

MISSIONE 6 - SALUTE - SINTESI DELLE PROPOSTE DI MODIFICA DEGLI INVESTIMENTI DEL PNRR



PNRR

SCHEDE SINTETICHE

Gli Investimenti per la Salute

Nell'ambito della rimodulazione del PNRR, Il Ministero della Salute ha ottenuto, in raccordo con la Struttura di missione della Presidenza del Consiglio, la redistribuzione di **750 milioni di euro** per il potenziamento degli interventi di:

- **Assistenza domiciliare**
- **Telemedicina**

Per il **sub-investimento relativo alle grandi apparecchiature sanitarie**, la rimodulazione del PNRR ha previsto il differimento della scadenza del Target finale europeo, concernente la sostituzione di almeno 3.100 grandi apparecchiature sanitarie, da dicembre 2024 a giugno 2026, a causa dell'aumento dei prezzi, dei ritardi nell'approvvigionamento delle materie prime e delle necessità organizzative dei Soggetti attuatori.

Il Nuovo PNRR ha operato inoltre una riprogrammazione degli **interventi di edilizia sanitaria** giudicati non coerenti con le modalità e le tempistiche di realizzazione del Piano stesso.

Case della Comunità e presa in carico della persona (M6C1-I 1.1)

Titolare: Ministero della salute, Regioni e altri soggetti interessati alla gestione delle Case della Comunità.

Traguardo: T2 2022



Sottoscrizione del Contratto istituzionale di sviluppo - CIS tra il Ministero della Salute e ciascuna Regione e Provincia Autonoma per l'individuazione degli obblighi di ciascuna Regione interessata all'attivazione di Case della Comunità nel proprio ambito territoriale.



Obiettivo: Q2 2026

Attivazione di **1.350 case della comunità** anche di nuova costruzione dotate di attrezzature tecnologiche, che garantiscano parità di accesso, prossimità territoriale e qualità dell'assistenza alle persone.



Proposte di modifiche

L'aumento dei prezzi delle materie prime ed energetiche ha comportato un aumento del costo degli investimenti programmati, soprattutto per le opere di edilizia sanitaria.

Tale evoluzione di contesto per le **Case della Comunità** ha portato ad una stima di incremento dei costi oscillante tra circa il 24 e il 66% in più, in base alle Regioni considerate.

Ciò comporta la richiesta di una **rimodulazione del numero delle strutture realizzabili** oltre che **ritardi nell'affidamento** dei lavori contrattualizzati per correggere quanto pianificato nella fase di gara. Le maggiori ricadute negative sono sulle nuove costruzioni per via degli *iter* di approvazione lunghi e delle opere propedeutiche rispetto alle semplici ristrutturazioni di lavori già avviati.

Per gli **interventi parzialmente espunti dal Piano** si propone, inoltre, la piena realizzazione attraverso risorse nazionali (programma di investimenti in edilizia sanitaria art. 20 L. n. 67/88) e secondo tempistiche che potranno essere successive alla metà del 2026.

La revisione proposta comunque indica l'introduzione di **nuove linee di intervento**, da finanziare con le **disponibilità residue** dopo la riduzione numerica del target, per rafforzare le dotazioni strumentali dei Poliambulatori specialistici pubblici e garantire prestazioni specialistiche diagnostiche in stretto collegamento con le Case della Comunità realizzate, sostituendo e implementando apparecchiature di radiodiagnostica base e/o radiologia domiciliare e migliorando i processi di presa in carico dei pazienti, soprattutto cronici e fragili, con impatti anche sulla gestione delle urgenze e sulla riduzione delle liste di attesa.

Case come primo luogo di cura e telemedicina (M6C1-I 1.2)

Titolare: Ministero della salute, Regioni e altri soggetti interessati all'attuazione dell'assistenza domiciliare.



