

PNRR

Missione 6-Salute:

risorse, obiettivi,
tappe di applicazione

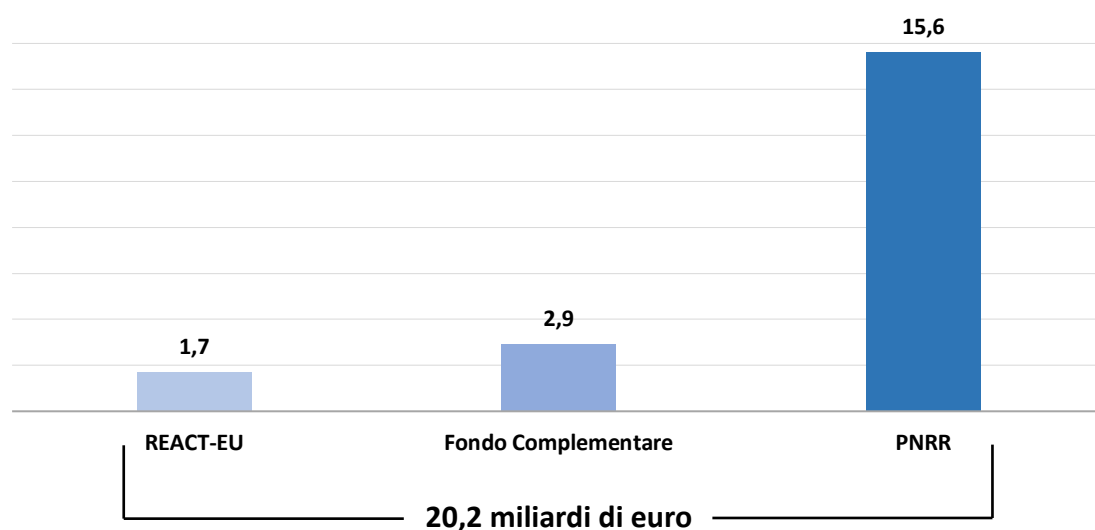


CENTRO STUDI DELLE
CAMERE DI COMMERCIO
GUGLIELMO TAGLIACARNE



Pensionati

MISSIONE 6 – SALUTE DEL PNRR: ALLOCAZIONE FONDI (MILIARDI DI EURO)



Fonte: elaborazione Centro Studi G. Tagliacarne su dati Presidenza del Consiglio dei Ministri, 2022

La missione si articola in due componenti, con relativi investimenti (si riportano solo quelli pertinenti al monitoraggio possibile sul territorio):

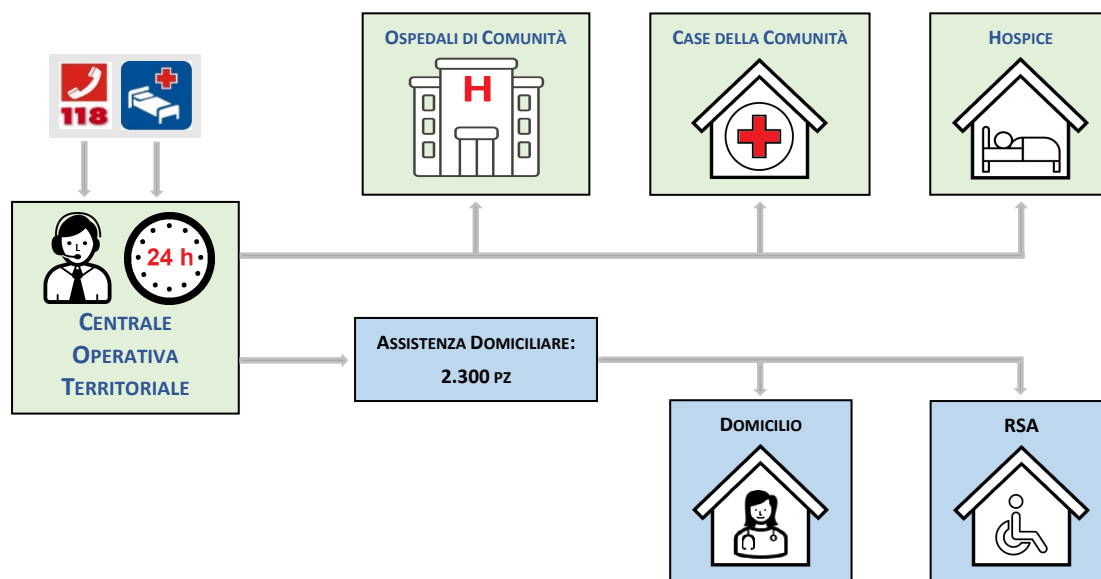
M6C1 - Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale: rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali, il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari (7 miliardi di euro);

