

6. SALUTE

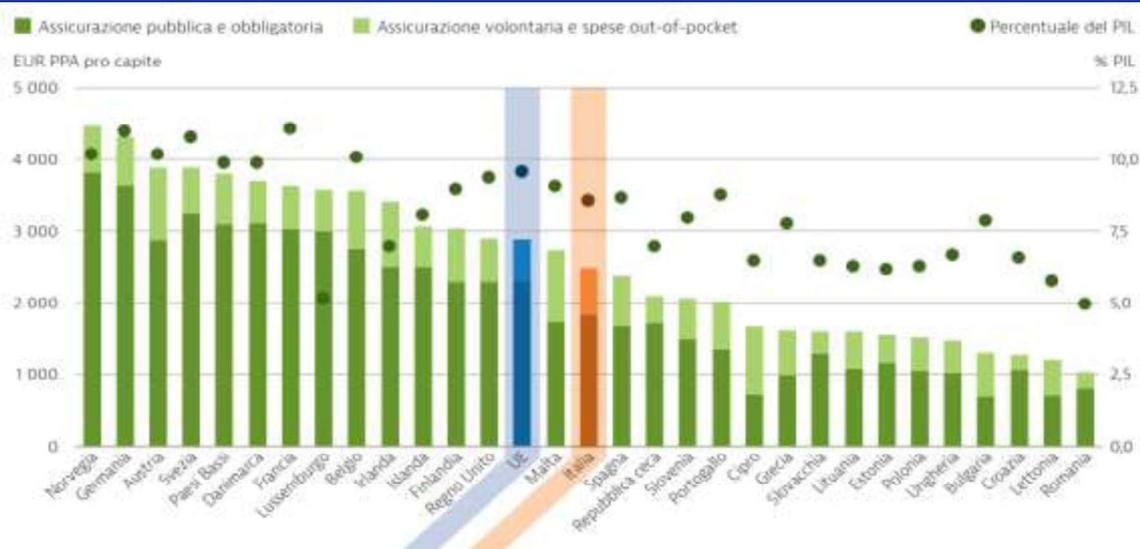
Obiettivi generali della missione
<ul style="list-style-type: none">• Intervenire con azioni di rafforzamento sia del sistema ospedaliero sia, in particolare, della rete dell'assistenza territoriale, al fine di garantire omogeneità nella capacità di dare risposte integrate (di natura sanitaria e sociosanitaria), nonché equità di accesso alle cure.• 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.• 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.• 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.• 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.• 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.• 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.
Risorse impiegate nella Missione <i>Assistenza di prossimità e telemedicina</i> 7,5 miliardi a cui si aggiungono 400 milioni di ReactEU <i>Innovazione, ricerca e digitalizzazione dell'assistenza sanitaria</i> 10,5 miliardi a cui si aggiungono 1,31 miliardi di ReactEU Totale della Missione Salute 18,01 miliardi a cui si aggiungono risorse React UE per 1,71 miliardi, per complessivi 19,72 miliardi

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).

SPESA SANITARIA DEGLI STATI MEMBRI DELL'UNIONE EUROPEA



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 del 3,3%, 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 un 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 React UE per 1,71 miliardi, per complessivi 19,72 miliardi.

6.1 ASSISTENZA DI PROSSIMITÀ E TELEMEDICINA

Obiettivi della componente
<ul style="list-style-type: none">• Potenziare e riorientare il SSN verso un modello incentrato sui territori e sulle reti di assistenza socio-sanitaria;• 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";• 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;• 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"

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 ReactEU.

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
TOTALE	-	7,50	7,50	0,40	7,90

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 comorbilità 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, interconnesse con il sistema dei servizi sanitari e sociali, svolgono 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 ai 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 e istituzioni territoriali della rete SNPS-SNPA; la digitalizzazione della rete SNPS e SNPA; la creazione/rafforzamento di strutture territoriali della rete SNPS-SNPA e eventuali enti pubblici di ricerca; il rafforzamento di strutture sanitarie territoriali e ospedaliere, IRCSS e 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, di prevedere 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.

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 ReactEU. 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 che 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 Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (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 sanità</i>	-	0,20	0,20	1,31	1,51
TOTALE	5,28	5,23	10,51	1,31	11,82

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

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 e 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.

