

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'ammodernamento 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.

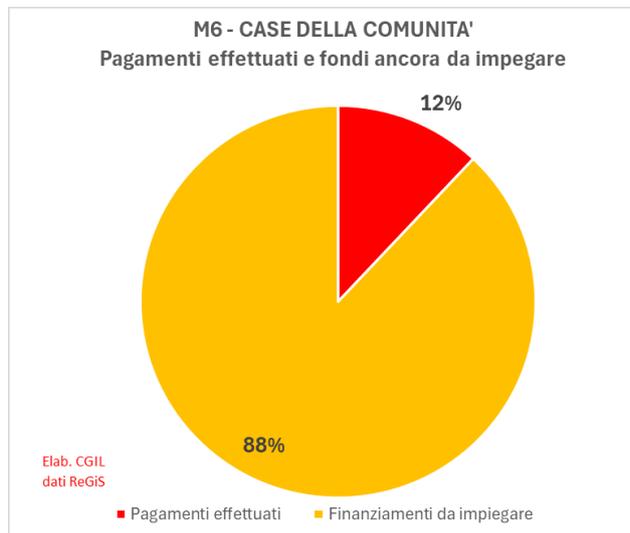
Su questi obiettivi **proseguirà la mobilitazione** con ogni iniziativa utile a raggiungere l'obiettivo di rafforzare e rilanciare il Servizio Sanitario Nazionale e garantire il diritto alla salute.



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%
ITALIA	1.415	33	2,3%	2.815.622.281	348.174.709	12,4%

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

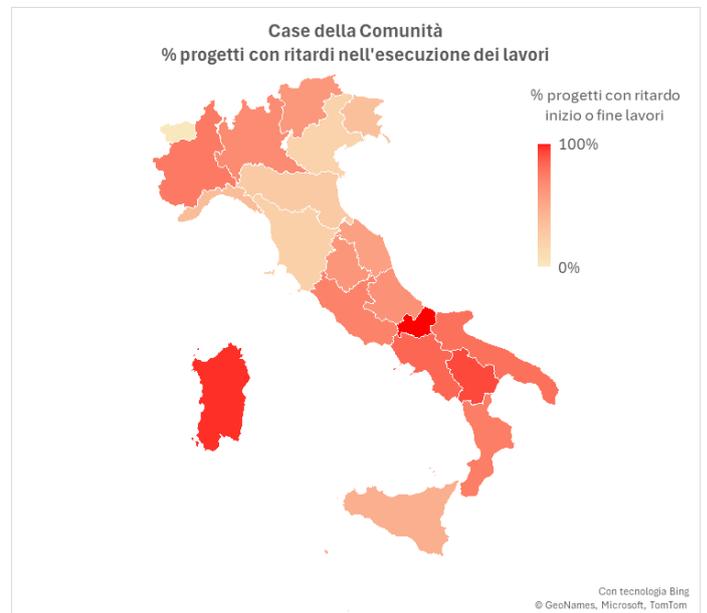
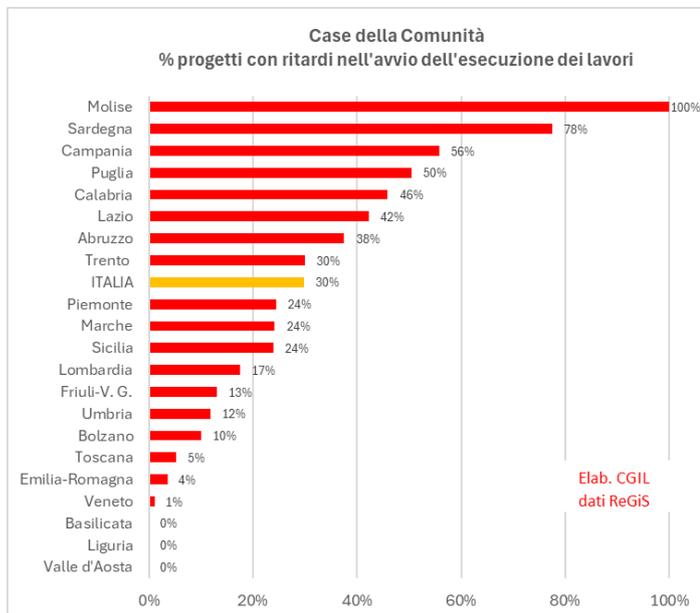


