**COMUNICATO STAMPA**

**PNRR MISSIONE SALUTE: AL 2° TRIMESTRE 2025 RISPETTATE TUTTE LE SCADENZE FORMALI.
MA A UN ANNO DAL TRAGUARDO FINALE, ALMENO 5 TARGET SU 14 SONO IN RITARDO E L’82% DELLE RISORSE NON RISULTA ANCORA SPESO.
IL PAESE INCASSA LE RATE, MA PER GARANTIRE BENEFICI AI CITTADINI SERVE UNA CORSA CONTRO IL TEMPO**

**29 luglio 2025 - Fondazione GIMBE, Bologna**

«Al 30 giugno 2025 – dichiara Nino Cartabellotta, Presidente della Fondazione GIMBE – per la Missione Salute del PNRR sono state raggiunte le quattro scadenze previste entro la fine del 2° trimestre di cui due europee. Tuttavia, a un anno dalla rendicontazione finale, al di là del rispetto formale delle scadenze e dell’incasso delle rate, la spesa effettiva delle risorse e l’avanzamento reale degli obiettivi procedono con estrema lentezza e con inaccettabili diseguaglianze tra le Regioni. In particolare, delle 14 misure da completare entro giugno 2026, almeno 5 presentano criticità di attuazione, mentre per 5 le informazioni pubblicamente disponibili non sono sufficienti per valutarne lo stato di avanzamento. 4 misure risultano quasi completate o già raggiunte».

Secondo i dati pubblicati sul [portale del Ministero della Salute](https://www.pnrr.salute.gov.it/), che monitora l’attuazione della Missione Salute del PNRR, al 30 giugno 2025 sono state raggiunte le due scadenze europee sul finanziamento di progetti di ricerca e tutte le precedenti. «Tuttavia – spiega il Presidente – il rispetto delle scadenze formali, necessario per il via libera all’erogazione delle rate, non rappresenta in questa fase finale un indicatore affidabile sul reale stato di avanzamento dei progetti».

Per tale ragione, a un anno dalla scadenza, il monitoraggio indipendente dell’Osservatorio GIMBE sull’attuazione della Missione Salute del PNRR si è focalizzato sul reale status di avanzamento dei 14 obiettivi europei ancora da raggiungere: 3 entro dicembre 2025 e 11 entro giugno 2026. «Riteniamo fondamentale – commenta Cartabellotta – offrire ai cittadini un quadro chiaro basato su dati oggettivi, al riparo strumentalizzazioni politiche. Al tempo stesso, esortiamo Governo, Regioni e ASL a condividere le responsabilità, facendo convergere gli sforzi su una volata finale che sarà una corsa contro il tempo».

**ROADMAP AL 30 GIUGNO 2026**

**Risorse da spendere**. Secondo la [Relazione sullo Stato di Attuazione del PNRR](https://www.corteconti.it/Download?id=dfd5b6c6-8e3d-43b9-8865-4117a015085e) della Corte dei Conti, pubblicata lo scorso 15 maggio, al 31 dicembre 2024 risultavano ancora da spendere € 12,81 miliardi, pari all’82% delle risorse assegnate. Una percentuale che colloca la Missione Salute al penultimo posto per spesa sostenuta (18%), davanti solo alla Missione 5 (Inclusione e Coesione) ferma al 15,9%. «Questi numeri – commenta Cartabellotta – documentano che serve un impulso decisivo per completare i progetti e trasformare in servizi le risorse da spendere, senza alcun margine per ritardi o inerzie». Infatti, secondo la Corte dei Conti, per completare l’attuazione finanziaria delle Missioni 5 e 6, in assenza di slittamenti, sarà necessario tra gennaio 2025 e giugno 2026 un ritmo di spesa oltre sette volte superiore rispetto a quello dell’intero triennio 2022-2024.

