



Sanità e politiche sociali

24 luglio 2025

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 italiano. 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 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 bilancio](#), 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.

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 (M6C111.2), seguito, con 4,3 miliardi, da quello relativo all'Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (M6C211.1), 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.

Assistenza sociale e socio-sanitaria

Nell'ambito della **Missione 5 "Inclusione e Coesione"**, la **Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e Terzo settore"** rileva per i profili sociali e socio-sanitari ai fini dell'attuazione di politiche di prevenzione dell'esclusione sociale che interessano le persone fragili per promuoverne la massima autonomia, in collegamento con gli investimenti ed i progetti di riforma proposti nella **Missione 6 "Salute"**, alla **Componente 1 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza territoriale sanitaria"** (per approfondimenti: qui il quadro dettagliato degli [investimenti](#) e delle [riforme](#)). In questi due ambiti, l'attuazione degli interventi è attribuita in prevalenza, rispettivamente al **Ministero del lavoro e delle politiche sociali** e al **Ministero della salute**, in collaborazione con le Regioni e gli enti locali.

Nell'ambito della Componente 2 della Missione 5 sono state programmate sia **Riforme**, sia **Investimenti**, di interesse della Commissione Affari sociali.

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:	500,1 <i>(sovvenzioni):</i> <i>di cui</i>	-	Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Regioni ed enti locali.	T1 2026 (O)
	1) Sostegno capacità genitoriali e prevenzione vulnerabilità famiglie e bambini (sub-i. 1.1.1);	84,6			
	2) Autonomia anziani non autosufficienti e deistituzionalizzazione (sub-i. 1.1.2);	307,5			
	3) Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per dimissioni assistite e precoci e prevenzione ospedalizzazione (sub-i. 1.1.3);	66			
4) Rafforzamento dei servizi sociali e prevenire il <i>burn out</i> tra gli assistenti sociali (sub-i. 1.1.4).	42				
M5C2	Investimento 1.2 (Percorsi di autonomia per persone con disabilità). Almeno 5.000 persone con disabilità in condizione	500 <i>(sovvenzioni)</i>	-	Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Regioni ed enti locali.	T1 2026 (O)

	di beneficiare del rinnovo dello spazio domestico e/o della fornitura di dispositivi ICT.				
M5C2	Investimento 1.3 (<i>Housing First</i> e stazioni di posta). Almeno 25.000 persone in condizioni di grave deprivazione 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.	450 (<i>sovvenzioni</i>)	-	Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Regioni ed enti locali.	T1 2026 (O)
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	2.000	-	Ministero della	T2 2026

	(Case della Comunità e presa in carico della persona). Attivazione di almeno 1.038 Case della Comunità.	(prestiti)		salute (tramite AGENAS) e Regioni.	(O)
M6C1	<p>Investimento 1.2 (Casa come primo luogo di cura e telemedicina):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 almeno 480 Centrali operative territoriali (COT); • Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici. Assistenza, tramite strumenti di telemedicina, ad almeno 3.000 persone. 	<p>4.000 (prestiti) di cui:</p> <p>2.720+ nuovi 250 milioni da M6C2 (tot. 2.970 mln)</p> <p>280</p> <p>1.000 + nuovi 500 milioni da M6C2 (tot. 1.500 mln)</p>	<p>+750 milioni da M6C2 in totale</p> <p>(Inv. 1.2 Verso un Ospedale sicuro e sostenibile)</p>	<p>Ministero della salute (tramite AGENAS) e Regioni.</p>	<p>T4 2025 (O)</p> <p>T4 2024 (O)</p> <p>T4 2025 (T)</p>
M6C1	<p>Investimento 1.3 (Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità). Attivazione di almeno 307 Ospedali di Comunità.</p>	<p>1.000 (prestiti)</p>	-	<p>Ministero della salute (tramite AGENAS) e Regioni.</p>	<p>T2 2026 (O)</p>
M6C1	Definizione di un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale	Le risorse necessarie sono individuate dalla legge nazionale.	-	<p>Ministero della salute</p>	<p>T2 2022 (T)</p>

Innovazione tecnologica e digitale del SSN, formazione e ricerca sanitaria

La **Missione 6 Salute, nella sua Componente 2**, presenta **cinque gruppi di investimenti** per un valore totale di circa **8,63 miliardi** di euro e **una riforma** (per approfondimenti sui singoli interventi e sul relativo stato di attuazione si rinvia all'[allegato Investimenti](#) e per l'unica Riforma relativa agli IRCCS- Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico all'[allegato Riforme](#)).