Case della Comunità - Esecuzione lavori						
	Progetti aggiudicati	Esecuzione lavori				
		Conclusi	In corso	Non iniziati	Ritardo fine	Pianificate
Piemonte	82	3	40	20	19	0
Valle d'Aosta	4	0	4	0	0	0
Liguria	32	9	17	0	6	0
Lombardia	189	21	91	33	43	1
Bolzano	10	1	6	1	0	2
Trento	10	1	3	3	3	0
Veneto	94	7	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
ITALIA	1.411	75	755	420	116	45
in %	100,0%	5,3%	53,5%	29,8%	8,2%	3,2%

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

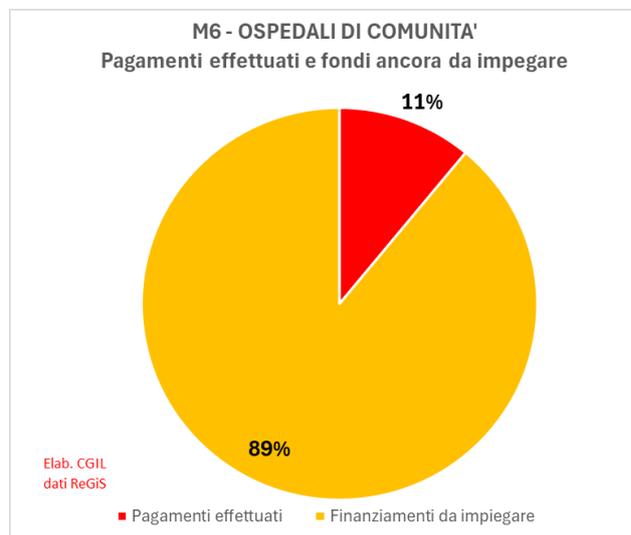




Gli Ospedali di Comunità

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%
ITALIA	427	11	2,6%	1.265.513.937	138.696.186	11,0%

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

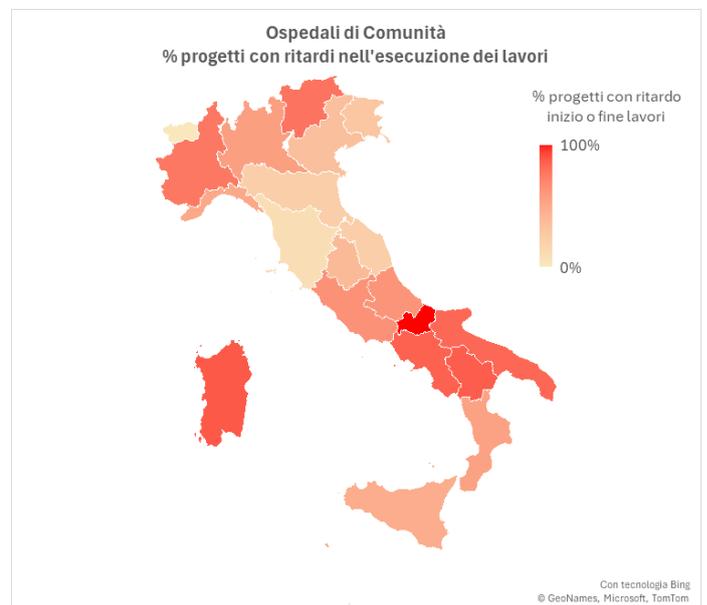
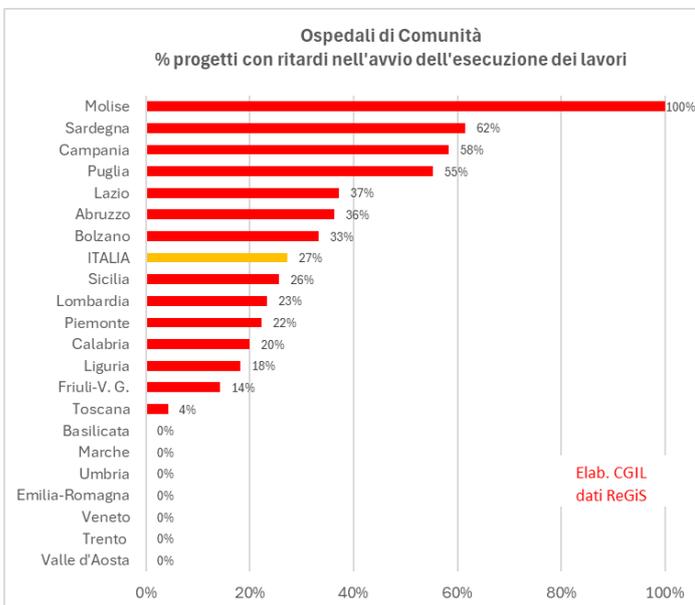


