, con il decreto del Ministro della salute 19 febbraio 2025 sono state ripartite le risorse residue relative all’investimento 1.2.3.2 “Servizi di telemedicina”. Risulta in corso di finalizzazione lo schema di decreto attuativo, previsto dall’art. 9, comma 2, del D.Lgs. 29/24, per la realizzazione di progetti

INVESTIMENTO	RISORSE (in milioni euro)	AMMINISTRAZIONE TITOLARE	INTERVENTO	TRAGUARDO/OBIETTIVO	ATTUAZIONE
Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità M6C1, I 1.3, 10-11	1.000 (prestiti)	Ministero della salute (tramite AGENAS) e Regioni.	Realizzazione di almeno 307 Ospedali di Comunità , ovvero strutture sanitarie per pazienti che, in conseguenza di un episodio di lieve acutezza o di recidiva di patologie croniche, necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica e di ricoveri brevi.	Traguardo: T2 2022 (M6C1-10) Sottoscrizione del Contratto istituzionale di sviluppo (CIS) , con il Ministero della Salute nel ruolo di autorità responsabile e attuativa e la partecipazione delle Regioni e degli altri soggetti coinvolti nella realizzazione degli Ospedali di Comunità.	sperimentali di telemedicina indirizzati agli anziani con più di 80 anni di età affetti da patologie croniche, per un totale di 150 mln di euro. Il monitoraggio degli assistiti sarà garantito, a regime, attraverso la Piattaforma nazionale di Telemedicina, il cui decreto è in corso di perfezionamento. In considerazione dei tempi necessari per il funzionamento a regime della PNT, si prevede l'utilizzo di una soluzione transitoria per il raggiungimento dell'obiettivo entro dicembre 2025.
					M6C1-10 Il traguardo risulta raggiunto, secondo la banca dati Regis, con le seguenti misure: - l'approvazione del decreto del Ministro della salute del 20 gennaio 2022 che reca la ripartizione delle risorse alle Regioni e alle Province Autonome per i progetti a regia del Ministero della Salute del PNRR e del PNC, compresi quelli di cui all'intervento M6C1, I. 1.3 <i>Ospedali di Comunità</i>; - l'adozione del decreto del Ministro della salute del 5 aprile 2022 con cui è stato approvato lo schema di Contratto istituzionale di sviluppo (CIS) e lo schema di Piano Operativo Regionale (POR) con

INVESTIMENTO	RISORSE (in milioni euro)	AMMINISTRAZIONE TITOLARE	INTERVENTO	TRAGUARDO/OBIETTIVO	ATTUAZIONE
					annesse schede di intervento; ▪ l'acquisizione della valutazione di conformità, effettuata dall'UMPNNRR (Unità di missione del PNRR) del Ministero della salute, da parte dei Piani operativi regionali; ▪ la sottoscrizione, come previsto dal decreto del Ministro della salute del 20 gennaio 2022 (v. <i>supra</i>), nelle giornate del 30 e 31 maggio 2022, di 21 Contratti Istituzionali di Sviluppo (CIS) tra il medesimo Ministro ed i Presidenti delle Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano; ▪ l'acquisizione, in data 16 giugno 2022, dei Visti da parte dell'Ufficio centrale di bilancio (UCB). M6C1-11 L'obiettivo è ancora in corso. Secondo la Sesta relazione sullo stato di attuazione del PNRR del 27 marzo 2025, al monitoraggio del 20 febbraio 2025 si rileva l'avvio dei cantieri/delle forniture per 278 interventi, corrispondenti al 91 per cento dell'obiettivo da rendicontare all'Europa.
				Obiettivo: T2 2026 (M6C1-11) MODIFICATO 8 DICEMBRE 2023 Attivazione di almeno 307 Ospedali di Comunità (originariamente 400), rinnovati, interconnessi e tecnologicamente attrezzati.	

Missione 6, Componente 1 - RIFORME *

RIFORMA	RISORSE (in milioni euro)	AMMINISTRAZIONE TITOLO	INTERVENTO	TRAGUARDO/ OGGETTIVO	ATTUAZIONE
Riforma dell'assistenza territoriale M6C1, R 1, 1	Le risorse necessarie sono individuare dalla legge nazionale.	Ministero della salute.	La riforma dell'assistenza territoriale interviene a: - 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; - designare un nuovo assetto istituzionale per la prevenzione in ambito sanitario ambientale e climatico.	Traguardo: T2 2022 (M6C1-1) Entrata in vigore della normativa che prevede la definizione di un nuovo modello organizzativo per la rete di assistenza sanitaria territoriale, attraverso la definizione di un quadro normativo che identifichi gli standard strutturali, tecnologici e organizzativi in tutte le regioni.	M6C1-1 Il traguardo è stato raggiunto con l'adozione del decreto del Ministero della salute n. 77 del 2022 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale". Al fine di garantire l'implementazione degli ulteriori standard, rispetto a quelli previsti dal PNRR, relativi al potenziamento dell'assistenza territoriale, la legge di bilancio per il 2022 (art. 1, comma 274, L. n. 234 del 2021) ha autorizzato, per i maggiori oneri per il personale dipendente e convenzionato, la seguente spesa: 90,9 mln di euro per il 2022; 150,1 mln di euro per il 2023; 328,3 mln di euro per il 2024; 591,5 mln di euro per il 2025; 1.015,3 mln di euro annui a decorrere dal 2026. Con il decreto 23 dicembre 2022 sono state ripartite tali risorse. La legge di bilancio per il 2024 (art. 1, comma 244, L. n. 213 del 2023) ha incrementato le risorse di 250 mln di euro per il 2025 e di 350 mln di euro annui a

* Aggiornamento al 1° luglio 2025.