**Target da raggiungere entro il 30 giugno 2026**. Il sito del Ministero della Salute, [in occasione del pagamento della VII e VIII rata](https://www.pnrr.salute.gov.it/it/news-e-media/notizie/pnrr-pagamento-vii-rata-collegato-al-raggiungimento-del-target-comunitario/), riporta che per completare la Missione Salute devono essere raggiunti 13 target e 1 milestone: 3 target entro il 31 dicembre 2025 ai fini dell’erogazione della IX rata; 10 target e 1 milestone entro il 30 giugno 2026 per incassare la X rata. «Il vero nodo – spiega Cartabellotta – è che il 30 giugno 2026 non segna solo il completamento formale dei target, ma coincide con la consegna reale di tutte le strutture e i servizi finanziati dal PNRR, che dovrebbero tradursi in un concreto miglioramento dell’assistenza sanitaria».

La Fondazione GIMBE, nell’impossibilità di un pubblico accesso al sistema ReGis, ha analizzato lo status di avanzamento degli obiettivi da raggiungere entro giugno 2026 utilizzando tutte le fonti istituzionali disponibili al 28 luglio 2025: Corte dei Conti, Ufficio Parlamentare di Bilancio, Ministero della Salute, Dipartimento per la Trasformazione Digitale, Agenas (Tabella 1). «È verosimile – commenta Cartabellotta – che alcuni progetti siano più avanti di quanto riportato. Ma allo stesso tempo è poco realistico immaginare che, anche per i dati aggiornati a dicembre 2024, in soli sei mesi siano stati compiuti exploit tali da recuperare i ritardi accumulati, soprattutto nelle Regioni più indietro».

**TARGET IN NETTO RITARDO (N. 3).** Oltre al potenziamento dei posti letto in terapia intensiva e semi-intensiva, è la riorganizzazione dell’assistenza territoriale l’obiettivo più critico. Infatti, i dati del Monitoraggio Agenas, aggiornati al 20 dicembre 2024, documentano ritardi sostanziali nella piena attivazione di Case e Ospedali di Comunità.

**Case della Comunità.** Il target prevede che entro il 30 giugno 2026 siano pienamente operative almeno 1.038 Case della Comunità, dotate di servizi e personale sanitario. Tuttavia, a dicembre 2024, solo 164 strutture (15,8%) avevano attivato tutti i servizi previsti e, tra queste, appena 46 (4,4%) disponevano di personale medico e infermieristico. In 485 strutture (46,7%) risultava attivo un solo servizio, mentre le rimanenti 389 Case di Comunità (37,5%) non risultavano aver attivato alcun servizio. «Al di là dei ritardi nel completamento strutturale e tecnologico – avverte Cartabellotta – preoccupano la grave carenza di infermieri e il mancato accordo con i medici di famiglia per lavorare nelle Case di Comunità. Così la grande sfida della riforma territoriale rischia di essere rimanere una colossale opera di edilizia sanitaria o di essere affidata ai privati».

**Ospedali di Comunità.** Entro giugno 2026 dovrebbero essere pienamente funzionanti almeno 307 Ospedali di Comunità, le strutture intermedie per accogliere i pazienti dimessi dagli ospedali per acuti. Ma al 20 dicembre 2024, solo 124 strutture (40,4%) dichiaravano almeno un servizio attivo e non è riportata alcuna informazione sul personale sanitario. «È evidente – commenta il Presidente – che l’attivazione degli Ospedali di Comunità è ancora più in ritardo e l’obiettivo di rafforzare le cure intermedie rischia di naufragare».

**Posti letto in terapia intensiva e semi-intensiva.** Il PNRR prevede l’attivazione, entro giugno 2026, di 2.692 posti letto di terapia intensiva e 3.230 di semi-intensiva. Tuttavia, al 21 marzo 2025, risultano attivati solo 890 letti di terapia intensiva (33,1%) e 1.199 di semi-intensiva (37,1%). «È surreale – chiosa il Presidente – che, nonostante la drastica revisione al ribasso degli obiettivi iniziali, a cinque anni dalla pandemia l’Italia non sia ancora riuscita a completare un’infrastruttura essenziale per fronteggiare future emergenze sanitarie».