- **Investimento 1.1: Realizzazione di almeno 1.350 Case della Comunità**, finalizzate al coordinamento dei servizi offerti sul territorio, con particolare attenzione ai malati cronici;
- **Investimento 1.2: Potenziamento dei servizi domiciliari, anche attraverso la Telemedicina, realizzazione presso ogni ASL di un sistema informativo** in grado di rilevare dati clinici in tempo reale e **attivazione di una Centrale Operativa Territoriale (COT)** per il coordinamento dei servizi e dei professionisti;
- **Investimento 1.3: Attivazione di almeno 400 Ospedali della Comunità (OdC)**, strutture a gestione prevalentemente infermieristica, destinati a pazienti che necessitano di interventi a bassa intensità clinica e degenze di breve durata.

M6C2 - Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale: rinnovamento e ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, completamento e diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso più efficaci sistemi informativi. Ricerca scientifica, trasferimento tecnologico, rafforzamento delle competenze e del capitale umano del SSN attraverso formazione del personale (8,63 miliardi di euro).

- **Investimento 1.1:** Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero, attraverso **l'acquisto di almeno 3.100 nuove grandi apparecchiature ad alto contenuto tecnologico, incremento della dotazione di posti letto di terapia intensiva (almeno 3.500) e semintensiva (almeno 4.200), incremento del numero dei mezzi di trasporto secondari;**
- **Investimento 1.2:** **Miglioramento strutturale della sicurezza di oltre 300 edifici ospedalieri e adeguamento alla normativa delle costruzioni in area sismica;**
- **Investimento 1.3:** **Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica per la raccolta, l'elaborazione e l'analisi dei dati e consolidamento del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) per il monitoraggio dei LEA e la programmazione dei servizi di assistenza.**

LA STRUTTURA DEL DISTRETTO NELLA RIFORMA DELL'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE



Fonte: elaborazione Centro Studi G. Tagliacarne su dati del DM 77/2022, 2022

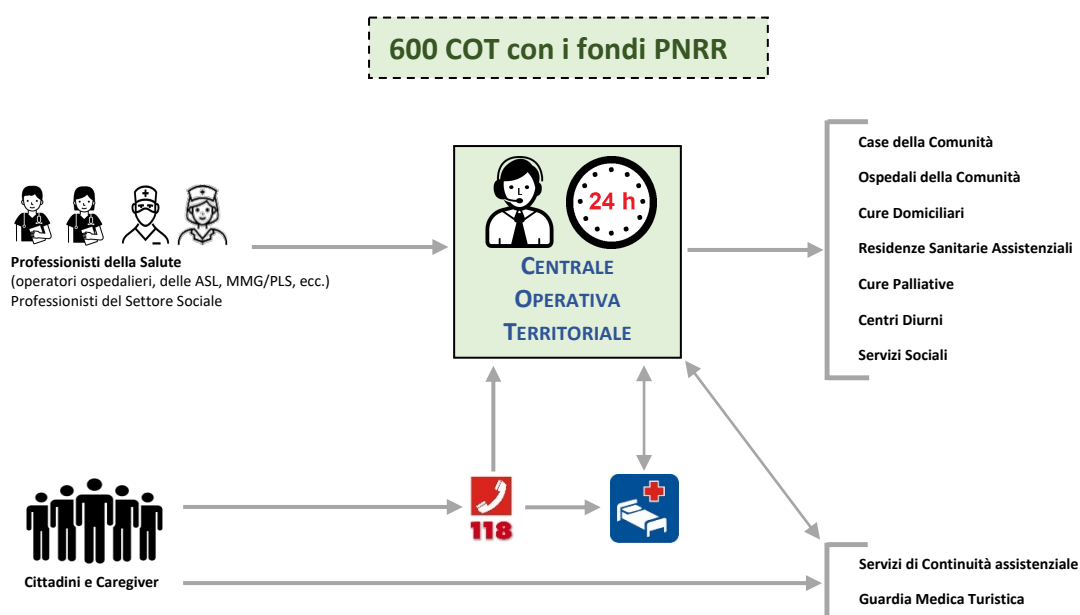
CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE

