

## **1. Servizi socio assistenziali, disabilità e marginalità**

**1.1** Infrastrutture sociali a favore di minori, anziani non autosufficienti e persone con disabilità, con particolare riguardo alla prevenzione delle vulnerabilità di famiglie e minori. Complessivamente questo investimento vale 2,5 miliardi di euro nel corso di vigenza del PNRR a cui si aggiungono 100 milioni a valere sul REACT-EU. La progettazione è affidata agli Enti locali in sinergia con il Terzo settore, con attenzione alla necessaria perequazione territoriale nella distribuzione di queste infrastrutture.

**1.2** Servizi sociali dedicati alle persone con disabilità, potenziati al fine di sostenere il processo di deistituzionalizzazione e prevenire la istituzionalizzazione, dando supporto all'assistenza domiciliare. Il piano propone la definizione di progetti personalizzati di presa in carico, che individuano le diverse necessità, incrementando i percorsi di accompagnamento verso l'autonomia, anche mediante il sostegno diretto alla ristrutturazione degli alloggi, dotandoli di strumenti tecnologicamente avanzati. Il rafforzamento delle diverse misure di assistenza domiciliare, la correlata attivazione di dispositivi utili a favorire il lavoro a distanza e la riqualificazione professionale dei soggetti con disabilità faciliterà l'accesso al mercato del lavoro.

Questo intervento beneficia di risorse complementari per 200 milioni dai progetti PON.

**1.3** Programmi di housing temporaneo (fino a 24 mesi) per singoli o nuclei familiari in difficoltà estrema con contestuali azioni volte ad agevolare l'uscita dai percorsi di assistenza. Nei centri urbani di più grandi dimensioni, sono previsti progetti dedicati a persone che versano in condizioni di marginalità estrema e senza fissa dimora. Nelle strutture realizzate e dedicate all'accoglienza notturna o temporanea (Stazioni di Posta) opereranno equipe multidisciplinari che prenderanno in carico gli utenti e con un approccio socio sanitario integrato, ne favoriranno l'inserimento nel mondo del lavoro.

Questo intervento beneficia di risorse complementari per 150 milioni dai progetti PON.

## **2. Rigenerazione urbana e Housing sociale**

**2.1** Interventi promossi dalle Città Metropolitane mirati alla rigenerazione urbana e rifunzionalizzazione del patrimonio edilizio esistente, con particolare attenzione alle periferie. Si propone di contribuire alla riduzione delle difficoltà abitative e insediative con particolare riferimento al patrimonio pubblico esistente ed alla riqualificazione in quartieri privi di servizi. Il piano prevede anche la predisposizione di un "progetto pilota" ad alto impatto strategico per il recupero urbano. L'incremento del patrimonio di edilizia residenziale pubblica sarà perseguito attraverso l'attuazione del Programma innovativo nazionale per la qualità dell'abitare e investimenti di edilizia sociale agevolata.

**2.2** Interventi promossi da Comuni destinati alla rigenerazione urbana al fine di ridurre le situazioni di emarginazione e degrado sociale. I progetti intervengono sulla qualità e il decoro urbano finalizzando il recupero al miglioramento del contesto sociale e ambientale.

**2.3** Progetti di recupero territoriale e d'incremento della disponibilità di alloggi pubblici, per sostenere le persone vulnerabili e le famiglie a basso reddito e investimenti per ampliare l'offerta di edilizia residenziale pubblica e di alloggi a canone calmierato, anche per studenti (cd. *Housing Sociale*). Le azioni verranno affiancate da misure per garantire trasparenza, legalità ed equità e si prevede un meccanismo a leva con l'investimento in fondi target che propongono progetti di *social housing*.

### **3. Sport e periferie**

Interventi di rigenerazione delle aree periferiche, integrando il recupero urbano con la realizzazione di impianti sportivi. Si tratta di un modello d'intervento di contrasto al degrado urbano attraverso il recupero di infrastrutture sportive e la realizzazione di parchi urbani attrezzati. In tal modo si favorirà lo sport anche come strumento di contrasto all'emarginazione, e di aiuto alla socializzazione, soprattutto tra i giovani.

Si intende agire, in via preferenziale, sulle comunità più indigenti, grazie a misure e interventi coerenti alle politiche e alle strategie a sostegno della transizione verde e digitale, promuovendo le istanze di coesione economica, sociale, territoriale nazionale ed europea, nonchè rafforzando la capacità di resilienza economica e sociale e di mitigazione dell'impatto sociale ed economico della crisi indotta dal perdurare della pandemia da Covid-19.

Questi interventi beneficiano di risorse complementari per 180 milioni dagli stanziamenti della Legge di Bilancio.

### 5.3 INTERVENTI SPECIALI DI COESIONE TERRITORIALE

#### Obiettivi della componente

- **Rafforzamento della Strategia nazionale per le aree interne**, attraverso misure a supporto del miglioramento dei livelli e della qualità dei servizi scolastici e sanitari e delle infrastrutture sociali, e dell'imprenditoria giovanile, in particolare nel settore turistico e agroalimentare.
- **Rafforzamento della vocazione internazionale e della propensione alla ricerca e all'innovazione dell'economia e della società del Mezzogiorno, attraverso la creazione di Ecosistemi dell'innovazione** in contesti urbani da rigenerare, in grado di rispondere alle sfide poste dalle transizioni gemelli (digitale e verde) nonché al rafforzamento della collaborazione tra imprese, istituzioni e organismi di ricerca e cittadini.
- **Valorizzazione economica e sociale del riutilizzo dei beni confiscati alle mafie.**
- **Investimenti per la sostenibilità delle aree colpite dai Terremoti** al fine di potenziare le attività economiche, rispettando la vocazione dei territori; favorire la transizione ecologica; dare impulso alla diffusione dell'economia circolare; recuperare la dotazione infrastrutturale in uso o dismessa.

