

CGIL



PNRR Missione Salute: cronaca di un'occasione persa (?)

Lo stato di attuazione dei progetti
per l'assistenza sanitaria territoriale

Aggiornamento ReGiS- MEF al 26.2.2026

Area Stato Sociale e Diritti



Aprile 2026



PNRR Missione Salute: cronaca di un'occasione persa (?)

Lo stato di attuazione dei progetti per l'assistenza sanitaria territoriale

PNRR Missione Salute. M6-C1: “Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza territoriale”. I progetti previsti dalla Componente 1 della **Missione 6 – Salute - del PNRR**, delineano le condizioni per il riordino e il rafforzamento dell'assistenza sanitaria nel territorio.

Tuttavia, a pochi mesi dalla scadenza del PNRR, dal monitoraggio sullo stato di attuazione dei progetti emerge un quadro allarmante: a febbraio 2026 risulta **speso solo 1/3 dei finanziamenti complessivi**. E' quanto risulta dalla piattaforma SIRIO-CGIL che attinge ai dati [ReGiS- MEF](#).

Particolarmente preoccupante e incerta risulta la realizzazione delle **Case della Comunità e Ospedali di Comunità**: strutture strategiche per l'attuazione della riforma dell'assistenza territoriale e per realizzare servizi socio-sanitari vicini alle persone: a febbraio risulta **completato solo 1/10 delle strutture**, con troppi progetti che procedono a rilento, con ritardi nell'esecuzione dei lavori o fermi alla progettazione.

Inoltre, a fine 2025, delle **1.715 Case della Comunità complessivamente programmate, solo per 66 strutture** (3,8% del totale) sono dichiarati attivi tutti i servizi obbligatori secondo standard del DM n. 77/2022, inclusa la presenza medica e infermieristica (dati [Agenas](#)).

È evidente il **rischio di non conseguire gli obiettivi strategici entro le scadenze previste**.

Ma deve essere chiaro che, se non ci saranno proroghe, per la CGIL **il Governo dovrà comunque garantire le necessarie soluzioni di continuità perché tutte le strutture vengano realizzate e i progetti completati**.

Resta poi il **nodo centrale del personale**: oltre alla realizzazione delle strutture, è fondamentale dotarle del personale necessario per assicurare servizi efficienti e un'adeguata assistenza alle persone.

Per rispettare gli standard previsti dalla normativa per **Case e Ospedali di Comunità**, è necessario assumere **almeno 36 mila unità di personale**, tra infermieri, OSS, assistenti sociali, oltre ai medici (non conteggiati nei 36 mila).

Al Governo tanto attento al privato e agli ospedali di eccellenza, e molto poco a tutto il resto, occorre chiedere: quanti ricoveri impropri e accessi ai Pronto Soccorso si potrebbero evitare garantendo la presa in carico da parte di un'adeguata rete di servizi e strutture di assistenza territoriale?

Il tema dell'**assistenza territoriale** (Case e Ospedali di comunità, distretti, consultori, assistenza domiciliare, ecc.) è uno dei **punti centrali della proposta di legge di iniziativa popolare per rafforzare il SSN**.

Case della Comunità. Per l'investimento M6-C1.01 “Case della Comunità e presa in carico della persona” risultano essere stati finanziati progetti per **1.412 strutture** per un valore complessivo di **2,9 miliardi** di euro. A febbraio 2026 risultano completati solo **159 strutture** (pari all'11,3% del totale) e sono stati effettuati **pagamenti per soli 962,4 milioni** di euro: dunque, a pochi mesi dalla scadenza, è stato **speso solo un terzo dei fondi disponibili** (33,5%).

Sono ancora numerosi i progetti che presentano ritardi preoccupanti nell'esecuzione dei lavori o ancora fermi alla fase di progettazione e sono ancora troppo poche le opere completate e collaudate.

A distanza di 4 mesi dalla precedente rilevazione, appare ormai evidente come non ci sia quasi più tempo per recuperare i ritardi accumulati e terminare tutti i lavori per collaudare le strutture entro giugno 2026, data prevista per la scadenza definitiva. Sono dati che parlano da soli e che consegnano un quadro sconcertante.