**TARGET CON RITARDI SIGNIFICATIVI (N. 2).** Nonostante gli avanzamenti, altri 2 target mostrano ritardi sulla tabella di marcia.

**Interventi di antisismica.** Per mettere in sicurezza almeno 84 ospedali, il PNRR ha finanziato interventi antisismici in tutto il Paese. A febbraio 2025 risultavano attivi o conclusi 86 cantieri, ma la spesa effettivamente sostenuta era ferma all’11% del totale, con una media ancora più bassa nel Mezzogiorno (6%).

**Adozione del FSE in tutte le Regioni.** Entro giugno 2026, tutte le Regioni dovrebbero adottare e utilizzare il FSE. Tuttavia, a marzo 2025 solo 6 documenti su 16 risultano disponibili in tutte le Regioni (lettera di dimissione ospedaliera, referti di laboratorio e di radiologia, prescrizione farmaceutica e specialistica e verbale di pronto soccorso). Inoltre, solo il 42% dei cittadini ha fornito il consenso alla consultazione dei propri dati. «Senza informare i cittadini sull’utilità del FSE – avverte Cartabellotta – e rassicurarli sulla sicurezza dei dati, nonostante il raggiungimento del target PNRR le potenzialità di questo strumento rischiano di essere vanificate dal mancato consenso dei cittadini».

**TARGET IN VIA DI COMPLETAMENTO O GIÀ COMPLETATI (N. 4)**. Risultano in fase avanzata di attuazione o completati in anticipo quattro target.

**Progetti di ristrutturazione e ammodernamento degli ospedali (ex art. 20): erogazione di almeno il 90% di € 250 milioni**. Al 21 marzo 2025, risultano finanziati 127 progetti per un totale di € 458,1 milioni. «Il superamento della soglia teorica di finanziamento certificherebbe il raggiungimento del target – sottolinea Cartabellotta – ma è in corso una ricognizione perché non è chiaro quanti progetti rientrino nel perimetro del PNRR»*.*

**Assistenza domiciliare integrata (ADI) negli over 65.** L’obiettivo prevede di aumentare i pazienti in ADI di almeno 842.000 unità rispetto al 2019. Il dato di fine 2024 certifica il superamento del target ben 18 mesi prima della scadenza, con 900.853 pazienti in più presi in carico.

**Grandi apparecchiature sanitarie.** Dei 3.223 macchinari previsti, al 31 gennaio 2025 ne risultavano ordinati 3.126 (97%), consegnati 2.578 (80%) e collaudati 2.482 (77%). Il target, riferito al collaudo delle apparecchiature, è quindi prossimo al completamento.

**Contratti di formazione specialistica.** A partire dall’anno accademico 2020-21 sono stati stanziati € 538 milioni per i 4.200 contratti di formazione medico-specialistica previsti dall’obiettivo. Il target risulta formalmente completato.

**TARGET NON VALUTABILI PER DATI NON DISPONIBILI (N. 5).** Per alcuni target non sono state identificate fonti pubblicamente disponibili aggiornate, rendendo impossibile valutarne lo stato di attuazione. «Riteniamo indispensabile – commenta Cartabellotta – che tutti i dati relativi all’avanzamento dei progetti del PNRR debbano essere resi pubblicamente disponibili. In un Paese democratico, la trasparenza non è un dettaglio tecnico, ma il primo strumento di rendicontazione pubblica e di fiducia tra istituzioni e cittadini»*.*

**Almeno 300.000 persone assistite con strumenti di telemedicina**. La scadenza è fissata al 31 dicembre 2025, ma ad oggi non sono disponibili dati ufficiali sul numero di pazienti presi in carico con strumenti di telemedicina. Nel primo trimestre del 2025 è stata avviata la raccolta dei dati tramite la Piattaforma Nazionale di Telemedicina e sono state completate le gare per infrastrutture e postazioni.

**Digitalizzazione di 280 strutture ospedaliere sede di DEA**. Anche questo target ha come scadenza il 31 dicembre 2025. Non esistono dati pubblici sugli ospedali già digitalizzati, mentre al 25 febbraio 2025 risultano aggiudicati tutti gli appalti. Tuttavia, l’importo fatturato a livello nazionale si attesta appena al 21% del totale.

**Alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) da parte dei Medici di Medicina Generale (MMG)**. Entro il 31 dicembre 2025, l’85% dei MMG dovrebbe alimentare regolarmente il FSE. Tuttavia, non esistono dati pubblici per valutare il rispetto di questo obiettivo. L’unica informazione disponibile è che il 95% di MMG e Pediatri di Libera Scelta (PLS) ha effettuato almeno un accesso al FSE nell’ultimo trimestre monitorato. «Senza dati puntuali sull’alimentazione del FSE – osserva Cartabellotta – è impossibile valutare il ruolo attivo dei medici di famiglia. In particolare, rispetto al Profilo Sanitario Sintetico (cd. *Patient Summary*), il documento dove il MMG riassume e mantiene aggiornata la storia clinica del paziente per favorire la continuità di cura».

**Tessera sanitaria elettronica e interoperabilità del FSE**. Entro giugno 2026 il sistema dovrà essere pienamente operativo. A inizio 2025 sono state attivate le infrastrutture tecniche per l’interoperabilità dei dati sanitari tra le Regioni e, a marzo, è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale il decreto che istituisce il nuovo Ecosistema dei dati sanitari.

**Formazione su competenze e abilità di management e digitali per 4.500 professionisti sanitari.** Anche per questo obiettivo, da raggiungere entro giugno 2026, non sono disponibili dati pubblici sul numero di professionisti che hanno già completato la formazione.

«La volata finale della Missione Salute – commenta Cartabellotta – non può trasformarsi in un terreno di scontro politico perché le responsabilità ricadono su tutti: sul Governo Conte che, complice la ristrettezza dei tempi e la pandemia in corso, non ha previsto un monitoraggio più rigoroso e ravvicinato di vari target; sul Governo Meloni, che ha prima tentennato sull’utilità reale di alcune misure (es. Case di Comunità) e poi si è limitato a celebrare l’incasso delle rate, senza esercitare una pressione costante su Regioni e ASL, i “soggetti attuatori” chiamati a portare a termine i progetti. La responsabilità della volata finale è collettiva e impone una convergenza di sforzi, senza spazio per giocare a scaricabarile».

«A 11 mesi dalla rendicontazione finale della Missione Salute del PNRR – conclude Cartabellotta – 5 dei 14 target presentano ritardi di attuazione, di cui 2 particolarmente critici (Case e Ospedali di Comunità), mentre per 5 target è impossibile effettuare una valutazione indipendente per mancanza di dati pubblici. La Fondazione GIMBE invoca una stretta collaborazione tra Governo, Regioni e ASL al fine di completare con successo il percorso ed evitare tre rischi che il Paese non può permettersi. Il primo, assolutamente da scongiurare, è di non raggiungere i target europei e dover restituire il contributo a fondo perduto. Il secondo, difficile da neutralizzare, è di raggiungere il target nazionale senza ridurre le diseguaglianze regionali e territoriali, aumentando ulteriormente il divario Nord-Sud. Il terzo, il più paradossale, è di incassare le rate senza generare alcun beneficio per cittadini e pazienti, lasciando in eredità alle future generazioni strutture vuote, tecnologie digitali non integrate nel SSN e, *last but not least,* un pesante indebitamento. Sprecando un’occasione irripetibile per rafforzare la sanità pubblica».