1 COT OGNI 100.000 ABITANTI

STANDARD MINIMO DI PERSONALE DI 1 COT PER 100.000 ABITANTI:

5-6 INFERMIERI, 1-2 UNITÀ DI PERSONALE DI SUPPORTO

La Centrale Operativa Territoriale è un modello organizzativo innovativo che svolge una **funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti**: attività territoriali, sanitarie e socio-sanitarie, ospedaliere e dialogo con la rete dell'emergenza-urgenza.

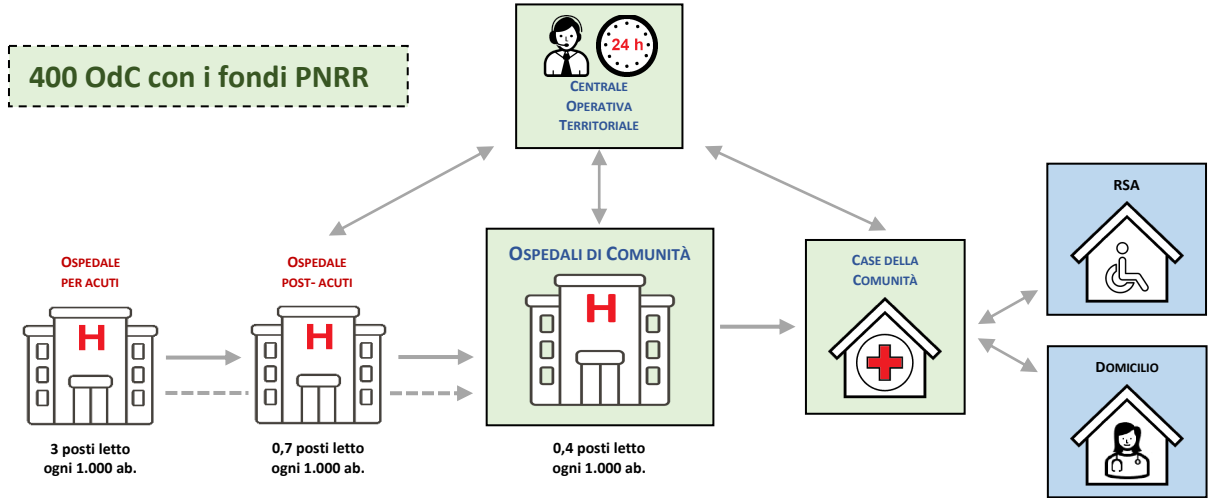


Fonte: elaborazione Centro Studi G. Tagliacarne su dati AGENAS

OSPEDALE DI COMUNITÀ

1 OdC OGNI 50.000/100.000 ABITANTI

10 INFERMIERI, 1-2 UNITÀ DI PERSONALE DI SUPPORTO (SANITARIO E AMMINISTRATIVO), 6 OPERATORI SOCIO-SANITARI E UN MEDICO PER ALMENO 4/5 ORE AL GIORNO, 7 GIORNI SU 7