La situazione più allarmante si fotografa in Sardegna (dove i pagamenti effettuati sono fermi al 14,0% dei finanziamenti complessivi), in Molise (19,7%), Calabria (20,7%) e Puglia (22,4%). Solo in due regioni, Liguria e Valle d'Aosta, i pagamenti effettuati hanno superato la metà dei finanziamenti.

Ospedali di Comunità. Non meno critica risulta la situazione degli **Ospedali di Comunità**, le strutture sanitarie a prevalente gestione infermieristica, fondamentali per garantire le cure intermedie e la continuità assistenziale nel passaggio dall'ospedale al ritorno a casa dei pazienti.

Per l'investimento M6-C1.03 "Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)" sono stati finanziati progetti per **429 strutture**, per un valore complessivo di **1,3 miliardi** di euro, dei quali **solo 32 risultano completati e collaudati** (7,5%).

Anche per gli Ospedali di Comunità i ritardi sono pesanti: a febbraio 2026 risultano **pagamenti effettuati per soli 384,5 milioni di euro, pari al 30,4% dei fondi**.

Le regioni con i maggiori ritardi sono: la Sardegna (dove i pagamenti effettuati sono fermi al 9,9% dei finanziamenti complessivi), la Provincia Autonoma di Bolzano (10,3%), la Puglia (18,1%) e la Campania (18,8%). A parte la Valle d'Aosta (dove i pagamenti effettuati corrispondono alla totalità dei finanziamenti), solo in Friuli-Venezia Giulia le spese superano la metà dei fondi disponibili.

Casa come principale luogo di cura e telemedicina. Per l'investimento M6-C1.02, sono previsti **953 progetti** con finanziamenti complessivi per **6,1 miliardi di euro**.

A febbraio, risultano completati più di 3/4 dei progetti (76,5%), tuttavia **le spese effettuate raggiungono a malapena 1/3 dei fondi disponibili** (34,2%).

I maggiori ritardi si registrano in Sardegna (dove i pagamenti effettuati sono fermi al 2,7% dei finanziamenti complessivi), Veneto (15,6%), Calabria (15,8%), Emilia-Romagna (16,0%).

Solo in 4 regioni i pagamenti superano la metà dei finanziamenti: Lazio, Umbria, Toscana e provincia Autonoma di Bolzano.

Il ritardo preoccupa particolarmente in quanto la misura ha l'obiettivo di "*migliorare l'assistenza delle persone affette da patologie croniche, con particolare attenzione verso gli over 65 [...], aumentare il numero dei pazienti assistiti nelle proprie abitazioni incrementandolo a oltre un milione e mezzo entro il 2026*" e che sommato all'altro insopportabile ritardo nell'attuazione della riforma della non autosufficienza – Legge n. 33/2023 – sembra indicare una precisa incapacità del Governo a dare le necessarie risposte a una popolazione che invecchia sempre più e con bisogni crescenti.

Personale. Resta poi il nodo del **personale**. Per migliorare la qualità della vita delle persone e garantire il corretto funzionamento delle Case della Comunità e degli Ospedali di Comunità **non è sufficiente costruire le strutture, ma è fondamentale dotarle del personale necessario per assicurare servizi efficienti e un'adeguata assistenza sanitaria ai cittadini**.

Il DM 77/2022 ha stabilito specifici standard di personale per queste strutture, prevedendo la presenza di medici, infermieri, operatori sociosanitari, assistenti sociali e altre figure professionali indispensabili, per rendere operative tutte le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità. Per rispettare tali standard sarebbe necessario assumere **almeno 36 mila unità di personale, senza contare i medici**.

Con 1.412 Case della Comunità e 429 Ospedali di Comunità finanziati, si stima la necessità di un numero compreso tra 12.887 e 19.393 infermieri, un numero variabile tra 8.776 e 13.870 operatori sociosanitari, 1.412 assistenti sociali e un numero tra 429 e 858 di altre indispensabili figure professionali.

PNRR Missione Salute (M6). I ritardi nell'attuazione dei progetti riguardano complessivamente tutta la Missione Salute (M6). A febbraio 2026, risultano finanziati **10.358 progetti** per **20,2 miliardi di euro** complessivi (di cui 14,9 miliardi di euro di risorse PNRR). Sono stati spesi **7,6 miliardi di euro**, pari al **37,6%** dei fondi disponibili e completati il **46,1%** dei progetti complessivi.