RIFORMA	RISORSE (in milioni euro)	AMMINISTRATIVE TITOLARE	INTERVENTO	TRAGUARDO/ OGGETTIVO	ATTUAZIONE
					decorrere dal 2026; con decreto 25 settembre 2024 sono state ripartite tali risorse aggiuntive. Come si evince dalla Sesta relazione sullo stato di attuazione del PNRR del 27 marzo 2025, a tali disposti normativi segue l'art. 5 del D.L. 7 giugno 2024, n. 73, recante "Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie", che introduce, a partire dall'anno 2024, talune misure di flessibilità volte ad agevolare l'assunzione di personale delle aziende e degli enti del SSN. Inoltre, con riguardo ai medici di medicina generale, in data 8 febbraio 2024 è stato sottoscritto l'Accordo Collettivo Nazionale che dà piena attuazione al "ruolo unico del medico di assistenza primaria".

Missione 6, Componente 2 - INVESTIMENTI*

INVESTIMENTO	RISORSE (in milioni euro)	AMMINISTRAZIONE/TITOLARE	INTERVENTO	TRAGUARDO/OBIETTIVO	ATTUAZIONE
Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (M6C2-I 1.1.4 , 5.6.7.8 e 9)	4.052,41 (prestiti) di cui: ▪ 2.863,3: Sub. I-1.1.1. – Digitalizzazione ▪ 1.189,2 Sub.- I 1.1.2 – Grandi Apparecchiature.	Ministero della Salute	Investimento 1.1 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: 1. l'ammodernamento digitale del parco tecnologico ospedaliero tramite la sostituzione di modelli obsoleti con modelli tecnologicamente avanzati; 2. l'informatizzazione dei processi ospedalieri con un Dipartimento di Emergenza di primo e di secondo livello (Dipartimenti di Emergenza e Accettazione, DEA); 3. l'incremento del numero di posti letto di terapia intensiva e semi-intensiva negli ospedali del Servizio sanitario nazionale.	Traguardo: T4 2021 (M6C2- 4) Piano di riorganizzazione approvato dal Ministero della Salute/Regioni italiane. Approvazione del piano di riorganizzazione volto a rafforzare la capacità delle strutture ospedaliere del SSN di affrontare adeguatamente le emergenze pandemiche grazie all'incremento del numero di posti letto di terapia intensiva e semi-intensiva. Il piano di riorganizzazione delle strutture ospedaliere deve incrementare il numero di posti letto di terapia intensiva e semi-intensiva disponibili nelle strutture del SSN.	M6C2- 4 L'obiettivo risulta conseguito secondo il data base Regis, con l'adozione di tale Piano allegato al Decreto Direttoriale MDS-DGPROGS-84 del 22/10/2021.
				Traguardo: T2 2022 (M6C2- 5) Approvazione del Contratto istituzionale di sviluppo tra Regioni, altri soggetti interessati e Ministero della salute, quale autorità responsabile dell'attuazione e pubblicazione delle procedure di gara, ed aggiudicazione di tutti gli appalti pubblici con notifica di tutti i contratti.	M6C2- 5 Sul sistema Regis, si considera conseguito poiché: - È stata conseguita la Milestone che prevede l'approvazione del Piano di Riorganizzazione Ospedaliera. - In data 20 Gennaio 2022 è stato perfezionato il Decreto del Ministro della Salute recante la ripartizione delle risorse alle Regioni e alle Province Autonome per i progetti a regia del Ministero della Salute del PNRR e del PNC, e sono state

* Aggiornamento al 1° luglio 2025.

INVESTIMENTO	RISORSE (in milioni euro)	AMMINISTRAZIONE TITOLARE	INTERVENTO	TRAGUARDO/OBIETTIVO	ATTUAZIONE
					assegnate le risorse a favore dei soggetti attuatori Regioni e Province Autonome per la realizzazione degli interventi a regia del Ministero della Salute, ivi compresi quelli di cui all'investimento sopra citato; - In data 30 Marzo 2022, è stata raggiunta l'intesa in Conferenza Stato-Regione sullo schema di decreto del Ministro della salute che approva lo schema di Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) e lo schema di Piano operativo con annessa schede di intervento; - In data 5 aprile 2022 il Ministro della salute ha adottato il decreto con il quale approva lo schema CIS e lo schema di Piano operativo con annessa schede di intervento; - Ciascuna Regione/PP.AA. ha provveduto al caricamento delle schede intervento, compilate secondo le procedure indicate nello schema di Piano Operativo allegato allo schema di CIS, sulla Piattaforma PNRR - Salute. - A seguire, con il supporto dell'UMPNNRR, del Ministero della salute e di Agenas, le Regioni e le PP.AA. hanno perfezionato e caricato i Piani Operativi Regionali (POR) sulla Piattaforma PNRR - Salute dedicata e sulla piattaforma informatica di AGENAS ai sensi della Direttiva 7/2022 dell'UMPNNRR. - Successivamente i suddetti POR hanno acquisito la valutazione di conformità da parte dell'UMPNNRR del Ministero della salute.