Ospedali di Comunità - Esecuzione lavori						
	Progetti aggiudicati	Esecuzione lavori				
		Conclusi	In corso	Non iniziati	Ritardo fine	Pianificate
Piemonte	27	0	14	6	7	0
Valle d'Aosta	1	1	0	0	0	0
Liguria	11	0	8	2	1	0
Lombardia	60	6	34	14	5	1
Bolzano	3	0	1	1	0	1
Trento	3	0	1	0	2	0
Veneto	34	11	17	0	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
ITALIA	425	22	244	116	31	12
in %	100,0%	5,2%	57,4%	27,3%	7,3%	2,8%

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





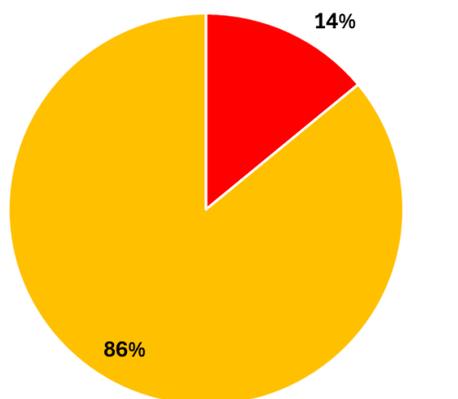
Verso un ospedale sicuro e sostenibile

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%
ITALIA	237	30	13,5%	1.734.054.735	394.792.901	22,8%

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

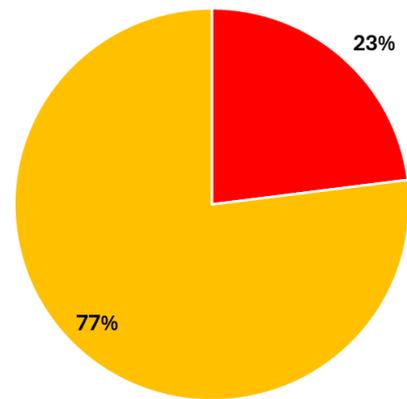
M6 - VERSO OSPEDALE SICURO E SOSTENIBILE
Progetti conclusi o nelle fasi in corso o in ritardo