Numeri che smentiscono la propaganda del Governo. Questi numeri 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 a garanzia di una sanità più sicura, equa e sostenibile, a tutela del diritto alla salute delle persone e delle comunità oltre che all'abbattimento delle liste d'attesa.

Restano solo pochi mesi ma questi sono i numeri della **cronaca annunciata del fallimento di un'occasione irripetibile. Un'occasione che le persone, le comunità, il Paese non potevano permettersi di perdere ma è evidente che ormai è molto tardi.**

Per rendere effettivo il diritto alla tutela della salute, occorre adeguare l'offerta di assistenza ai bisogni della popolazione. Bisogni da prendere in carico e persone titolari di diritti e non meri consumatori di prestazioni sanitarie, spesso a pagamento per chi può permetterselo.

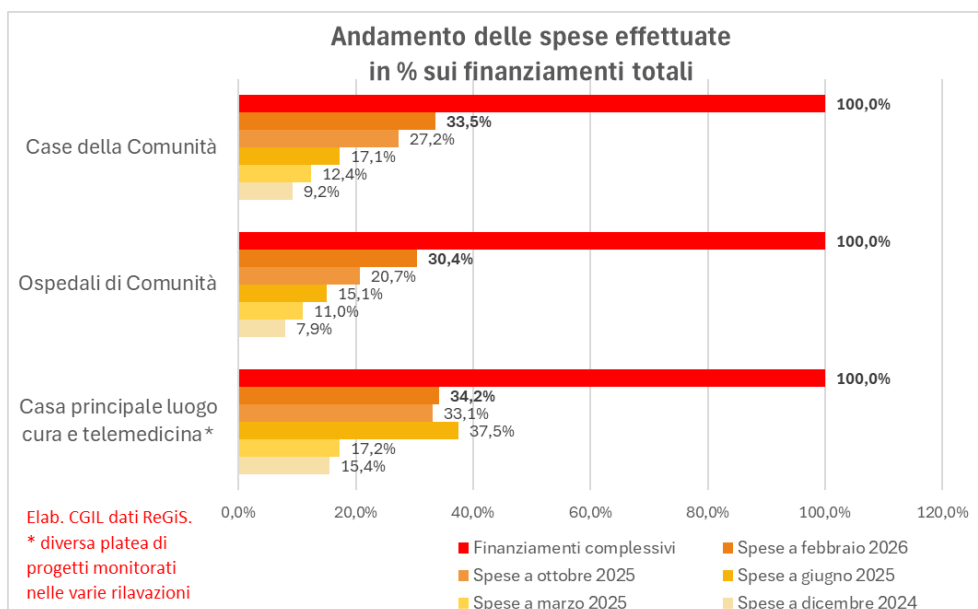
Significa investire nella prevenzione prima della cura, nella salute prima della malattia, nella presa in carico prima del consumo di prestazioni. Significa partire da un forte investimento nel territorio, soprattutto quando le risorse sono a disposizione.

È urgente:

- fermare lo smantellamento del SSN e la privatizzazione della salute. Occorre riallineare i livelli di offerta ai bisogni delle persone;
- difendere e rafforzare il SSN: la principale infrastruttura sociale del Paese a tutela del fondamentale diritto alla salute e fattore indispensabile per coniugare il benessere della popolazione, lo sviluppo economico e la coesione sociale.

Su questi obiettivi proseguirà la mobilitazione con ogni iniziativa utile a garantire il rispetto dell'Art. 32 della Costituzione, anche attraverso la raccolta di firme per la **Proposta di Legge di iniziativa popolare per rafforzare e rilanciare il Servizio Sanitario Nazionale.**