1.4 Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN

Il progetto è finalizzato a realizzare due tipologie di interventi:

- finanziamento di progetti di PoC (Proof of Concept), per complessivi 100 milioni, attraverso cui ridurre il gap fra risultati della ricerca e applicazione industriale e sostenere lo sviluppo di tecnologie con un basso grado di maturità tecnologica, nonché favorirne il trasferimento tecnologico verso l'industria. Vengono quindi rese disponibili risorse finanziarie a breve termine per realizzare esperimenti che dimostrino la fattibilità di una tecnologia o del concept di un prodotto, per:
 - a. costruire/migliorare un prototipo per prepararne la commercializzazione;
 - b. verificare la fattibilità commerciale o effettuare test per lo scale-up;
 - c. dimostrare la mitigazione del rischio per un potenziale investitore/industria o licenziatario, nel caso esista un brevetto;
 - d. affrontare e superare uno specifico gap identificato dall'industria e che ne ostacola l'attrattività per gli investitori;
- finanziamento di programmi/progetti di ricerca finalizzata in materia di malattie rare e tumori rari. Queste patologie, ad alta complessità biomedica e spesso ad espressione multiorgano, necessitano della convergenza di elevata competenza clinica e di avanzate attività diagnostiche e di ricerca e richiedono tecnologie di eccellenza e il coordinamento di reti collaborative a livello nazionale ed europeo. Al fine di rafforzare la capacità di risposta dei centri di eccellenza presenti in Italia, si intende lanciare un programma di ricerca con un finanziamento dedicato per complessivi 100 milioni, al fine di sviluppare terapie mirate in grado di fornire risposte concrete ai bisogni di salute dei cittadini affetti da patologie rare.

È prevista entro il 2023 la definizione di una procedura selettiva biennale per l'assegnazione dei voucher per il sostegno al trasferimento tecnologico ed entro il 2026 la procedura ad evidenza pubblica per la ricerca finalizzata in materia di malattie rare e tumori rari.

Si prevede di effettuare 2 bandi da 50 milioni per assegnare voucher per progetti di PoC (Proof of Concept) entro il 2023 per un valore complessivo di 100 milioni e, sempre entro il 2023, con due bandi da 50 milioni, l'assegnazione di finanziamenti per programmi/progetti di ricerca finalizzata in materia di malattie rare e tumori rari per un valore complessivo di 100 milioni.

1.5 Ecosistema innovativo della salute

L'intervento si propone di sviluppare un ecosistema per l'innovazione nell'Area "Salute" così come individuata dal Programma Nazionale per la Ricerca (PNR) e dalla Strategia Nazionale di Specializzazione Intelligente (SNSI). L'elemento innovativo nel metodo di approccio risiede nella funzione strutturata di "regia" e condivisione per determinare le priorità di intervento, le Traiettorie Tecnologie e dei Domini cui orientare l'azione, nello specifico contestuale e di fase attuativa.

La finalità è quella di generare con continuità nuove occasioni di innovazione, sviluppo e occupazione qualificata nell'Area Salute, anche attraverso partenariati pubblico-privati, mediante la collaborazione virtuosa tra SSN, Università, Incubatori d'impresa, Centri di ricerca, Grandi Imprese, PMI ed altri soggetti del mondo produttivo, della ricerca e degli Investitori istituzionali, finalizzata al consolidamento della catena dell'innovazione a cui agganciare lo sviluppo competitivo dell'Ecosistema Salute e in quest'ambito del SSN.

Il programma coglie la necessità di valorizzare la specificità e la complessità dell'innovazione nelle scienze della vita in ordine ai temi della proprietà intellettuale, alla dilatazione dei tempi della ricerca, alla complessità regolatoria e alle implicazioni etiche. Si svilupperà comunque in coerenza e collaborazione con i programmi di ecosistema della ricerca proposti dal MUR e di trasferimento tecnologico proposti dal MISE, anche attraverso iniziative congiunte.

Il progetto si pone in continuità con Piano Operativo Salute (POS) in fase di implementazione da parte del Ministero della Salute, che prevede la realizzazione di Hub Lifescience, ovvero infrastrutture dedicate alla ricerca pubblica-privata, all'attrazione di iniziative imprenditoriali innovative, al trasferimento tecnologico e allo sviluppo di servizi e attività per l'open innovation, anche grazie ad iniziative di partnership pubblico-private. Le risorse messe a disposizione, pertanto, saranno rese disponibili a ciascun Hub per la realizzazione di un progetto finalizzato su una linea specifica di ricerca e trasferimento tecnologico.