INVESTIMENTO	RISORSE (in milioni euro)	AMMINISTRAZIONE/TITOLARE	INTERVENTO	TRAGUARDO/OBIETTIVO	ATTUAZIONE
					- Il 30 e 31 maggio 2022, sono stati sottoscritti i 21 Contratti Istituzionali di Sviluppo (CIS) tra il medesimo Ministro ed i Presidenti delle Regioni e Provincie Autonome di Trento e Bolzano e sono stati pubblicati sul portale https://www.pnrr.salute.gov.it/portale/pnrr-salute/dettaglioContenutiPNRRSalute.jsp?lingua=italiano&id=5835&area=PNRR-Salute&menu=missionesalute&tab=2 M6C2-6 L'obiettivo, in corso di realizzazione, ha preso avvio con l'allegato al Decreto del Ministero della salute del 20 gennaio 2022, con cui sono stati predisposti i Piani di riorganizzazione regionale terapia intensiva e subintensiva. Dai dati di monitoraggio relativi al mese di marzo 2025 il numero complessivo di Grandi Apparecchiature che risultano collaudate è pari a 2.542, pari all'82% dell'obiettivo finale.
				Obiettivo: (nuovo) T2 2026 (originariamente T4 2024) (M6C2-6) Ammodernamento del parco tecnologico ospedaliero con acquisto e messa in operatività di almeno 3.100 grandi apparecchiature sanitarie ad alto contenuto tecnologico in sostituzione di quelle obsolete o fuori uso con oltre 5 anni di utilizzo. Con le modifiche approvate con il 20 giugno 2025 al PNRR, il numero e le tipologie delle apparecchiature che devono essere sostituite sono: 333 TAC a 128 strati o più, 178 risonanze magnetiche 1,5 T o più, 78 acceleratori lineari, 932 sistemi radiologici fissi, 193 angiografi, 78 gamma camere, 51 gamma camere/TAC, 34 PET TAC, 295 mammografi, 928 ecotomografi. Le apparecchiature possono essere smaltite o riutilizzate in altri siti del SSN. Risorse pari a 1.189.155.000 euro ripartite a livello regionale con Decreto del Ministero della salute del 20 gennaio	

INVESTIMENTO	RISORSE (in milioni euro)	AMMINISTRAZIONE TITOLARE	INTERVENTO	TRAGUARDO/OBIETTIVO	ATTUAZIONE
				<u>2022</u>, con previsione di attuazione finanziaria al 31.12.2022. Traguardo: T4 2022 (M6C2-7) Aggiudicazione di tutti gli appalti pubblici. Pubblicazione delle procedure di gara nell'ambito degli accordi quadro Consip e conclusione di contratti per la fornitura di servizi per la digitalizzazione degli ospedali (sede di DEA di I e II livello) I contratti devono comprendere l'acquisto di: a) centri di elaborazione di dati (CED), comprese TIC e lavori ausiliari, necessari per realizzare l'informatizzazione dell'intera struttura ospedaliera; b) acquisizione di tecnologie informatiche hardware e/o software, tecnologie elettromedicali, tecnologie supplementari e lavori ausiliari, necessari per realizzare l'informatizzazione dei reparti ospedalieri. L'analisi dell'attuale livello di digitalizzazione, preliminarmente all'attuazione dell'intervento, deve consentire di perfezionare tale valutazione in funzione delle reali esigenze di ciascuna Regione/struttura.	M6C2-7 Dal sistema Regis, tale traguardo si considera completato poiché: il Decreto del Ministro della salute, adottato il 20 gennaio 2022, ha effettuato la ripartizione delle risorse del PNRR e del PNC alle Regioni e alle Province autonome (soggetti attuatori) per i progetti a regia del Ministero della salute. Il decreto ha previsto la sottoscrizione del Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) con il Ministero della salute entro il 31 maggio 2022 e comunque non oltre il 30 giugno 2022, ovvero la scadenza della milestone di approvazione di tutti i CIS con le Regioni e Province autonome. Consip, in qualità di centrale di committenza nazionale, ha messo a disposizione gli strumenti di procurement idonei alla realizzazione dei progetti di miglioramento del livello di digitalizzazione. Si segnala inoltre la disposizione normativa, di cui all'art 17, commi 3, 4 e 5, del D.L. 13/2023, conv. in legge n. 41/2023, che prevede, specificatamente per il sub investimento "M6C2-1.1.1, che gli importi e i quantitativi massimi complessivi delle convenzioni Quadro e degli accordi quadro stipulate dalla Consip S.p.A. e funzionali alla realizzazione delle condizionalità della