CGIL - Area Stato Sociale e Diritti





I progetti per l'assistenza sanitaria territoriale

Progetti, finanziamenti e pagamenti effettuati

Case della Comunità

	Progetti finanziati	Progetti completati	% progetti completati/ totale*	Finanziamento totale (€)	di cui PNRR (€)	Pagamenti effettuati (€)	% Pagamenti/ finanziam. totale
Piemonte	82	6	7,3%	140.131.455	121.794.277	52.287.864	37,3%
Valle d'Aosta	4	4	100,0%	3.490.030	3.490.030	2.518.985	72,2%
Liguria	32	15	46,9%	52.338.149	44.030.437	36.173.180	69,1%
Lombardia	196	39	19,9%	483.929.643	277.202.874	210.973.527	43,6%
Bolzano	10	3	30,0%	52.942.272	14.376.610	17.854.126	33,7%
Trento	12	3	25,0%	31.378.554	14.996.600	8.624.752	27,5%
Veneto	101	14	13,9%	255.115.698	135.401.850	86.265.192	33,8%
Friuli-V. G.	23	2	8,7%	71.909.725	34.256.093	31.070.282	43,2%
Emilia-Romagna	84	14	16,7%	165.132.870	124.671.951	70.588.382	42,7%
Toscana	80	3	3,8%	146.972.524	104.214.655	59.024.253	40,2%
Umbria	29	4	13,8%	58.426.289	42.494.803	19.616.197	33,6%
Marche	18	8	44,4%	26.575.588	24.570.824	11.482.928	43,2%
Lazio	122	17	13,9%	181.730.250	158.494.375	52.027.253	28,6%
Abruzzo	40	2	5,0%	63.414.171	58.901.493	24.026.438	37,9%
Molise	13	0	0,0%	15.497.008	13.775.508	3.053.771	19,7%
Campania	169	11	6,5%	387.266.499	249.679.318	99.733.580	25,8%
Puglia	121	3	2,5%	204.501.206	177.224.470	45.845.748	22,4%
Basilicata	19	0	0,0%	46.435.259	25.046.297	15.303.004	33,0%
Calabria	61	0	0,0%	115.468.080	84.677.260	23.863.227	20,7%
Sicilia	146	11	7,5%	271.903.694	216.997.973	78.860.135	29,0%
Sardegna	50	0	0,0%	94.538.431	73.655.396	13.236.121	14,0%
ITALIA	1.412	159	11,3%	2.869.097.395	1.999.953.094	962.428.945	33,5%

Elab. CGIL dati ReGIS 26.2.2026.

