

# #COHESION



IL WEB MAGAZINE SULLE POLITICHE DI COESIONE

APRILE 2022 - ANNO II - NUMERO 6



## I FONDI EUROPEI E LA SALUTE



FOCUS  
PNRR  
E SALUTE



Agenzia per la  
Coesione Territoriale





## HANNO CONTRIBUITO A QUESTO NUMERO

Giulia Amato, Lucio Lussi, Oriana Blasi,  
Roberto Medde, Valeria Turano, Cristina  
Archilletti, Natascia Blumetti, Gianluigi  
Ilardi, Tiziana Frittelli, Rossella Baselice,  
Natalia Iadarola, Paolo Galletta, Gianna  
Pinto, Marta Pieroni, Luigi Reggi,  
Samantha Mongiello, Manuel Ciocci,  
Fabrizio Iannoni, Elita Anna Sabella,  
Simonetta de Gennaro, Paola Canneva,  
Federico Borreca, Angela Palmieri, Sergio  
Talamo, Paolo De Nigris, Annalisa  
Granatino, Fabio Relino, Anna Maria  
Linsalata, Angelo Tanese, Silvia Barbieri,  
Raffaella Rotiroti, Salvo Gemmellaro,  
Martina D'Onofrio, Yvonne Spadafora.

# Editoriale

La salute è un valore universale che si declina nei diversi ambiti della nostra vita quotidiana. Un bene comune globale, e non più una faccenda privata: è questa la realtà che si è consolidata dopo due anni di pandemia ed emergenza sanitaria.

La salute è tornata ad essere prioritaria nel novero delle politiche pubbliche, a fronte della vulnerabilità del sistema sanitario chiamato ad affrontare tassi di contagio elevati e gestire le conseguenze dei divari territoriali.

In questo numero di **Cohesion** raccontiamo gli interventi realizzati con le risorse delle politiche di coesione nei diversi ambiti della sanità, ma con un *leit motiv* ricorrente: **le persone al centro delle politiche pubbliche**, dalla **digitalizzazione della medicina** agli interventi per sedimentare il **senso di comunità** e rafforzare una **cittadinanza solidale**.

Nelle pagine del magazine troverete i progetti che puntano alla ripartenza post-pandemica dei territori e un **focus dedicato al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza** che rappresenta una grande occasione per rafforzare la risposta degli Stati alle emergenze sanitarie.

La salute è un diritto costituzionalmente garantito ma identifica allo stesso tempo un'**opportunità di sviluppo dei nostri territori** e uno strumento per sedimentare il benessere delle comunità e **ridurre i divari**.

L'Agenzia ha pubblicato un **Avviso per la riqualificazione delle farmacie rurali** che assicurano un servizio farmaceutico di qualità in zone che di solito sono prive di servizi pubblici essenziali. Sono disponibili 100 milioni del PNRR per la riorganizzazione di questi presidi territoriali per la salute della collettività e c'è tempo fino al 30 giugno per partecipare al Bando.

**Innovazione tecnologica e medicina di prossimità**. Sono queste le sfide dell'assistenza sanitaria del futuro e grazie alle risorse del Next Generation EU si intravede realmente la possibilità di centrare gli obiettivi e costruire politiche pubbliche efficaci.

**#CoesioneInCorso**

**#CohesionMagazine**



# #No6

03 **Editoriale**

06 **Dalla pandemia alla ripresa: i Fondi del PNRR per supportare le farmacie rurali**

08 **Solidarietà e integrazione: i miti da sfatare e le sfide future della Politica di coesione**

11 **Vivere più a lungo, vivere meglio.  
Il piano dell'UE per sconfiggere il cancro.**

14 **I progetti della cooperazione territoriale europea in ambito sanitario**

16 **Agenda ONU 2030: assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età**

18 **Pillole di Sanità**

20 **L'intervento della politica della coesione nell'ambito dell'emergenza sanitaria**

22 **Le insidie nascoste nei giocattoli mettono a repentaglio la salute dei più piccoli**

24 **Disability card europea. I diritti non conoscono confini**

25 **Dispositivi di protezione individuale e collettivi:  
il supporto del PON Metro**

26 **PNRR e Salute**

31 **Le finalità della politica di coesione  
attraverso la tutela della salute nel PNRR**

32 **Prossimità è la priorità trasversale del PNRR**

34 **Il ruolo degli Aiuti di Stato nell'emergenza sanitaria**

36 **L'analisi dei dati sulla Sanità secondo i Conti Pubblici Territoriali**

**FOCUS**

#

# SOMMARIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>L'importanza della digitalizzazione per ridurre le differenze tra i sistemi sanitari regionali</b>                               | <b>39</b> |
| <b>Strategia Nazionale Aree Interne: gli interventi dell'Alta Irpinia in materia di salute</b>                                      | <b>42</b> |
| <b>Il benessere dei giovani nelle aree interne</b>  | <b>44</b> |
| <b>Ripartenza, ecco come l'Emilia-Romagna ha superato l'emergenza pandemica</b>   | <b>48</b> |
| <b>Una sanità più territoriale e vicina alle persone: l'impegno della AUSL di Piacenza</b>  | <b>50</b> |
| <b>La risposta alla pandemia con un grande lavoro di squadra. L'esperienza dell'Asl Roma 1</b>                                      | <b>52</b> |
| <b>Il contributo del #pongov per una gestione più efficace e innovativa del Sistema sanitario</b>                                   | <b>54</b> |
| <b>Dal PON Imprese e Competitività il progetto RO.MO.L.O. Migliorare l'efficienza degli ospedali con robot intelligenti</b>         | <b>56</b> |
| <b>Qualità della vita e salute dei cittadini: il contributo dei progetti INTERREG Italia-Malta</b>                                  | <b>58</b> |
| <b>Comunicazione digitale e sanità: il valore aggiunto delle esperienze a servizio dei cittadini</b>                                | <b>60</b> |
| <b>Innovazione e terapie efficaci per le patologie tumorali. I Fondi europei per una medicina di qualità in Calabria</b>            | <b>62</b> |
| <b>SINFONIA, la Sanità in Campania è digitale</b>   | <b>64</b> |
| <b>La robotica a supporto del personale ospedaliero. I progetti dell'Università campus bio-medico di Roma</b>                       | <b>66</b> |
| <b>Frigo innovativi e sacche sensorizzate: nelle Marche la filiera del sangue diventa intelligente (e fa risparmiare la sanità)</b> | <b>68</b> |
| <b>In Sicilia si potenzia la ricerca: all'Ismett di Palermo nuovi laboratori per la medicina di precisione</b>                      | <b>70</b> |

SPECIALE

# Dalla pandemia alla ripresa: i Fondi del PNRR per supportare le farmacie rurali

di Paolo Esposito

**Direttore generale dell'Agenzia per la Coesione territoriale**

L'emergenza pandemica ha riportato la salute al centro del dibattito e dell'agenda politica del Paese. Il Servizio Sanitario Nazionale e territoriale, maggiormente esposto alla crisi dell'ultimo biennio, ha saputo affrontare anche per merito del personale coinvolto un periodo di sovraffaticamento senza precedenti.

Il Covid 19 lo ha confermato: la salute è un diritto che deve essere ribadito in modo equo ed uniforme su tutto il territorio nazionale, dalle città ai piccoli borghi della nostra penisola.

La politica di coesione ha garantito un valido supporto per gestire l'emergenza sanitaria e costruire la ripartenza del Paese e il primo numero di Cohesion Magazine, infatti, è stato dedicato alle buone pratiche di spesa dei Programmi Operativi Nazionali e Regionali.

Notevole è anche il contributo del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza al settore: la **sesta missione** riguarda per intero la Salute e prevede un budget di **31,46 Miliardi di euro** (considerando anche il Fondo complementare) declinati in due obiettivi principali: potenziamento delle reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale; Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale.

L'**Agenzia per la Coesione territoriale** ha un ruolo di primo piano nel miglioramento delle prestazioni sanitarie erogate sul territorio, in particolare nei piccoli centri, con l'Avviso pubblico per la concessione di risorse destinate al consolidamento delle farmacie rurali, da finanziare nell'ambito della missione 5 del PNRR "Inclusione e Coesione".

Secondo i dati **Federfarma** le farmacie rurali oggi sono oltre 6.000. Grazie a loro il servizio farmaceutico è assicurato anche nelle zone rurali e nelle isole minori, zone spesso prive di servizi pubblici fondamentali, quali l'ufficio postale, le scuole o le caserme dei carabinieri.

La loro ubicazione in piccoli agglomerati attribuisce molto spesso alle farmacie rurali un'importante funzione sociale, quella di unico presidio sanitario esistente sul territorio, dove un professionista reperibile tutti i giorni dell'anno è a disposizione dell'utenza.

L'Avviso rientra nella Componente 3 "Interventi speciali per la coesione territoriale" - Investimento 1: "Strategia nazionale per le aree interne" ed è finalizzata ad accrescere i servizi sanitari "di prossimità" offerti dalle farmacie rurali nei centri con meno di 3000 abitanti, in modo da garantire una migliore offerta alla popolazione delle aree più marginalizzate del Paese.



# LE COMPONENTI DELLA MISSIONE 5



L'avviso dispone di una dotazione complessiva pari a **100 milioni di euro** di contributo pubblico, ripartita in modo equo tra Mezzogiorno e Centro-Nord e mira a supportare almeno **2000 farmacie entro il 2026**.