Traguardo/Obiettivo:

1.2.1 Assistenza domiciliare: presa in carico del 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni con una o più patologie croniche e/o non autosufficienti (M6C1I1.2.1);

1.2.2 attivazione di 600 **Centrali Operative Territoriali (COT)**, una in ogni distretto, con la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli ospedali e la rete di emergenza-urgenza (una COT per circa 100.000 abitanti. (M6C1I1.2.2);

1.2.3 utilizzo della Telemedicina per assistere almeno 200.000 persone fragili.

Proposte modifiche:



Si prevede la rimodulazione del target (subinvest. 1.2.2) **da 600 a 524 Centrali operative territoriali (COT)** e il suo differimento di un semestre (da T2-2024 a T4-2024), a causa dell'**aumento dei costi dell'investimento** e dei tempi di attuazione.

Le COT escluse dal target verranno realizzate con risorse a valere su fondi nazionali per l'edilizia sanitaria (art. 20 della legge n. 67/88).

La proposta di modifica riguarda il target (subinvest. 1.2.3) relativo alle **persone assistite attraverso gli strumenti della telemedicina** con la richiesta del differimento di un semestre (da T4-2025 a T6-2026) per difficoltà di reperimento materie prime, quali metalli e materiali utilizzati nelle apparecchiature tecnologiche, e dell'incremento generalizzato dei relativi prezzi e del costo dell'energia.

Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità) (M6C1-I 1.3)

Titolare: Ministero della salute, Regioni e altri soggetti interessati all'attuazione degli Ospedali di Comunità.

Traguardo: T2 2022



Sottoscrizione del Contratto istituzionale di sviluppo - CIS tra il Ministero della Salute e ciascuna Regione e Provincia Autonoma per l'individuazione degli obblighi di ciascuna Regione interessata all'attivazione di Case della Comunità nel proprio ambito territoriale.

Obiettivo: Q2 2026



Realizzazione di 400 Ospedali di Comunità con uno standard nazionale stimato di un ospedale di comunità per 158.122 abitanti.

Proposte modifiche



Si richiede la **rimodulazione del target da 400 a 304 progetti**, destinando le risorse ai progetti di ristrutturazione di edifici esistenti che non presentano complessità attuative, a causa dell'aumento dei costi dell'investimento e dei tempi di attuazione.

I nuovi edifici che presentano un maggior rischio di mancata realizzazione entro il 2026 saranno invece finanziati con le risorse per l'edilizia sanitaria (art. 20 Legge n. 67/1988) ed economie di progetto e residui di Accordi di programma ovvero dalle risorse della politica di coesione (FSC).

Ospedali sicuri e sostenibili (M6C2-I.1.2)

Titolare: MEF e Ministero della salute



Obiettivo: T2 2026

Adeguamento normativo antisismico per 116 strutture sanitarie (almeno 109 interventi antisismici completati).



Proposte modifiche

La proposta di modifica prevede la rimodulazione degli investimenti **riducendo da 109 ad 87** gli interventi antisismici nelle strutture ospedaliere funzionali all'allineamento alle norme antisismiche. La proposta si giustifica alla luce dell'**incremento dei costi** e del conseguente allungamento dei tempi di realizzazione di 22 interventi particolarmente complessi (art. 21 del regolamento 2023/241).

Per tali progetti, ritenuti a rischio di conseguimento del target per criticità relative all'esecuzione delle opere o all'organizzazione del cantiere, è previsto il finanziamento con le risorse previste per dell'edilizia sanitaria (art. 20 legge 67/88).

Le risorse liberate dalla rimodulazione del target potranno essere destinate sia a coprire i maggiori costi, ma anche a rafforzare l'investimento sotto il profilo della sostenibilità, intervenendo con opere impiantistiche finalizzate all'adeguamento degli impianti aereazioni e all'adeguamento antincendio.

Riferimenti normativi	Dossier XIX Legislatura - Le Proposte del Governo per la revisione del PNRR e il capitolo Repowereu 31 luglio 2023, Legge n. 67 del 1988 edilizia sanitaria
Tag	revisione PNRR, investimenti alla salute, missione 6 PNRR, case della Comunità, telemedicina, ospedali di comunità
Glossario	CIS - Contratto istituzionale di sviluppo, COT - Centrali operative territoriali