La terza componente, *“Interventi speciali per la Coesione territoriale”*, non esaurisce l'obiettivo di riduzione dei divari territoriali, che il PNRR persegue trasversalmente a tutte le missioni, ma si focalizza sul rafforzamento di specifici interventi mirati alla riduzione dell'impatto della crisi e alla creazione delle condizioni per uno sviluppo equo e resiliente in ambiti territoriali particolari: le aree interne del Paese, i territori colpiti dai terremoti, i contesti urbani da rigenerare mediante l'innovazione tecnologica e sociale nelle Regioni del Mezzogiorno.

Nel ventennio della stagnazione italiana la geografia dei divari territoriali si è complicata: accanto alla frattura tra Nord e Sud, in tutto il Paese è aumentata la divergenza tra centri e periferie, tra città e campagne deindustrializzate, tra aree urbane e aree interne. Occorre rafforzare una nuova politica territoriale per la prossimità ai luoghi per rispondere alla nuova connotazione “nazionale” della coesione territoriale, provando a restituire protagonismo ai luoghi marginalizzati dalle politiche pubbliche, che necessitano di una rinnovata attenzione per la garanzia dei servizi essenziali e il rilancio delle vocazioni produttive. Occorre rafforzare le politiche che consentano l'accessibilità e la mobilità nelle aree interne e la possibilità di usufruire di servizi scolastici, sanitari e sociali in linea con il resto del Paese.

In tema di innovazione e ricerca va necessariamente rafforzato il ruolo delle politiche pubbliche nella creazione di contesti che favoriscano la radicazione sul territorio delle Università e la loro prossimità e collaborazione con le imprese locali ed esterne per le attività di ricerca applicata e di trasferimento delle conoscenze. Come enfatizzato nel Piano Sud 2030, la riqualificazione dal punto di vista ambientale e socio-economico delle aree urbane interessate da fenomeni di disagio/degrado è centrale al fine di creare le condizioni per l'insediamento di imprese innovative, per l'attrazione dei talenti e nei processi di trasformazione tecnologica del sistema produttivo del Mezzogiorno. Il Piano Sud 2030, in particolare, individua quale modello di riferimento per la

promozione dell'innovazione replicabile in altre Regioni meridionali il Polo Universitario di San Giovanni a Teduccio: un'esperienza di riqualificazione urbanistica e di rilancio economico e sociale in un'ottica di miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro dei residenti e di integrazione dei siti riqualificati nel tessuto territoriale di riferimento.

La strategia per il recupero e la riqualificazione dei beni confiscati alle mafie rappresenta un elemento di grande rilievo e simbolicità. Nel Piano Sud 2030 la prevenzione e il contrasto dei fenomeni corruttivi e di criminalità organizzata vengono individuate come aree di intervento prioritarie delle politiche, riconoscendo il valore economico e sociale del riutilizzo dei beni confiscati con particolare riferimento ai territori meridionali.

#### INTERVENTI DI RIFORMA

*Riforme per le aree interne: rafforzamento delle misure a favore e delle aree interne del Paese, attraverso l'erogazione di maggiori servizi, mediante uno specifico rifinanziamento della norma per il potenziamento delle infrastrutture sociali, e l'attuazione di misure a favore dell'imprenditorialità, del c.d. superbonus per i territori colpiti dal sisma in coerenza con l'arco temporale del Piano, che esplica i suoi effetti finanziari nel periodo 2021-2026.*

M5C3 - Interventi speciali di coesione territoriale	Risorse (€/mld)				
	In essere (a)	Nuovi (b)	Totale (c) = (a)+(b)	REACT-EU (d)	TOTALE NGEU (c) + (d)
Strategia nazionale per le aree interne	-	1,50	1,50	-	1,50
Interventi per le Aree del Terremoto	-	1,78	1,78	-	1,78
Ecosistemi dell'innovazione al Sud in contesti urbani marginalizzati	-	0,60	0,60	-	0,60
Valorizzazione dei beni confiscati alle mafie	-	0,30	0,30	-	0,30
<b>TOTALE</b>	-	<b>4,18</b>	<b>4,18</b>	-	<b>4,18</b>

#### 1. Strategia nazionale per le aree interne

Il rafforzamento della Strategia nazionale per le aree interne (SNAI), in coerenza con quanto definito nel Piano Sud 2030 e in numerosi interventi normativi nel corso dell'ultimo anno, prevede interventi aggiuntivi per migliorare il livello e la qualità dei servizi scolastici, sanitari e di mobilità, un potenziamento dell'infrastrutturazione sociale, ambientale e digitale (anche attraverso spazi di *co-working*), nonché misure a sostegno dell'imprenditoria giovanile, in particolare nel settore turistico e agroalimentare, e del reinsediamento abitativo e produttivo. Infine, uno specifico finanziamento di 180 milioni viene previsto per le infrastrutture digitali per le filiere agroalimentari nelle Regioni meridionali.

Obiettivo del rafforzamento della SNAI nel Piano è di incrementare il numero di aree coinvolte nella Strategia, a partire da quelle maggiormente caratterizzate da accesso limitato ai servizi di base, indici di disagio socioeconomico e di spopolamento.

## **2. Interventi per le aree dei Terremoti**

Si prevede l'ulteriore incentivazione della ricostruzione privata e pubblica (con particolare attenzione ai servizi sociali, agli asili, ai centri di formazione tecnica ed alle scuole), l'efficientamento energetico e l'illuminazione ecosostenibile; il rafforzamento del sistema delle competenze e della formazione, il sostegno alle attività economiche e produttive locali, anche attraverso la valorizzazione delle risorse ambientali, agroalimentari, il turismo ed i beni culturali, ed il miglioramento della dotazione in termini di infrastrutture di servizi e di trasporto. Questi interventi beneficiano di risorse complementari per 2 miliardi e 950 milioni dagli stanziamenti della Legge di Bilancio.

## **3. Ecosistemi dell'innovazione al Sud, in contesti urbani marginalizzati**

Come parte del progetto nazionale previsto nella seconda componente della missione 4, gli interventi per l'innovazione e la trasformazione ecologica e digitale nelle Regioni del Sud sono finalizzati a realizzare infrastrutture e laboratori per il trasferimento tecnologico riqualificando il tessuto urbano. Lo scopo è la creazione di nuovi asset infrastrutturali destinati all'attrazione e alla creazione di imprese innovative, al potenziamento del capitale umano altamente qualificato, ad una riqualificazione delle competenze in grado di rispondere alle sfide poste dalle transizioni ecologica e digitale, nonché al rafforzamento della collaborazione tra imprese, istituzioni e organismi di ricerca e cittadini. La scelta è di localizzare tali interventi in contesti urbani da rigenerare al Sud, coniugando innovazione tecnologica e innovazione sociale.