Il finanziamento costituisce uno strumento concreto che permetterà alle farmacie di diventare il primo presidio sanitario di prossimità, capillarmente diffuso sul territorio e in grado di offrire ai cittadini la dispensazione professionale dei farmaci ma anche una serie di servizi e prestazioni sanitarie incentrati sulla prevenzione delle patologie e il monitoraggio di aderenza terapeutica del paziente cronico.

Con le risorse previste dal bando, le farmacie potranno acquisire o noleggiare i dispositivi necessari per **riorganizzare gli spazi e le dotazioni per l'area di dispensazione dei farmaci**, oppure in alternativa adeguare gli spazi attrezzati per le analisi di prima istanza e di telemedicina, provvedendo a una formazione specifica per ciascuna area di intervento.

Il bando è pubblicato nella sezione **"Opportunità e bandi"** del sito dell'Agenzia ed è aperto a tutte le farmacie rurali sussidiate. Il contributo pubblico di 100 milioni di euro è da intendersi come una compartecipazione dello Stato al finanziamento privato nella misura di 2/3. Dunque, il contributo pubblico erogabile per ciascuna farmacia sussidiata sarà pari ai 2/3 del costo totale di investimento, fino a un massimo di 44.260 euro.

C'è tempo fino al **30 giugno 2022** per le candidature e i contributi pubblici saranno erogati fino ad esaurimento delle risorse disponibili.



**#CREDITS**

Agenzia per la  
coesione  
territoriale



# **Solidarietà e integrazione: i miti da sfatare e le sfide future della Politica di coesione**

di Elisa Ferreira  
Commissaria per la Coesione e le Riforme

**Pilastri dell'Unione Europea sono la solidarietà e l'integrazione, che si concretano nella politica di coesione.**

Una riflessione adeguata sul suo futuro inizia ponendosi alcune domande chiave. Permettetemi quindi, da una parte, di smentire tre miti diffusi sulla politica di coesione e, dall'altra, delineare tre sfide future per le quali chiedo un contributo di riflessione a tutti gli attori della coesione.

## **Il primo mito: La politica di coesione ha un impatto limitato sulla crescita.**

Non è vero. Anzi la Banca Mondiale ha definito la coesione la "macchina di convergenza dell'Europa".

L'ultimo Rapporto sulla Coesione stima che il PIL pro capite nelle regioni meno sviluppate aumenterà fino al 5 % nel 2023, grazie agli investimenti europei. Il report sottolinea il ruolo chiave della politica di coesione nel sostenere gli investimenti pubblici, passando da circa il 33% al 52% del totale nel periodo 2014-20.

In particolare quando gli investimenti pubblici si sono ridotti a causa della crisi finanziaria, la

politica di coesione ha compensato, agendo da stabilizzatore automatico.

## **Secondo mito: "La politica di coesione è solo per i paesi più poveri."**

La politica di coesione è certo solidarietà, ma non è solo ridistribuzione. Tutti i Paesi ne beneficiano finanziariamente, direttamente o indirettamente: il 30-40 % degli investimenti si ripercuote sui Paesi più sviluppati attraverso le esportazioni. Ogni euro investito nella politica di coesione ha generato 3 euro di PIL supplementare.

Vi sono poi vantaggi politici. Nessuna comunità lascia indietro alcuni dei suoi membri, alimentando la cosiddetta 'geografia del malcontento'. Si tratta di un grave rischio per le nostre democrazie e la politica di coesione lo affronta.

Infine la politica di coesione è l'unica di cui molti europei hanno già sentito parlare: nel 2021 un'indagine Eurobarometro, la politica di coesione al secondo posto come notorietà, dietro l'Erasmus, tra i programmi europei.



## Terzo mito: La politica di coesione è obsoleta

La politica di coesione è una delle più moderne: nel tempo ha cambiato strategia passando da investimenti sulle infrastrutture a settori prioritari come l'innovazione.

La politica di coesione è una delle più moderne: nel tempo ha cambiato strategia passando da investimenti sulle infrastrutture a settori prioritari come l'innovazione.

Per i programmi 21-27 è d'obbligo avere un livello minimo per investimenti verdi, digitali e innovativi, che va dal 55% all'85%, a seconda del livello di sviluppo della regione. Ciò significa 100 miliardi in progetti verdi e circa 80 in innovazione, banda larga e digitalizzazione. La politica di coesione è dunque attore chiave nella duplice transizione verde e digitale.

Ricordo anche la rapidità dimostrata di fronte alla crisi economica e sanitaria del COVID-19: in sole 3 settimane, abbiamo adottato l'iniziativa di investimento in risposta al Covid, che ha mobilitato 23 miliardi per l'emergenza.

Oggi stiamo mettendo a disposizione il nostro potenziale, per aiutare l'integrazione dei rifugiati in Europa provenienti dall'Ucraina.

**Sfatati questi miti, tre sfide ci attendono per il futuro.**

### **La prima sfida: analizzare i gap, evitare le trappole.**

La nostra politica è sempre stata quella di ridurre i divari di sviluppo, dalle infrastrutture all'innovazione. Tuttavia, dal Rapporto sulla Coesione emerge che i gap di sviluppo stanno prendendo una nuova piega. E, in alcuni casi, si stanno trasformando in trappole per lo sviluppo. Ad esempio il divario tra zone urbane e rurali. La crescita si concentra nelle città più grandi e nelle regioni delle capitali.

C'è poi la "trappola del reddito medio". Mentre le regioni leader continuano a progredire, altre regioni sembrano avere raggiunto un tetto di sviluppo. Questa "trappola" è già in atto nell'Europa meridionale e sud-occidentale ed è spesso legata a problemi legati all'innovazione, alla qualità istituzionale e alla capacità amministrativa.

Dobbiamo quindi avere una visione più ampia dei divari di sviluppo e affrontarli prima che diventino trappole. Dobbiamo investire nelle reti di innovazione, nelle istituzioni e nella governance, nonché nella preparazione alla transizione verde e digitale.

### **Seconda sfida: non dimenticare i fondamentali.**

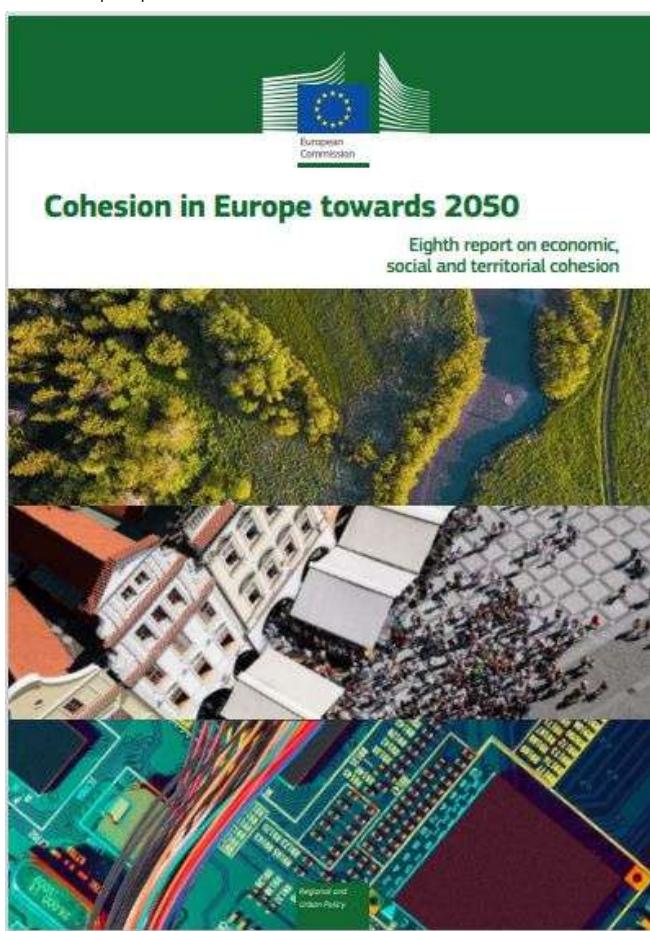
Il metodo della coesione funziona.

Sebbene le nostre priorità possano essere cambiate nel corso degli anni, la chiave del nostro successo rimane la stessa: strategie di sviluppo territoriale e partenariato di ampio respiro.

Dobbiamo quindi basare il lavoro su solide strategie sviluppate sulla giusta scala territoriale, adatte alle esigenze di ogni regione.

Dobbiamo collaborare con tutti i partner. Una strategia funzionerà solo se concepita, attuata e gestita congiuntamente con i partner regionali e locali.

Molte delle nuove sfide richiedono cambiamenti istituzionali, che possono essere realizzati solo attraverso una governance multilivello e la cooperazione tra i diversi livelli amministrativi.



# COHESION POLICY 2021-2027



Dobbiamo anche aumentare la semplicità nella programmazione e nell'esecuzione. La nostra politica deve essere facile da utilizzare, mentre tuttora le autorità di gestione ed i beneficiari ne riscontrano ancora le pesantezze.

## Terza sfida: abbiamo bisogno di più alleati.

La coesione non può funzionare da sola. Per troppo tempo le politiche "orizzontali" hanno dimenticato il loro impatto territoriale: ciò non può continuare.