E' programmata l'elaborazione entro il 2023 di un action plan per la realizzazione di una rete di centri per il il trasferimento tecnologico dedicata alle scienze della vita e alla salute con i soggetti attivi nel campo a livello regionale e territoriale, negli IRCCS, in partnership pubblico/privato, in ambito universitario o di iniziativa privata e sempre entro il 2023 l'elaborazione di un action plan per il rafforzamento della rete nazionale di infrastrutture innovative specializzate - HUB Scienze della Vita avviata dal Ministero della Salute nell'ambito del POS.

È prevista la realizzazione entro il 2026 di almeno 3 azioni con co-finanziamento di 40 milioni destinato a Centri per il trasferimento tecnologico e di almeno 3 progetti Nord-Centro-Sud con co-finanziamento di 60 milioni per il rafforzamento degli Hub Lifescience.

1.6 Sviluppo delle competenze tecnico-professionali, digitali e manageriali dei professionisti in sanità

Il progetto è finalizzato a rafforzare l'attività formativa lungo tre direttrici:

- aumentare le borse di studio del corso di formazione specifica in medicina generale, garantendo il completamento di tre cicli formativi triennali;
- avviare un piano di formazione straordinario di tutto il personale ospedaliero della dirigenza medica e non medica ed il personale infermieristico e tecnico del SSN in materia di infezioni ospedaliere;
- attivare un percorso di formazione dei ruoli apicali degli Enti del SSN e delle sue macro-articolazioni organizzative (Direttori generali, sanitario, amministrativo delle aziende, direttore dei distretti, dei dipartimenti, dei presidi ospedalieri, nonché collegio sindacale e Organismo di Vigilanza), ai fini dell'acquisizione delle necessarie competenze e capacità manageriali per affrontare le sfide sanitarie attuali e future in un'ottica integrata, sostenibile,

innovativa, flessibile ed orientata al risultato.

È programmata inoltre l'adozione di un *action plan* per la definizione dei fabbisogni delle borse di studio per il corso di formazione specifica in MMG per ciascuno dei trienni formativi 2021-2024, 2022-2025, 2023-2026.

È programmata l'adozione entro il 2023 di un *action plan* per la realizzazione dei percorsi formativi per i ruoli apicali e per il personale del SSN.

L'obiettivo è erogare e completare 900 borse di studio per il corso di formazione specifica in medicina generale per ciascuno degli anni 2024, 2025, 2026; erogare corsi di formazione tecnico-manageriale entro il 2025 a almeno 5.000 operatori dei ruoli apicali ed erogare corsi di formazione straordinaria in materia di infezioni ospedaliere entro il 2026 ad almeno 200.000 dipendenti del SSN.

Questo intervento è integrato con risorse per 330 milioni stanziato dalla Legge di Bilancio 2021 e risorse ReactEU destinate ai contratti di formazione specialistica.

Risorse complessive per missioni e componenti

	Risorse (€/mld)								Totale complessivo (e)+(f)+(g)+(h)
	In essere (a)	Nuovi (b)	Totale (c) = (a)+(b)	React EU (d)	Totale NGEU (e) = (c) + (d)	Fondi SIE / PON (f)"	FEASR (g)	Programmazione di bilancio 2021-2026 (h)	
DIGITALIZZAZIONE, INNOVAZIONE, COMPETITIVITA' E CULTURA	10,11	35,27	45,38	0,80	46,18	1,60	-	11,17	58,95
Digitalizzazione, innovazione e sicurezza nella PA	5,61	5,84	11,45	-	11,45	0,30	-	1,31	13,06
Digitalizzazione della Pubblica Amministrazione	5,61	2,34	7,95	-	7,95	0,30	-	0,30	8,55
Modernizzazione della PA	-	1,50	1,50	-	1,50	-	-	-	1,50
Innovazione organizzativa della Giustizia	-	2,00	2,00	-	2,00	-	-	1,01	3,01
Digitalizzazione, innovazione e competitività del sistema produttivo	4,20	21,73	25,93	0,80	26,73	1,00	-	9,86	37,59
Transizione 4.0	3,10	15,88	18,98	-	18,98	-	-	6,76	25,74
Innovazione e tecnologia dei microprocessori	-	0,75	0,75	-	0,75	-	-	-	0,75
Digitalizzazione PMI e Fondo di Garanzia **	-	-	-	0,80	0,80	1,00	-	3,10	4,90
Banda Larga, 5G e monitoraggio satellitare	1,10	3,10	4,20	-	4,20	-	-	-	4,20
Politiche industriali di filiera e internazionalizzazione *	-	2,00	2,00	-	2,00	-	-	-	2,00
Turismo e Cultura 4.0	0,30	7,70	8,00	-	8,00	0,30	-	-	8,30
Patrimonio culturale Next Generation	-	2,70	2,70	-	2,70	0,15	-	-	2,85
Siti minori, aree rurali e periferie	-	2,40	2,40	-	2,40	-	-	-	2,40
Turismo e Cultura 4.0	0,30	2,60	2,90	-	2,90	0,15	-	-	3,05
RVOLUZIONE VERDE E TRANSIZIONE ECOLOGICA	30,16	36,43	66,59	2,31	68,90	0,70	1,00	8,20	78,79
Impresa Verde ed Economia Circolare	-	5,20	5,20	1,10	6,30	-	-	-	6,30
Agricoltura sostenibile	-	1,80	1,80	-	1,80	-	-	-	1,80
Economia circolare e valorizzazione del ciclo integrato dei rifiuti	-	3,40	3,40	1,10	4,50	-	-	-	4,50
Transizione energetica e mobilità locale sostenibile	2,95	14,58	17,53	0,69	18,22	0,30	-	2,00	20,52
Produzione e distribuzione di rinnovabili e sostegno alla filiera	-	7,98	7,98	0,69	8,67	0,30	-	-	8,97
Investimenti nella filiera dell'idrogeno	-	2,00	2,00	-	2,00	-	-	2,00	4,00

