

OPINIONI E CONFRONTI PER UNA SANITÀ SOSTENIBILE

**LO STRISCIONE
DELL'ULTIMO CHILOMETRO**
STATO DI AVANZAMENTO DELLA MISSIONE 6 DEL PNRR

A cura di: **STEFANO DEL MISSIER**
Direttore Responsabile Italian Health Policy Brief

INTRODUZIONE

Cosa ne è stato degli investimenti del PNRR? A che punto siamo con quel piano straordinario che avrebbe dovuto cambiare la faccia del nostro Sistema Sanitario Nazionale dopo la pandemia da Covid-19? Sono queste le domande che ci hanno spinto a fare un check dello stato dell'Arte della Missione 6 del PNRR in Italia, un documento che, si ricorderà, era nato molto male (ritardi, strategie eteree, pochi progetti evanescenti, etc.) per poi subire diversi passaggi di mano, più o meno migliorativi, venendo così, di fatto, strutturato da ben tre Governi diversi. Figlio di tutti e di nessuno, cosa sta apportando ad un SSN in piena crisi sia per gli scarsi risultati attuali, sia, soprattutto, per la carenza di prospettive future? La sensazione è che ci sia molta inerzia burocratica (una volta iniziato, bisogna andare avanti), ma è anche vero che c'è un gran bisogno di innovazione e di investimenti, senza contare come la domanda di salute si scontra con modelli gestionali superati, che richiedono altri paradigmi organizzativi e decisionali. Cominciare a guardare cosa è stato fatto e cosa manca per il compimento di uno dei più grandi piani di investimento in sanità degli ultimi anni ci pare il primo passo per una valutazione complessiva dalla quale recuperare, in un secondo momento, riflessioni ed analisi più puntuali.

**LA MISSIONE 6 DEL PNRR: UN
RIASSUNTO¹**

La Missione 6 del PNRR è l'area di intervento che il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza ha previsto per l'area Salute all'interno del programma "Next Generation Europe", finanziato dall'Unione Europea.

Il PNRR ha destinato alla Missione Salute 15,63 miliardi di euro per realizzare - entro il 2026 - riforme e investimenti necessari, non solo a salvaguardare ma anche a rilanciare il Servizio Sanitario Nazionale. In aggiunta a queste risorse, con il Piano Nazionale per gli Investimenti Complementari al PNRR (PNC), l'Italia ha aggiunto ulteriori 2,89 miliardi di euro, portando il tesoretto da destinare alla salute complessivamente ad oltre 20 miliardi, una cifra straordinaria e ragguardevole per il rinnovamento della sanità pubblica italiana.

- La Missione Salute si è posta i seguenti obiettivi:
- Adeguare il nostro SSN ad un mutato contesto demografico ed epidemiologico;
- Garantire uguaglianza nel soddisfare i bisogni di salute, indipendentemente dal genere e dalle condizioni socioeconomiche;
- Rendere la rete dell'assistenza primaria territoriale in grado di rispondere al fabbisogno di salute lasciato scoperto dalla razionalizzazione della rete ospedaliera;
- Rendere capillare l'offerta di salute sul territorio, in termini di prevenzione e cura, eliminando le disparità geografiche, in particolare tra Nord e Sud;
- Sfruttare appieno le opportunità di miglioramento dell'offerta di salute derivanti dall'impiego dell'innovazione tecnologica, dall'avanzamento della ricerca

in campo medico e dalla valorizzazione del personale del SSN.

Sono due le aree principali all'interno delle quali configurare tutti gli interventi che, entro il 2026, devono essere raggiunti con la Missione Salute del PNRR, ovvero:

- Un nuovo disegno della rete di assistenza sanitaria sul territorio, inserendo professionisti e prestazioni disponibili in modo capillare su tutto il territorio nazionale, al fine di avvicinare la sanità alle persone in una prospettiva di prossimità dei servizi;
- Realizzare una sanità più sicura, equa e sostenibile attraverso l'innovazione del parco tecnologico ospedaliero, la digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, e gli investimenti in ricerca e formazione del personale sanitario.

In questa prospettiva di lavoro, tutti gli interventi previsti per la Missione Salute sono

Nota 1 - Ministero della Salute

stati suddivisi in due Componenti, ognuno dei quali prevede una riforma e specifici investimenti.