Altre politiche strutturali, concepite a livello europeo e nazionale, devono tenere in debita considerazione il loro impatto regionale e locale. Le politiche, a tutti i livelli, devono essere "a prova di livello regionale" e "non devono nuocere alla coesione", ossia non devono ostacolare la convergenza né aumentare le disuguaglianze.

Dobbiamo quindi lavorare per aumentare le sinergie con altre politiche, dalla governance economica, all'innovazione e al clima.

Tutti noi sappiamo che la politica di coesione funziona. Nei prossimi anni dovremo aggiustare il motore e ingranare una marcia più alta. Dalla coesione infatti dipendono la forza, la solidità ed il successo della nostra Unione.



#CREDITS



## Vivere più a lungo, vivere meglio. Il piano dell'UE per sconfiggere il cancro.

L'Italia insieme alla Spagna è il Paese più longevo tra i 27 Stati dell'UE con un'aspettativa di vita media poco al di sotto degli 84 anni dato che ci consente di occupare dopo Honk Kong e Giappone il terzo posto nella classifica mondiale della longevità. Ma i dati cambiano leggermente se consideriamo in accordo con gli ultimi dati forniti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità l'aspettativa di vita in salute: l'Italia scivola al quarto posto preceduta da Francia, Svezia e Spagna nella classifica UE e al sesto posto in quella mondiale. Tra i fattori che incidono sulla qualità della vita, soprattutto in età avanzata, oltre al cibo più sano e all'attività fisica rientra l'accesso alle cure migliori. In Europa dopo le patologie cardiovascolari le cause di malattia e morte sono riferibili allo **sviluppo di malattie tumorali**.

Nel 2020 sono stati **2,7 milioni i casi di cancro** diagnosticati nell'Unione europea e 1,3 milioni di persone, tra cui oltre 2 000 giovani, hanno perso la vita a causa di questa malattia. Se non si interverrà in maniera decisa si prevede che, anche a seguito dell'invecchiamento della popolazione e delle ripercussioni che la pandemia da COVID 19 stanno avendo sulla

diagnosi e cura della patologia, **i casi di cancro aumenteranno del 24% entro il 2035**, diventando la principale causa di morte nell'UE. Dal momento che il 40% dei nuovi casi di tumore nel 2020 è stata intercettata in fase iniziale con le misure di screening attualmente disponibili, l'UE ha calcolato che con un'azione fortemente orientata alla lotta contro questa patologia così multiforme e diffusa sul territorio, si potrebbero ottenere enormi risultati.

Per questo motivo la Commissione europea ha lanciato nel 2021, il piano europeo per sconfiggere il cancro che costituisce un pilastro fondamentale dell'Unione europea della salute. Il Piano si prefigge lo scopo di definire un nuovo approccio dell'UE nella prevenzione, il trattamento e la cura del cancro in modo che sia integrato in tutte le politiche europee e consenta la partecipazione di tutti i soggetti interessati.

Il Piano propone 10 iniziative faro e molteplici azioni per affrontare l'intero percorso della malattia, dalla prevenzione alla qualità della vita dei pazienti oncologici e dei sopravvissuti, dando particolare rilievo agli interventi in cui l'UE può fare la differenza.

Le **dieci iniziative faro del Piano** prevedono la realizzazione delle seguenti azioni:

**Centro di conoscenze sul cancro**

**Eliminare i tumori causati dal papillomavirus umano**

**Sistema europeo di screening dei tumori**

**Iniziativa europea per l'imaging dei tumori**

**Diagnosi e cura dei tumori per tutti**

**Rete UE dei centri oncologici onnicomprensivi nazionali**

**Iniziativa europea per la comprensione del cancro**

**Registro delle disuguaglianze oncologiche**

**Iniziativa per una vita migliore per i pazienti oncologici**

**Iniziativa per aiutare i bambini malati di cancro**

Il programma di lavoro per il 2022 è stato recentemente adottato e comprende un elevato numero di azioni di contrasto alla malattia, incentrate sulla prevenzione e la diagnosi. In particolare, anche con riferimento alle 10 azioni faro si è voluto dare la priorità alla realizzazione dei seguenti interventi:

- creazione di un **registro delle disuguaglianze riferito al cancro** che individui le tendenze e le disparità tra gli Stati membri e le regioni o dovute al genere, al livello di istruzione e al livello di reddito, nonché le disparità tra le zone urbane e rurali. Il registro orienterà gli investimenti e gli interventi a livello dell'UE, nazionale e regionale;
- realizzazione di **un invito a presentare contributi sullo screening dei tumori**. Lo screening dovrà garantire che il 90% della popolazione dell'UE che soddisfa i requisiti per lo screening del carcinoma della mammella, della cervice uterina e del colon-retto, abbia la possibilità di sottoporvisi entro il 2025;
- **un'azione comune sulla vaccinazione contro l'HPV** che aiuti a migliorare la comprensione e la conoscenza dell'HPV da parte del pubblico e a promuovere la diffusione della vaccinazione negli Stati membri. L'obiettivo finale è l'eliminazione del carcinoma della cervice uterina in almeno il 90% della popolazione bersaglio rappresentato dalle ragazze nell'UE e l'aumento della copertura vaccinale dei ragazzi entro il 2030.

L'Ue per la lotta contro il cancro ha messo in campo le risorse del programma **EU4Health** (UE per la salute) e quelle della missione dedicata in **Horizon Europe** per un totale di 4 miliardi di euro. Nel 2021, nell'ambito del programma EU4Health, sono già state lanciate due serie di inviti che hanno portato a 16 nuove importanti iniziative.

## Horizon Europe



Quali azioni trasversali per raggiungere il successo nella lotta contro il cancro l'UE ha, inoltre, deciso di impegnarsi nel raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- **una generazione libera dal tabacco**, riducendo entro il 2040 la percentuale di popolazione fumatrice al di sotto meno del 5%;
- **ridurre il consumo nocivo di alcol** in linea con gli obiettivi di sviluppo sostenibile delle Nazioni Unite (riduzione relativa di almeno il 10% del consumo nocivo di alcol entro il 2025) e ridurre l'esposizione dei giovani alla promozione commerciale dell'alcol;
- **ridurre l'inquinamento ambientale** allineando le norme dell'UE in materia di qualità dell'aria agli orientamenti dell'Organizzazione mondiale della sanità e ridurre l'esposizione alle sostanze cancerogene e alle radiazioni;
- migliorare le conoscenze e l'alfabetizzazione sanitaria per promuovere stili di vita più sani.



# Europe's Beating Cancer Plan



Per riassumere quanto importante sia l'azione che l'UE sta conducendo contro questa patologia ricordiamo le parole pronunciate da **Stella Kyriakides**, Commissario per la salute e la sicurezza alimentare, in occasione della giornata mondiale del cancro 2022: *"Un anno dopo il suo lancio, il piano europeo per combattere il cancro sta facendo la differenza....ci concentreremo sulla lotta contro le disuguaglianze nel cancro nelle donne, sulla necessità di una cooperazione e di un trattamento europeo ottimale e sulle azioni specifiche del piano per investire nella prevenzione..... Dobbiamo colmare le lacune e garantire un accesso equo a tutti. Il nostro piano contro il cancro, è la tabella di marcia dell'Europa per fare la differenza nella vita di tutti i malati di cancro e dei loro cari. Questo piano riguarda tutti noi!"*

**Politica dell'UE in materia di cancro**  
**Missione sul cancro di Orizzonte Europa**  
**Piano contro il cancro: testimonianze video**



**#CREDITS**

Agenzia per la  
coesione  
territoriale



## I progetti della cooperazione territoriale europea in ambito sanitario

- La diffusione della pandemia da COVID 19 ha ulteriormente messo in luce, in maniera evidente, quanto sia importante e necessario promuovere una più stretta cooperazione tra i sistemi sanitari europei, al fine di promuoverne una maggiore armonizzazione e di favorire il trasferimento di buone pratiche e l'adozione di protocolli congiunti.

**Il recente parere del Comitato delle Regioni** sui servizi pubblici transfrontalieri in Europa pone particolare attenzione al tema dell'assistenza sanitaria e sottolinea l'esigenza di rafforzare la cooperazione in quest'ambito a seguito della crisi da COVID-19, compreso il sostegno allo sviluppo dei servizi pubblici transfrontalieri e all'istituzione di corridoi sanitari. La cooperazione transfrontaliera nel settore dei servizi sanitari e di soccorso è di fondamentale importanza e va sostenuta in modo particolare anche al di fuori dei periodi di crisi.

Nel corso della programmazione 2014-2020, sono stati finanziati **56 progetti di cooperazione** in ambito sanitario (**dati SMART CTE**), da parte di 11 dei 19 Programmi di cooperazione a partecipazione italiana, per un valore complessivo di 67 Meuro.

Nel corso della pandemia, come evidenziato anche nel **Report elaborato dall'ACT su CTE ed Emergenza COVID**, i Programmi di cooperazione, nonostante le estreme difficoltà legate alle restrizioni e alla chiusura delle frontiere, hanno dimostrato una eccezionale capacità di risposta per adeguarsi alle conseguenze della crisi, adottando procedure ad hoc per l'attuazione dei progetti e riorientando strategie ed attività proprio per fornire una risposta concreta alle esigenze dei territori.

