

**CGIL**



# **PNRR M6**

# **Missione Salute**

**Lo stato di attuazione**

Aggiornamento al 31.3.2025

**Area Stato Sociale e Diritti**

Maggio 2025

**REFERENDUM**

**8-9 GIUGNO**

**LAVORO | SICUREZZA | DIGNITÀ | CITTADINANZA | DEMOCRAZIA**



# PNRR M6 - Missione Salute

## Lo stato di attuazione. Aggiornamento a marzo 2025

**Premessa.** Prosegue il monitoraggio dell'attuazione degli investimenti del PNRR grazie alla piattaforma della CGIL, Sirio PNRR (che attinge i dati dal sistema ReGiS). I dati aggiornati al 31 marzo 2025 **confermano tutte le preoccupazioni** espresse dalla CGIL nei mesi scorsi.

A distanza di 3 mesi dalla precedente rilevazione, effettuata a dicembre 2024, **non c'è ancora stato lo scatto necessario a recuperare i ritardi accumulati finora**. I lavori continuano a procedere troppo a rilento, con numerosi progetti che presentano **ritardi preoccupanti** nell'esecuzione dei lavori o ancora fermi alla fase di progettazione. Sono ancora troppo **poche le opere completate** e collaudate ed è basso anche il livello di **spese effettuate** in rapporto ai finanziamenti. Uno scenario davvero allarmante che conferma il rischio di **non conseguire gli obiettivi strategici** entro le scadenze previste.

In questo report, sono stati presi in esame solo alcuni dei tanti investimenti che riguardano le politiche sanitarie e in particolare quei progetti che prevedono la realizzazione di opere di edilizia sanitaria.

**IL PNRR - Missione 6 - Salute**, nelle 2 componenti C1 “Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza territoriale” e C2 “Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario”, prevede 10 mila progetti per un finanziamento complessivo di **19,3 miliardi** di € (di cui 14,6 miliardi di € solo PNRR).

Alla data del 31.3.2025, risultano effettuati pagamenti per **3,7 miliardi** di € pari al **19,3% dei fondi** disponibili (18,1% a dicembre 2024).

Dei progetti monitorati, ne risultano completati il 37,9% del totale, mentre il 26,4% presenta almeno una fase in ritardo.

Per l'investimento M6-C1.01 “**Case della Comunità e presa in carico della persona**” sono previsti 1.415 progetti per **2,8 miliardi di €**. Sono stati effettuati pagamenti per **348 milioni di €**, pari al **12,4%** dei fondi disponibili (9,2% a dicembre 2024): con questo andamento, ci vorranno **almeno 7 anni per completare i lavori**. Dei progetti monitorati, ne risultano completati 33 (pari al **2,3%** del totale; a dicembre 2024 erano l'1,8%), mentre quasi la metà dei progetti presenta almeno una fase in ritardo.

Per quanto riguarda la fase dell'**esecuzione delle opere, oltre un terzo dei progetti presenta ritardi**. In particolare, non risultano avviati i cantieri di 420 strutture (29,8% del totale), la cui data prevista per l'inizio è già trascorsa, e ci sono ritardi nella fine dei lavori di altre 115 opere (8,2%). Completati i lavori dei cantieri solo per 75 progetti (5,3%). Per **267 progetti** deve essere ancora completata la fase della **progettazione esecutiva**.

Per l'investimento M6-C1.02 **“Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle suo strutture (Ospedali di Comunità)”** sono previsti 427 progetti per **1,3 miliardi di €**. Sono stati effettuati pagamenti per **139 miliardi di €** pari all'**11% dei fondi** disponibili (7,9% a dicembre 2024): con questo ritmo, anche per gli Ospedali di Comunità ci vorranno **almeno 7 anni per completare i lavori** e impiegare tutte le risorse disponibili.

Dei progetti monitorati, ne risultano completati **solamente 11** (pari al **2,6%** del totale; a dicembre 2024 erano il 2,3%), mentre quasi la metà dei progetti presenta almeno una fase in ritardo.

Per quanto riguarda la fase dell'**esecuzione delle opere, oltre un terzo dei progetti presenta ritardi**. In particolare, non sono ancora stati avviati i lavori di esecuzione di 116 strutture (27,3% del totale) a cui si aggiungono i ritardi nella fine dei lavori di altre 31 opere (7,3%). Completati i lavori dei cantieri per 22 progetti (5,2%). Per **90 progetti** deve essere ancora completata la fase della **progettazione esecutiva**.

Per l'investimento M6-C2.02 **“Verso un ospedale sicuro e sostenibile”** sono previsti 237 progetti per **1,7 miliardi di €**. Sono stati effettuati pagamenti per **394 milioni di €** pari al **22,8% dei fondi** disponibili (15,9% a dicembre 2024): per questi progetti, con questo ritmo, **ci vorranno quasi 3 anni** per completare i lavori e impiegare tutte le risorse disponibili.

Dei progetti monitorati, ne risultano completati solo 30 (pari al **13,5%** del totale), mentre oltre un terzo dei progetti presenta almeno una fase in ritardo.

Per quanto riguarda la fase dell'**esecuzione delle opere, quasi un terzo dei progetti presenta ritardi**: non sono stati avviati i cantieri per 39 opere (20,2% del totale) a cui si aggiungono 21 progetti con ritardi nella fine dei lavori (10,9%). I lavori dei cantieri risultano completati per 15 progetti (7,8%). Per **28 progetti** deve essere ancora completata la fase della **progettazione esecutiva**.