Componente 1 – Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale;

Componente 2 – Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale; Su queste aree di intervento, dal punto di vista delle risorse possiamo elencare le seguenti cifre con le relative fonti che l'Unione Europea ha messo in campo per la Salute in Italia dal 2021 al 2026, ovvero:

- 15,63 miliardi di euro dal Dispositivo per la Ripresa e Resilienza (RRF), uno dei due principali fondi che alimentano il programma Next Generation Europe e la principale risorsa della Missione Salute nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza;
- 2,89 miliardi di euro dal Piano Nazionale per gli Investimenti Complementari al PNRR (PNC), istituito dal Governo italiano per integrare e potenziare i contenuti del PNRR, di questi 2,387 miliardi sono assegnati al Ministero della Salute;
- 1,71 miliardi di euro dal Pacchetto di Assistenza alla Ripresa per la Coesione e i Territori d'Europa (Recovery Assistance for Cohesion and the Territories of Europe - REACT-EU), altra linea di finanziamento dell'Unione Europea nell'ambito del programma Next Generation Europe per sostenere la ripresa negli Stati membri dopo la pandemia da Covid-19;
- 625 milioni di euro dai fondi dell'Unione Europea per il Programma Nazionale - Equità nella Salute, il primo finanziamento attraverso il programma di coesione dell'UE destinato a potenziare la salute in sette Regioni del Mezzogiorno², in collaborazione con il Ministero per la coesione territoriale.

Ovviamente, queste risorse si aggiungono al finanziamento pubblico del Servizio Sanitario Nazionale che per il 2025 ammonta a 136,5 miliardi di euro per poi diventare 141,3 miliardi nel 2027³. E, tra parte corrente e parte capitale, diventa interessante vedere dove siamo giunti con gli investimenti.

GLI INVESTIMENTI NELLA MISSIONE 6 DEL PNRR: UN RIASSUNTO

Riprendendo lo schema delle azioni previste per la Missione 6, possiamo dire che gli investimenti sono stati suddivisi in due grossi filoni, ovvero:

- Il miglioramento delle infrastrutture ospedaliere: adeguandole contro gli eventi sismici e creandone di nuove per rendere l'assistenza di prossimità più diffusa su tutto il territorio al fine di garantire cure primarie e intermedie, soprattutto

tutto alle categorie più fragili;

- L'aggiornamento tecnologico e digitale, attraverso il rinnovo dei sistemi digitali, il rafforzamento degli strumenti di raccolta e l'elaborazione e analisi dei dati per garantire la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e per erogare i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) in tutto il Paese.

Gli investimenti previsti per questi due ambiti sono descritti nel **grafico 1**.

Tra i vari interventi previsti, ci sembra di particolare interesse il sub-investimento M6C1 I1.2.3 – “Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici”.

La finalità dell'investimento è quella di creare una “Piattaforma Nazionale per i servizi di Telemedicina e finanziare progetti che consentano interazioni medico-paziente a distanza e le iniziative di ricerca ad hoc sulle tecnologie digitali in materia di sanità e assistenza”.

L'obiettivo crea diverse sinergie tra le due componenti della Missione 6, dato che, focalizzandosi sull'erogazione delle prestazioni e dei servizi di telemedicina, trova collegamenti con gli obiettivi previsti da altri investimenti del PNRR: infatti, i dati raccolti durante le prestazioni in telemedicina andranno a beneficio della creazione della Piattaforma Nazionale di Telemedicina, struttura presentata lo scorso 4 febbraio 2025 dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS). Grazie a questa è stata avviata con successo la fase di popolamento dati da parte delle Regioni e Province Autonome che permetterà, entro dicembre 2025, l'assistenza di almeno 300.000 pazienti attraverso gli strumenti di telemedicina. Un numero destinato ad aumentare fino all'obiettivo target di 790.000 pazienti previsto dal DM salute del 28 settembre 2023.

L'implementazione dei servizi minimi di Telemedicina è stata affidata alla Lombardia e alla Puglia, in veste di Regioni capofila, la prima per acquisire le Infrastrutture Regionali di Telemedicina (IRT), e la seconda per l'acquisto delle postazioni di lavoro e la relativa logistica legata all'erogazione dei servizi minimi.

Per le due Regioni, è previsto un finanziamento rispettivamente di 340 mln e di 186 mln, ripartiti tra le Regioni e PPAA con fondi PNRR. Nello specifico, alcune Regioni e province autonome hanno aderito alla Gara della Lombardia, mentre altre hanno individuato al proprio interno i servizi minimi per l'erogazione delle prestazioni.

Con la Gara della Regione Puglia sono circa 90 mila le postazioni per l'erogazione delle prestazioni di telemedicina da mettere a disposizione degli operatori sanitari in strutture quali Farmacie rurali, Studi medici, Case di Comunità, Ospedali di Comunità, Centrali Operative Territoriali ed Enti sanitari, con una stima di circa 400 mila operatori sanitari che dovrebbero far uso della strumentazione e

delle postazioni acquisite.

A tal proposito, nella giornata di giovedì 13 febbraio, la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ha dato il via libera al riparto delle risorse destinate all'implementazione dei servizi di telemedicina e all'ottimizzazione dei modelli organizzativi per la presa in carico della cronicità.