INVESTIMENTO	RISORSE (in milioni euro)	AMMINISTRAZIONE/TITOLARE	INTERVENTO	TRAGUARDO/OBIETTIVO	ATTUAZIONE
				Obiettivo: T4 2025 (M6C2-8) Digitalizzazione delle strutture sanitarie ospedaliere sede DEA (Dip. emergenza e accettazione di I e II Livello). Ogni struttura ospedaliera informatizzata dovrà disporre di un CED (centro di elaborazione dati) nell'ambito degli accordi quadro Consip, con la conclusione di contratti per la fornitura di servizi per la digitalizzazione di tali strutture. È prevista la digitalizzazione di almeno 280 strutture sanitarie sede DEA. Per l'attuazione della linea di investimento DEA sono stati attivati 85 lotti funzionali per coprire il fabbisogno individuato dai soggetti attuatori.	<i>milestone</i> M6C2-7, vengano incrementati in misura pari al 50 per cento del valore iniziale, anche laddove sia stato già raggiunto l'importo o il quantitativo massimo, purchè si tratti di convenzioni o accordi quadro, diversi da quelli di cui sia stato autorizzato l'incremento da precedenti disposizioni di legge. M6C2-8 Dal Sistema Regis, si evidenzia che l'obiettivo, in corso di realizzazione, costituente un sub-investimento collegato alla Milestone M6C2-7, è stato oggetto del processo di revisione complessiva del PNRR, concluso l'08/12/2023. In tale sede è stata prevista l'inclusione di strumenti Consip ulteriori rispetto a quelli rendicontati con la Milestone M6C2-7 (che aveva previsto specifiche gare) e il ricorso al MEPA/SDAPA per gli acquisti ancillari. Pertanto, a seguito del rinnovamento dei dati di fabbisogno e del monitoraggio sulla capienza residua disponibile per ciascun Soggetto attuatore e per ciascun lotto delle iniziative, risultano tutt'ora in corso le attività di emissione degli ordinativi da parte degli stessi sulle iniziative ricomprese nella suddetta Milestone. Con riguardo allo stato di avanzamento dell'attuazione degli interventi di digitalizzazione, dai dati relativi al monitoraggio del mese di marzo 2025, risulta utilizzato l'82% delle risorse RRF attraverso la rilevazione degli

INVESTIMENTO	RISORSE (in milioni euro)	AMMINISTRAZIONE/TITOLARE	INTERVENTO	TRAGUARDO/OBIETTIVO	ATTUAZIONE
Ospedali sicuri e sostenibili (M6C2-1.1.2-10-10-BIS)	888,9 (prestiti) di cui: ▪ 638,85: Sub – 1.1.2.1 - per nuovi progetti; ▪ 250: Sub.-1.1.2.2 - per progetti già in essere con risorse per l'edilizia sanitaria (art. 20 Legge n. 67/1988.	MEF Ministero della salute	Investimento 1.2 L'Investimento 1.2 consiste nell'allineare le strutture ospedaliere alle normative antisismiche. A questo fine sono previste due diverse linee di investimento: 1. interventi di adeguamento sismico o di miglioramento delle strutture ospedaliere individuate nell'indagine delle esigenze espresse dalle Regioni; 2. interventi pluriennali volti al rinnovo e alla modernizzazione del quadro fisico e tecnologico dei beni immobili della sanità pubblica.	Obiettivo: T2 2026 (M6C2-9) Posti letto supplementari di terapia intensiva e semi-intensiva con l'incremento di almeno 5.922 posti letto di terapia intensiva (+2.692) e di area semi-intensiva (+3.230), con la relativa apparecchiatura di ausilio alla ventilazione deve essere resa strutturale (pari a un aumento di circa il 60 % del numero di posti letto preesistenti alla pandemia), oltre al potenziamento delle strutture del SSN per ristrutturazione dei Pronto Soccorso (1.413.145.000 euro per progetti in essere di cui all'articolo 2 del DL. 34/2020).	ordinativi tramite gli strumenti Consip previsti. M6C2-9 Dal Sistema Regis, la realizzazione di tale obiettivo risulta ancora in corso e non sono forniti dati sulle misure adottate finora. Nessuna ulteriore informazione risulta dalla Sesta relazione del Governo al Parlamento sul PNRR .
				Obiettivo: T2 2026 (M6C2-10) Completamento e miglioramento strutturale nel campo della sicurezza degli edifici ospedalieri , con particolare riferimento agli interventi antisismici . In ragione della rimodulazione delle risorse per il NUOVO obiettivo (M6C2-10-bis), il finanziamento con risorse RFF ex art. 20 L. 67/88 (risorse per edilizia sanitaria) si riduce da 1.000 milioni a 250 milioni. La differenza di 750 milioni è conseguentemente rimodulata a vantaggio della Componente 1, obiettivi di incremento dell'assistenza domiciliare e della Telemedicina, lasciando immutato il saldo complessivo	M6C2-10 Secondo la sesta relazione del Governo al Parlamento sul PNRR, per l'obiettivo, ancora in corso , al fine di garantire copertura dei quadri economici dei progetti derivanti dalla programmazione regionale/provinciale, è previsto l'utilizzo di fondi alternativi quali le risorse da Accordo di Programma ex art. 20 l. 67/88 ed eventuali risorse derivate da fondi per le politiche di coesione. Per le suddette finalità concorrono anche le risorse addizionali del c.d. Fondo Opere Indifferibili, per le annualità 2022 e 2023, istituito per fronteggiare l'eccezionale aumento dei materiali da costruzione negli appalti pubblici (art. 26, comma 7,