Nella **propaganda del Governo** l'attuazione del PNRR andrebbe a gonfie vele ma questi numeri la smentiscono clamorosamente. Numeri che certificano il **pesantissimo ritardo** nell'andamento della spesa e nella realizzazione delle opere indispensabili per l'attuazione della riforma dell'assistenza territoriale, nell'innovazione del parco tecnologico, nell'ammmodernamento delle strutture ospedaliere, nella digitalizzazione del SSN, nell'investimento in ricerca e formazione del personale sanitario e garanzia di una sanità più sicura, equa e sostenibile, a tutela del diritto alla salute delle persone e delle comunità.

Pesantissimi ritardi che trovano conferma anche nella recente relazione della [Corte dei Conti](#) che certifica come l'avanzamento finanziario della Missione 6 resti tra i più bassi dell'intero PNRR, evidenziando ritardi nelle fasi progettuali e organizzative, con un monito chiaro: per rispettare le scadenze europee, la sanità pubblica dovrà **accelerare la spesa di oltre sette volte** rispetto ai ritmi attuali.

È forte rischio che gli investimenti previsti nella Missione 6 del PNRR falliscano o vengano riorientati verso altri obiettivi visto che già da tempo il Governo sta lavorando **all'ennesima rimodulazione del PNRR** da trasmettere al più presto a Bruxelles: una prospettiva che deve essere scongiurata.

Non è accettabile che si possa pensare che risorse destinate alla sanità pubblica, o comunque a politiche di welfare, vengano dirottate agli ennesimi incentivi alle imprese senza condizionalità, o peggio ancora per rispondere all'esigenza del Governo di aumentare la spesa per la difesa.

Visto che il Governo da tempo parla di “tesoretto” di **14 miliardi di euro**, destini subito tali risorse al rafforzamento della **sanità pubblica e delle politiche sociali** per garantire diritti, oggi non più assicurati, e superare le diseguaglianze tra persone e territori; deve assumersi la responsabilità di garantire il successo degli obiettivi della Missione 6 del PNRR, attivandosi tempestivamente affinché i **ritardi accumulati vengano superati** al più presto: **la salute non può attendere!**

**Referendum 8 e 9 giugno.** Il recupero dei ritardi accumulati non può prescindere dalla necessità di garantire la qualità del lavoro a partire da quello svolto nella catena di appalti e subappalti per la realizzazione delle opere: si consideri che negli oltre **2 mila progetti** di edilizia sanitaria pubblica finanziati con il PNRR sono previsti **12 mila appalti** nei quali occorre intervenire con una forte azione di contrattazione d’anticipo per garantire un lavoro stabile, sicuro, dignitoso e tutelato.

Occorre altresì rendere nuovamente protagoniste e responsabili le amministrazioni, affinché la catena degli appalti possa trovare adeguate tutele e garanzie, e soprattutto occorre farlo modificando le normative vigenti. Per questo va sostenuta con forza **L’azione referendaria dell’8 e 9 giugno votando 5 SI** perché **il lavoro sia stabile, tutelato e sicuro.**

**Personale.** Resta poi il nodo del **personale**. Per migliorare la qualità della vita delle persone non basta costruire strutture se poi non si mettono nelle condizioni di essere operative ed efficienti con il personale necessario a garantirne il funzionamento con servizi e assistenza.

Senza prendere in considerazione i possibili e auspicabili sviluppi della **figura dei medici di medicina generale alle dipendenze del SSN**, è necessario assumere **36 mila unità di personale** solo per le Case e Ospedali di Comunità per le quali **non** si vedono atti di interessamento concreto da parte del Ministero della salute, intervento che migliorerebbe i **tempi di attesa** riempiendo il vuoto degli spot governativi o l’inconsistenza degli atti ministeriali.

Il DM 77/2022 ha stabilito gli standard di personale per le Case della Comunità e il *range* per gli infermieri (da 9.905 a 15.565), per operatori sociosanitari e personale amministrativo (da 7.075 a 11.320) e per gli assistenti sociali (1.415). Analogamente per gli Ospedali di Comunità si prevede la presenza di infermieri (da 2.989 a 3.843, operatori socio-sanitari (da 1.708 a 2.562), personale sanitario con funzioni riabilitative (da 427 a 854), sempre al netto dell’incertezza della futura organizzazione per garantire il personale medico.

Quanti **ricoveri impropri** si potrebbero evitare garantendo la presa in carico da parte di **un’adeguata rete di assistenza territoriale**? Quante persone potrebbero essere curate a casa evitando di essere ricoverate in ospedale? Quanta pressione e accessi impropri nei **pronto soccorso**, si potrebbe evitare?

E’ dunque necessario un forte investimento nel territorio, superando divari e diseguaglianze tra le diverse aree del Paese e all’interno delle stesse province. Occorre attuare la riforma dell’assistenza territoriale per garantire a tutti i servizi di prossimità e per un **SSN che sia davvero universale** e capace di **tutelare e promuovere la salute** delle persone assicurando equità e uguaglianza.

Per farlo occorrono **risorse, personale e un’organizzazione coerente** con tali obiettivi frutto di una volontà politica che l’attuale Governo non ha, tanto che la **Legge di Bilancio 2025** prevede per la sanità pubblica un finanziamento sul PIL al 6,04% per il 2025 (il valore più basso degli ultimi decenni), destinato a scendere fino al 5,60% nel 2030: livelli incompatibili con la sostenibilità del SSN.

Rimane poi la necessità di una **riforma della medicina generale**, che preveda la creazione di una specializzazione universitaria analoga a quella del personale medico del SSN e il passaggio alle **dipendenze delle aziende sanitarie** superando progressivamente l'attuale rapporto convenzionale. I medici di medicina generale devono esercitare parte della loro attività nelle **Case della Comunità** e nelle altre sedi dei servizi distrettuali anche nell'ambito di equipe multiprofessionali.

Fondamentale anche potenziare l'assistenza domiciliare e dare attuazione al piano di sviluppo dell'utilizzo delle tecnologie digitali per la teleassistenza e la telemedicina.