Massimo Fabi, Assessore della Regione Emilia-Romagna e Coordinatore della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, ha spiegato che, con le risorse economiche per acquistare tecnologie e servizi di telemedicina, si rende possibile un potenziamento nel territorio delle Case della Comunità, così da avvicinare e velocizzare le consulenze specialistiche, oltre che anticipare la medicina di iniziativa sulla cronicità.

LO STATO ATTUALE DEI LAVORI

La Confederazione Generale Italiana del Lavoro (CGL) ha pubblicato il “Report sullo stato di attuazione della Missione Salute” a cura dell'Area Stato Sociale e Diritti del sindacato, documento che è stato stilato elaborando i dati della piattaforma di monitoraggio ReGIS predisposta dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, al fine di monitorare e rendere noto lo stato di avanzamento della Missione 6 del PNRR. Dall'analisi della Confederazione emerge che a dicembre 2024 risultano finanziati 10.084 progetti per 19,2 miliardi di euro complessivi.

Degli 8871 progetti di cui è possibile monitorare l'iter, solo il 35% risulta concluso, mentre il 40,8% presenta ritardi in almeno una delle fasi di attuazione. Tra tutte le problematiche emerse, la realizzazione delle Case della Comunità e degli Ospedali di Comunità previste dal piano – ovvero le strutture ritenute strategiche per l'attuazione della riforma dell'assistenza territoriale – risulta molto incerta. Per quanto riguarda le Case della Comunità, dai dati ReGIS, risultano finanziati progetti per 1.416 strutture (di cui circa 1000 con fondi PNRR). A dicembre 2024, dei 2,8 miliardi di euro disponibili, sono stati effettuati i pagamenti per soli 261 milioni, cioè meno di un decimo dei fondi disponibili. Dei progetti monitorati:

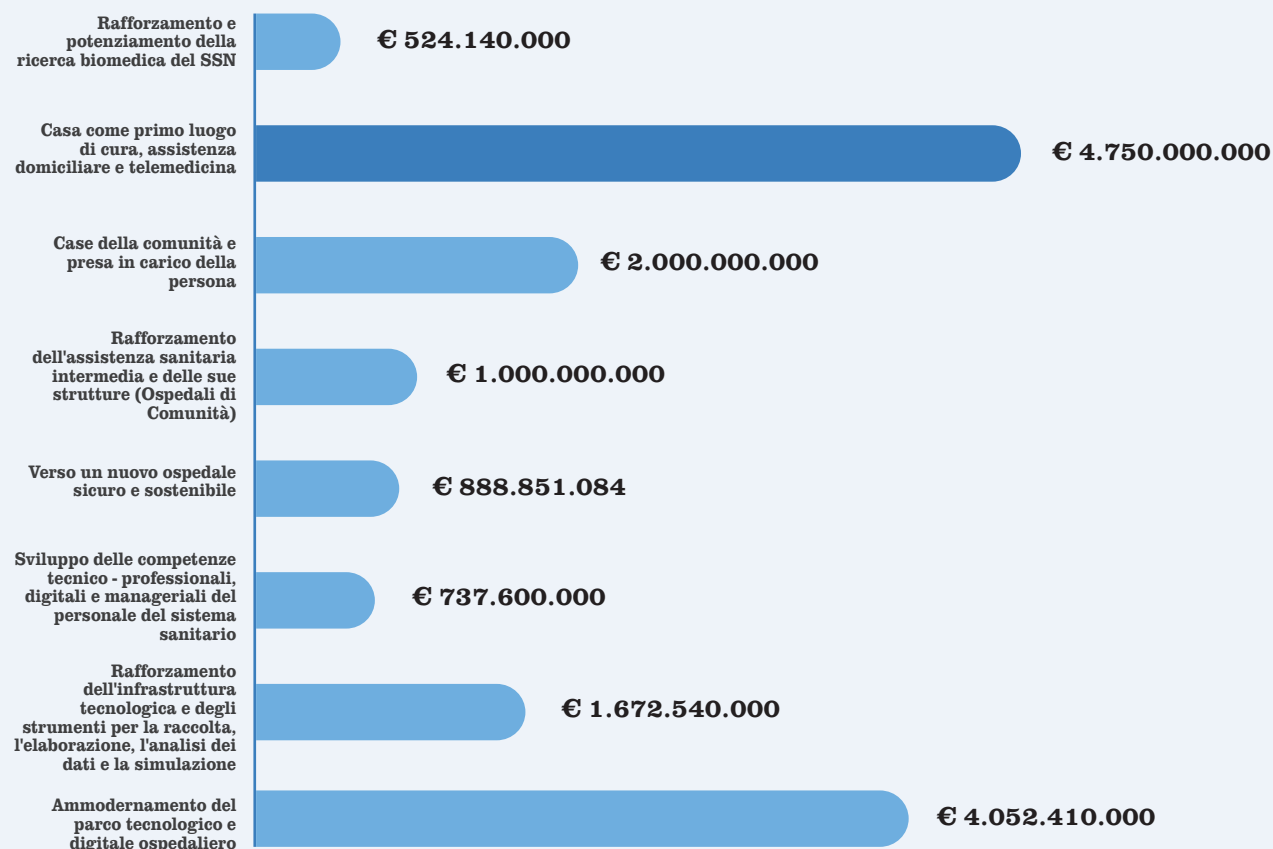
- 25 risultano completati e collaudati;
- 885 (62,6%) presentano almeno uno step in ritardo;
- 454 progetti, sono fermi alla fase della progettazione esecutiva, step che, di fatto, impedisce l'avvio dei cantieri.