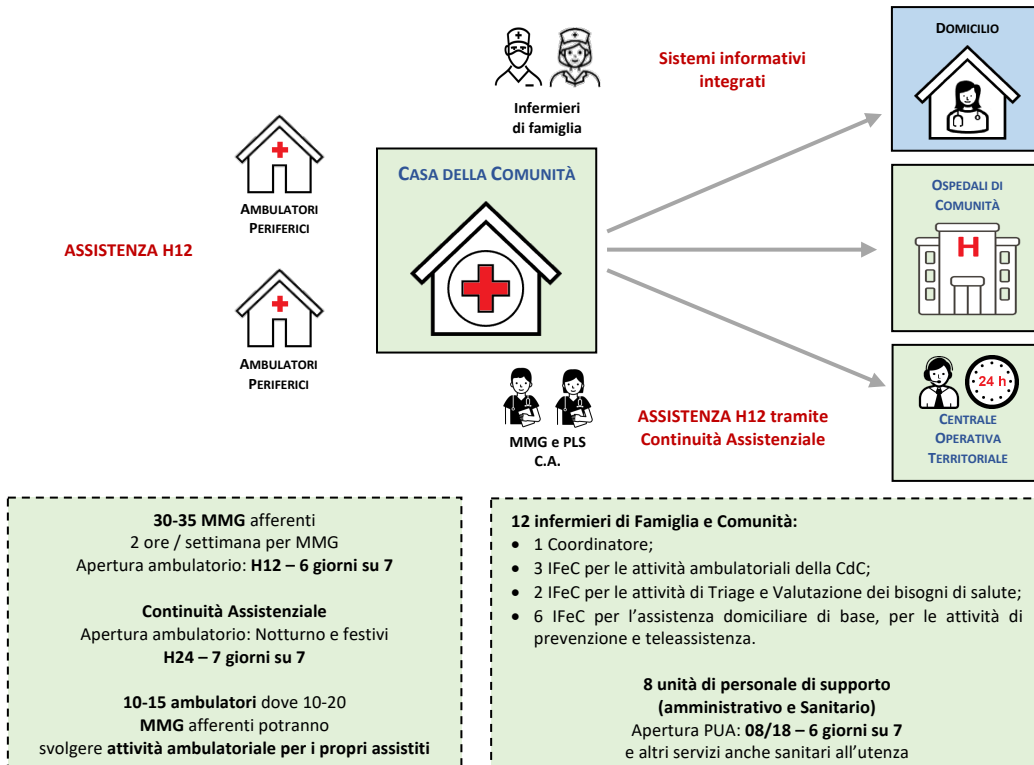


Fonte: elaborazione Centro Studi G. Tagliacarne su dati AGENAS

CASA DELLA COMUNITÀ

1 CdC OGNI 40.000 / 50.000 ABITANTI

Offerta di servizi costituita da medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali interni, infermieri di famiglia e comunità, altri professionisti sanitari e presenza di tecnologie diagnostiche di base (ecografo, elettrocardiografo, retinografo, oct, spirometro, ecc.).