**Per rendere effettivo il diritto alla tutela della salute** su tutto il territorio nazionale, occorre adeguare l'offerta di assistenza ai bisogni della popolazione, con interventi volti ad arrestare il declino del SSN e promuoverne il progressivo rafforzamento nel rispetto dei principi della Costituzione e della Legge n. 833/1978. **Per queste ragioni è necessario che:**

- l'ammontare del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato venga progressivamente incrementato fino a un **livello non inferiore al 7,5% del PIL** dell'anno di riferimento a decorrere dal 2026, per allineare l'Italia ai Paesi europei più avanzati e garantire il potenziamento dei necessari servizi di prevenzione, territoriali e ospedalieri pubblici;
- l'incremento del finanziamento deve essere interamente destinato al potenziamento dei percorsi di prevenzione, assistenza e cura direttamente erogati dalle strutture del SSN, fermando i processi di esternalizzazione e privatizzazione della salute e della sanità;
- sia garantito il riconoscimento del **valore di chi tutela e genera salute, assiste e cura** attraverso un forte investimento sul personale sanitario con un piano straordinario pluriennale di assunzioni, oltre alla necessaria stabilizzazione di coloro che sono assunti con contratti precari, la valorizzazione economica e professionale del personale del SSN a partire dal rinnovo dei CCNL con incrementi economici che garantiscano la piena tutela del potere d'acquisto delle retribuzioni e il superamento dei tetti alla spesa sul personale;
- sia realizzata la piena e omogenea attuazione della **riforma dell'assistenza territoriale** (Case e Ospedali di Comunità, Distretti, ecc.) definita con il DM 77/2022, **con il personale necessario**;
- venga assicurato il **rispetto dei tempi di attesa** investendo nel SSN con le necessarie risorse economiche, potenziando personale, servizi e organizzazione, e garantendo la presa in carico dei bisogni di salute delle persone;
- vengano garantite adeguate risorse e misure a sostegno dei bisogni delle **persone non autosufficienti**, dando piena attuazione alla Legge n. 33/2023, a fronte del progressivo invecchiamento della popolazione;
- siano garantiti risorse e interventi in altri ambiti prioritari come la salute mentale di adulti e minori e i consultori familiari.

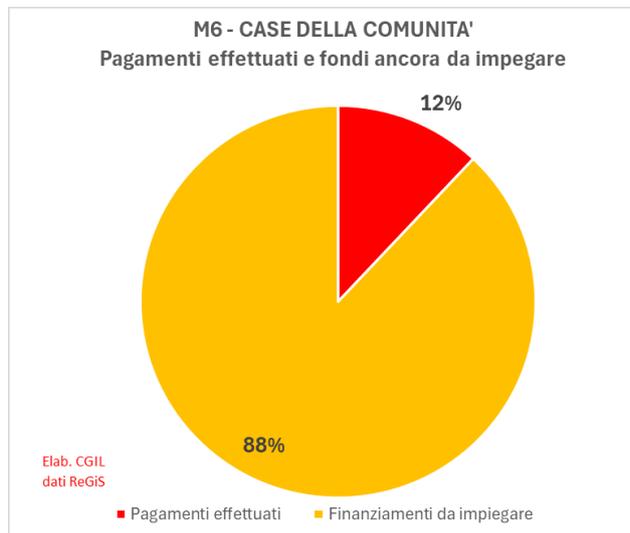
Su questi obiettivi **proseguirà la mobilitazione** con ogni iniziativa utile a raggiungere l'obiettivo di rafforzare e rilanciare il Servizio Sanitario Nazionale e garantire il diritto alla salute.



## Le Case della Comunità

Case della Comunità						
	Progetti finanziati	Progetti completati	% progetti completati/ totale*	Finanziamento totale (€)	Pagamenti effettuati	% Pagamenti/ finanziam.
Piemonte	82	0	0,0%	140.040.908	18.441.411	13,2%
Valle d'Aosta	4	0	0,0%	3.490.032	1.339.288	38,4%
Liguria	32	4	12,5%	52.329.553	18.574.987	35,5%
Lombardia	191	15	7,9%	458.855.521	81.386.644	17,7%
Bolzano	10	0	0,0%	65.284.799	9.679.859	14,8%
Trento	10	0	0,0%	31.225.600	4.481.293	14,4%
Veneto	95	4	4,2%	241.547.225	49.483.030	20,5%
Friuli-V. G.	23	0	0,0%	89.319.357	12.633.402	14,1%
Emilia-Romagna	85	6	7,1%	158.896.686	37.456.124	23,6%
Toscana	76	0	0,0%	168.649.080	25.428.351	15,1%
Umbria	17	2	11,8%	26.223.211	6.288.587	24,0%
Marche	29	0	0,0%	58.426.289	4.372.403	7,5%
Lazio	130	1	0,8%	181.939.793	17.107.236	9,4%
Abruzzo	40	0	0,0%	63.414.171	6.680.614	10,5%
Molise	13	0	0,0%	15.497.008	255.171	1,6%
Campania	172	1	0,6%	353.209.397	17.685.544	5,0%
Puglia	121	0	0,0%	204.448.622	12.007.058	5,9%
Basilicata	19	0	0,0%	46.435.259	3.544.730	7,6%
Calabria	61	0	0,0%	112.671.580	6.210.163	5,5%
Sicilia	155	0	0,0%	249.179.760	11.551.355	4,6%
Sardegna	50	0	0,0%	94.538.431	3.567.458	3,8%
<b>ITALIA</b>	<b>1.415</b>	<b>33</b>	<b>2,3%</b>	<b>2.815.622.281</b>	<b>348.174.709</b>	<b>12,4%</b>

Elab. CGIL dati ReGIS 31.3.2025. (\*) percentuale calcolata sui progetti monitorati.