Per quanto riguarda, invece, la situazione degli Ospedali di Comunità – le strutture sanitarie a prevalente gestione infermieristica, fondamentali per garantire le cure intermedie e la continuità assistenziale nel passaggio dall'ospedale al ritorno a casa dei pa-

Nota 2 - Ministero della Salute, Missione Salute.

Nota 3 - Ministero della Salute, 30 dicembre 2024.

GRAFICO 1: INVESTIMENTI (2025-2026) PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA



Fonte: ItaliaDomani, Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, Governo italiano, Presidenza del Consiglio dei Ministri.

zienti - sono stati finanziati progetti per 427 strutture (circa 300 da realizzare con fondi del PNRR). A dicembre 2024, dei 1,3 miliardi di euro disponibili, risultavano effettuati pagamenti per 100 milioni (7,9% dei fondi). Tra tutti questi progetti:

- 10 (2,3%) risultano completati e collaudati;
- 84 (43,3%) hanno i lavori in corso;
- 146 sono fermi alla fase della progettazione esecutiva.

Se si analizzano i ritardi nell'esecuzione dei lavori dal punto di vista territoriale, sia per le Case della Comunità che per gli Ospedali di Comunità, emergono forti differenze tra Regioni: Molise, Calabria e Sardegna detengono la maglia nera, mentre Valle d'Aosta, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna e Veneto sono le più virtuose.

In uno scenario come quello presentato dalla CGA, risulta difficile immaginare di riuscire a terminare tutti i lavori per collaudare le strutture entro giugno 2026, ovvero la data prevista per la scadenza definitiva.

CONCLUSIONI

Rischiamo di perderci l'occasione del PNRR, consapevoli che non è andata come desideravamo, anche se fin da subito in molti avevano prospettato la situazione attuale. E non è solo un problema di investimenti classici (in muri e in acquisti di tecnologie): c'è soprattutto il problema del personale. Anche se riuscissimo a costruire tutte le strutture previste dal Piano, queste non potrebbero funzionare, se non attraverso il lavoro quotidiano del personale sanitario. Prendendo sempre spunto dal documen-

to CGA, e senza tenere in considerazione i possibili sviluppi della figura dei medici di medicina generale alle dipendenze del SSN, solo per le Case e gli Ospedali di Comunità, sarebbe necessario assumere 33 mila unità di personale. Una cifra per la quale ci vogliono anni di formazione per assicurarla al SSN. Per ora, "si tira avanti", anche perché alternative non ce ne sono.

Tuttavia, riteniamo che, pur in uno scenario costruito male e troppo in fretta, considerando i singoli segmenti di lavoro, sia possibile recuperare non solo la credibilità di un Paese, ma anche e soprattutto una capacità di rendere effettivo il diritto alla tutela della salute, con un forte investimento nel territorio superando divari e disuguaglianze tra le diverse aree del Paese.

Questo è l'impegno che ci prenderemo anche con altre nostre prossime pubblicazioni.



Italian Health Policy Brief

ANNO DI PUBBLICAZIONE

Anno XV - N° 1 2025

DIRETTORE RESPONSABILE

Stefano Del Missier

DIRETTORE PROGETTI ISTITUZIONALI

Marcello Portesi



Editore

Altis Omnia Pharma Service S.r.l.

SEGRETERIA DI REDAZIONE

Ivana Marcon

CONTATTI

+39 02 495383300

info@altis-ops.it

www.altis-ops.it

Tutti i diritti sono riservati, compresi quelli di traduzione in altre lingue. Nota dell'Editore: nonostante l'impegno messo nel compilare e controllare il contenuto di questa pubblicazione, l'Editore non sarà ritenuto responsabile di ogni eventuale utilizzo di questa pubblicazione nonché di eventuali errori, omissioni o inesattezze nella stessa. Ogni prodotto citato deve essere utilizzato in accordo con il Riassunto delle Caratteristiche di Prodotto (RPC) fornito dalle Case produttrici. L'eventuale uso dei nomi commerciali ha solamente l'obiettivo di identificare i prodotti e non implica suggerimento all'utilizzo.