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

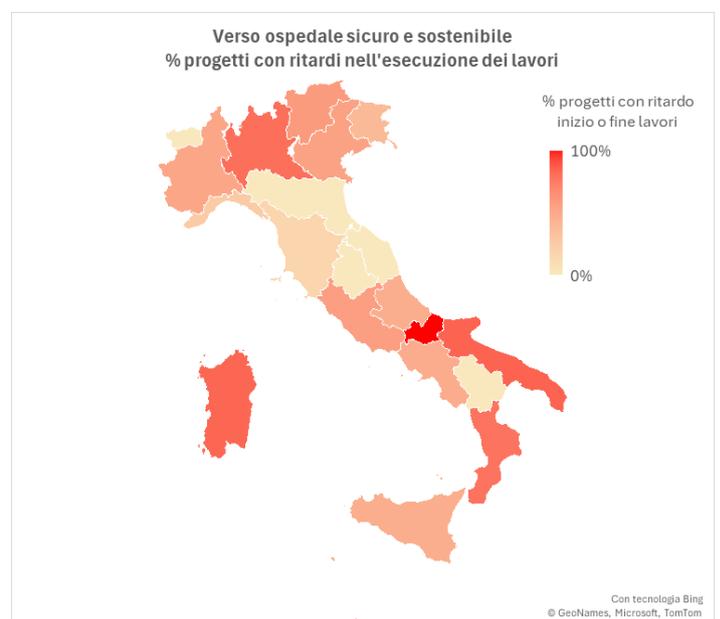
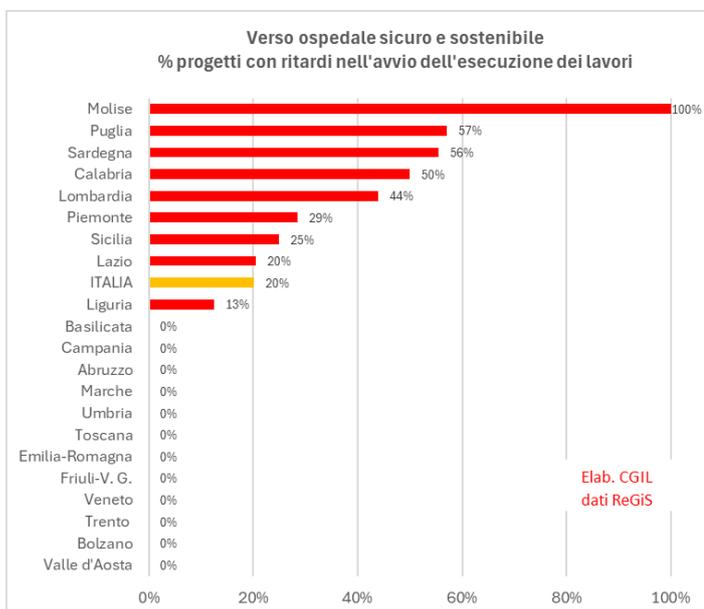
Verso ospedale sicuro e sostenibile - Esecuzione lavori

	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
ITALIA	193	15	112	39	21	6
in %	100,0%	7,8%	58,0%	20,2%	10,9%	3,1%

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



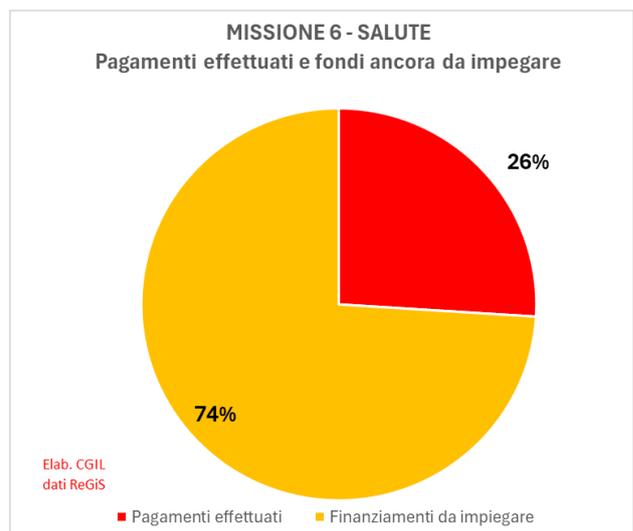


PNRR M6 – Missione 6

in sintesi

MISSIONE 6 - Salute						
	Progetti finanziati	Progetti completati*	% progetti completati/ totale	Finanziamento totale (€)	Pagamenti effettuati	% Pagamenti/ finanziam.
M6C1 - Reti di prossimità, strutture per assistenza territoriale	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%
M6C2 - Innovazione, ricerca e digitalizzazione del SSN	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 personale SSN	266	6	2,3%	1.506.876.386	27.519.829	1,8%
Missione 6	10.079	3.620	37,9%	19.297.909.822	3.720.021.436	19,3%

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
Personale necessario secondo gli standard DM 77/2022					23.519	35.559

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