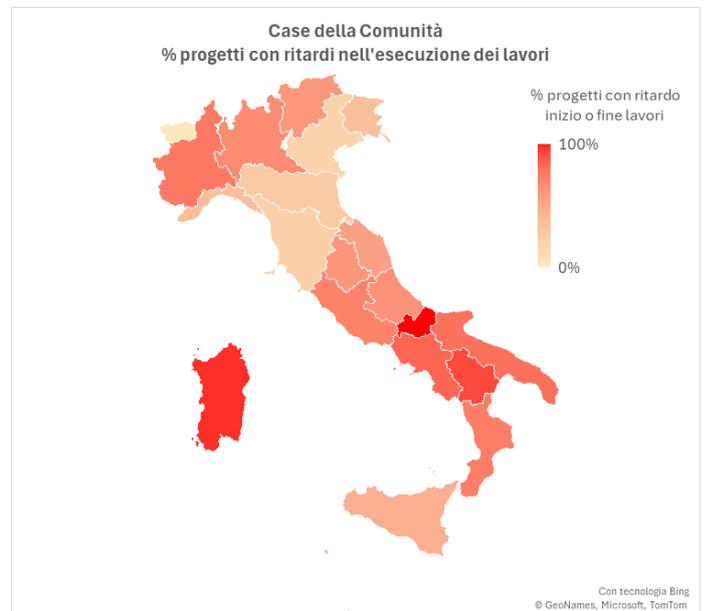
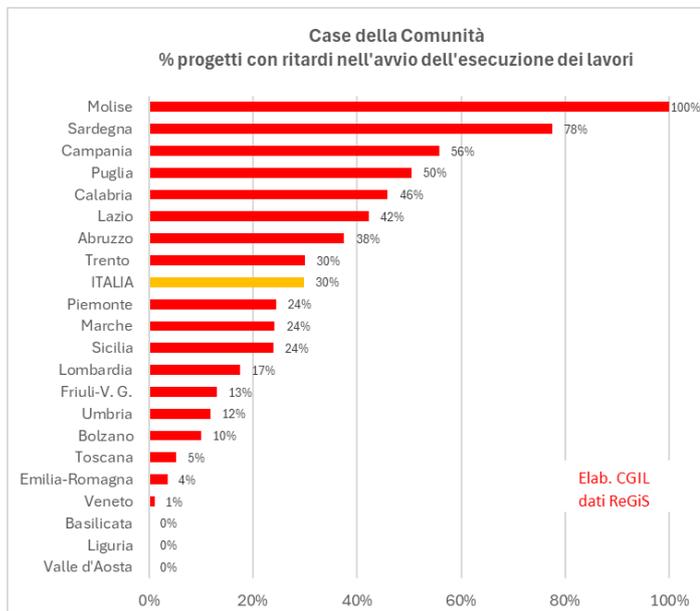


Case della Comunità - Esecuzione lavori						
	Progetti aggiudicati	Esecuzione lavori				
		Conclusi	In corso	Non iniziati	Ritardo fine	Pianificate
Piemonte	82	3	40	20	19	0
Valle d'Aosta	4	0	4	0	0	0
Liguria	32	9	17	0	6	0
Lombardia	189	21	91	33	43	1
Bolzano	10	1	6	1	0	2
Trento	10	1	3	3	3	0
Veneto	94	7	77	1	8	1
Friuli-V. G.	23	0	19	3	1	0
Emilia-Romagna	85	22	51	3	8	1
Toscana	76	3	62	4	4	3
Umbria	17	3	8	2	4	0
Marche	29	0	20	7	2	0
Lazio	130	2	71	55	2	0
Abruzzo	40	0	25	15	0	0
Molise	13	0	0	13	0	0
Campania	172	2	74	96	0	0
Puglia	121	0	46	61	1	13
Basilicata	19	0	6	0	13	0
Calabria	61	0	23	28	0	10
Sicilia	155	1	103	37	1	13
Sardegna	49	0	9	38	1	1
<b>ITALIA</b>	<b>1.411</b>	<b>75</b>	<b>755</b>	<b>420</b>	<b>116</b>	<b>45</b>
<b>in %</b>	<b>100,0%</b>	<b>5,3%</b>	<b>53,5%</b>	<b>29,8%</b>	<b>8,2%</b>	<b>3,2%</b>

Elab. CGIL dati ReGIS 31.3.2025

Esecuzione lavori:

- Conclusi - Conclusi a marzo 2025
- In Corso - Avviati con una data prevista di fine successiva alla data di rilevazione
- Non iniziati - Che non risultano avviati entro il 31.3.2025 e la cui data prevista per l'inizio è già trascorsa
- In Ritardo Fine - Avviati ma non conclusi entro la data prevista (trascorsa)
- Pianificati - Da avviare in una data successiva a marzo 2025