## **4. Valorizzazione dei beni confiscati**

Si interviene sulla valorizzazione dei beni confiscati alle mafie, potenziando il lavoro congiunto dell'Agenzia nazionale per i beni confiscati e dell'Agenzia per la coesione territoriale, con investimenti finalizzati alla restituzione alla collettività dei beni confiscati e al loro utilizzo a fini di sviluppo economico e sociale (inclusa la creazione di posti di lavoro), nonché come presidi di legalità a sostegno di un'economia più trasparente e del contrasto al fenomeno della criminalità organizzata.

## 6. SALUTE

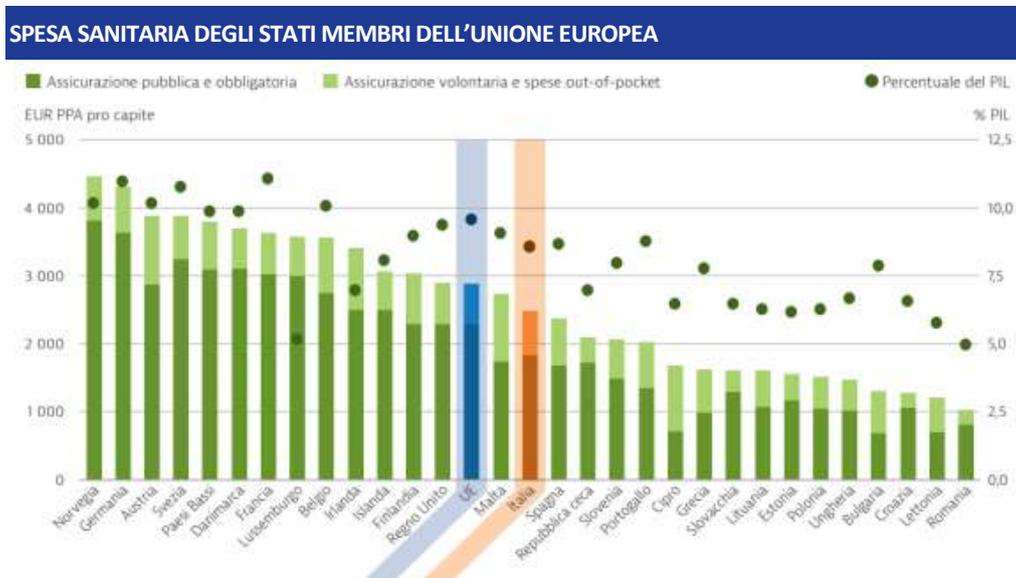
Obiettivi generali della missione
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenire con azioni di rafforzamento sia del sistema ospedaliero sia, in particolare, della rete dell'assistenza territoriale, al fine di garantire omogeneità nella capacità di dare risposte integrate (di natura sanitaria e sociosanitaria), nonché equità di accesso alle cure.</li> <li>• Rafforzare la resilienza e la tempestività di risposta del sistema sanitario alle patologie infettive emergenti gravate da alta morbilità e mortalità, nonché ad altre emergenze sanitarie.</li> <li>• Dare impulso alla sanità digitale, disporre di soluzioni digitali per piani di presa in carico multidisciplinari e multiprofessionali in grado di integrare processi di cura ed assistenza, nonché di supportare la vicinanza e la comunicazione alle persone.</li> <li>• Promuovere e rafforzare il settore della ricerca scientifica, incrementando le risorse destinate alla ricerca biomedica e sanitaria anche attraverso la promozione di fondi equity e sviluppando le competenze che possano facilitare il trasferimento tecnologico.</li> <li>• Realizzare ospedali sicuri, tecnologici, digitali e sostenibili, con azioni miranti all'ammodernamento tecnologico delle strutture ospedaliere con particolare riferimento alle attrezzature di alta tecnologia e ad altri interventi orientati alla digitalizzazione delle strutture sanitarie.</li> <li>• Rafforzare la capacità, l'efficacia, la resilienza e l'equità del Paese di fronte agli impatti sulla salute, attuali e futuri, associati ai rischi ambientali e climatici.</li> <li>• Rafforzare la compagine del personale sanitario, anche sotto il profilo formativo, al fine sviluppare le competenze tecnico-professionali, digitali e manageriali dei professionisti del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) nonché di colmare le carenze relative sia ad alcune figure specialistiche, sia nel campo della medicina generale.</li> </ul>
<p><b>Risorse impiegate nella Missione</b></p> <p><i>Assistenza di prossimità e telemedicina</i> 7,5 miliardi a cui si aggiungono 400 milioni di REACT-EU</p> <p><i>Innovazione, ricerca e digitalizzazione dell'assistenza sanitaria</i> 10,51 miliardi a cui si aggiungono 1,31 miliardi di REACT-EU</p> <p>Totale della Missione Salute 18,01 miliardi a cui si aggiungono risorse REACT-EU per 1,71 miliardi, per complessivi 19,72 miliardi</p>

La pandemia da Covid-19 ha reso evidente il valore universale della salute e la sua natura di bene pubblico fondamentale.

Il Servizio Sanitario Nazionale italiano è riconosciuto in tutto il mondo come uno dei pochi sistemi che, nel garantire la salute come diritto, riesce a raggiungere adeguati risultati in termini di salute e, al contempo, una spesa sanitaria contenuta.

L'Italia, infatti, si caratterizza per una popolazione con elevata speranza di vita alla nascita (circa 83 anni secondo la rilevazione Istat relativa al 2019) e un tasso di mortalità inferiore (circa 10.5 per mille abitanti) rispetto ai paesi OCSE, e, al tempo stesso, per una

spesa sanitaria pubblica in rapporto al PIL relativamente contenuta (pari al 6,5%, contro il 7,8% della media europea, il 9,6% della Germania e il 9,4% della Francia).