Ospedali di Comunità

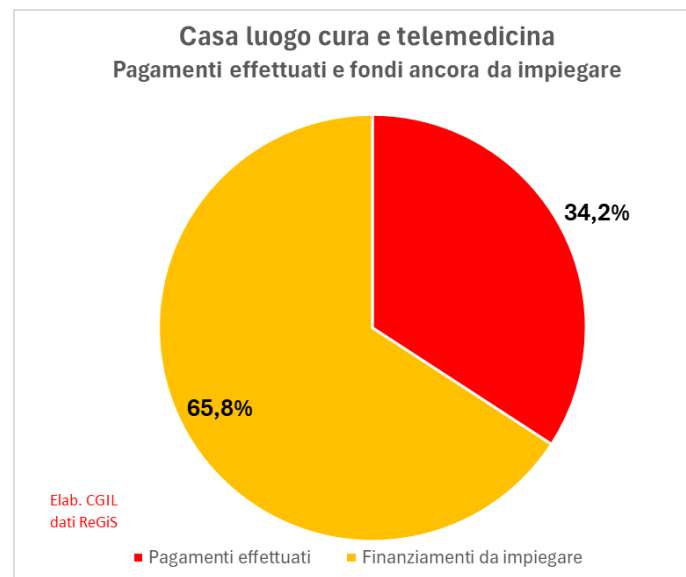
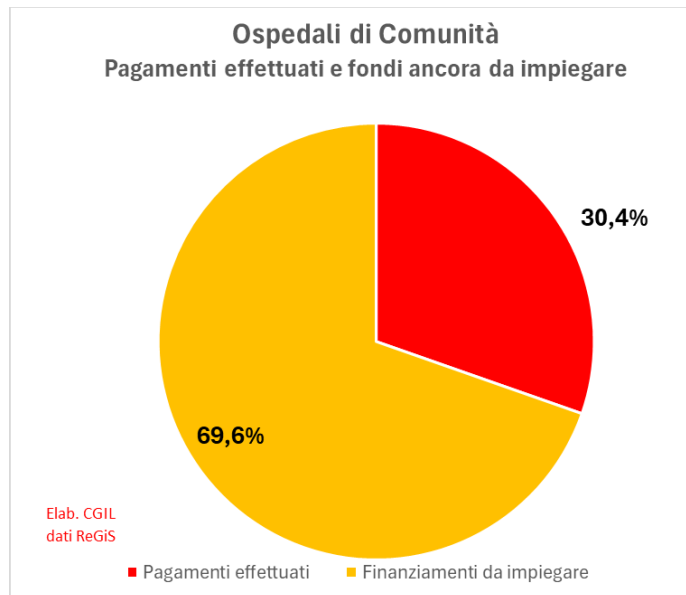
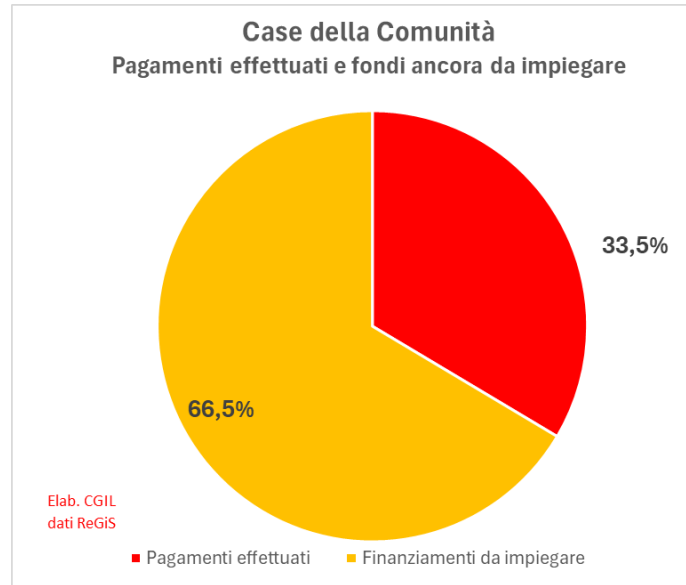
	Progetti finanziati	Progetti completati	% progetti completati/ totale*	Finanziamento totale (€)	di cui PNRR (€)	Pagamenti effettuati (€)	% Pagamenti/ finanziam. totale
Piemonte	27	1	3,7%	76.162.332	66.432.948	26.083.798	34,2%
Valle d'Aosta	1	0	0,0%	1.905.585	1.905.585	1.905.388	100,0%
Liguria	12	1	8,3%	31.158.500	24.016.869	9.357.804	30,0%
Lombardia	64	8	12,5%	180.272.231	151.201.659	71.635.275	39,7%
Bolzano	3	0	0,0%	10.174.168	7.841.787	1.044.968	10,3%
Trento	4	1	25,0%	10.121.983	8.179.983	4.019.054	39,7%
Veneto	35	14	40,0%	90.241.170	73.855.554	38.465.415	42,6%
Friuli-V. G.	7	1	14,3%	21.378.072	18.685.142	12.977.325	60,7%
Emilia-Romagna	27	1	3,7%	87.987.877	68.002.882	40.395.262	45,9%
Toscana	23	2	8,7%	73.116.558	56.844.357	27.500.752	37,6%
Umbria	9	1	11,1%	28.550.187	23.178.983	11.782.181	41,3%
Marche	6	1	16,7%	13.805.167	13.402.267	3.366.223	24,4%
Lazio	35	1	2,9%	98.662.120	86.451.477	25.195.640	25,5%
Abruzzo	11	0	0,0%	27.837.559	26.178.441	7.553.617	27,1%
Molise	2	0	0,0%	6.741.968	6.122.448	2.139.719	31,7%
Campania	48	0	0,0%	182.438.492	110.986.975	34.310.844	18,8%
Puglia	38	0	0,0%	91.510.246	78.766.431	16.566.739	18,1%
Basilicata	5	0	0,0%	16.011.558	11.131.688	5.293.164	33,1%
Calabria	20	0	0,0%	59.128.408	37.631.958	12.370.880	20,9%
Sicilia	39	0	0,0%	111.495.391	96.443.699	27.826.934	25,0%
Sardegna	13	0	0,0%	47.962.291	32.735.730	4.727.476	9,9%
ITALIA	429	32	7,5%	1.266.661.863	999.996.863	384.518.458	30,4%