INVESTIMENTO	RISORSE (in milioni euro)	AMMINISTRAZIONE/TITOLARE	INTERVENTO	TRAGUARDO/OBIETTIVO	ATTUAZIONE
				risorse per la Missione 6 (Salute). Adeguamento normativo antisismico di almeno 84 strutture sanitarie, in luogo dei 109 interventi antisismici precedentemente previsti. Risorse pari a 638.851.083,58 euro per nuovi progetti e 250 mln, con risorse PNRR, come modificato con il DM del MEF 3 maggio 2024 e 1.450.000.000 euro risorse PNC.	decreto-legge n. 50/2022) nonché le risorse derivanti dai bilanci regionali/provinciali. In merito, all’attuazione, le regioni/PP.AA. hanno aderito agli AQ Invitalia, di cui 82 interventi riconducibili all’Investimento. Si rileva pertanto, che dai dati dell’ultimo monitoraggio relativi al mese di dicembre 2024, consolidati al 20 gennaio 2025, risultano stipulati 99 contratti e avviati 65 cantieri, rispettivamente oltre il 100 per cento e il 77 per cento del target finale previsto.
				Obiettivo: T2 2026 (M6C2-10-bis) Erogazione di risorse a favore di progetti di edilizia sanitaria ex articolo 20 della legge finanziaria 67/88. In particolare, è previsto che almeno il 90 % di 250 000 000 di EUR è erogato per progetti di ristrutturazione e ammodernamento degli ospedali oggetto di accordi di programma ex articolo 20 della legge 67/88, condotti dal Ministero della Salute con la rispettiva Regione/Provincia Autonoma.	M6C2-10-bis Secondo la sesta relazione del Governo al Parlamento sul PNRR, è in corso di finalizzazione l’attività di riconduzione delle progettualità avviate con i dettami dell’art. 20 l. 67/1988 sui meccanismi di funzionamento del PNRR. Infatti, i c.d. “progetti in essere”, ai fini della loro ammissibilità per il raggiungimento degli obiettivi europei, devono rispettare le condizionalità trasversali previste dal Piano. I progetti considerati rispondenti alle condizionalità del PNRR sono in corso di inicializzazione anche in ReGiS in considerazione anche della rimodulazione del PNRR conclusa a dicembre 2023.
Rafforzamento dell’infrastruttura	1.672,54 (prestiti) di cui:	Ministero della salute, MEF e	Investimento 1.3 L’Investimento “Rafforzamento	Obiettivo: T4 2025 (M6C2-11) Potenziamento del Fascicolo sanitario elettronico (FSE) da raggiungere tramite	M6C2-11 All’obiettivo, in corso di attuazione, si è dato seguito, innanzitutto, con il decreto

INVESTIMENTO	RISORSE (in milioni euro)	AMMINISTRAZIONE/TITOLARE	INTERVENTO	TRAGUARDO/OBIETTIVO	ATTUAZIONE
tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione l'analisi dei dati e la simulazione (M6C2-I.1.3-11, 12 e 13)	■ 1.379,9: Sub.-I.1.3.1: Fascicolo sanitario elettronico; ■ 292,6: Sub.-I.1.3.2: Potenziamiento, modello predittivo, SDK. -	Ministero per la Transizione ecologica	dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione l'analisi dei dati e la simulazione" 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: 1. 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.	l'incremento del numero di tipi di documento digitalizzati nel FSE e mediante il sostegno e la formazione specialistici volti a conseguire l'aggiornamento digitale dei medici di base in tutto il paese. Spesa prevista con 1.379,99 milioni di cui 569,6 milioni già stanziati per i progetti già in essere.	interministeriale del 18/05/2022, con cui è stato previsto l'inserimento dei documenti nel FSE a partire da quelli nativi digitali. Sono poi state adottate, con decreto interministeriale del 20/05/2022, le Linee guida per l'attuazione del FSE. Con riguardo all'architettura centrale, il decreto interministeriale del 07/09/2023, recante "Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0.", ha individuato, in attuazione delle disposizioni di cui al co. 7 dell'art. 12 del DL n. 179/2021, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 221/2021 e s.m.i., i contenuti del FSE, i limiti di responsabilità e i compiti dei soggetti che concorrono alla sua implementazione, le garanzie e le misure di sicurezza per il trattamento dei dati personali nel rispetto dei diritti dell'assistito, le modalità e i livelli diversificati di accesso al FSE. Il decreto interministeriale del 30/12/2024, ha aggiornato il decreto del 07/09/2023 con la previsione di uno specifico articolo (art. 27-bis) dedicato alla disciplina transitoria per l'attuazione delle disposizioni del decreto FSE 2.0, introducendo uno specifico allegato. In data 31/12/2024 è stato sottoscritto il decreto interministeriale, recante "Istituzione dell'Ecosistema dati sanitari". Per quanto riguarda la componente territorializzabile del sub-investimento, si rappresenta che le relative risorse, determinate in euro 610.389.999,93, sono state ripartite tra le Regioni/PP.AA. con

INVESTIMENTO	RISORSE (in milioni euro)	AMMINISTRAZIONE TITOLARE	INTERVENTO	TRAGUARDO/OBIETTIVO	ATTUAZIONE
			2. Il rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica 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 riportati nella colonna affianco.	Traguardo: T2 2026 (M6C2-12) Rafforzamento del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) in termini di raccolta, elaborazione e produzione di dati a livello locale, per garantire l'infrastruttura degli strumenti di analisi del Ministero della salute <u>per il monitoraggio dei LEA</u>. Entrata in funzione del sistema di Tessera sanitaria elettronica e dell'infrastruttura per l'interoperabilità del Fascicolo Sanitario Elettronico. Attuazione dell'"EcoSistema Dati Sanitari" (EDS) in linea con quanto prescritto dalla normativa di riferimento. (comma 15-quater, articolo 12, DL 18 ottobre 2012, n. 179, DM 31 dicembre 2024 "Istituzione dell'Ecosistema dati sanitari"), conformemente allo <i>standard Fast Healthcare Interoperability Resources</i>, sfruttando le esperienze già maturate in questo settore, con garanzia di norme di	decreto dell'08/08/2022 che destina euro 299.300.000,00 al potenziamento dell'infrastruttura digitale dei sistemi sanitari ed euro 311.089.999,93 all'incremento delle competenze digitali dei professionisti del sistema sanitario. In data 06/02/2025 è stato sottoscritto un decreto recante modifiche al precedente decreto 08/08/2022, che il predetto decreto dispone la flessibilità, per le Regioni/PP.AA., nell'allocazione delle risorse predette. M6C2-12 Per l'attuazione del traguardo, ancora in corso di attuazione, il Decreto del Capo Dipartimento dell'Amministrazione Generale, delle Risorse Umane e del Bilancio n. 2 del 30/10/2024 ha previsto l'utilizzo del Fondo per il finanziamento degli investimenti e lo sviluppo infrastrutturale - Tessera Sanitaria ("progetti in essere"), con allegato il Piano Operativo.