**Fondazione GIMBE**
Via Amendola 2 - 40121 Bologna

Tel. 051 5883920 - Fax 051 4075774

E-mail: ufficio.stampa@gimbe.org

**Tabella 1. PNRR Missione Salute: target da raggiungere entro il 30 giugno 2026**

| **Target** | **Descrizione** | **Status** | **Fonte**  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Con scadenza 31 dicembre 2025** |
| **Telemedicina** | Almeno 300.000 persone assistite con strumenti di telemedicina | Nessun dato disponibile sul numero di pazienti assistiti in telemedicina. All’inizio del 2025 è stata avviata la raccolta dati sulla Piattaforma di Telemedicina e sono state completate le gare per infrastrutture e postazioni | ● | [Agenas, 4 febbraio 2025](https://www.agenas.gov.it/images/2025/4_feb/Scheda_comunicazione_PNT_04_febbraio_2025.pdf) |
| **Digitalizzazione ospedali**  | Digitalizzazione di 280 strutture ospedaliere sede di DEA di I e II livello | Nessun dato disponibile sugli ospedali già digitalizzati. Tutti gli appalti pubblici risultano aggiudicati, ma al 25 febbraio 2025 gli importi fatturati a livello nazionale sono il 21% | ● | [UPB, 22 maggio 2025](https://www.upbilancio.it/wp-content/uploads/2025/05/Focus-3_2025_PNRR_sanita.pdf) |
| **Fascicolo Sanitario Elettronico** | Almeno l’85% dei MMG alimentano il FSE | Dato non disponibile perché non esiste alcun monitoraggio pubblico sull’alimentazione regolare del FSE da parte dei MMG. È noto soltanto che il 95% dei MMG e PLS ha effettuato almeno un accesso al FSE nel trimestre precedente all’ultima rilevazione | ● | [MdS e DTD, 24 giugno 2025](https://monitopen.fse.salute.gov.it/usage/) |
| **Con scadenza 30 giugno 2026** |
| **Case della Comunità**  | Almeno 1.038 Case della Comunità messe a disposizione e dotate di attrezzature tecnologiche | Al 20 dicembre 2024, per 164 Case della Comunità (15,8%) sono stati dichiarati attivi tutti i servizi, ma solo 46 (4,4%) con presenza di personale medico e infermieristico. Per 485 Case della Comunità (46,7%) è stato dichiarato attivo un solo servizio | ● | [Agenas, 14 marzo 2025](https://www.agenas.gov.it/images/2025/DM_77/Report_nazionale_II_semestre_2024.pdf) |
| **Risorse RRF per i progetti ex art. 20 (L. 67/1988)** | Erogazione di almeno il 90% di € 250 milioni per progetti di ristrutturazione e ammodernamento degli ospedali  | Al 21 marzo 2025, dai dati ReGiS risultano finanziati 127 progetti (tutti già in essere) con € 458,1 milioni, importo maggiore della copertura effettiva.È in corso l’attività di riconduzione dei progetti avviati ai meccanismi di funzionamento del PNRR | ● | [UPB, 22 maggio 2025](https://www.upbilancio.it/wp-content/uploads/2025/05/Focus-3_2025_PNRR_sanita.pdf) |
| **Assistenza domiciliare negli over 65** | Almeno 842.000 nuovi pazienti in più che ricevono ADI | A fine 2024 risultano assistiti in ADI 900.853 pazienti in più rispetto al 2019, ovvero il target è stato raggiunto 18 mesi prima della scadenza | ● | [Agenas, 21 luglio 2025](https://www.agenas.gov.it/pnrr/missione-6-salute/monitoraggio-adi) |
| **Posti letto di terapia intensiva e semi-intensiva** | Attivazione di 2.692 posti letto di terapia intensiva e di 3.230 posti letto di semi-intensiva | Al 21 marzo 2025, dai dati ReGiS risultano realizzati 890 posti letto di terapia intensiva (33,1%) e 1.199 di terapia semi-intensiva (37,1%)  | ● | [UPB, 22 maggio 2025](https://www.upbilancio.it/wp-content/uploads/2025/05/Focus-3_2025_PNRR_sanita.pdf) |