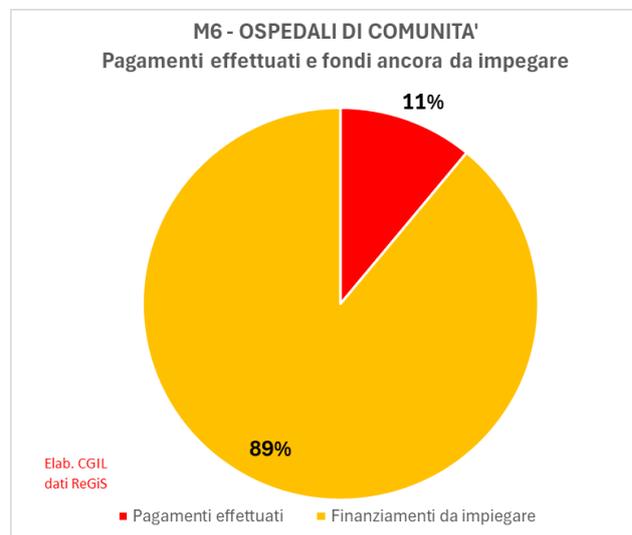
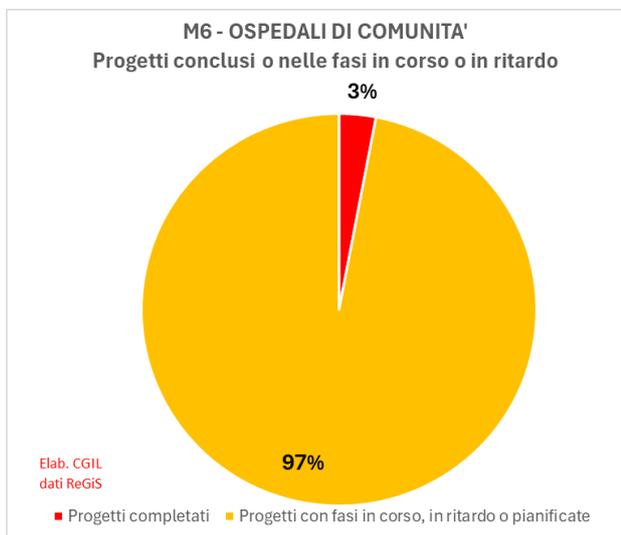




## Gli Ospedali di Comunità

Ospedali di Comunità						
	Progetti finanziati	Progetti completati	% progetti completati/ totale*	Finanziamento totale (€)	Pagamenti effettuati	% Pagamenti/ finanziam.
Piemonte	27	0	0,0%	75.805.056	9.041.538	11,9%
Valle d'Aosta	1	0	0,0%	1.905.585	1.542.439	80,9%
Liguria	11	0	0,0%	30.938.500	2.685.187	8,7%
Lombardia	61	1	1,7%	170.404.321	30.128.364	17,7%
Bolzano	3	0	0,0%	28.022.918	1.052.736	3,8%
Trento	3	0	0,0%	10.029.983	774.023	7,7%
Veneto	35	9	25,7%	82.956.401	19.392.183	23,4%
Friuli-V. G.	7	0	0,0%	35.303.171	8.450.447	23,9%
Emilia-Romagna	27	0	0,0%	83.290.971	18.273.636	21,9%
Toscana	23	0	0,0%	77.788.884	12.197.764	15,7%
Umbria	5	0	0,0%	13.805.167	2.325.903	16,8%
Marche	9	1	11,1%	28.300.187	2.808.566	9,9%
Lazio	35	0	0,0%	98.926.120	4.331.193	4,4%
Abruzzo	11	0	0,0%	27.837.559	2.680.238	9,6%
Molise	2	0	0,0%	6.741.968	115.259	1,7%
Campania	48	0	0,0%	162.239.887	8.347.735	5,1%
Puglia	38	0	0,0%	90.690.246	4.523.764	5,0%
Basilicata	5	0	0,0%	16.011.558	434.555	2,7%
Calabria	20	0	0,0%	59.732.975	2.573.460	4,3%
Sicilia	43	0	0,0%	116.820.188	5.009.434	4,3%
Sardegna	13	0	0,0%	47.962.291	2.007.761	4,2%
<b>ITALIA</b>	<b>427</b>	<b>11</b>	<b>2,6%</b>	<b>1.265.513.937</b>	<b>138.696.186</b>	<b>11,0%</b>

Elab. CGIL dati ReGIS 31.3.2025. (\*) percentuale calcolata sui progetti monitorati.

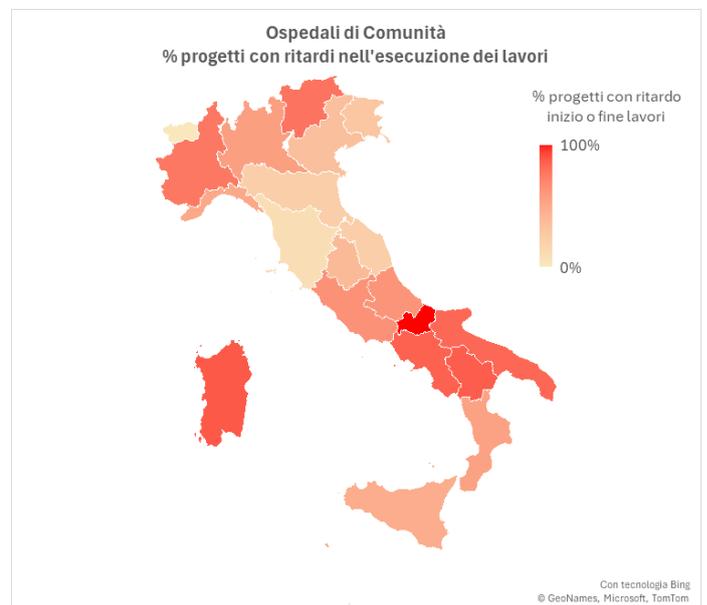
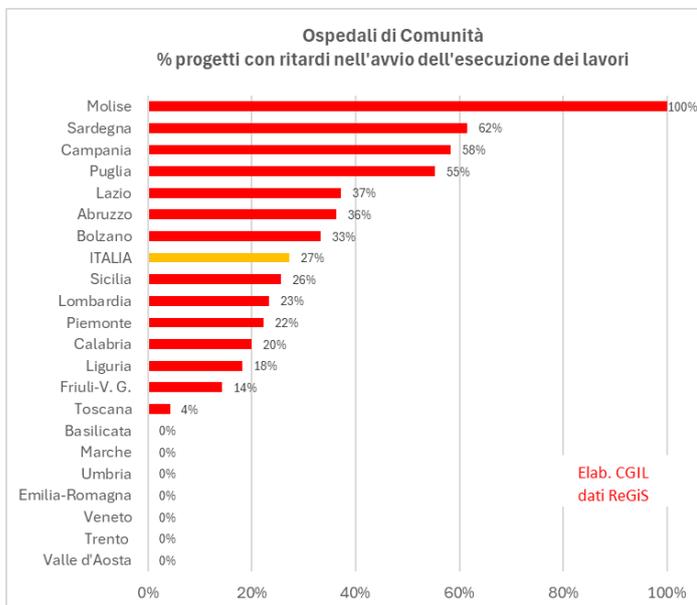