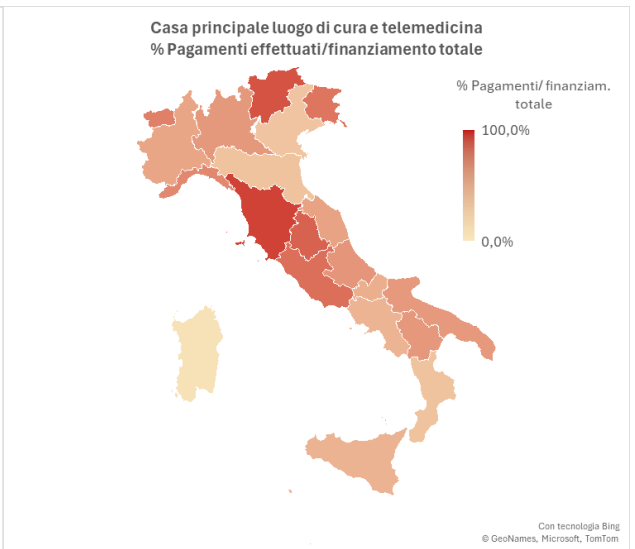
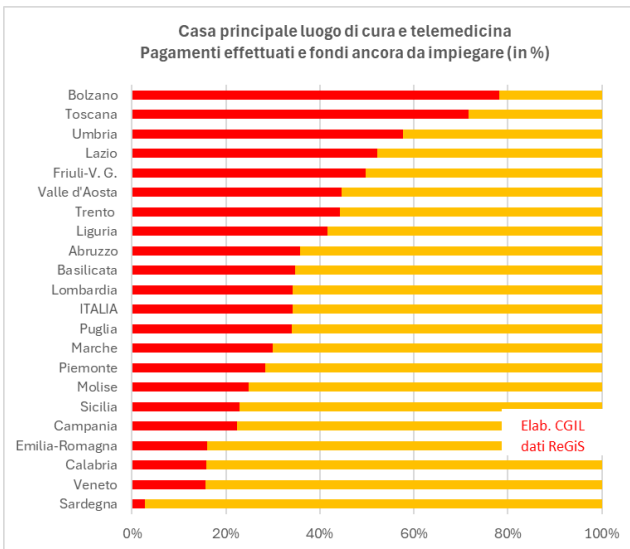
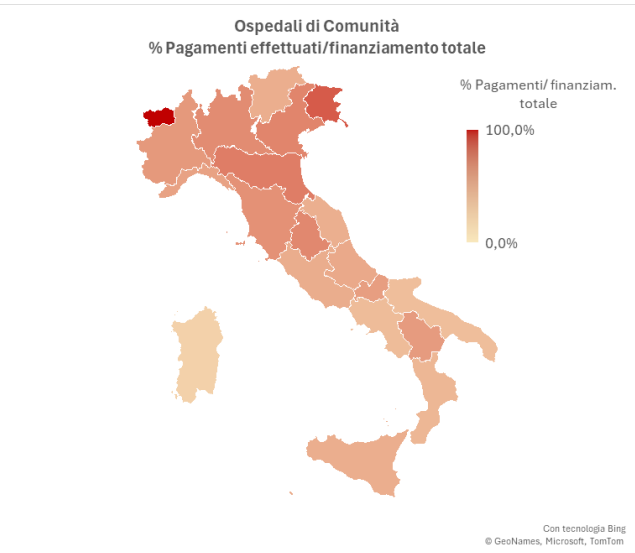
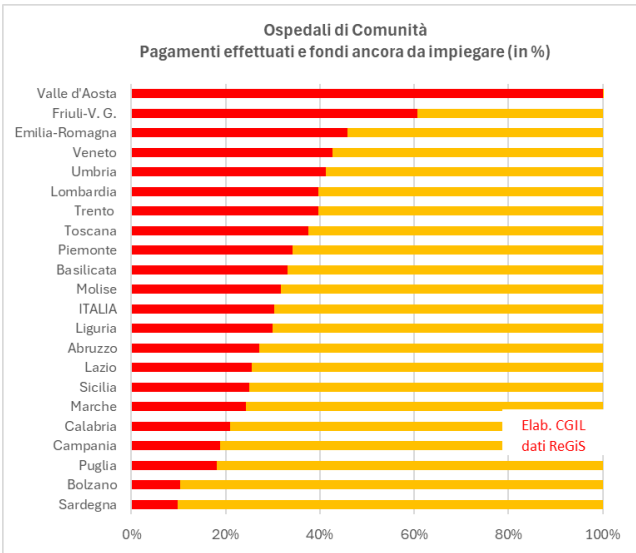
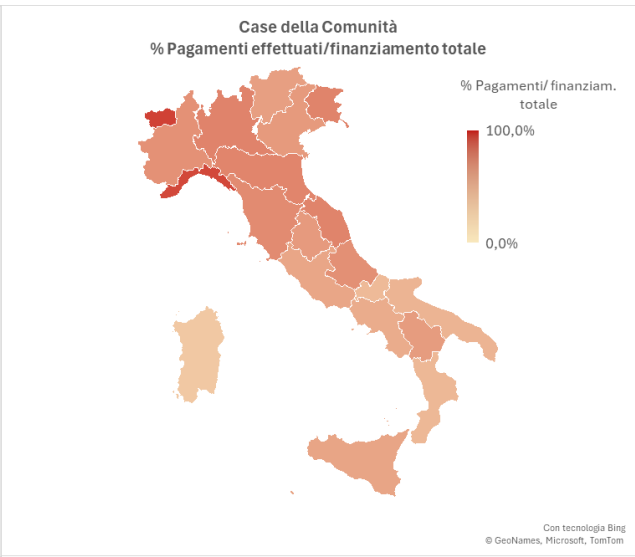
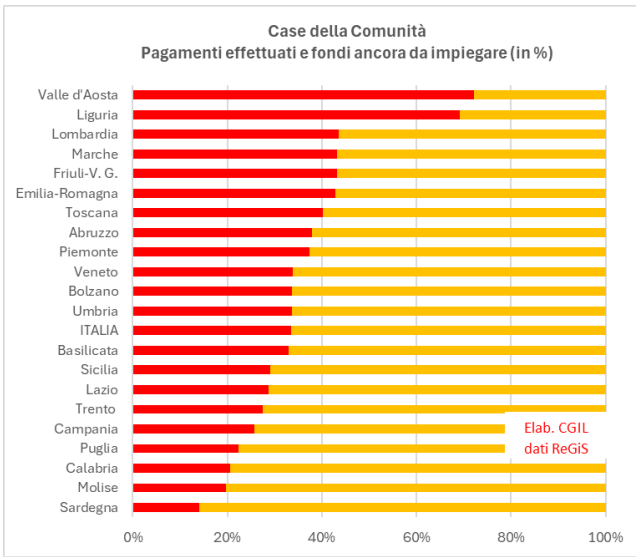
Elab. CGIL dati ReGIS 26.2.2026.