	Risorse (€/mld)									
	In essere (a)	Nuovi (b)	Totale (c) = (a)+(b)	React EU (d)	Totale NGEU (e) = (c) + (d)	Fondi SIE / PON (f)"	FEASR (g)	Programmazione di bilancio 2021-2026 (h)	Totale complessivo (e)+(f)+(g)+(h)	
Trasporti locali sostenibili, ciclovie e rinnovo parco rotabile	2,95	4,60	7,55	-	7,55	-	-	-	7,55	
Efficienza energetica e riqualificazione degli edifici	16,36	12,68	29,03	0,32	29,35	0,40	-	6,20	35,95	
Efficientamento edifici pubblici	6,10	4,42	10,52	0,32	10,84	0,40	-	-	11,24	
Efficientamento energetico e sismico edilizia residenziale privata e pubblica	10,26	8,26	18,51	-	18,51	-	-	6,20	24,71	
Tutela e valorizzazione del territorio e della risorsa idrica	10,85	3,97	14,83	0,20	15,03	-	1,00 (*)	-	16,03	
Interventi sul dissesto idrogeologico	3,36	0,25	3,61	-	3,61	-	-	0,16	3,77	
Infrastrutture verdi urbane	0,03	0,30	0,33	0,20	0,53	-	-	-	0,53	
Forestazione e tutela dei boschi (*)	-	-	-	-	-	-	1,00 (*)	-	1,00	
Invasi e gestione sostenibile delle risorse idriche	1,46	2,92	4,38	-	4,38	-	-	-	4,38	
Resilienza, valorizzare del territorio e efficientamento energetico dei comuni	6,00	-	6,00	-	6,00	-	-	0,60	6,60	
Sistemi di gestione rifiuti raccolti a mare nelle aree portuali	-	0,50	0,50	-	0,50	-	-	-	0,50	
INFRASTRUTTURE PER UNA MOBILITÀ SOSTENIBILE	11,68	20,30	31,98	-	31,98	-	-	1,16	33,14	
Alta velocità ferroviaria e manutenzione stradale 4.0	11,20	17,10	28,30	-	28,30	-	-	1,16	29,46	
Opere ferroviarie per la mobilità e la connessione veloce del Paese	11,20	15,50	26,70	-	26,70	-	-	1,16	27,86	
Messa in sicurezza e monitoraggio digitale di strade, viadotti e ponti	-	1,60	1,60	-	1,60	-	-	-	1,60	
Intermodalità e logistica integrata	0,48	3,20	3,68	-	3,68	-	-	-	3,68	
Progetto integrato Porti d'Italia	0,48	2,84	3,32	-	3,32	-	-	-	3,32	
Digitalizzazione aeroporti e sistemi logistici	-	0,36	0,36	-	0,36	-	-	-	0,36	
ISTRUZIONE E RICERCA	4,37	22,29	26,66	1,83	28,49	2,60	-	2,95	34,04	