Fonte: statistiche sulla Salute dell'OCSE 2019 (i dati si riferiscono a 2017).

Le dinamiche e i trend del settore individuano nell'invecchiamento della popolazione, e nel conseguente aumento delle cronicità, la sfida più importante che i sistemi sanitari dovranno affrontare. Tale sfida è rilevante anche per il SSN del nostro Paese dove l'incidenza della popolazione anziana sul totale è elevata (23% circa di over 65 e 3,6% circa di over 80); ciò si traduce inevitabilmente, a livello epidemiologico, in una costante crescita dell'incidenza di malattie croniche non trasmissibili, così come nel resto del mondo.

Considerato il cambiamento demografico in corso e l'aumento della popolazione anziana, il SSN deve quindi orientarsi sempre di più ad una domanda di salute e a bisogni complessi, che necessitano di una offerta di servizi integrati della rete di assistenza territoriale (sanitaria e socio sanitaria) quale elemento imprescindibile per garantire una risposta assistenziale appropriata ed efficace alle persone.

Il quadro attuale dell'assistenza sanitaria territoriale, tuttavia, mostra elevata frammentarietà e significativi elementi di criticità: in particolare, l'Italia evidenzia un forte ritardo sulla diffusione dell'assistenza domiciliare rispetto agli altri Paesi OCSE (4% pazienti anziani rispetto alla media OCSE del 6%) ed un'elevata disomogeneità fra Regioni di tutti i servizi residenziali e di prossimità.

La tendenza a razionalizzare i ricoveri ospedalieri inappropriati, già evidente se si considera che tra il 2008 e il 2018 si assiste ad una riduzione del numero di ricoveri, deve essere consolidata e rafforzata. Occorre demandare all'ospedale le attività a maggiore complessità e spostare a livello territoriale le prestazioni meno complesse.

Anche il sistema ospedaliero manifesta ritardi in particolare riguardo alla carenza e formazione del personale, ma anche in termini di vetustà delle apparecchiature tecnologiche e

delle dotazioni informatiche, per cui è prioritario prevedere interventi di ammodernamento in modo uniforme sul territorio nazionale.

A fronte di tale contesto, il SSN è giunto, inoltre, alla prova del Covid-19 manifestando elementi di relativa debolezza e in presenza di divario tra Regioni ampio e persistente in termini di assistenza. La risposta del SSN all'avanzata della pandemia, infatti, è stata ostacolata da difficoltà nell'approvvigionamento di dispositivi medici e sanitari adeguati, e da una carente dotazione di risorse umane specializzate e di infrastrutture (in particolare tecnologiche e digitali), ma soprattutto da una risposta non sempre adeguata dell'assistenza territoriale e di quella ospedaliera (sebbene quest'ultima abbia mostrato nel complesso una buona capacità di "tenuta").

Emerge quindi l'esigenza di intervenire con azioni di rafforzamento sia del sistema ospedaliero sia, in particolare, della rete dell'assistenza territoriale: quest'ultima appare, infatti, debole e non omogenea nella capacità di dare risposte integrate (di natura sanitaria e sociosanitaria), non garantendo equità di accesso alle cure e costituendo una delle principali criticità del SSN.

Per supportare lo sviluppo dell'assistenza territoriale e per fronteggiare il futuro fabbisogno di cure, la sanità digitale riveste un ruolo cruciale e trasversale. Solo l'1,2% della spesa sanitaria pubblica è destinato a tecnologie digitali 4.0. In termini assoluti, la spesa in sanità digitale in Italia si assesta su 22 € pro capite, contro i 70 € della Danimarca, il paese più virtuoso a livello europeo, mentre il "DESI Index" - Indice di digitalizzazione dell'economia e della società ci vede posizionati al 25° posto in Europa nel 2020. Disporre quindi di soluzioni digitali per piani di presa in carico multidisciplinari e multiprofessionali - in grado di integrare processi di cura ed assistenza, nonché di supportare la vicinanza e la comunicazione alle persone - diventa un fattore fondamentale per sostenere il processo di potenziamento e di omogeneizzazione dei servizi territoriali in tutte le aree del Paese nella fase post emergenziale.

Sul versante della ricerca scientifica, che è uno degli asset strategici del nostro Paese, si rilevano alcune tendenze strutturali su cui è altrettanto importante intervenire: la riduzione dei fondi destinati alla ricerca biomedica e sanitaria; il numero ridotto di brevetti, pur a fronte della crescita delle produzioni scientifiche degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS); la carenza di capitali di rischio e di competenze che possano facilitare il trasferimento tecnologico.

Infine, ulteriore elemento da affrontare e non più rinviabile per il SSN riguarda il rafforzamento della compagine del personale sanitario, anche sotto il profilo formativo: l'Italia mostra un numero di infermieri inferiore ai Paesi OCSE (5,8 per 1.000 abitanti rispetto alla media europea di 8,8) e, nonostante il numero dei medici sia nel complesso superiore al valore europeo, è necessario colmare le carenze relative sia relativamente ad alcune figure specialistiche (in particolare in anestesia e terapia intensiva, medicina interna, pneumologia, pediatria) sia nel campo della medicina generale. In particolare, occorre rafforzare il ruolo del Ministero della salute e delle Regioni nell'attività di programmazione dei fabbisogni formativi.

Nella missione Salute, sono previste risorse per il rafforzamento della resilienza e della tempestività di risposta del sistema sanitario alle patologie infettive emergenti gravate da alta morbilità e mortalità, nonché ad altre emergenze sanitarie. Questo obiettivo viene perseguito in primo luogo attraverso lo sviluppo di una sanità di prossimità, vicina ai bisogni delle persone, ma

anche grazie ad una più forte integrazione tra politiche e servizi sanitari e sociali. In secondo luogo, si punta a rafforzare il settore della ricerca scientifica e a sostenere la sfida dell'innovazione, attraverso l'ammmodernamento tecnologico ed il potenziamento dei processi di digitalizzazione e di innovazione tecnologica, sia a livello locale, a supporto del processo di ammodernamento degli enti del SSN, che regionale, sviluppando modelli assistenziali innovativi e digitali. Inoltre, occorrerà accelerare l'evoluzione e il completamento del Fascicolo Sanitario Elettronico, e, non da ultimo, a livello centrale, rafforzare l'infrastruttura tecnologica e la capacità del Ministero della Salute di disporre di strumenti innovativi di analisi dei dati e di simulazione di scenari predittivi in grado di supportare scelte complesse di programmazione sanitaria e di prevenzione.