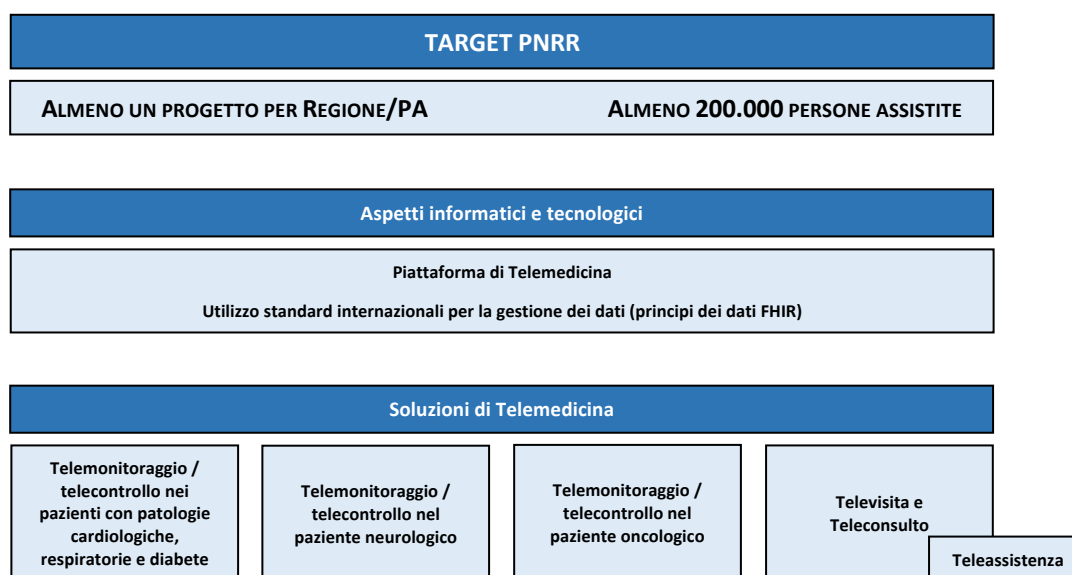
Fonte: elaborazione Centro Studi G. Tagliacarne su dati AGENAS

ASSISTENZA DOMICILIARE

10% DELLA POPOLAZIONE OVER 65

Modello organizzativo: il servizio di assistenza domiciliare è garantito attraverso la presenza di **personale sanitario** (infermieri, OSS, tecnici e medici) **7 giorni su 7 e 24 ore su 24** nelle modalità