Il **Progetto MEDIWARN Virtual Biosensor for Medical Warning Precursors**, ad esempio, finanziato dal Programma Interreg Italia-Malta 2014-2020, ha realizzato dei biosensori virtuali per l'acquisizione di parametri vitali dei pazienti in piena sicurezza per il personale infermieristico ed è stato anche segnalato tra le buone pratiche sull'emergenza COVID sul **sito della Commissione Europea**.

Al di fuori del contesto COVID, sono tuttavia diverse le esperienze di cooperazione in ambito sanitario in Italia e in Europa, segnalate anche in un **Report ad hoc della Commissione Europea**.





Tra i Programmi di cooperazione a partecipazione italiana, il **Progetto CONSENSO** del Programma transnazionale Spazio Alpino 2014-2020 ha contribuito all'identificazione e formazione della figura dell'Infermiere di Comunità di Famiglia, facilitando il dialogo tra pazienti, servizi sanitari e servizi sociali, anche in collegamento con la Strategia Aree interne del Piemonte. Come risultato delle attività, 31 infermieri hanno preso in carico 4.878 anziani ed effettuato un totale di 10.526 visite domiciliari.

L'Investimento Territoriale Integrato gestito dal GECT GO, finanziato nell'ambito del Programma Interreg Italia-Slovenia 2014-2020, prevede al suo interno il progetto **ITI-Salute-Zdravstvo** rivolto alla costruzione di un network di servizi sanitari transfrontalieri che si basi sulle eccellenze esistenti nei due territori al confine tra i due paesi. Il progetto, ancora in corso, rappresenta un'operazione con reale valore aggiunto transfrontaliero, mediante la sperimentazione di meccanismi innovativi nella gestione amministrativa e delle attività. L'obiettivo a lungo termine del progetto è quello di trasformare la sperimentazione in prestazioni stabili dell'offerta del sistema sanitario italiano e sloveno.

Ampliando lo sguardo ai Programmi non a partecipazione italiana, un caso pilota, che ha portato la cooperazione sanitaria alla massima efficacia, è rappresentato dalla realizzazione dell'**Hospital de Cerdanya/Hôpital de Cerdagne**, un ospedale transfrontaliero gestito congiuntamente da Repubblica Francese e Governo della Catalogna attraverso un GECT. L'ospedale, situato su un altopiano piuttosto isolato dei Pirenei a 1200 metri di altezza fornisce cure a circa 30.000 persone che arrivano a 150.000 nella stagione turistica.



**#CREDITS**

**Agenzia per la  
coesione  
territoriale**



## Agenda ONU 2030: assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età

- Per raggiungere lo sviluppo sostenibile è fondamentale garantire una vita sana e promuovere il benessere di tutti a tutte le età.
- E' questo il terzo goal previsto dall'Agenda ONU 2030 per lo Sviluppo Sostenibile, una sfida importante contro le malattie e le condizioni di estremo malessere che intende annullare il divario tra Paesi ricchi e poveri, la disparità sociale anche tra gli stessi Paesi "ricchi", e garantire in tutto il mondo un medesimo standard di prevenzione, assistenza e cura.
- Salute e benessere sono temi strettamente collegati tra loro. Il concetto di salute, definito per la prima volta nel 1948 dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) come lo "stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia", viene considerato un diritto fondamentale che spetta indifferentemente a tutti. All'articolo 32 della Costituzione italiana si legge che "la salute è un diritto di tutte le persone e un dovere della collettività". Ogni persona deve avere il diritto, la possibilità e le garanzie per vivere senza in salute all'interno di un ecosistema sano, ecosostenibile, pulito e non inquinato. La nostra salute, infatti, dipende da molti fattori, come l'ambiente in cui viviamo - la malattia colpisce di

più le classi sociali più svantaggiate - e i diritti e i servizi a cui abbiamo accesso.

Dal 1948 a oggi sono cambiate cose, i progressi della scienza hanno permesso di ridurre le cause di decesso per le malattie più comuni: malattie come la malaria, la tubercolosi, la poliomelite, l'AIDS, la mortalità infantile e materna sono state affrontate con nuovi approcci e cure.

L'aspettativa di vita delle persone è aumentata e il concetto, originariamente legato solo alle malattie, si è esteso alle dimensioni biologiche, ai cambiamenti climatici indotti dall'inquinamento e dal riscaldamento globale, alla dimensione comportamentale e sociale.

Gli **obiettivi che si pone di realizzare l'Agenda ONU entro il 2030** prevedono il raggiungimento di una copertura sanitaria universale, con accesso ai servizi essenziali di assistenza, medicinali di base e vaccini; la riduzione del numero di morti e malattie causati da sostanze chimiche, contaminazione e inquinamento. Inoltre, al pari degli altri obiettivi, anche questo presenta forti interconnessioni con aspetti socio-economici: una buona salute determina, infatti, lo sviluppo dell'uomo in tutte le sue fasi, dal benessere psico-fisico all'accesso ai percorsi di istruzione e formazione professionale.





C'è da dire che questi ultimi anni segnati dalla pandemia da Covid-19 hanno condizionato in modo importante il settore della sanità e della salute su diversi fronti, dall'emergenza-urgenza ai temi della cronicità e della prevenzione. La salute collettiva, la disponibilità di sistemi sanitari accessibili, il diritto alla salute, oggi più che mai, sono diventati temi prioritari.

Gli istituti di ricerca di tutto il mondo hanno iniziato a collaborare per trovare non una soluzione efficace per debellare il virus e raggiungere l'obiettivo comune del benessere del singolo e di tutti. E' importante agire sulle disuguaglianze, promuovere la salute e intervenire a livello globale. L'emergenza sanitaria da Covid-19 ha condizionato notevolmente il settore della sanità e della salute, ha influenzato la gestione dei servizi e gli interventi, determinando una notevole pressione sulle strutture sanitarie, sui carichi di lavoro del personale, sulla tutela delle categorie più fragili, sulla continuità assistenziale per i pazienti cronici e disabili, sui programmi di screening, nonché in termini di benessere psicologico e di prevenzione del disagio psico-sociale.

L'adozione di un approccio globale ai temi della salute e del benessere si rende, dunque, sempre più necessario, per migliorare la salute pubblica, costruire società sostenibili, garantire la sicurezza alimentare e un'alimentazione adeguata, affrontare il cambiamento climatico e avere economie locali fiorenti. Risultati vitali che vanno tutti di pari passo.

La salute è fondamentale e imprescindibile per dare all'umanità un futuro dignitoso in un pianeta vivibile, e gli ultimi eventi hanno solo confermato che per raggiungere lo sviluppo sostenibile è fondamentale garantire una vita sana e promuovere il benessere di tutti a tutte le età.



**#CREDITS**

**Agenzia per la  
coesione  
territoriale**



# PILLOLE DI SANITÀ

## 31,5 MILIARDI DI EURO DAL PNRR

LE RISORSE DESTINATE DAL PNRR ALLA SESTA MISSIONE SALUTE. DUE GLI OBIETTIVI PRINCIPALI: POTENZIARE LA CAPACITÀ DI PREVENZIONE E CURA DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE A BENEFICIO DI TUTTI I CITTADINI.

## 124.061 MILIONI DI EURO

IL NUOVO LIVELLO DEL FABBISOGNO SANITARIO NAZIONALE FISSATO DALLA LEGGE DI BILANCIO PER IL 2022. 128.061 MILIONI PER L'ANNO 2024

## 403.454 MEDICI

IN ITALIA CI SONO 403.454 MEDICI ISCRITTI ALL'ORDINE. DI QUESTI 131.695 SONO MEDICI OSPEDALIERI, 114.806 MEDICI SPECIALISTI IN ATTIVITÀ PRIVATA E 43.927 MEDICI DI MEDICINA GENERALE. 17.852 SONO INVECE I MEDICI IN CASA DI CURA

## 1.008 ISTITUTI DI CURA

PUBBLICI NEI QUALI LAVORANO 131.436 MEDICI. LA SANITÀ - SIA PUBBLICA, SIA PRIVATA - IMPIEGA 323.135 INFERMIERI E 13.456 OSTETRICHE

## 65 GIORNI

TEMPI D'ATTESA PER UNA VISITA MEDICA NELLA SANITÀ PUBBLICA ITALIANA: SI PARLA DI UNA MEDIA DI 65 GIORNI DI 'PAZIENZA', OLTRE DUE MESI, CONTRO I 7 GIORNI DI ATTESA NEL SETTORE PRIVATO

**136.011.766**

LE DOSI DI VACCINO ANTI-COVID SOMMINISTRATE IN ITALIA DA INIZIO PANDEMIA

**5.642 EURO**

LA SPESA PUBBLICA PRO-CAPITE PER L'ASSISTENZA SANITARIA, NEL 2020, IN ITALIA.