La missione si concretizza in due componenti per quanto riguarda gli **interventi**:

- Assistenza di prossimità e telemedicina
- Innovazione, ricerca e digitalizzazione dell'assistenza sanitaria

Gli interventi saranno caratterizzati da linee di azione coerenti all'interno di un unico progetto di **riforma**, volte a rafforzare e rendere più sinergica la risposta territoriale e ospedaliera, nonché l'attività di ricerca del SSN:

- **Promuovere e rafforzare un'assistenza di prossimità**, vicina ai bisogni dei cittadini, per consentire un'effettiva equità di accesso della popolazione alle cure sanitarie e sociosanitarie, attraverso la definizione di standard qualitativi e quantitativi uniformi, il potenziamento della rete dei servizi distrettuali, nonché il consolidamento di quella ospedaliera ad essa integrata.
- **Definire un nuovo assetto istituzionale di prevenzione Salute-Ambiente-Clima**, secondo l'approccio "*One-Health*", per promuovere la salute umana rispetto alle determinanti ambientali e ai loro cambiamenti, in sinergia con lo sviluppo economico e sociale del Paese.
- **Riformare il rapporto tra Salute e Ricerca**, rivisitando il regime giuridico degli IRCCS e delle politiche afferenti al Ministero della Salute, sostenere l'attività di ricerca e rafforzare le capacità di risposta del SSN alle emergenze sanitarie, alla transizione epidemiologica e ai fabbisogni sanitari legati al quadro demografico.

Gli investimenti in cui si concretizzano le due componenti della missione **Salute** sono distribuiti su 4 progetti per un ammontare complessivo di risorse pari a 18,01 miliardi di euro a cui si aggiungono risorse REACTEU per 1,71 miliardi, per complessivi 19,72 miliardi. Gli interventi saranno calibrati in funzione della possibilità di compensare finanziariamente gli oneri permanenti nell'ambito delle risorse complessive disponibili a legislazione vigente nel Sistema.

## 6.1 ASSISTENZA DI PROSSIMITÀ E TELEMEDICINA

Obiettivi della componente
<ul style="list-style-type: none"><li>• Potenziare e riorientare il SSN verso un modello incentrato sui territori e sulle reti di assistenza socio-sanitaria;</li><li>• Superare la frammentazione e il divario strutturale tra i diversi sistemi sanitari regionali garantendo omogeneità nell'accesso alle cure e nell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza - "LEA";</li><li>• Potenziare la prevenzione e l'assistenza territoriale, migliorando la capacità di integrare servizi ospedalieri, servizi sanitari locali e servizi sociali, per garantire continuità assistenziale, approcci multiprofessionali e multidisciplinari, percorsi integrati ospedale-domicilio a tutta la popolazione;</li><li>• Rafforzare la capacità, l'efficacia, la resilienza e l'equità del Paese di fronte agli impatti sulla salute, attuali e futuri, associati ai rischi ambientali e climatici, in una visione "One- Health" e nella evoluzione di "Planetary health"</li></ul>

La componente M6C1, denominata *Assistenza di prossimità e telemedicina*, è finalizzata a potenziare e riorientare il SSN verso un modello incentrato sui territori e sulle reti di assistenza socio-sanitaria; a superare la frammentazione e il divario strutturale tra i diversi sistemi sanitari regionali garantendo omogeneità nell'accesso alle cure e nell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza - "LEA"; a potenziare la prevenzione e l'assistenza territoriale, migliorando la capacità di integrare servizi ospedalieri, servizi sanitari locali e servizi sociali, per garantire continuità assistenziale, approcci multiprofessionali e multidisciplinari, percorsi integrati ospedale-domicilio a tutta la popolazione; a rafforzare la capacità, l'efficacia, la resilienza e l'equità del Paese di fronte agli impatti sulla salute, attuali e futuri, associati ai rischi ambientali e climatici, in una visione "One-Health" e nella evoluzione di "Planetary health".

Lo stanziamento totale di questo cluster è pari a 7,5 miliardi a cui si aggiungono 400 milioni di REACT-EU.

### RIFORME

*Riforma denominata "Assistenza di prossimità e telemedicina" - sotto riforma "Definire standard strutturali, tecnologici e organizzativi dell'assistenza territoriale" e "Istituire un Sistema Nazionale Prevenzione Salute-Ambiente-Clima (SNPS) con conseguenti atti regolamentari applicativi ed attuativi" che sostengono e accompagnano gli interventi prospettati.*

*La riforma è trasversale alle due componenti della Missione Salute e si pone come azione preliminare e di accompagnamento a tutti gli interventi in ambito salute.*

*Con riferimento alla prima componente, la Riforma è finalizzata a Definire standard strutturali, tecnologici e organizzativi dell'assistenza territoriale; la seconda azione di*

*riforma consiste nell'Istituzione di un Sistema Nazionale Prevenzione Salute-Ambiente-Clima (SNPS) con conseguenti atti regolamentari applicativi ed attuativi, funzionale a:*

- *consentire una effettiva equità di accesso della popolazione alle cure sanitarie e sociosanitarie;*
- *definire un nuovo assetto istituzionale, in grado di gestire la tematica salute-ambiente-clima in sinergia con lo sviluppo economico e sociale del Paese.*

M6C1 - Assistenza di prossimità e telemedicina	Risorse (€/mld)				
	In essere (a)	Nuovi (b)	Totale (c) = (a)+(b)	REACT-EU (d)	TOTALE NGEU (c) + (d)
1. Potenziamento assistenza sanitaria e rete territoriale	-	7,00	7,00	-	7,00
<i>Casa della Comunità e presa in carico della persona</i>	-	4,00	4,00	-	4,00
<i>Casa come primo luogo di cura. Assistenza domiciliare</i>	-	1,00	1,00	-	1,00
<i>Sviluppo delle cure intermedie</i>	-	2,00	2,00	-	2,00
2. Salute, Ambiente e Clima.					
Sanità pubblica ecologica	-	0,50	0,50	0,40	0,90
<b>TOTALE</b>	-	<b>7,50</b>	<b>7,50</b>	<b>0,40</b>	<b>7,90</b>