indicate dalla normativa nazionale e regionale vigente, ivi compresi i servizi di telemedicina nelle modalità e forme previste.

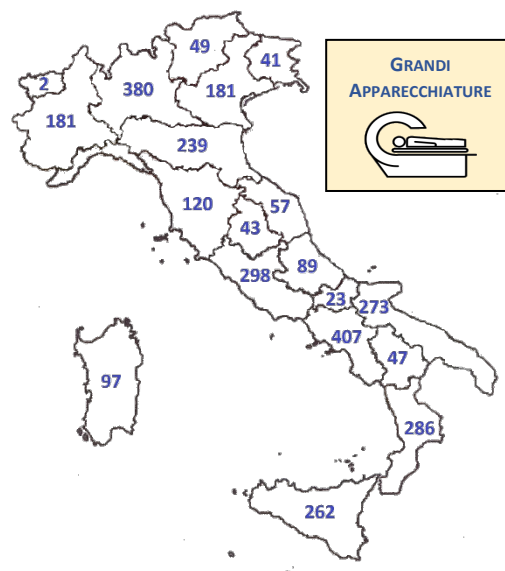
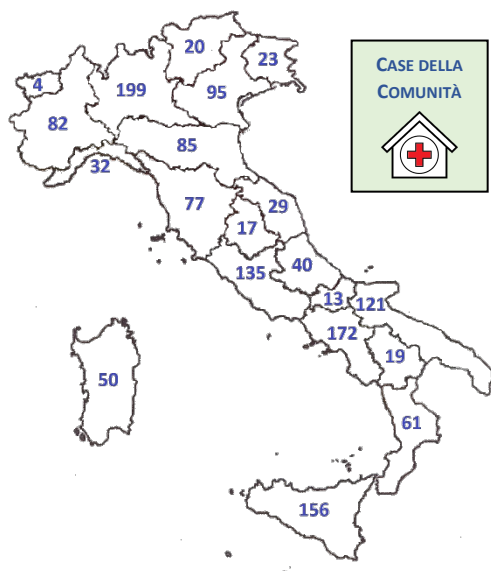
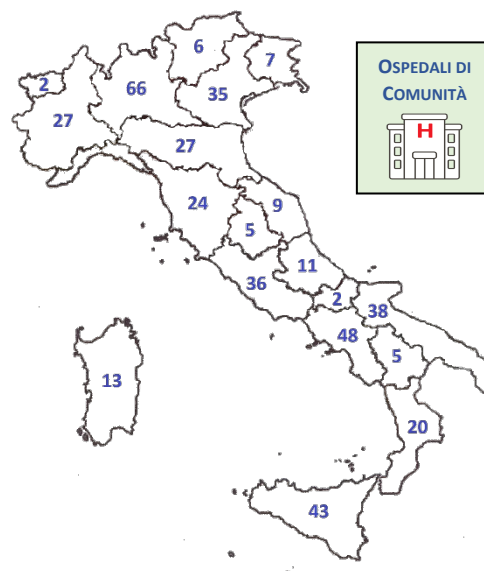
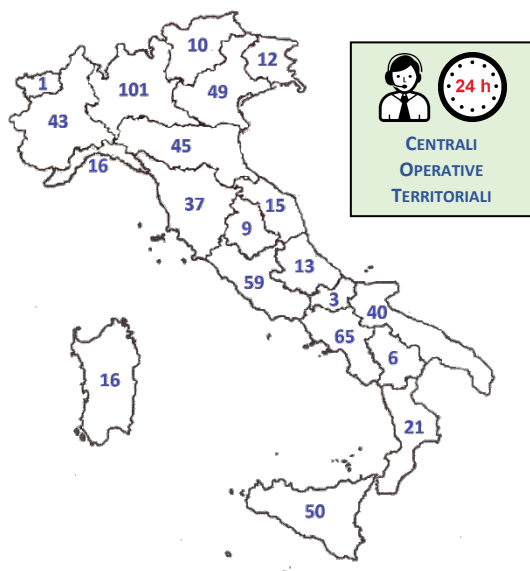
La telemedicina a supporto dei pazienti con patologie croniche