**FONTI**

[MINISTERO DELLA SALUTE](#)

[SISTAN - SISTEMA STATISTICO NAZIONALE](#)

[CAMERA DEI DEPUTATI](#)

[ATLANTE SANITÀ](#)



**ELABORAZIONE**



Agenzia per la  
Cessione Territoriale

## L'intervento della politica della coesione nell'ambito dell'emergenza sanitaria

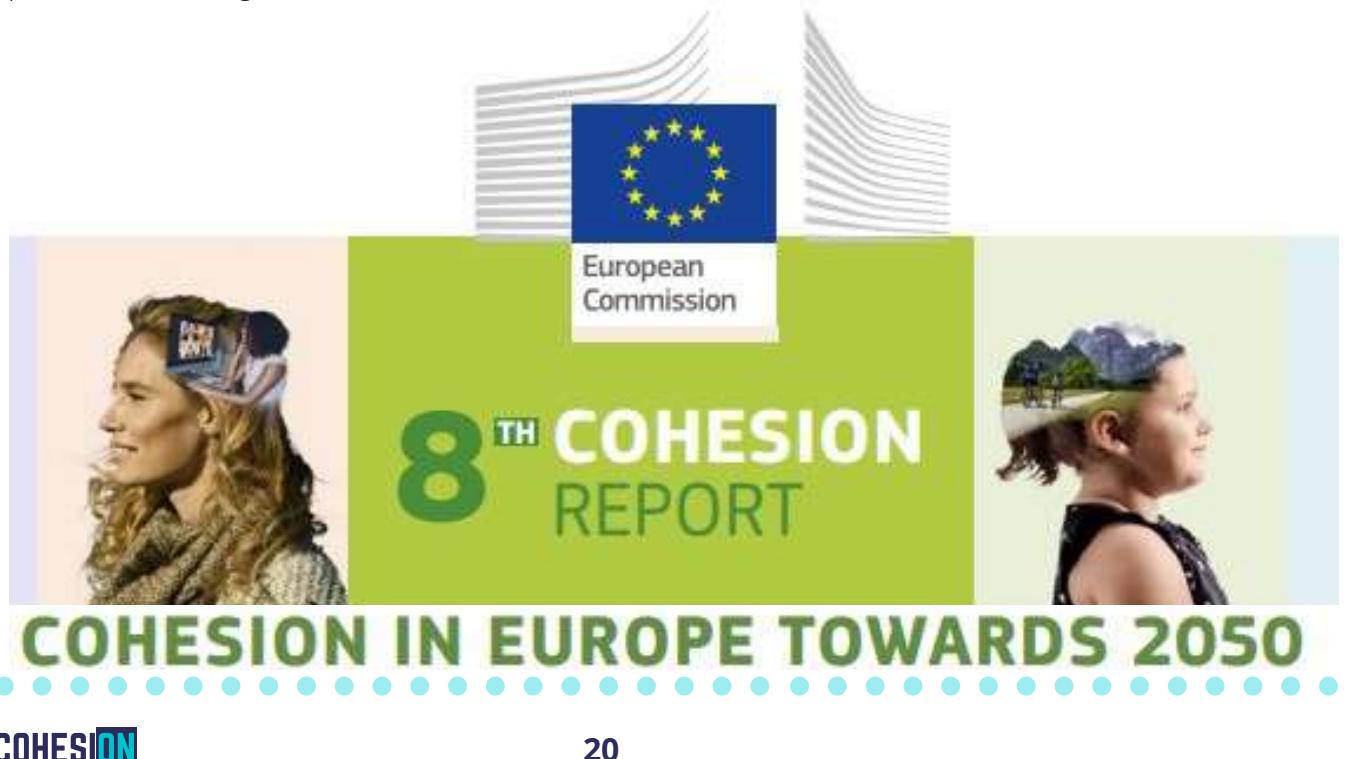
- La politica di coesione ha fornito un sostegno necessario e rapido agli Stati membri, alle autorità regionali e locali durante la recessione economica e la crisi sanitaria provocata dalla pandemia da Covid-19, ed ha contribuito a ridurre le disparità territoriali e sociali tra le regioni dell'UE: è quanto emerge dall'ultima **relazione della Commissione europea sulla coesione economica, sociale e territoriale "Cohesion in Europe towards 2050"** pubblicata lo scorso 9 febbraio, il documento che, ogni 3 anni, illustra i più importanti cambiamenti a livello di disuguaglianze territoriali nel corso del decennio passato e il modo in cui le politiche hanno modificato tali disparità.

- La relazione conferma come negli ultimi anni la politica di coesione abbia avuto un ruolo importante anche nel settore della salute, risorsa fondamentale per lo sviluppo regionale e la competitività, che ha lo scopo di ridurre le disparità economiche e sociali. Gli investimenti della politica di coesione in materia di sanità e salute sono pensati per rispondere alle principali esigenze dei sistemi sanitari europei, con attenzione particolare ai singoli territori, in un'ottica di efficienza, accessibilità e sostenibilità.
- Gli ambiti di intervento, pur tenendo conto delle peculiarità dei singoli stati membri, hanno delle

aree di investimento comuni che vanno dall'invecchiamento della popolazione europea, alle infrastrutture sanitarie e i sistemi sostenibili, allo sviluppo di soluzioni digitali innovative per la sanità elettronica (e-health), alla copertura sanitaria, ai programmi di promozione della salute.

Inoltre, se nell'ultimo decennio l'aspettativa di vita è aumentata più velocemente nelle regioni meno sviluppate rispetto alle altre regioni, è anche vero che la pandemia, nel 2020, ne ha provocato una riduzione in quasi tutti gli Stati, mettendo anche evidenza le differenze regionali nella capacità sanitaria.

La politica di coesione ha fornito dunque un grande supporto nel corso dell'emergenza sanitaria, dimostrando ancora una volta di essere in grado di adattarsi alle circostanze e alle esigenze delle regioni europee: è stata una delle prime risposte dell'Europa alla crisi e adesso costituisce un importante stimolo alla ripresa. La Commissione europea ha approvato numerose richieste di sostegno finanziario pervenute da parte delle Regioni italiane che hanno deciso di avvalersi degli **strumenti di flessibilità** previsti dall'iniziativa di investimento per affrontare la pandemia da coronavirus e i suoi effetti.





Grazie alla flessibilità introdotta nella politica di coesione, l'UE ha mobilitato importanti somme in investimenti per contrastare gli effetti della pandemia di coronavirus mediante il Fondo europeo di sviluppo regionale (FESR), il Fondo sociale europeo (FSE) e il Fondo di coesione (FC).

Tali fondi hanno aiutato le comunità nazionali, regionali e locali a controbilanciare le ripercussioni socioeconomiche negative della pandemia di coronavirus.

Nell'ambito dei **fondi SIE**, gli interventi a sostegno delle politiche per la salute, fanno riferimento principalmente a specifiche categorie di interventi individuati dalla Commissione europea.

In particolare, una parte significativa del finanziamento del **Fondo Sociale Europeo**, specialmente negli Stati meno sviluppati, contribuisce a sostenere servizi sanitari. Gli investimenti del **Fondo Europeo di Sviluppo Regionale** finanziano, invece, interventi infrastrutturali e dunque edifici e attrezzature e soluzioni informatiche volte ad affrontare la sfida dell'invecchiamento.

La modifica dei programmi è stata possibile grazie alla flessibilità eccezionale offerta nel quadro dell'**Iniziativa di investimento in risposta al coronavirus** (CRII) e dell'**Iniziativa di investimento in risposta al coronavirus Plus** (CRII+), che consente agli Stati membri di avvalersi di un aumento temporaneo del confinanziamento dell'UE, pari ora al 100%, e di utilizzare i finanziamenti della politica di coesione a sostegno dei settori più a rischio a causa della pandemia, quali la sanità, le PMI e i mercati del lavoro.



**#CREDITS**

**Agenzia per la  
coesione  
territoriale**



## Le insidie nascoste nei giocattoli mettono a repentaglio la salute dei più piccoli

- I Funzionari dell'Agenzia delle Accise, Dogane e Monopoli monitorano costantemente i requisiti dei giocattoli che entrano nel Paese ed allertano, all'occorrenza, i colleghi dei laboratori chimici che sottopongono i prodotti ad accurati controlli.
- I giocattoli originali sono il risultato di lunghe ricerche e controlli volti a garantire la loro idoneità all'utilizzo da parte dei bambini; quelli contraffatti, invece, non rispettano i requisiti essenziali di sicurezza diventando un vero e proprio pericolo per la salute dei più piccoli; nel processo di lavorazione di questi oggetti possono essere utilizzate, infatti, sostanze chimiche tossiche, come ftalati, piombo, cadmio, antimonio, cromo VI, in una quantità superiore rispetto ai limiti stabiliti per legge. Il piombo, ad esempio, può essere assimilato per via cutanea, mucosa, per inalazione o tramite l'apparato digerente se il giocattolo è piccolo e viene ingoia; il cadmio, a contatto con la saliva, si scioglie e può venire ingerito cagionando effetti dannosi sui reni oltre a provocare diarrea, nausea e vomito; gli ftalati, plastificanti usati per rendere flessibile il materiale plastico con il quale sono realizzate bambole, braccialetti o gonfiabili, possono provocare, tra gli altri, danni al sistema neurologico.