Note: (b) include risorse FSC già previste, da finalizzare agli specifici interventi

## 1. Potenziamento assistenza sanitaria e rete territoriale

### 1.1 Casa della Comunità e presa in carico delle persone

La carenza di coordinamento negli interventi sanitari, sociosanitari e socioassistenziali, le disomogeneità regionali presenti nell'offerta dei servizi di assistenza territoriale, soprattutto per le popolazioni che abitano in zone rurali o svantaggiate, costituiscono criticità superabili attraverso l'implementazione di strutture assistenziali di prossimità per le comunità, collocando nello stesso spazio fisico un insieme di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie e sfruttando la contiguità spaziale dei servizi e degli operatori, consentendo anche percorsi di prevenzione, diagnosi e cura per ogni persona con un approccio basato sulle differenze di genere, in tutte le fasi e gli ambienti della vita.

Il Progetto nasce pertanto per potenziare l'integrazione complessiva dei servizi assistenziali socio-sanitari per la promozione della salute e la presa in carico globale della comunità e di tutte le persone, siano esse sane o in presenza di patologie (una o più patologie) e/o cronicità.

Per realizzare tale integrazione, il progetto prevede la realizzazione di strutture fisicamente identificabili ("Casa della Comunità"), che si qualificano quale punto di riferimento di prossimità e punto di accoglienza e orientamento ai servizi di assistenza primaria di natura sanitaria, socio-sanitaria e sociale per i cittadini, garantendo interventi interdisciplinari attraverso la contiguità spaziale dei servizi e l'integrazione delle comunità di professionisti (équipe multiprofessionali e interdisciplinari) che operano secondo programmi e percorsi integrati, tra servizi sanitari (territorio-ospedale) e tra servizi sanitari e sociali.

Dal punto di vista operativo, il modello prevede l'identificazione di uno standard di riferimento comune, attraverso il quale distribuire in maniera capillare e omogenea tali strutture su tutto il territorio nazionale, indentificandole quale nodo, facilmente riconoscibile e raggiungibile dalla popolazione di riferimento, all'interno della più ampia rete di offerta dei servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali, e al tempo stesso, come parte integrante dei luoghi di vita della comunità locale. In questo senso, con questo intervento si intende definire un atto regolamentare preliminare e *action plan* entro il 2022 e realizzare entro il 2026 1 Casa della Comunità ogni 24.500 abitanti: si punta a realizzare 2.564 nuove Case della Comunità con l'obiettivo di prendere in carico 8 milioni circa di pazienti cronici mono-patologici e 5 milioni circa di pazienti cronici multi-patologici.

### **1.2 Casa come primo luogo di cura. Assistenza domiciliare**

L'assistenza domiciliare integrata (ADI) rappresenta oggi il setting assistenziale che meglio risponde ai cambiamenti epidemiologici della popolazione (invecchiamento, aumento della comorbidità e delle patologie croniche) e alle esigenze di sostenibilità economica del SSN. Costituisce un modello di cura alternativo al ricovero ospedaliero, che consente la permanenza a domicilio di persone fragili e con patologie croniche e l'attuazione di percorsi terapeutici integrati dal punto di vista sanitario e sociale, garantendo nel contempo una adeguata socialità e la prossimità della rete dell'assistenza primaria.

Attraverso tale progetto si intende promuovere e rafforzare l'assistenza domiciliare, incrementarne la diffusione e la qualità dell'offerta su tutto il territorio nazionale attraverso la riorganizzazione della gestione dei servizi di cure domiciliari integrate e lo sviluppo e implementazione locale di un modello digitale dell'ADI, che renda fruibile soluzioni e strumenti di telemedicina e *connected care*, fondamentali per la presa in carico al domicilio, il monitoraggio e la diagnosi a distanza dei pazienti.

In questa prospettiva, il progetto si pone in stretta connessione con la progettualità sopra descritta della "Casa della Comunità", in quanto nell'ambito della presa in carico globale che la Casa della Comunità realizza, uno degli strumenti necessari ad una integrata ed efficace gestione delle cronicità, soprattutto per i pazienti cronici anziani, è l'erogazione di prestazioni di assistenza domiciliare integrata con il supporto delle soluzioni tecnologiche e digitali e di telemedicina. L'obiettivo è quello di definire a livello nazionale indicazioni per l'erogazione di prestazioni in telemedicina entro il 2022 e di implementare e mettere a regime un nuovo modello di ADI entro il 2026, con 575 Centrali di coordinamento attivate, 51.750 medici e altri professionisti nonché 282.425 pazienti con *kit technical package* attivo.

Risultati attesi: circa 500.000 nuovi pazienti over 65 Presi in Carico (PIC).

### **1.3 Sviluppo delle cure intermedie**

Il progetto mira alla implementazione di presidi sanitari a degenza breve (Ospedali di comunità) che, interconnessi con il sistema dei servizi sanitari e sociali, svolgano una funzione "intermedia" tra il domicilio e il ricovero ospedaliero al fine di sgravare l'ospedale da prestazioni di bassa complessità che non necessitano di un elevato carico assistenziale e contribuire in modo sostanziale alla riduzione degli accessi impropri alle strutture di ricovero e al pronto soccorso.

Gli Ospedali di comunità sono, pertanto, strutture che si pongono ad un livello intermedio tra l'assistenza territoriale e l'assistenza ospedaliera, per fornire assistenza a tutti i soggetti che non

hanno necessità di ricovero ma necessitano di un'assistenza e sorveglianza sanitaria che non potrebbero ricevere a domicilio.