Fonte: elaborazione Centro Studi G. Tagliacarne su dati AGENAS

GLI OBIETTIVI DI APPLICAZIONE DEI PIANI OPERATIVI

CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI, OSPEDALI DI COMUNITÀ, CASE DI COMUNITÀ E GRANDI APPARECCHIATURE AD ALTO CONTENUTO TECNOLOGICO PREVISTE DAI PIANI OPERATIVI (NUMERO), 2022

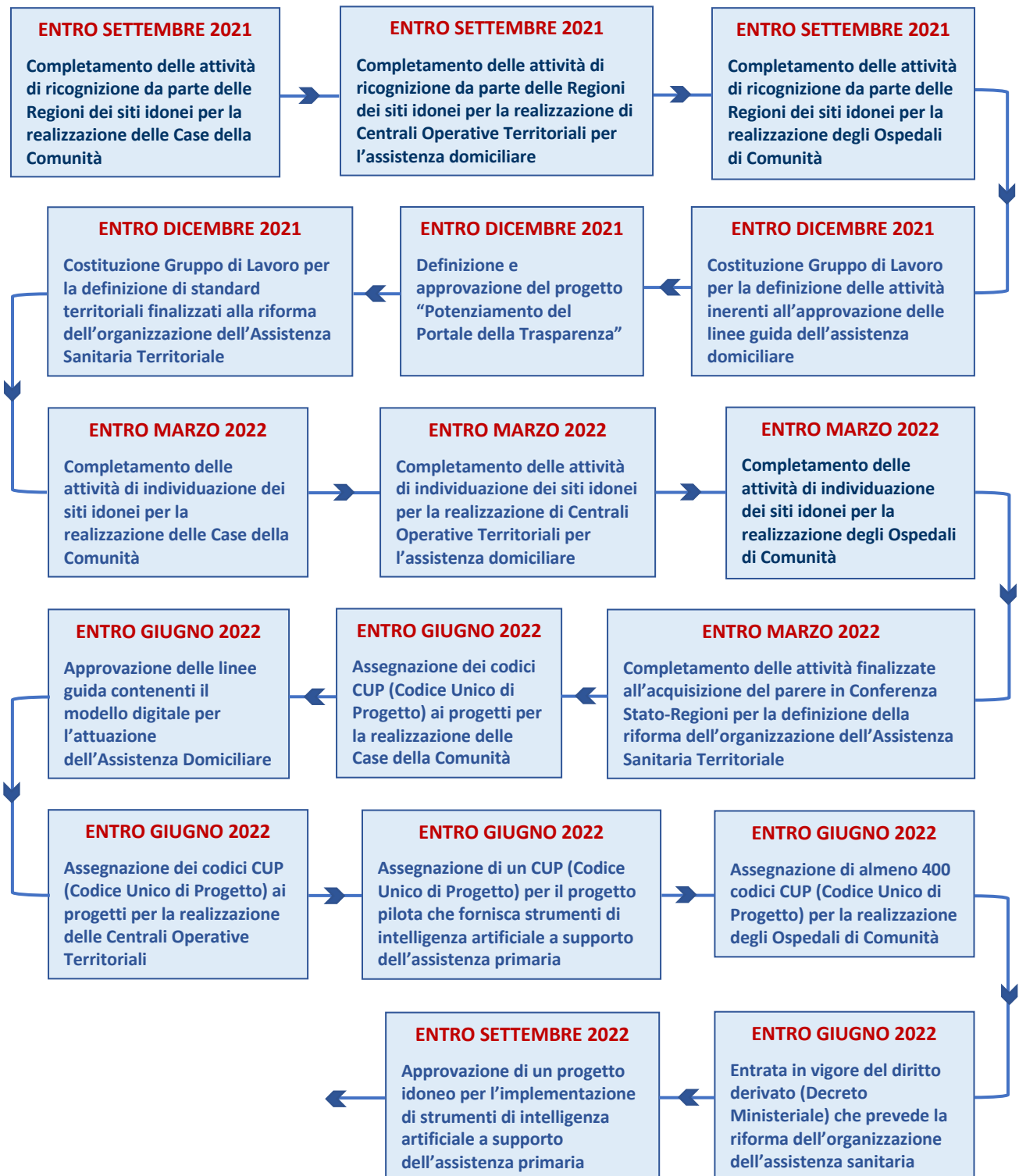


Fonte: elaborazione Centro Studi G. Tagliacarne su dati Contratti Istituzionali di Sviluppo, 2022