INVESTIMENTO	RISORSE (in milioni euro)	AMMINISTRAZIONE/TITOLARE	INTERVENTO	TRAGUARDO/OBIETTIVO	ATTUAZIONE
				archiviazione, sicurezza e interoperabilità. Obiettivo: T2 2026 (M6C2-13) Adozione e utilizzo da parte di tutte le Regioni del Fascicolo sanitario elettronico. Tutte le Regioni devono creare e utilizzare il FSE e caricarvi documenti nativi digitali: - - integrazione/inserimento dei documenti nel FSE da documenti nativi digitali, con migrazione/ trasposizione <i>ad hoc</i> di documenti cartacei attuali o vecchi; - sostegno finanziario per i fornitori di servizi sanitari, per loro aggiornamento e per garanzia dati, metadati e documentazione assistenza sanitaria in formato digitale; - sostegno finanziario per i fornitori di servizi sanitari per adozione piattaforma nazionale, interoperabilità e standard UI/UX; - supporto capitale umano e competenze per i fornitori di servizi sanitari ed autorità sanitarie regionali per realizzare i cambiamenti infrastrutturali e di dati necessari per l'adozione del FSE.	M6C2-13 Per l'attuazione dell'obiettivo ancora in corso, da ottobre 2021 sono state svolte in particolare le seguenti attività: 1) Progetti pilota: a ottobre 2021 sono stati avviati progetti pilota in sei Regioni per rafforzare l'alimentazione e favorire la portabilità del FSE; 2) Riforme: è stata inserita una disposizione normativa nell'art. 9 del DL 139/2021, conv. con modificazioni, dalla L. 205/2021 che, in attuazione dell'attuale legislazione dell'UE sulla protezione dei dati personali (GDPR), ha modificato l'art. 2-sexies del D.Lgs. 196/2003 per consentire al Ministero della salute e alle altre Agenzie Sanitarie Nazionali di trattare dati individuali per scopi di interesse pubblico. A seguire, il DL 4/2022 ha modificato l'art. 12 del DL 179/2012, riguardo il FSE. In particolare, tali modifiche: stabiliscono la nuova architettura dati (c.d. Ecosistema Dati Sanitari - EDS), abilitano una standardizzazione di formato dati e codifiche su tutto il territorio e creano una nuova <i>governance</i>, istituendo l'Agenzia Nazionale per la Sanità Digitale; 3) Decreti attuativi: il decreto interministeriale 18 maggio 2022 recante l'"Integrazione dei dati essenziali che compongono i documenti del Fascicolo sanitario elettronico", al fine di estendere i

INVESTIMENTO	RISORSE (in milioni euro)	AMMINISTRAZIONE TITOLARE	INTERVENTO	TRAGUARDO/OBIETTIVO	ATTUAZIONE
					documenti clinici che dovranno essere presenti su tutti i FSE delle diverse Regioni. Il Decreto concernente il FSE 2.0 dal Ministro della Salute, dal Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri con delega all'innovazione tecnologica, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze è stato pubblicato in G.U. Serie Generale n. 249 del 24/10/23. 4) Linee guida di indirizzo, che definiscono i nuovi contenuti, i nuovi servizi e la nuova architettura del FSE. I Piani di adeguamento delle Regioni/PP.AA. per aggiornare i propri sistemi e ricevere le risorse finanziarie necessarie per eseguirli sono stati approvati entro il 28/02/2023. 5) Per quanto riguarda i progetti regionali, in conformità con quanto previsto all'interno dei PO allegati ai CIS sottoscritti con le Regioni/PP.AA. in data 30 e 31 maggio 2022, è stato siglato in data 8/08/22 il decreto interministeriale del MiTD, MdS e MEF di assegnazione delle risorse territorializzabili riconducibili alla linea di attività M6C2I1.3.1(b) pubblicato nella GU n.232 del 04/10/22. 6) Realizzazione architettura centrale: come previsto dall'art. 21 del DL 4/2022, Sogei è stata incaricata di sviluppare l'EDS della nuova architettura FSE.