	Risorse (€/mld)									
	In essere (a)	Nuovi (b)	Totale (c) = (a)+(b)	React EU (d)	Totale NGEU (e) = (c) + (d)	Fondi SIE / PON (f)"	FEASR (g)	Programmazione di bilancio 2021-2026 (h)	Totale complessivo (e)+(f)+(g)+(h)	
Potenziamento delle competenze e diritto allo studio	2,99	12,38	15,37	1,35	16,72	1,70	-	2,53	20,95	
Accesso all'istruzione e riduzione dei divari territoriali	1,60	7,40	9,00	0,45	9,45	1,05	-	1,76	12,26	
Competenze STEM e multilinguismo	1,39	2,73	4,12	0,90	5,02	0,65	-	0,77	6,44	
Istruzione professionalizzante e ITS	-	2,25	2,25	-	2,25	-	-	-	2,25	
Dalla ricerca all'impresa	1,38	9,91	11,29	0,48	11,77	0,90	-	0,42	13,09	
Rafforzamento di Ricerca e Sviluppo e delle iniziative IPCEI	1,38	5,91	7,29	-	7,29	0,20	-	0,42	7,91	
Trasferimento di tecnologia e sostegno all'innovazione	-	4,00	4,00	0,48	4,48	0,70	-	-	5,18	
INCLUSIONE E COESIONE	4,10	17,18	21,28	6,35	27,62	2,00	-	55,33	84,95	
Politiche per il Lavoro	0,80	5,85	6,65	5,97	12,62	1,65	-	24,65	38,91	
Politiche attive del lavoro e sostegno all'occupazione	0,40	5,60	6,00	1,50	7,50	1,50	-	-	9,00	
Fiscaltà di vantaggio per il lavoro al sud e nuove assunzioni di giovani e donne **	-	-	-	4,47	4,47	-	-	24,65	29,11	
Servizio civile universale	0,40	0,25	0,65	-	0,65	0,15	-	-	0,80	
Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore	3,30	7,15	10,45	0,38	10,83	0,35	-	30,68	41,86	
Servizi socio-assistenziali, disabilità e marginalità	-	3,45	3,45	0,38	3,83	0,35	-	-	4,18	
Interventi previsti dal Family Act ***	-	-	-	-	-	-	-	30,50	30,50	
Rigenerazione urbana e Housing sociale	3,30	3,00	6,30	-	6,30	-	-	-	6,30	
Sport e periferie	-	0,70	0,70	-	0,70	-	-	0,18	0,88	
Interventi speciali di coesione territoriale	-	4,18	4,18	-	4,18	-	-	-	4,18	
Strategia nazionale per le aree interne	-	1,50	1,50	-	1,50	-	-	-	1,50	
Interventi per le Aree del Terremoto	-	1,78	1,78	-	1,78	-	-	2,95	4,73	

	Risorse (€/mld)								
	In essere (a)	Nuovi (b)	Totale (c) = (a)+(b)	React EU (d)	Totale NGEU (e) = (c) + (d)	Fondi SIE / PON (f)**	FEASR (g)	Programmazione di bilancio 2021-2026 (h)	Totale complessivo (e)+(f)+(g)+(h)
Ecosistemi dell'innovazione al Sud in contesti urbani marginalizzati	-	0,60	0,60	-	0,60	-	-	-	0,60
Valorizzazione dei beni confiscati alle mafie	-	0,30	0,30	-	0,30	-	-	-	0,30
SALUTE	5,28	12,73	18,01	1,71	19,72	-	-	1,01	20,73
Assistenza di prossimità e telemedicina	-	7,50	7,50	0,40	7,90	-	-	-	7,90
Potenziamento assistenza sanitaria e rete territoriale	-	7,00	7,00	-	7,00	-	-	-	7,00
Salute, Ambiente e Clima. Sanità pubblica ecologica	-	0,50	0,50	0,40	0,90	-	-	-	0,90
Innovazione, ricerca e digitalizzazione dell'assistenza sanitaria	5,28	5,23	10,51	1,31	11,82	-	-	1,01	12,83
Ammodernamento tecnologico e digitale	5,28	4,73	10,01	-	10,01	-	-	0,68	10,69
Ricerca e trasferimento tecnologico e formazione	-	0,50	0,50	1,31	1,81	-	-	0,33	2,14
TOTALE	65,70	144,20	209,89	13,00	222,89	6,90	1,00 (*)	79,81	310,60

Nota:

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

(*) La dotazione del PNRR sulla componente forestazione sarà ulteriormente rafforzata dal FEASR, una volta completato il processo programmatico in corso e in accordo con le Regioni e PA. A titolo indicativo, nel periodo 2014-2020 sono stati destinati 1,6 miliardi di euro a misure forestali di gestione sostenibile e di prevenzione del dissesto idrogeologico

* Include Linee di intervento ad effetto Leva

** Finanziata con React-EU

*** Finanziata con il Bilancio 2021