Dal punto di vista operativo si prevede di definire entro il 2022 il piano d'azione per realizzare/adequare le strutture a ospedale di comunità; il progetto si traduce nella realizzazione di posti letto in strutture di ricovero di breve durata (15-20 giorni), secondo uno standard uniforme su tutto il territorio nazionale. L'obiettivo è quello di realizzare e/o adeguare 1 ospedale di comunità ogni 80.000 abitanti - 753 ospedali – entro il 2026.

## **2. Salute ambiente e clima. Sanità pubblica ecologica**

Il progetto è finalizzato a rafforzare la capacità, l'efficacia, la resilienza e l'equità del Paese di fronte agli impatti sulla salute, attuali e futuri, associati ai rischi ambientali e climatici, in una visione *"One-Health"*, e nella evoluzione di *"Planetary health"*, attraverso un piano di riforme e investimenti che istituisce, sul piano normativo e di dotazioni di infrastrutture e risorse, la rete del *"Sistema Nazionale di Prevenzione Salute-ambiente e clima, SNPS"*, articolata a livello centrale regionale e territoriale, per la piena integrazione con l'esistente Sistema Nazionale per la Protezione Ambientale (SNPA).

In particolare, si prevede di realizzare:

- un Piano di investimenti associato alla riforma strutturale istitutiva del SNPS;
- Investimenti funzionali allo sviluppo di programmi operativi di attuazione di modelli integrati in specifici siti contaminati di interesse nazionale.

Dal punto di vista operativo si prevede di definire entro il 2022 un Action plan per l'istituzione/rafforzamento di poli di eccellenza e riferimento nazionale della rete SNPS e di poli regionali ed istituzioni territoriali della rete SNPS-SNPA; la digitalizzazione della rete SNPS e SNPA; la creazione/rafforzamento di strutture territoriali della rete SNPS-SNPA ed eventuali enti pubblici di ricerca; il rafforzamento di strutture sanitarie territoriali ed ospedaliere, IRCSS ed altri enti di ricerca, per interventi integrati di promozione della salute, sorveglianza attiva e assistenza sanitaria e sistemi di comunicazione partecipativa delle comunità, in specifici siti contaminati di interesse nazionale. Sempre entro il 2022, si prevede di effettuare la Procedura per assegnazione di Bandi di ricerca triennali nazionali in Salute-Ambiente-Clima.

Si prevede entro il 2026 di riqualificare in infrastrutture, risorse strumentali e umane il 100% delle strutture di riferimento nazionale SNPS e il 50 % delle strutture SNPS-SNPA (circa. 190).

Si prevede altresì di finanziare 8 borse di studio universitarie in Salute-Ambiente-Clima per 3 cicli; saranno istituiti a) un centro di formazione e aggiornamento in Salute-Ambiente-Clima con 11 percorsi di formazione FAD su tematiche specifiche a carattere prioritario; b) un centro di formazione e aggiornamento in Salute-Ambiente/Clima; c) 11 progetti di ricerca triennali a carattere nazionale, su tematiche Salute/Ambiente/Clima di carattere prioritario.

Saranno elaborati programmi operativi per l'attuazione di modelli integrati di intervento Salute-Ambiente-Clima in almeno due siti specifici contaminati di interesse nazionale, con il coinvolgimento di strutture territoriali della rete SNPS-SNPA, strutture sanitarie e ospedaliere, IRCSS e altri enti di ricerca.

Le attività progettuali saranno finalizzate anche ad attuare a livello territoriale i livelli essenziali delle prestazioni tecniche ambientali (LEPTA).

## 6.2 INNOVAZIONE, RICERCA E DIGITALIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA SANITARIA

### Obiettivi della componente

- Promuovere e rafforzare il settore della ricerca scientifica, privilegiando la creazione di reti clinico-transnazionali di eccellenza.
- Rafforzare i sistemi informativi sanitari e gli strumenti digitali a tutti i livelli del SSN.
- Valorizzare le risorse umane, attraverso l'ammodernamento degli strumenti e dei contenuti formativi e lo sviluppo delle competenze tecnico-professionali, digitali e manageriali dei professionisti del SSN.
- Superare le criticità legate alla diffusione limitata e disomogenea della cartella clinica elettronica.
- Risolvere il problema relativo all'invecchiamento delle apparecchiature e al basso uso di tecnologie sanitarie negli ospedali, raggiungendo maggiori standard di efficienza e di efficacia.
- Realizzare ospedali sicuri, tecnologici, digitali e sostenibili.
- Superare la limitata diffusione di strumenti e attività di telemedicina.

La componente **M6C2**, denominata *Innovazione, ricerca e digitalizzazione dell'assistenza sanitaria* è finalizzata a promuovere e rafforzare il settore della ricerca scientifica privilegiando la creazione di reti clinico-transnazionali di eccellenza; a rafforzare i sistemi informativi sanitari e gli strumenti digitali a tutti i livelli del SSN; a valorizzare le risorse umane attraverso l'ammodernamento degli strumenti e dei contenuti formativi e lo sviluppo delle competenze tecnico-professionali, digitali e manageriali dei professionisti del SSN; a superare le criticità legate alla diffusione limitata e disomogenea della cartella clinica elettronica; a risolvere il problema relativo all'invecchiamento delle apparecchiature e al basso uso di tecnologie sanitarie negli ospedali, raggiungendo maggiori standard di efficienza e di efficacia; a realizzare ospedali sicuri, tecnologici, digitali e sostenibili; a superare la limitata diffusione di strumenti e attività di telemedicina.

Lo stanziamento totale di questo cluster è pari a 10,51 miliardi a cui si aggiungono 1,31 miliardi di REACT-EU. Questi interventi beneficiano, inoltre, di risorse complementari per 1,01 miliardi dagli stanziamenti della Legge di Bilancio 2021.