INVESTIMENTO	RISORSE (in milioni euro)	AMMINISTRAZIONE/TITOLARE	INTERVENTO	TRAGUARDO/OBIETTIVO	ATTUAZIONE
Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN (M6C2-I 2.1, 2 e 3)	524,14 (sovrvenzioni)	Ministero della salute	Investimento 2.1 L'investimento 2.1. consiste nel rafforzare il sistema della ricerca biomedica tramite due linee di intervento: a) 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; b) il finanziamento di programmi o progetti di ricerca nel campo delle malattie rare e dei tumori rari e di altre malattie altamente invalidanti.	Obiettivo: (nuovo) T2 2025 (M6C2-2) Termine anticipato dal 31 dicembre 2025 al 30 giugno 2025 Con le modifiche approvate con il 20 giugno 2025 al PNRR, è previsto indistintamente il riferimento a progetti tra malattie rare e tumori rari e POC ai fini del raggiungimento dello specifico obiettivo. Inoltre almeno 200 (non più solo 100) progetti di ricerca devono aver ricevuto una prima tranche di finanziamenti.	M6C2-2 Nell'ultima versione del Piano, la scadenza per la realizzazione dell'obiettivo è stata anticipata al 30 giugno 2025, invece che al 31 dicembre 2025. Il conseguimento dell'obiettivo è avvenuto con l'approvazione dei bandi e le assegnazioni delle relative risorse. Con avviso pubblico, è stata assicurata l'erogazione della prima tranche di finanziamento tra il mese di novembre 2023 e il mese di marzo 2024 per 224 progetti (di cui in particolare 37 progetti relativi ai POC, per un importo pari a 13.965.276,75 € e 50 progetti relativi alle Malattie rare (MR), per un importo pari a 18.673.954,60 €). I progetti hanno trovato avvio nel mese di maggio 2023, con durata prevista di 24 mesi, prorogabile di ulteriori 6 mesi.
				Obiettivo: (nuovo) T2 2025 (M6C2-3) Termine anticipato dal 31 dicembre 2025 al 30 giugno 2025 La concessione di finanziamenti per progetti di ricerca sulle malattie altamente invalidanti (M6C2-I 2.1, 3) deve essere effettuata mediante procedura di gara pubblica. Almeno 324 progetti di ricerca devono aver ricevuto una prima tranche di finanziamenti.	M6C2-3 Nell'ultima versione del Piano, la scadenza per la realizzazione dell'obiettivo è stata anticipata al 30 giugno 2025, invece che al 31 dicembre 2025. Il conseguimento dell'obiettivo è avvenuto con l'approvazione dei bandi e le assegnazioni delle relative risorse. Con avviso pubblico sono stati finanziati 334 progetti di ricerca biomedica. Nel mese di marzo 2025 è stata erogata la prima tranche di finanziamento per 328

INVESTIMENTO	RISORSE (in milioni euro)	AMMINISTRAZIONE/TITOLARE	INTERVENTO	TRAGUARDO/OBIETTIVO	ATTUAZIONE
					progetti (di cui in particolare 50 progetti relativi ai POC, per un importo pari a 18.904.390,06 € e 75 progetti relativi alle MR e ai Tumori rari (TR), per un importo pari a 27.681.461,44 €). I progetti hanno trovato avvio nel mese di agosto 2024, con durata prevista di 24 mesi, prorogabile di ulteriori 6 mesi.
Sviluppo competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale del SSN (M6C2-I 2.2, 14-17)	737,6 (prestiti)	Ministero della salute	Investimento 2.2 L'Investimento 2.2 "Sviluppo delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario" consta dell'incremento delle borse di studio per il corso specifico di medicina generale, dell'avvio di un piano di formazione sulle infezioni ospedaliere per tutto il personale del SSN, e di un percorso di acquisizione di competenze e abilità di management e digitali per professionisti sanitari del SSN nonché del finanziamento contratti di formazione medica specializzata.	Obiettivo: T2 2023 (M6C2-14) 1.800 borse di studio aggiuntive per corsi specifici di medicina generale (MMG) entro la metà del 2023 e 900 borse di studio aggiuntive per i medesimi corsi MMG entro la metà del 2024.	M6C2-14 L'obiettivo dell'obiettivo M6C2-I 2.2, 14, è stato completato con l'erogazione delle 1800 borse di studio, 900 riferite al triennio 2021-2024 e ulteriori 900 riferite al triennio 2022-2025. Per finanziare il primo ciclo, il 02/11/2021 è stato adottato il decreto del MdS che ripartisce tra Regioni/PP.AA. le risorse per finanziare le prime 900 borse di formazione specifica in medicina generale. Per finanziare il secondo ciclo, il 22/12/2022 è stato adottato il decreto del MdS che ripartisce tra Regioni/PP.AA. le risorse per finanziare le ulteriori 900 borse di formazione specifica in medicina generale.
				Obiettivo: T2 2024 (M6C2-15) Sviluppo delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale del SSN , tramite: ▪ incremento e assegnazione di almeno 1.800 borse di studio per corsi specifici di medicina generale (MMG) garantendo il completamento di 3 cicli di apprendimento triennali ed	M6C2-15 L'obiettivo M6C2-I 2.2, 15, è stato conseguito con l'assegnazione delle ulteriori 2700 borse relative al triennio 2023-2026. L'avvio dei corsi di formazione del primo ciclo formativo è avvenuto nel mese di febbraio 2024, con l'unica eccezione della Provincia autonoma di Bolzano, la cui tempistica è