Casa come principale luogo di cura e telemedicina

	Progetti finanziati	Progetti completati	% progetti completati/ totale*	Finanziamento totale (€)	di cui PNRR (€)	Pagamenti effettuati (€)	% Pagamenti/ finanziam. totale
Piemonte	66	50	75,8%	420.891.302	250.691.591	119.377.899	28,4%
Valle d'Aosta	7	3	42,9%	13.153.965	13.114.842	5.871.568	44,6%
Liguria	29	22	75,9%	176.918.732	102.299.981	73.464.086	41,5%
Lombardia	132	101	76,5%	903.584.719	626.415.658	309.176.424	34,2%
Bolzano	14	7	50,0%	48.618.676	46.131.677	38.007.788	78,2%
Trento	12	7	58,3%	33.457.601	33.452.601	14.797.351	44,2%
Veneto	74	65	87,8%	377.971.526	148.866.037	58.827.014	15,6%
Friuli-V. G.	20	16	80,0%	123.753.181	71.207.843	61.476.351	49,7%
Emilia-Romagna	66	61	92,4%	292.179.694	126.904.037	46.651.074	16,0%
Toscana	56	51	91,1%	275.663.632	106.557.259	197.503.014	71,6%
Umbria	21	16	76,2%	167.339.250	106.915.272	96.537.463	57,7%
Marche	20	13	65,0%	94.606.108	62.068.900	28.338.990	30,0%
Lazio	98	86	87,8%	966.715.360	806.902.553	504.546.119	52,2%
Abruzzo	32	14	43,8%	140.301.319	103.294.255	50.156.531	35,7%
Molise	9	4	44,4%	33.082.631	23.692.177	8.193.557	24,8%
Campania	92	66	71,7%	584.349.167	414.472.999	131.121.994	22,4%
Puglia	71	46	64,8%	466.150.586	331.614.934	158.259.845	34,0%
Basilicata	13	7	53,8%	54.365.430	40.351.112	18.826.474	34,6%
Calabria	38	26	68,4%	228.347.375	163.768.984	36.040.746	15,8%
Sicilia	60	51	85,0%	447.654.449	335.874.015	102.266.890	22,8%
Sardegna	22	17	77,3%	195.375.392	141.255.881	5.240.848	2,7%
ITALIA	953	729	76,5%	6.069.962.507	4.081.335.020	2.075.489.199	34,2%