| **Interventi antisismici nelle strutture ospedaliere** | Completamento di almeno 84 interventi antisismici nelle strutture ospedaliere | Al 25 febbraio 2025, risultano attivi o conclusi circa 86 cantieri, tuttavia la spesa totale non raggiunge l’11% del finanziamento e nel Mezzogiorno è pari a circa il 6% | ● | [UPB, 22 maggio 2025](https://www.upbilancio.it/wp-content/uploads/2025/05/Focus-3_2025_PNRR_sanita.pdf) |
| **Ospedali di Comunità**  | Almeno 307 Ospedali di Comunità rinnovati, interconnessi e dotati di attrezzature tecnologiche | Al 20 dicembre 2024, 124 Ospedali di Comunità (40,4%) hanno dichiarato almeno un servizio attivo | ● | [Agenas, 14 marzo 2025](https://www.agenas.gov.it/images/2025/DM_77/Report_nazionale_II_semestre_2024.pdf) |
| **Grandi apparecchiature sanitarie** | Operatività di almeno 3.100 grandi apparecchiature sanitarie | Al 31 gennaio 2025, delle 3.223 grandi apparecchiature incluse nella programmazione, il 97% (n. 3.126) sono state ordinate, l’80% (n. 2.578) consegnate e il 77% (n. 2.482) collaudate | ● | [UPB, 22 maggio 2025](https://www.upbilancio.it/wp-content/uploads/2025/05/Focus-3_2025_PNRR_sanita.pdf) |
| **Sistema della tessera di assicurazione malattia e infrastruttura per l'interoperabilità del FSE**\* | Piena operatività del sistema di Tessera sanitaria elettronica e dell'infrastruttura per l'interoperabilità del FSE | A inizio 2025 attivate le infrastrutture tecniche per l’interoperabilità dei dati sanitari tra le Regioni. A marzo 2025 è stato pubblicato in GURI il decreto che istituisce il nuovo Ecosistema dei dati sanitari. | ● | [CdC,12 maggio 2025](https://www.corteconti.it/Download?id=dfd5b6c6-8e3d-43b9-8865-4117a015085e) |
| **Fascicolo Sanitario Elettronico** | Tutte le Regioni adottano e utilizzano il FSE | Al 31 marzo 2025, solo 6 documenti su 16 (lettera di dimissione ospedaliera, referti di laboratorio e di radiologia, prescrizione farmaceutica e specialistica e verbale di pronto soccorso) sono disponibili in tutte le Regioni. Inoltre, solo il 42% dei cittadini ha espresso il consenso alla consultazione dei dati contenuti nel proprio FSE | ● | [MdS e DTD,24 giugno 2025](https://monitopen.fse.salute.gov.it/usage/) |
| **Contratti di formazione medica specialistica** | Finanziamento di 4.200 contratti aggiuntivi di formazione medica specialistica | Stanziati € 538 milioni per 4.200 contratti di formazione medico-specialistica: le risorse sono state conferite alle Università per i percorsi quinquennali, attivati nell’anno accademico 2020-21, portando formalmente il target a completamento  | ● | [UPB, 22 maggio 2025](https://www.upbilancio.it/wp-content/uploads/2025/05/Focus-3_2025_PNRR_sanita.pdf) |
| **Formazione su competenze e abilità di management e digitali** | Erogazione dei corsi di formazione per 4.500 professionisti sanitari | Nessuna informazione pubblica sul numero di partecipanti che hanno completato i corsi di formazione, dopo lo stanziamento di € 18 milioni | ● | [UPB, 22 maggio 2025](https://www.upbilancio.it/wp-content/uploads/2025/05/Focus-3_2025_PNRR_sanita.pdf) |
| FSE: Fascicolo Sanitario Elettronico. DEA: Dipartimento di Emergenza e Accettazione. MMG: Medici di Medicina Generale. PLS: Pediatri di Libera Scelta. RRF: *Recovery and Resilience Facility* (Dispositivo per la Ripresa e la Resilienza). ADI: Assistenza Domiciliare IntegrataUBP: Ufficio Parlamentare di Bilancio. MdS: Ministero della Salute. DTD: Dipartimento per la Trasformazione Digitale. ReGiS: Registro Generale degli Interventi e della Spesa. CdC: Corte dei Conti\*Milestone |
|

|  |  |
| --- | --- |
| ● | In fase di completamento o già completato |
|  |  |
| ● | Con ritardi significativi  |
|  |  |
| ● | In netto ritardo  |
|  |  |
| ● | Non valutabili per dati non disponibili  |

 |