Nel nostro Paese la normativa che regolamenta la sicurezza dei giocattoli è contenuta nel Decreto legislativo n. 54 dell'11 aprile 2011, che si basa sulle linee guida fissate dalla Direttiva europea 2009/48 e che all'articolo 9 puntualizza: *"i giocattoli, comprese le sostanze chimiche che contengono, non devono compromettere la sicurezza o la salute dell'utilizzatore o dei terzi, quando sono utilizzati conformemente alla loro destinazione o quando ne è fatto un uso prevedibile in considerazione del comportamento abituale dei bambini. Si deve tenere conto dell'abilità degli utilizzatori e, se del caso, di chi effettua la sorveglianza, in particolare per quanto riguarda i giocattoli che sono destinati ai bambini di età inferiore a 36 mesi o ad altri gruppi di età".*

I Funzionari dell'Agenzia delle Accise, Dogane e Monopoli, costantemente impegnati nella verifica dei requisiti di conformità di questi particolari prodotti, hanno il compito di allertare i colleghi dei Laboratori Chimici nel momento in cui abbiano il sospetto di trovarsi dinanzi a prodotti non conformi.

Purtroppo una notevole percentuale dei giocattoli esaminati risulta non in linea con la normativa per la presenza di sostanze tossiche e/o parti infiammabili, taglienti o staccabili, quindi molto pericolose per i bambini.





Risultano privi dei requisiti soprattutto quelli destinati alla fascia di età 0-36 mesi che è anche la più delicata. I dati sono piuttosto allarmanti, basti pensare che un giocattolo su tre di quelli analizzati nei laboratori ADM risulta non conforme. Sono numerose le analisi e le prove a cui vengono sottoposti gli oggetti: i colori vengono rimossi, posti in una soluzione che riproduce quanto avviene nello stomaco ed esaminati per rilevare la presenza di metalli pesanti, i cordini degli aquiloni sono sottoposti a test che ne valutano la conducibilità elettrica in caso si verifichino scariche atmosferiche, i peluche vengono testati con un dinamometro che accerta la tenuta delle cuciture e con sonde che replicano le dita dei bambini per verificare che non possa essere asportata l'imbottitura.

ADM negli ultimi due anni, inoltre, ha lanciato la campagna **"Non si gioca con la salute dei bambini"** finalizzata a sensibilizzare l'opinione pubblica sul tema della sicurezza dei giocattoli. Tra i *testimonial* il conduttore Paolo Bonolis, la produttrice discografica e conduttrice Mara Maionchi, l'ex nuotatore Massimiliano Rosolino, Andrea Paris, il "prestigiatore" e vincitore assoluto nel 2020 della trasmissione "Tu si que vales", l'ex calciatore Fabrizio Ravanelli e Alessandra Tripoli, ballerina di "Ballando con le stelle" con il marito Luca Urso, anche lui ballerino professionista, e il loro bambino Liam.

**Non si gioca  
con la salute  
dei bambini!**



**#CREDITS**

AGENZIA  
DELLE DOGANE  
E DEI MONOPOLI



## Disability card europea. I diritti non conoscono confini

- Il diritto alla libera circolazione dei cittadini è uno dei pilastri dell'Unione europea, fondato sul concetto di cittadinanza dell'UE introdotto nel 1992 dal trattato di Maastricht.
- Tutti i cittadini europei dovrebbero, quindi, godere della parità di trattamento in ogni Paese dell'UE per quanto riguarda, tra l'altro, qualsiasi beneficio sociale e fiscale.
- Esiste però una fascia della popolazione per cui il riconoscimento di questo diritto continuava ad essere limitato da numerose barriere soprattutto di natura burocratica. Si tratta delle persone con disabilità che secondo le ultime stime del Forum europeo della disabilità nell'Unione europea rappresentano tra il 10 e il 15 per cento della popolazione, per un totale di almeno 50 milioni di persone di cui più della metà non in possesso di un titolo giuridico che possa comprovarne la condizione.
- In particolare, secondo gli ultimi aggiornamenti Istat, in Italia, le persone con disabilità ufficialmente riconosciuta sono più di tre milioni, pari al 5,2 per cento dell'intera popolazione. Tra gli over 75, 1,5 milioni, vivono con gravi limitazioni mentre per quanto riguarda il genere sei disabili su dieci nel nostro Paese sono donne, con una differenza che si amplia dai 65 anni in su.
- L'importanza di dare al tema della disabilità una visione legata anche al genere, per evitare l'affermarsi di un quadro multidiscriminatorio, è stata ripresa nel programma di lavoro dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità, costituito con la legge 18/2009 che ha ratificato la Convenzione sui

diritti delle persone con disabilità delle Nazioni Unite (CRPD), e ha il compito di promuovere in Italia l'applicazione dei principi della stessa Convenzione.

Per facilitare la mobilità delle persone con disabilità entro i suoi confini, l'Unione europea ha deciso di lanciare nel 2016 un progetto pilota che ha coinvolto 8 Paesi, tra cui l'Italia per la creazione di un sistema volontario di riconoscimento reciproco dello stato di disabilità con alcuni benefici associati, basato su una **carta europea della disabilità**.

Questa carta, riconosciuta reciprocamente dagli Stati UE che hanno aderito all'iniziativa, assicura alle persone con disabilità parità di accesso a determinati benefici al di fuori dei confini nazionali, soprattutto nei settori della cultura, delle attività ricreative, dello sport e dei trasporti. In Italia il percorso si è già concluso il 22 febbraio scorso con la creazione sul sito internet dell'INPSdi un servizio online per la "Richiesta della Carta europea della disabilità".

La sperimentazione nei Paesi membri aderenti ha avuto un esito positivo tanto da essere inserita tra le iniziative faro della strategia per i diritti delle persone con disabilità 2021-2030 per cui la Commissione europea ha proposto "la creazione di una tessera europea di disabilità entro la fine del 2023".

Si compie così un passo in avanti nel pieno riconoscimento dei diritti dei cittadini europei per dare concretezza ai principi cardine dell'Unione europea che questa volta possiamo dire si affidano a una "Carta" per non rimanere sulla carta.



### EUROPEAN DISABILITY CARD

Cittadini con uguali opportunità nell'Unione Europea

**fish** federazione italiana  
per il superamento dell'handicap



## Dispositivi di protezione individuale e collettivi: il supporto del PON Metro

Tutelare la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro attraverso l'acquisto è la distribuzione di dispositivi di protezione individuale e collettivi. E' questo l'obiettivo del progetto Safety Work 1 finanziato con le risorse del Programma Operativo Nazionale Città Metropolitane.

Nell'ambito del progetto, il Comune di Catania prevede di attuare una serie di azioni finalizzate all'attuazione dei protocolli di sicurezza nei suoi diversi uffici e negli spazi aperti.

Nel dettaglio, il progetto prevede l'acquisto di materiale di seguito dettagliato per la seguenti Direzioni: Affari istituzionali, Affari legali, Ambiente,

Attività Produttive, Corpo Polizia Municipale, Cultura, Famiglia, Gabinetto del Sindaco, Lavori Pubblici, Manutenzioni, Patrimonio, Politiche Comunitarie, Pubblica Istruzione, Ragioneria Generale, Risorse Umane, Servizi Demografici, Sistemi Informativi, Urbanistica.

Le mascherine FFP2, inoltre, saranno distribuite agli utenti che usufruiscono dei servizi erogati dal Comune.

Con le risorse europee saranno acquistate mascherine chirurgiche e FFP2, visiere, guanti, igienizzanti spray, colonnine igienizzanti, liquido per sanificare le mani e schermi di protezione.



**#CREDITS**  
**PON CITTÀ**  
**METROPOLITANE**  
**2014 - 2020**





FOCUS

PNRR<sub>e</sub> SALUTE

La salute è un valore universale e la crisi pandemica da Covid 19 ha rafforzato questo asset inquadrandolo, ancora più che in passato, la salute come bene pubblico fondamentale e i servizi sanitari pubblici quali servizi a rilevanza macro-economica. Il PNRR rappresenta una grande occasione per permettere agli Stati Membri di rafforzare la propria capacità di risposta alle emergenze sanitarie.

L'importanza della salute nel novero delle politiche pubbliche è confermata dai dati dei Conti Pubblici Territoriali che nel 2019 attestano a 120 miliardi di euro la spesa pubblica nel settore della sanità (vedi infra). Se analizziamo la spesa sostenuta su scala territoriale, notiamo che, in media, dal 2000 al 2019 sono stati spesi 1850 euro all'anno per la salute di ogni cittadino italiano. In particolare, nel 2019, si destinano 2.012 euro pro capite, con un incremento di 450 euro rispetto a quanto riservato nel 2000.

La pandemia ha evidenziato la vulnerabilità dei sistemi sanitari di fronte a tassi di contagio elevati e altre debolezze strutturali e alcune significative disparità territoriali nell'erogazione dei servizi, in particolare in termini di prevenzione e assistenza sul territorio. A risultare inadeguata, inoltre, è l'integrazione tra servizi ospedalieri, territoriali e sociali e in molti casi risultano elevati i tempi di attesa per l'erogazione di alcune prestazioni.

Grazie all'esperienza della pandemia il benessere della persona è posto nuovamente al centro dell'agenda politica ed è scaturita la necessità di poter fare affidamento sulle tecnologie più avanzate, su elevate competenze digitali, professionali e manageriali, su nuovi processi per l'erogazione delle prestazioni e delle cure e su un più efficace collegamento fra la ricerca, l'analisi dei dati, le cure e la loro programmazione a livello di sistema. La strategia delineata dal PNRR punta a fornire una garanzia piena, equa e uniforme del diritto alla salute su tutto il territorio nazionale, allineando i servizi ai bisogni di cura dei pazienti in ogni area del Paese.