Elab. CGIL dati ReGIS 26.2.2026.







PNRR M6 - Missione Salute

In sintesi

Dai dati forniti da ReGis, aggiornati a febbraio 2026 e relativi alle due componenti della **Missione 6 Salute (M6) del PNRR**, risultano finanziati **10.358 progetti** per **20,2 milioni di euro** di finanziamenti complessivi (di cui 14,9 milioni di euro fondi PNRR).

Sono stati effettuati pagamenti per 7,6 milioni di euro, pari al 37,6% dei finanziamenti complessivi.

I progetti completati sono 4.780, pari al 46,1% del totale.

Per quanto riguarda le **Case e gli Ospedali di Comunità**, il DM 77/2022 ha stabilito specifici standard di personale per rispettare i quali sarebbe necessario assumere da 24 mila a **36 mila unità di personale**, senza contare i medici.

MISSIONE 6 - Salute

	Progetti finanziati	Progetti completati	% progetti completati/ totale	Finanziamento totale (€)	di cui PNRR (€)	Pagamenti effettuati (€)	% Pagamenti/ finanziam. totale
M6C1 - Reti di prossimità, strutture per assistenza territoriale	2.794	920	32,9%	10.205.721.764	7.081.284.977	3.422.436.602	33,5%
1.01 Case Comunità	1.412	159	11,3%	2.869.097.393	1.999.953.093	962.428.945	33,5%
1.03 Ospedali Comunità	429	32	7,5%	1.266.661.863	999.996.864	384.518.460	30,4%
1.02 Casa primo luogo di cura e telemedicina	953	729	76,5%	6.069.962.508	4.081.335.020	2.075.489.197	34,2%
M6C2 - Innovazione, ricerca e digitalizzazione del SSN	7.564	3.860	51,0%	10.035.996.472	7.775.347.075	4.188.300.666	41,7%
2.02 Verso un ospedale sicuro e sostenibile	259	43	16,6%	1.996.201.824	887.394.795	723.179.090	36,2%
2.01 Ammodernamento parco tecnologico e digitale ospedaliero	4.838	3.720	76,9%	4.389.688.687	4.016.022.094	2.548.909.978	58,1%
2.03 Rafforzamento infrastruttura tecnologica e raccolta dati	333	28	8,4%	1.612.227.222	1.611.779.182	669.257.596	41,5%
2.04 Rafforzamento ricerca biomedica SSN	1.870	14	0,7%	530.958.029	522.551.004	136.601.918	25,7%
2.05 Sviluppo competenze tecniche e professionali personale SSN	264	55	20,8%	1.506.920.710	737.600.000	110.352.084	7,3%
Missione 6	10.358	4.780	46,1%	20.241.718.236	14.856.632.052	7.610.737.268	37,6%

Elab. CGIL dati Regis 26.2.2026

Organico strutture territoriali - DM n. 77/2022

Struttura	Figure professionali	Standard di personale per struttura		CdC/OdC	Personale necessario	
		Min	Max		Min	Max
Case della Comunità	infermieri per ogni CDC	7	11	1.412	9.884	15.532
	assistente sociale per ogni CDC	1	1	1.412	1.412	1.412
	unità di personale di supporto socio sanitario e amm.vo per ogni CDC	5	8	1.412	7.060	11.296
Ospedali di Comunità	infermieri (di cui 1 coordinatore infermieristico)	7	9	429	3.003	3.861
	operatori sociosanitari	4	6	429	1.716	2.574
	unità di altro personale sanitario con funzioni riabilitative	1	2	429	429	858
Totale					23.504	35.533