Ospedali di Comunità - Esecuzione lavori						
	Progetti aggiudicati	Esecuzione lavori				
		Conclusi	In corso	Non iniziati	Ritardo fine	Pianificate
Piemonte	27	0	14	6	7	0
Valle d'Aosta	1	1	0	0	0	0
Liguria	11	0	8	2	1	0
Lombardia	60	6	34	14	5	1
Bolzano	3	0	1	1	0	1
Trento	3	0	1	0	2	0
Veneto	34	11	17	0	6	0
Friuli-V. G.	7	1	5	1	0	0
Emilia-Romagna	27	0	24	0	3	0
Toscana	23	2	19	1	0	1
Umbria	5	0	4	0	1	0
Marche	9	1	7	0	1	0
Lazio	35	0	21	13	0	1
Abruzzo	11	0	7	4	0	0
Molise	2	0	0	2	0	0
Campania	48	0	19	28	0	1
Puglia	38	0	16	21	0	1
Basilicata	5	0	2	0	3	0
Calabria	20	0	11	4	2	3
Sicilia	43	0	30	11	0	2
Sardegna	13	0	4	8	0	1
<b>ITALIA</b>	<b>425</b>	<b>22</b>	<b>244</b>	<b>116</b>	<b>31</b>	<b>12</b>
<b>in %</b>	<b>100,0%</b>	<b>5,2%</b>	<b>57,4%</b>	<b>27,3%</b>	<b>7,3%</b>	<b>2,8%</b>

Elab. CGIL dati ReGIS 31.3.2025

Esecuzione lavori:

- Conclusi - Conclusi a marzo 2025
- In Corso - Avviati con una data prevista di fine successiva alla data di rilevazione
- Non iniziati - Che non risultano avviati entro il 31.3.2025 e la cui data prevista per l'inizio è già trascorsa
- In Ritardo Fine - Avviati ma non conclusi entro la data prevista (trascorsa)
- Pianificati - Da avviare in una data successiva a marzo 2025





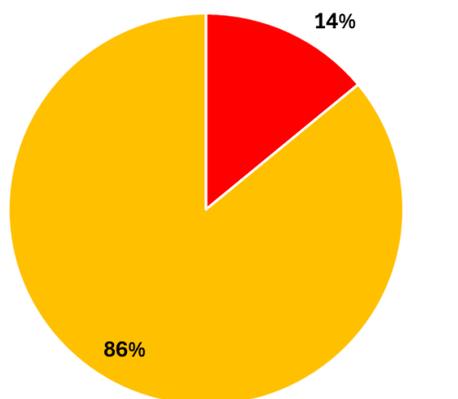
# Verso un ospedale sicuro e sostenibile

## Verso un ospedale sicuro e sostenibile

	Progetti finanziati	Progetti completati	% progetti completati/ totale*	Finanziamento totale (€)	Pagamenti effettuati	% Pagamenti/ finanziam.
Piemonte	7	1	14,3%	48.630.262	6.456.024	13,3%
Valle d'Aosta	1	0	0,0%	1.175.192	306.344	26,1%
Liguria	8	0	0,0%	19.929.583	3.996.415	20,1%
Lombardia	25	0	0,0%	101.729.796	7.622.974	7,5%
Bolzano	1	0	0,0%	57.749.000	48.085.530	83,3%
Trento	2	0	0,0%	6.765.000	981.466	14,5%
Veneto	10	2	20,0%	374.331.591	23.858.703	6,4%
Friuli-V. G.	5	4	80,0%	17.953.758	4.336.847	24,2%
Emilia-Romagna	7	0	0,0%	47.666.727	6.914.431	14,5%
Toscana	16	3	18,8%	367.512.987	204.972.060	55,8%
Umbria	17	11	64,7%	15.998.280	8.318.344	52,0%
Marche	2	0	0,0%	17.939.801	482.309	2,7%
Lazio	58	6	11,8%	186.566.599	25.304.130	13,6%
Abruzzo	4	0	0,0%	19.968.127	0	0,0%
Molise	1	0	0,0%	4.513.677	55.808	1,2%
Campania	37	3	10,0%	243.223.240	46.222.511	19,0%
Puglia	7	0	0,0%	55.525.042	1.539.002	2,8%
Basilicata	2	0	0,0%	8.320.140	160.448	1,9%
Calabria	6	0	0,0%	40.640.599	208.948	0,5%
Sicilia	12	0	0,0%	72.638.493	3.912.858	5,4%
Sardegna	9	0	0,0%	25.276.842	1.057.747	4,2%
<b>ITALIA</b>	<b>237</b>	<b>30</b>	<b>13,5%</b>	<b>1.734.054.735</b>	<b>394.792.901</b>	<b>22,8%</b>

Elab. CGIL dati ReGiS 31.3.2025. (\*) percentuale calcolata sui progetti monitorati.