La missione 6 del Piano è focalizzata su due obiettivi: il rafforzamento della prevenzione e dell'assistenza sul territorio, con l'integrazione tra servizi sanitari e sociali, e l'ammodernamento delle dotazioni tecnologiche del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Entrambi gli obiettivi saranno realizzati a beneficio di tutti i cittadini, garantendo un accesso equo e capillare alle cure e promuovere l'utilizzo di tecnologie innovative nella medicina. Con questi interventi si realizzerà un efficace miglioramento del Sistema Sanitario Nazionale per rendere le strutture più moderne, digitali e inclusive, garantire equità di accesso alle cure, rafforzare la prevenzione e i servizi sul territorio promuovendo la ricerca.

## LE RISORSE DELLA MISSIONE 6

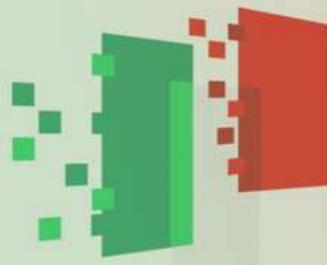
**Le risorse della Missione 6**  
ammontano a

**20,23** MILIARDI DI EURO

- 15,63 MLD\€ provenienti dal PNRR
- 1,71 MLD\€ provenienti da REACT-EU
- 2,89 MLD\€ dal Fondo complementare

**Risorse del piano della Missione 6 rispetto al totale**





# Italiadomani

PIANO NAZIONALE  
DI RIPRESA E RESILIENZA

● Secondo i dati pubblicati sul portale Italia Domani il budget destinato alla Missione 6 è pari a 15,63 miliardi (l'8,16% dell'importo totale del PNRR). 7 miliardi saranno destinati alle reti di prossimità, alle strutture ospedaliere e alla telemedicina per l'assistenza sanitaria e territoriale, 8,63 miliardi saranno investiti per l'innovazione, la ricerca e la digitalizzazione del servizio sanitario.

● Il miglioramento delle prestazioni erogate sul territorio è perseguito, quindi, attraverso il potenziamento e la creazione di strutture e presidi territoriali, come ad esempio le 1350 Case di Comunità per rafforzare l'assistenza domiciliare e un'integrazione efficace dei servizi socio-sanitari e i 400 Ospedali di Comunità per i pazienti che necessitano di degenze di breve durata, il rafforzamento dell'assistenza domiciliare (per raggiungere il 10 per cento della popolazione con più di 65 anni, in particolare coloro che hanno patologie croniche o non sono autosufficienti), lo sviluppo della telemedicina e l'assistenza remota (con l'attivazione di 602 Centrali Operative Territoriali), e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari. Degne di menzione anche tutte le azioni che saranno implementate per l'adeguamento antisismico delle strutture ospedaliere e per rendere gli ospedali più sicuri e sostenibili.

● A queste misure si affiancano progetti per il rinnovamento e l'ammodernamento del parco tecnologico e delle attrezzature per diagnosi e cura, con l'acquisto di 3.133 nuove grandi attrezzature, e delle infrastrutture ospedaliere, ad esempio con interventi di adeguamento antisismico; per il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico; per una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Gli interventi prevedono altresì la digitalizzazione di 280 strutture sanitarie sede di Dipartimenti di emergenza e di accettazione (DEA) di I e II livello. Saranno potenziate, inoltre, le strutture degli ospedali con il rinnovamento dei posti letto in terapia intensiva e semi-intensiva e saranno realizzati 5 centri operativi di cui 4 centri di ricerca e sviluppo di tecnologie innovative e 1 infrastruttura strategica dedicata alla risposta a future pandemie. Rilevanti risorse saranno destinate, altresì, al rafforzamento delle competenze e del capitale umano del Servizio Sanitario Nazionale con specifici programmi di formazione per il personale medico e amministrativo (oltre 700 milioni per la formazione di professionisti sanitari).



Un ulteriore approfondimento è fornito dalla Relazione della Corte dei Conti sullo stato di attuazione del PNRR pubblicata a marzo 2022. Nel primo semestre di attuazione del PNRR, conclusosi alla fine del 2021, gli obiettivi fissati a livello europeo per il monitoraggio dello stato di avanzamento erano 51, poco meno del 10 per cento del totale complessivo, e 1 di questi obiettivi era afferente alla Missione 6 "Salute" e prevedeva l'adozione del Piano di riorganizzazione delle strutture sanitarie per l'emergenza pandemica, con cui viene reso operativo il processo di adeguamento dei sistemi sanitari regionali avviato dalle Regioni nel 2020. Nel 2022 gli obiettivi della Missione saranno 6 nel primo semestre e 2 obiettivi per il secondo semestre. Dalla disamina dei 51 obiettivi del semestre emerge il rilevante complesso delle milestone relative all'adozione dei provvedimenti normativi concernenti le riforme strutturali (orizzontali, abilitanti e settoriali).



Il quadro degli interventi delle policies nel settore della sanità è arricchito dal Documento di Economia e Finanza 2022 approvato dal Consiglio dei Ministri del 6 aprile, e trasmesso al Parlamento il 7 aprile. Al fine di ridurre i divari regionali in ambito sanitario è in corso di approvazione il Programma nazionale 'Equità nella Salute' che mira a favorire l'accesso ai servizi sanitari e sociosanitari delle fasce della popolazione in condizioni di difficoltà nelle sette Regioni del Mezzogiorno - Basilicata, Calabria, Campania, Molise, Puglia, Sardegna e Sicilia - che hanno maggiori difficoltà ad erogare le prestazioni di assistenza, soprattutto alle fasce più vulnerabili.

Il Programma indica quattro priorità di intervento:

- contrasto della povertà sanitaria, per migliorare l'accesso ai servizi sanitari e sociosanitari da parte delle persone vulnerabili, anche con l'erogazione gratuita di farmaci non rimborsati e dispositivi medici extra - livelli essenziali di assistenza (LEA);
- salute mentale;
- salute di genere, per l'identificazione di percorsi integrati di assistenza attenti alle differenze di genere;
- maggiore copertura degli screening oncologici.

Il miglioramento delle capacità infrastrutturali del sistema sanitario diventa così indispensabile per migliorare le condizioni di accesso alle prestazioni sanitarie e potenziare l'equità del sistema stesso.

Nel DEF si legge che alcune misure varate con il DL 'Rilancio' hanno comunque limitato gli impatti negativi dell'epidemia sull'accesso al SSN, consentendo il rinnovo dei piani terapeutici in scadenza, semplificando la distribuzione dei farmaci e le procedure di rinnovo delle prescrizioni mediche dei farmaci essenziali. Con lo stesso decreto, che ha finanziato l'incremento di posti-letto di terapia intensiva e subintensiva è stato avviato il rafforzamento strutturale degli ospedali nel SSN, mentre il DL 'Sostegni bis' prima e la Legge di Bilancio per il 2022 poi, sono intervenuti in materia di liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie.



La Legge di Bilancio per il 2022 agisce anche nel settore dell'assistenza territoriale, incrementando in via permanente il livello del finanziamento per coprire i maggiori costi relativi al fabbisogno aggiuntivo di personale e per potenziare l'assistenza sul territorio attraverso l'implementazione di ulteriori standard organizzativi, quantitativi, qualitativi e tecnologici rispetto a quelli previsti dal PNRR.

Inoltre, alle persone in condizioni di non autosufficienza viene garantito l'accesso ai servizi sociali e sociosanitari per una valutazione multidimensionale dei bisogni attraverso punti unici di accesso (PUA) la cui sede operativa è situata presso le Case della comunità.

Oltre a quanto garantito dal PNRR, la Legge di Bilancio per il 2022 prevede finanziamenti per interventi in materia di edilizia sanitaria e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico. Rientra nel PNRR anche il Piano 'Sanità connessa' che prevede la realizzazione entro il 2026 di infrastrutture digitali all'avanguardia anche nelle strutture sanitarie (per dettagli si veda il paragrafo 'Digitalizzazione e infrastrutture per le comunicazioni avanzate').

Inoltre, al fine di salvaguardare la rete di prossimità rappresentata dalle farmacie italiane, a partire dalle zone interne, montane e a più bassa redditività, sarà valutato un nuovo metodo di calcolo della remunerazione delle farmacie per la dispensazione del farmaco nell'ambito del Servizio sanitario nazionale. Tale metodo di remunerazione potrà accompagnare lo sviluppo di una moderna idea di farmacia che, insieme alla dispensazione di farmaci, si trasformi, sempre di più, in "farmacia dei servizi", ovvero un luogo di riferimento dove erogare assistenza e servizi.



**#CREDITS**

**Agenzia per la  
coesione  
territoriale**



La nostra Costituzione annovera tra i diritti fondamentali quello del diritto alla salute.

L'integrità e la tutela di questo bene intangibile è sostanzialmente sotteso a molte tipologie di intervento pubblico.

Esso è stato inserito nelle alte finalità fissate anche nel PNRR che, nell'ambito della Missione numero 6, indica la road map per sviluppare la sanità pubblica, anche attraverso sistemi di innovazione ed integrazione tecnologica, e di continuo rafforzamento della ricerca scientifica in ambito biomedico e sanitario.

Il cospicuo intervento finanziario è pari a 8,63 mld di euro da spendere entro il 2026: queste risorse sono destinate alla riorganizzazione della rete degli IRCCS, gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, attraverso interventi di aggiornamento tecnologico e digitale e di trasferimento tecnologico e di formazione nel campo della ricerca scientifica e biomedico.