LE TAPPE DI APPLICAZIONE DEL PIANO¹

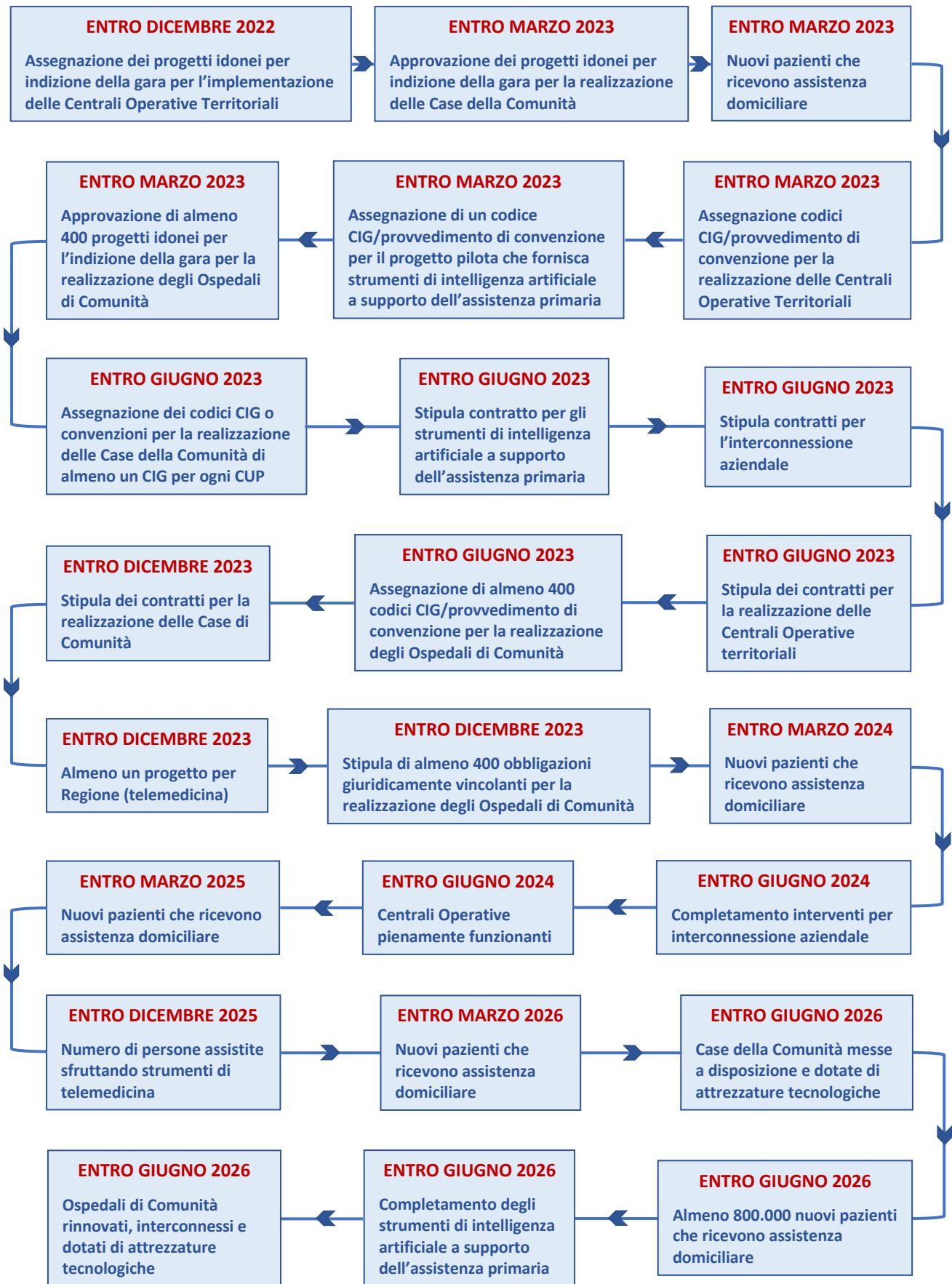
ITER TEMPORALE TEMATICO DI APPLICAZIONE (ENTRO GIUGNO 2026): CASE DELLA COMUNITÀ, CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI, OSPEDALI DI COMUNITÀ, ASSISTENZA DOMICILIARE E TELEMEDICINA, GRANDI APPARECCHIATURE AD ELEVATA TECNOLOGIA.

M6C1: MILESTONE RAGGIUNTE

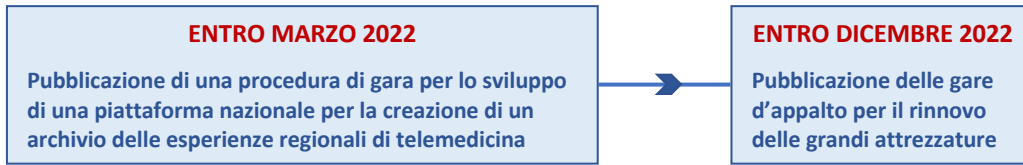


¹ Stato di avanzamento a settembre 2022. Le informazioni riportate sono suscettibili di modifiche e integrazioni a seguito di possibili revisioni successive ad ottobre 2022.

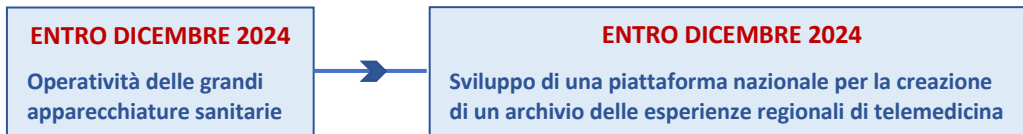
M6C1: MILESTONE DA RAGGIUNGERE



M6C2 - INNOVAZIONE: MILESTONE RAGGIUNTE



M6C2 - INNOVAZIONE: MILESTONE DA RAGGIUNGERE





CNA

Pensionati