INVESTIMENTO	RISORSE (in milioni euro)	AMMINISTRAZIONE/TITOLARE	INTERVENTO	TRAGUARDO/OBIETTIVO	ATTUAZIONE
				incremento di 900 borse di studio aggiuntive ogni anno del triennio per corsi specifici di medicina generale (MMG) di durata triennale, per un totale di 2.700 borse di studio aggiuntive (900x3), da erogare entro la metà del 2023 a completamento di un ciclo di formazione entro la metà 2024. Traguardo: T2 2026 (M6C2-16) 4.500 unità di professionisti SSN con competenze manageriali e digitali avanzate, formazione per professionisti del SSN per competenze manageriali e digitali specifiche, in un numero stimato di 4.500 unità per un costo unitario di 4.000 euro ciascuno (per 18 milioni), al fine di prepararli a fronteggiare le sfide attuali e future in una prospettiva integrata, sostenibile, innovativa, flessibile e orientata al risultato, da completare per una prima parte entro la metà del 2024 e per la restante parte entro la metà del 2026. Obiettivo: T2 2026 (M6C2-17) Incremento di 4.200 contratti di	anticipata rispetto a quella nazionale. Il D.M. del Ministero della Salute 14 maggio 2024 è intervenuto da ultimo a modificare il riparto delle risorse disponibili. Dalla Relazione della Corte dei conti sullo stato di attuazione del PNRR (maggio 2024) emerge che il <i>target</i> finale della misura in esame risulta aver destinato 2.281 borse di studio a fronte delle 2.700 programmate. M6C2-16 Dal sistema Regis, l'obiettivo è ancora in corso. Dalla Sesta relazione del Governo al Parlamento sul PNRR, in merito all'attuazione della misura, risulta che: in data 29 marzo 2023 è stato sottoscritto il decreto-legge di riparto delle risorse relative al sub-investimento, che individua AGENAS quale organismo intermedio per l'attuazione. In data 15 maggio 2023 è stato sottoscritto l'accordo ex art. 15 l. 241/1990 e s.m. tra il Ministero della Salute ed AGENAS, in base al quale la stessa garantisce l'erogazione di due corsi pilota per la formazione di 60 discenti. La prima edizione del corso pilota, ha avuto inizio il 14 settembre 2023, coinvolgendo 30 discenti, e si è concluso il 15 dicembre 2023. M6C2-17 Dal sistema Regis, l'obiettivo è ancora in

INVESTIMENTO	RISORSE (in milioni euro)	AMMINISTRAZIONE TITOLARE	INTERVENTO	TRAGUARDO/OBIETTIVO	ATTUAZIONE
				formazione specialistica supplementari della durata di un ciclo completo di 5 anni (per 537,6 milioni), vale a dire contratti unitari di 25.000 euro annui ciascuno per primi due anni e 26.000 per i rimanenti 3 anni, con costi complessivi distribuiti lungo il quinquennio 2022-2026.	corso. Dalla Sesta relazione del Governo al Parlamento sul PNRR, in merito all'attuazione della misura, risulta che: il 9 luglio 2021 è stato sottoscritto il DI allo scopo di determinare il numero dei contratti di formazione medico-specialistica alle diverse tipologie di scuole di specializzazione per l'anno accademico 2020/2021. A luglio 2021 si è svolto il concorso nazionale per l'accesso alle scuole di specializzazione. Il 28 luglio 2021 il Ministero dell'Università e della Ricerca, sentito il Ministero della Salute, ha adottato il decreto ministeriale n. 998, concernente l'assegnazione dei contratti ai singoli Atenei. A gennaio 2022 è stato emanato il DI che definisce i termini della collaborazione tra il Ministero della Salute e il Ministero dell'Università e della Ricerca nell'ambito della sub-misura di cui trattasi. In data 19 aprile 2023 è stato sottoscritto il decreto-legge con il quale si è provveduto a determinare le fonti di finanziamento dei contratti già assegnati a ciascuna scuola di specializzazione con DM 28 luglio 2021.

Missione 6, Componente 2 - RIFORME *

RIFORMA	RISORSE	AMMINISTRAZIONE TITOLARE	INTERVENTO	TRAGUARDO/OBIETTIVO	ATTUAZIONE
Revisione e aggiornamento dell'assetto regolamentare e del regime giuridico degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) (M6C2- R.1)	Senza oneri per la finanza pubblica	Ministero della salute	Riforma 1 La Riforma 1 mira a riorganizzare la rete degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) per: i) migliorare la qualità del Servizio sanitario nazionale (SSN); ii) potenziare il rapporto tra salute e ricerca; iii) operare un riordino del regime giuridico degli IRCCS e delle politiche di ricerca di competenza del Ministero della Salute italiano. La riforma migliora la governance degli IRCCS pubblici attraverso: i) un miglioramento della gestione strategica; ii) una più efficace definizione dei loro poteri e delle loro aree di competenza;	Traguardo: T4 2022 (M6C2-1) La riforma deve riorganizzare la rete degli IRCCS. La riforma comprende misure volte a: i) rafforzare il rapporto fra ricerca, innovazione e cure sanitarie; ii) migliorare la governance degli IRCCS pubblici attraverso un miglioramento della gestione strategica degli Istituti e una più efficace definizione dei loro poteri e delle loro aree di competenza.	M6C2-1 Tale Milestone si considera conseguita poiché: - è stata approvata la legge n. 129/2022 recante delega al Governo per il riordino della disciplina degli IRCCS per l'acquisizione dell'assenso tecnico preventivo. - è stato adottato il relativo <u>D. Lgs. n. 200/2022</u>, di riordino della disciplina degli IRCCS per il riassetto del regime giuridico di tali enti e delle relative politiche.

* Aggiornamento al 1° luglio 2025.

RIFORMA	RISORSE	AMMINISTRAZIONE TITOLARE	INTERVENTO	TRAGUARDO/OBIETTIVO	ATTUAZIONE
			iii) una definizione più esaustiva delle norme sullo status del direttore scientifico degli IRCCS pubblici e del personale di ricerca. iv) una specifica sottomisura deve differenziare gli IRCCS a seconda della loro attività (monospecialistici o generalisti), creare una rete integrata degli IRCCS e facilitare lo scambio di know-how tra gli IRCCS e tra questi e le altre strutture del SSN italiano.		