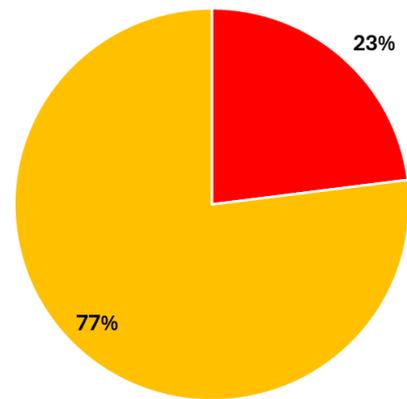
M6 - VERSO OSPEDALE SICURO E SOSTENIBILE  
Progetti conclusi o nelle fasi in corso o in ritardo



Elab. CGIL  
dati ReGiS

■ Progetti completati ■ Progetti con fasi in corso, in ritardo o pianificate

M6 - VERSO OSPEDALE SICURO E SOSTENIBILE  
Pagamenti effettuati e fondi ancora da impegnare



Elab. CGIL  
dati ReGiS

■ Pagamenti effettuati ■ Finanziamenti da impegnare

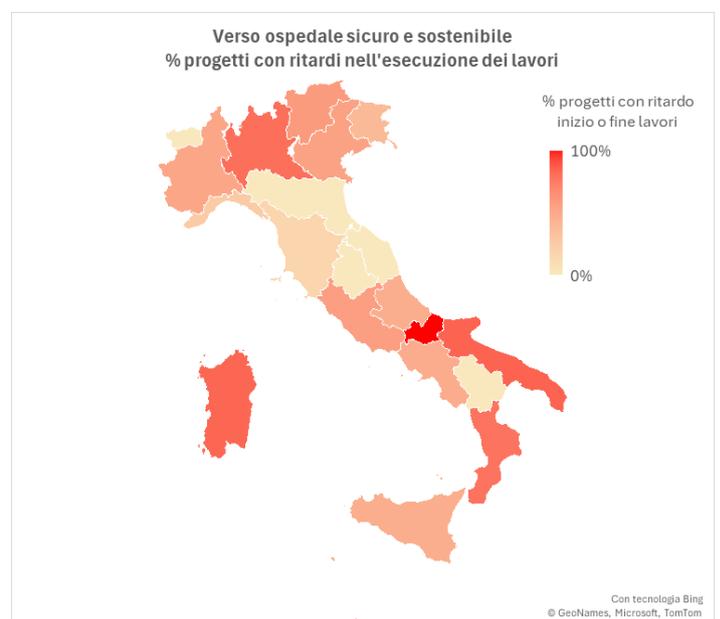
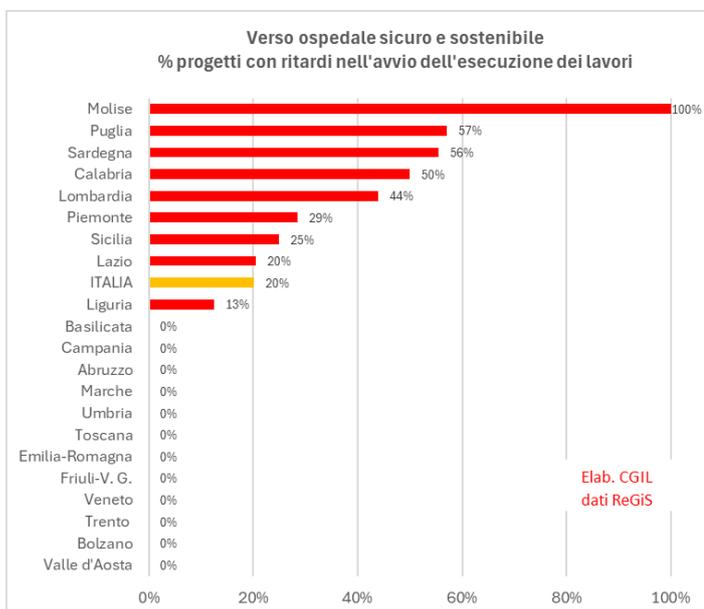
### Verso ospedale sicuro e sostenibile - Esecuzione lavori

	Progetti aggiudicati	Esecuzione lavori				
		Conclusi	In corso	Non iniziati	Ritardo fine	Pianificate
Piemonte	7	1	4	2	0	0
Valle d'Aosta	1	0	1	0	0	0
Liguria	8	0	7	1	0	0
Lombardia	25	0	10	11	2	2
Bolzano	1	0	1	0	0	0
Trento	2	0	1	0	1	0
Veneto	10	3	3	0	3	1
Friuli-V. G.	5	4	0	0	1	0
Emilia-Romagna	6	0	6	0	0	0
Toscana	12	2	9	0	1	0
Umbria	2	0	2	0	0	0
Marche	2	0	2	0	0	0
Lazio	44	3	27	9	5	0
Abruzzo	4	0	3	0	1	0
Molise	1	0	0	1	0	0
Campania	27	2	18	0	7	0
Puglia	7	0	3	4	0	0
Basilicata	2	0	2	0	0	0
Calabria	6	0	3	3	0	0
Sicilia	12	0	9	3	0	0
Sardegna	9	0	1	5	0	3
<b>ITALIA</b>	<b>193</b>	<b>15</b>	<b>112</b>	<b>39</b>	<b>21</b>	<b>6</b>
<b>in %</b>	<b>100,0%</b>	<b>7,8%</b>	<b>58,0%</b>	<b>20,2%</b>	<b>10,9%</b>	<b>3,1%</b>

Elab. CGIL dati ReGIS 31.3.2025

Esecuzione lavori:

- Conclusi - Conclusi a marzo 2025
- In Corso - Avviati con una data prevista di fine successiva alla data di rilevazione
- Non iniziati - Che non risultano avviati entro il 31.3.2025 e la cui data prevista per l'inizio è già trascorsa
- In Ritardo Fine - Avviati ma non conclusi entro la data prevista (trascorsa)
- Pianificati - Da avviare in una data successiva a marzo 2025