### RIFORME

*Intervento di riforma denominato "Assistenza di prossimità e telemedicina" - sotto riforma "Riorganizzare la rete degli IRCCS per contribuire al miglioramento delle eccellenze SSN". La riforma è trasversale alle due componenti della Missione Salute e si pone come azione preliminare e di accompagnamento a tutti gli interventi in ambito salute.*

*Con riferimento alla seconda componente, la riforma mira a riorganizzare la rete degli IRCCS per contribuire al miglioramento delle eccellenze del SSN, in particolare rivisitando il regime giuridico degli IRCCS e delle politiche della ricerca afferenti al Ministero della Salute per rafforzare le capacità di risposta del SSN.*

M6C2 - Innovazione, ricerca e digitalizzazione dell'assistenza sanitaria	Risorse (€/mld)				
	In essere (a)	Nuovi (b)	Totale (c) = (a)+(b)	REACT-EU (d)	TOTALE NGEU (c) + (d)
Ammodernamento tecnologico e digitale	5,28	4,73	10,01	-	10,01
<i>Ammodernamento parco tecnologico e digitale ospedaliero</i>	1,41	2,00	3,41	-	3,41
<i>Ospedali</i>	3,30	2,30	5,60	-	5,60
<i>Fascicolo Sanitario Elettronico e raccolta, elaborazione e analisi dei dati a livello centrale</i>	0,57	0,43	1,00	-	1,00
Ricerca e trasferimento tecnologico e formazione	-	0,50	0,50	1,31	1,81
<i>Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN</i>	-	0,20	0,20	-	0,20
<i>Ecosistema innovativo della salute</i>	-	0,10	0,10	-	0,10
<i>Sviluppo delle competenze tecnico-professionali, digitali e manageriali dei professionisti in sanita</i>	-	0,20	0,20	1,31	1,51
<b>TOTALE</b>	<b>5,28</b>	<b>5,23</b>	<b>10,51</b>	<b>1,31</b>	<b>11,82</b>

Note: (b) include risorse FSC già previste, da finalizzare agli specifici interventi.

## 1. Ammodernamento tecnologico e digitale

### 1.1 Ammodernamento parco tecnologico e digitale ospedaliero

Il progetto è finalizzato all'ammodernamento tecnologico degli ospedali in riferimento alle attrezzature di alta tecnologia e ad altri interventi orientati alla digitalizzazione delle strutture sanitarie (sia in termini di processi che di infrastruttura tecnologica e asset informatici). In particolare, l'intervento è orientato a:

- ammodernare gli asset tecnologici in dotazione presso le strutture ospedaliere, sostituendo tutto il parco delle grandi apparecchiature sanitarie vetuste (anzianità maggiore di 5 anni);
- digitalizzare tutti i processi clinico-assistenziali ospedalieri delle strutture sede di DEA, con particolare riferimento ai sistemi di blocco operatorio, Laboratory Information System, risonanze, servizi di farmacia, pronto soccorso, sistemi di accettazione/dimissione/trasferimento, prescrizione e somministrazione farmaci, diagnostica per immagini, repository e order entry.

Entro marzo 2021 è prevista la produzione di report con la rilevazione del fabbisogno delle grandi apparecchiature; sarà adottato entro il 2023 un action plan per la progettazione e pianificazione degli interventi sulle grandi apparecchiature, ivi ricomprendendo la definizione delle procedure di appalto, la stipula di contratti con il fornitore del servizio e la realizzazione degli interventi;

L'obiettivo è acquistare e collaudare 2.648 grandi apparecchiature sanitarie e digitalizzare 184 strutture sanitarie sede di DEA.

## 1.2 Ospedali

Il progetto intende delineare un percorso di miglioramento strutturale in materia di sicurezza delle strutture ospedaliere, che rivestono un ruolo cruciale e strategico nelle situazioni di emergenza, con l'obiettivo di allinearle alle più moderne normative sismiche a livello internazionale, tenuto anche conto che l'Italia è uno dei Paesi a maggiore rischio sismico del Mediterraneo. All'ospedale, sede tra le più esposte e sensibili in quanto affollata da migliaia di persone aventi capacità reattive diversissime, viene quindi richiesto non solo di resistere senza danni eccessivi alla forza d'urto del sisma, ma anche di continuare a offrire sufficienti livelli di assistenza sanitaria.

Ciò significa che si deve porre una particolare attenzione non solo agli elementi portanti, ma anche a quelli non strutturali ed impiantistici, oltre che alla distribuzione delle funzioni e ai flussi, per far sì che possano rimanere pienamente operative le unità ambientali e le apparecchiature necessarie per la gestione delle maxiemergenze.

A tal fine, il Ministero della Salute ha rilevato nel 2020 un fabbisogno complessivo di interventi in materia di antisismica ospedaliera nelle diverse Regioni e ha individuato in particolare 675 interventi.

Il periodo di esecuzione previsto è 2021-2026. Sarà elaborato entro il 2022 un action plan per l'avvio delle procedure e dei cantieri di lavoro al fine di completare 675 interventi di antisismica entro il 2026.

Questo intervento beneficia di risorse complementari per 680 milioni dagli stanziamenti della Legge di Bilancio 2021.

## 1.3 Fascicolo Sanitario elettronico e raccolta, elaborazione e analisi dei dati a livello centrale

Il progetto è finalizzato a realizzare interventi regionali per l'evoluzione, il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), anche ampliandone gli strumenti (es. IoT, app) che abilitino la raccolta di nuove informazioni su base volontaria da parte del cittadino (es. abitudini e stili di vita).

Il progetto intende inoltre potenziare e ampliare a livello centrale il Sistema Informativo Sanitario nazionale, in termini di evoluzione ed ammodernamento dell'infrastruttura, dei sistemi di costruzione, raccolta e analisi delle informazioni sanitarie e non sanitarie, con particolare riferimento al completamento del percorso in atto di costruzione di strumenti simulativi e predittivi del fabbisogno di salute della popolazione.

È prevista entro il 2021 la predisposizione di piani regionali e della pubblica amministrazione centrale per il rafforzamento del FSE ed entro il 2022 il completamento di studi di fattibilità per la realizzazione dei nuovi flussi a livello nazionale e regionale. Entro il 2026 si prevede 1 miliardo di documenti digitalizzati.

L'obiettivo è anche quello di implementare entro il 2024 2 nuovi flussi informativi a livello nazionale e regionale; di implementare entro il 2026 l'infrastruttura tecnologica ed applicativa del Ministero della salute ed attivare la piattaforma e portale Open Data; di realizzare ed integrare, sempre entro il 2026, un modello predittivo su dati di *real world*.