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

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 espletterà tre funzioni principali: in primo luogo, conferirà maggiore autonomia ai professionisti sanitari, che potranno avvalersi di una stessa fonte di informazioni cliniche per ottenere il dettaglio dell'anamnesi del paziente; in secondo luogo, diventerà per i cittadini e i pazienti il punto di accesso ai servizi fondamentali erogati dai sistemi sanitari nazionale e regionali; in terzo luogo, le amministrazioni sanitarie avranno la possibilità di utilizzare i dati clinici per effettuare analisi cliniche e migliorare l'erogazione dell'assistenza sanitaria;
 - il rafforzamento **dell'infrastruttura tecnologica del Ministero della salute** e degli strumenti di analisi del Ministero della Salute, per il monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza (LEA, ossia i servizi garantiti dal SSN in tutto il paese) e la programmazione di servizi di assistenza sanitaria che siano in linea con i bisogni, l'evoluzione della struttura demografica della popolazione, i *trend* e il quadro epidemiologico. L'obiettivo chiave e primario del Ministero della Salute italiano è conseguito con il raggiungimento 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	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) <i>di cui:</i>	4.052,41 (prestiti) <i>di cui</i> 1.413,145 mln <i>per</i> progetti già in essere 2.639,265 mln <i>nuovi progetti</i> <i>(di cui 500 mln del FSC</i> 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)	2863,25 <i>di cui</i> 1.413,145 mln per progetti in essere per il rafforzamento strutturale SSN 1450,11 per la Digitalizzazione DEA I e II			T4 - 2025
	1.1.2 Sub-inv.	1.189,155			T2 – 2026

	Acquisto grandi apparecchiature sanitarie operative (M6C2 I 1.1 , 2)	<i>destinati tutti a nuovi progetti</i>			(rimodulato da T4 2024)
M6C2	<p>1.2. Verso un ospedale sicuro e sostenibile (M6C2 I 1.2, 10-10bis)</p> <p>di cui:</p>	<p>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</p> <p>(-750mln € per i progetti già in essere</p>	- 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	<p>1.3. Rafforzamento dell' infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (M6C2 I 1.3, 11- 13)</p> <p>di cui:</p>	1.672,539 mln (Prestiti)		Ministero della salute e Ministero per la transizione ecologica	T2 - 2026
	1.3.1 Subinv.: Fascicolo sanitario elettronico (M6C2 I1.3.1, 11)	1.379,98, di cui 569,6 progetti già in essere			T4 2025
	1.3.2 Subinv: Potenziamento, modello predittivo, SDK (M6C2 I1.3.1, 12)	292,55 mln per nuovi progetti			T2 - 2026
M6C2	2.1. Valorizzazione e potenziamento 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	737,6 (Prestiti)		Ministero della	

competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario (M6C2 I 2.2., 14-17) di cui:				salute	
	2.2(a) Subinv.: Borse aggiuntive in formazione di medicina generale (M6C2 -I 2.2, 14-15)	101,973			T2 – 2023 T2 - 2024
	2.2. (b) Subinv.: Corso di formazione in infezioni ospedaliere	80,027			T2 - 2026
	2.2.(c) Subinv.: Corso di formazione manageriale.	18			T2 2024 e T2 2026
	2.2 (d) Subinv.: Incremento dei contratti di formazione medico-specialistica.	537,6			T2 2026

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

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

Si sottolinea che ulteriori risorse sono previste con riferimento all'attuazione degli interventi relativi alle **Reti ultraveloci** (banda ultra-larga e 5G) a titolarità della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Ministro per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale (MITD) (M1C2 I. 3.1.4).

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 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.