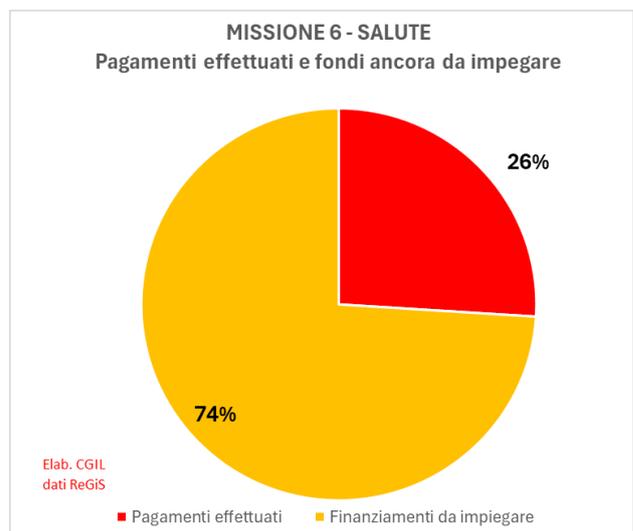
# PNRR M6 – Missione 6

## in sintesi

### MISSIONE 6 - Salute

		Progetti finanziati	Progetti completati*	% progetti completati/ totale	Finanziamento totale (€)	Pagamenti effettuati	% Pagamenti/ finanziam.
<b>M6C1 - Reti di prossimità, strutture per assistenza territoriale</b>		2.756	758	27,6%	9.788.027.003	1.469.912.070	15,0%
1.01	Case Comunità	1.415	33	2,3%	2.815.622.281	348.174.709	12,4%
1.02	Ospedali Comunità	427	11	2,6%	1.265.513.937	138.696.186	11,0%
1.03	Casa primo luogo di cura e telemedicina	914	714	79,0%	5.706.890.785	983.041.175	17,2%
<b>M6C2 - Innovazione, ricerca e digitalizzazione del SSN</b>		7.323	2.862	42,0%	9.509.882.819	2.250.109.366	23,7%
2.02	Verso un ospedale sicuro e sostenibile	237	30	13,5%	1.734.054.735	394.792.901	22,8%
2.01	Ammodernamento parco tecnologico e digitale ospedaliero	4.697	2.814	61,3%	4.352.684.321	1.434.122.727	32,9%
2.03	Rafforzamento infrastruttura tecnologica e raccolta dati	265	8	3,1%	1.387.756.413	349.260.707	25,2%
2.04	Rafforzamento ricerca biomedica SSN**	1.858	4	0,3%	528.510.964	44.413.202	8,4%
2.05	Sviluppo competenze tecniche e professionali personate SSN	266	6	2,3%	1.506.876.386	27.519.829	1,8%
<b>Missione 6</b>		<b>10.079</b>	<b>3.620</b>	<b>37,9%</b>	<b>19.297.909.822</b>	<b>3.720.021.436</b>	<b>19,3%</b>

Elab. CGIL dati Regis 31.3.2025. (\*) Percentuale calcolata sui progetti monitorati. (\*\*) Per quanto riguarda l'investimento "Rafforzamento ricerca biomedica SSN" sono state prese in considerazione solo i pagamenti. effettuati con risorse PNRR.





# Il personale necessario

## per Case della Comunità e Ospedali di Comunità secondo gli standard del DM n. 77/2022

Il **DM n. 77/2022** ha definito gli standard organizzativi, qualitativi e tecnologici dell'assistenza territoriale, a partire dagli standard di personale necessario per garantire l'attuazione della riforma.

In particolare, per una **Casa della Comunità** hub si prevedono standard di personale pari a: 7-11 Infermieri, 1 assistente sociale, 5-8 unità di personale di supporto (Sociosanitario, Amministrativo). E' garantita l'assistenza medica H24, 7 giorni su 7, attraverso la presenza dei Medici di Medicina Generale (standard organizzativo con valore prescrittivo)

Per gli **Ospedali di Comunità** sono previsti: 7-9 Infermieri (di cui un coordinatore infermieristico), 4-6 Operatori Sociosanitari, 1-2 unità di altro personale sanitario con funzioni riabilitative e un medico per 4,5 ore al giorno 6 giorni su 7 (standard organizzativo con valore prescrittivo).

Per le 1.415 Case della Comunità e i 427 Ospedali di Comunità che su ReGiS risultano finanziate, si stima un organico necessario che va da un **minimo di 24 mila a un massimo di 36 mila unità di personale**.

### Personale necessario per strutture territoriali (OdC e CdC) secondo gli standard del DM 77/2022

	Standard di personale	Min	Max	n. strutture	Personale necessario	
					Min	Max
Case Comunità	infermieri per ogni CDC	7	11	1.415	9.905	15.565
	assistente sociale per ogni CDC	1	1	1.415	1.415	1.415
	unità di personale di supporto socio sanitario e amm.vo	5	8	1.415	7.075	11.320
Ospedali Comunità	infermieri (di cui 1 coordinatore infermieristico)	7	9	427	2.989	3.843
	Operatori Sociosanitari	4	6	427	1.708	2.562
	unità di altro personale sanitario con funzioni riabilitative	1	2	427	427	854
<b>Personale necessario secondo gli standard DM 77/2022</b>					<b>23.519</b>	<b>35.559</b>

Referendum 8 e 9 Giugno 2025

**SI VOTA SÌ**

PER UN LAVORO PIÙ TUTELATO,  
DIGNITOSO, STABILE E SICURO



Committente Responsabile:  
Luigi Glove  
Stampa a cura di:



Inquadra il QR code e approfondisci  
i temi del referendum