Sono programmati investimenti per il rinnovo delle apparecchiature sanitarie, per l'aumento dei posti letto di terapia intensiva e semi-intensiva ed anche interventi di ammodernamento dei Pronto Soccorso, assicurando il completamento di importanti progetti già avviati quali quello dedicato

all'incremento dei mezzi per i trasporti sanitari secondari.

A ciò si aggiungono interventi di natura antisismica per gli ospedali e per l'intero patrimonio immobiliare sanitario ed interventi di rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica con funzioni di interoperabilità elettronica per l'avvio delle funzionalità di un sistema di Tessera sanitaria elettronica.

Queste finalità di intervento contribuiranno ad elevare gli standard di qualità al livello nazionale e nel contempo a superare quei divari di natura strutturale e territoriale che penalizzano ancora molte aree del nostro Paese. L'attuazione degli interventi descritti costituiranno una base importante per realizzare, attraverso una integrazione dei sistemi operanti ed alla ricerca e formazione, un punto di arrivo per la tutela migliore e tempestiva della salute di tutti.

Una ottima spinta che, attraverso l'erogazione di servizi di prossimità e di assistenza domiciliare e attraverso forme di incentivo a percorsi di specializzazione medica e biomedica ( borse di studio) , potranno veramente contribuire a migliorare le condizioni di vita in una prospettiva di auspicato clima di pace mondiale.



- Realizzare in tutti i territori prossimità rispetto ai servizi a tutela della salute, attuare una vera **integrazione socio-sanitaria** partendo dalle buone pratiche, condividere obiettivi, azioni, linguaggi tra governance sanitaria e enti locali sul territorio: sono queste le coordinate di riferimento sulle quali **Federsanità** si muove, in sintonia con quanto tracciato nel Piano nazionale di ripresa e resilienza e dal Ministero della Salute con Agenas, attraverso strumenti ritenuti prioritari come, appunto, il dialogo e il confronto.
- La pandemia, infatti, ci ha insegnato quanto sia decisivo allineare linguaggi e azioni, collaborando attivamente per portare i servizi a casa delle persone. Il Pnrr è un'occasione storica per disegnare una nuova stagione che vede nei servizi di prossimità la formula vincente per rispondere ai bisogni di salute della popolazione.
- In questo contesto, la relazione sinergica tra sanità e territorio è la chiave per costruire i nuovi percorsi di assistenza centrati sulla promozione della salute, partendo dal benessere e gli stili di vita. Si tratta di una vera rivoluzione in termini di salute "one health" a cui siamo tutti chiamati come parte integrante di una rete attiva e omogenea in ogni territorio.
- Il tema da cui partire è quello del cosiddetto "divario di cittadinanza" posto come priorità trasversale dal Pnrr.

In Italia, infatti, quasi **4.200 comuni** (quasi la metà del totale) **ricadono nelle aree interne**. Questi territori coprono il 60% della superficie nazionale, e sono abitati da circa **13 milioni di persone** (circa il 22% della popolazione italiana). La maggior parte degli abitanti delle aree interne (8,8 milioni di persone) vive nei Comuni intermedi distanti dai 20 ai 40 minuti dal polo più vicino. 3,7 milioni abitano in comuni periferici, mentre 670mila vivono in aree ultra-periferiche (cioè comuni distanti almeno 75 minuti dal centro più vicino) (Fonte: Agenzia per la Coesione territoriale).

Le **Area interne** sono caratterizzate dall'essere significativamente **distanti dai principali centri di servizi**, ovvero un'offerta scolastica secondaria superiore completa, un Ospedale con un dipartimento di emergenza, urgenza e accettazione (DEA) di primo livello, una stazione ferroviaria di tipo silver. Le principali difficoltà riscontrate sono: le tempistiche di accesso ai servizi di emergenza, l'accesso ai servizi domiciliari; la minore disponibilità di medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e guardia medica; la minore attenzione alla continuità delle cure nelle malattie croniche; le difficoltà dei collegamenti telematici legati alla telemedicina; la minore attrattività di tali aree per il personale sanitario.





PNRR sanità – dialogo aperto tra comuni e rete di assistenza per una reale prossimità e integrazione

Numerosi studi hanno analizzato indicatori legati alla salute della popolazione e all'uso dei servizi. In linea generale, seppur con qualche differenza da regione a regione, gli studi mostrano che nelle Aree Interne: l'aspettativa di vita è più breve, vi è un minore accesso a cure ambulatoriali, ospedale; i tempi di soccorso sono più lunghi; i ricoveri evitabili sono maggiori; il monitoraggio delle malattie croniche è meno puntuale.

La **Missione 6 del PNRR** parla della casa come primo luogo di cura e di cure garantite a prescindere dalla regione di residenza. Nel contesto delle Aree Interne la realizzazione di cure territoriali adeguate e la risoluzione dei problemi riscontrati (stato di salute, accessibilità, carenza di personale, ecc.) richiedono un approccio specifico e differenziato a livello territoriali. È necessario quindi un vero "laboratorio" per il problema "divario di cittadinanza" posto come priorità trasversale dal PNRR.

Federsanità, in stretta sinergia con i Comuni sul territorio attraverso le Federsanità Anci regionali, sta sviluppando progetti che affrontano il tema dei servizi territoriali nell'attuale contesto di programmazione generale.

Obiettivo è rispondere a domande come: in che modo applicare le indicazioni del PNRR alle Aree interne? come organizzare Case della Salute, infermiere di Comunità, USCA, Salute mentale, Telemedicina? quali soluzioni organizzative per la carenza di medici di medicina generale, di pediatri di libera scelta e di medici di continuità assistenziale? quale ruolo e quali funzioni per le farmacie dei servizi? quale organizzazione dell'emergenza? quale interazione con gli ospedali di riferimento e la medicina specialistica? quale ruolo dei Comuni, delle Associazioni e del volontariato?

La progettazione dei servizi sanitari e sociali delle aree interne non può che nascere con la metodologia della "Community building" e quindi con la partecipazione attiva di tutti gli attori coinvolti e con una forte politica di decentramento nelle decisioni organizzative. È solo a partire dal territorio, dalle sue risorse formali ed informali, dall'accurata conoscenza dei bisogni e degli strumenti quotidiani per affrontarli che si potrà costruire un autentico sistema di salute di popolazione.



#CREDITS

FEDERSANITÀ  
CONFEDERAZIONE  
DELLE FEDERSANITÀ  
ANCI REGIONALI



## Il ruolo degli Aiuti di Stato nell'emergenza sanitaria

- Gli ambiti di intervento dell'Unione Europea e degli Stati membri in materia sanitaria sono definiti nell'art. 168 del Trattato sul Funzionamento dell'Unione Europea (TFUE), il Trattato che istituisce la Comunità europea. Tale disposizione, in una visione più ampia, attribuisce carattere universale alla **tutela della salute**, obiettivo primario e irrinunciabile nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche dell'UE.
- La pandemia da Covid-19 ha avuto un importante impatto sull' ordinamento comunitario e degli Stati membri, gli effetti della crisi hanno coinvolto l'economia mondiale ed europea nel suo complesso e hanno reso necessario un rapido intervento di coordinamento internazionale. Una delle risposte al coronavirus è arrivata, dunque, dai bilanci nazionali degli Stati membri.
- La Commissione europea è intervenuta con la Comunicazione COM 2020/C 91 I/01 "Temporary Framework" ovvero "**Quadro temporaneo per le misure di aiuto di Stato a sostegno dell'economia nell'attuale emergenza da COVID-19**" con la quale gli Stati membri sono stati autorizzati ad adottare aiuti al tessuto economico in deroga alla disciplina ordinaria sugli aiuti di Stato.



compatibili ai sensi dell'articolo 107, paragrafo 3, lettera b) del TFUE, il cui iter di valutazione e autorizzazione da parte della Commissione avviene in tempi rapidi, a condizione che lo Stato membro dimostri che queste siano necessarie per porre rimedio a un grave turbamento dell'economia e che le condizioni stabilite nel quadro temporaneo siano rispettate.

Le norme dell'UE in materia di aiuti di Stato hanno consentito, dunque, agli Stati membri di **agire in modo rapido ed efficace** per sostenere i cittadini e le imprese, in particolare le PMI, che continuano ad affrontare tuttora notevoli difficoltà economiche a causa dell'epidemia.

I principali obiettivi di intervento sono:

- 1) tutela della salute, garantendo i fondi e gli investimenti necessari per le forniture da utilizzare nel contenimento e nel trattamento della pandemia;
- 2) garanzie per i lavoratori in Europa (compresi quelli autonomi): tutela contro le perdite di reddito e beneficio del sostegno e della liquidità finanziaria necessari per le imprese (in particolare le PMI) e i settori più colpiti;
- 3) riduzione delle ripercussioni della crisi sull'economia nel suo complesso impiegando tutti gli strumenti a disposizione dell'Unione europea e utilizzando pienamente la flessibilità consentita dal quadro europeo per favorire l'azione degli Stati membri.



Il Quadro Temporaneo è stato esteso ed integrato più volte. Il 18 novembre 2021 è stata approvata la sesta e ultima proroga, valida fino al 30 giugno 2022 ed è stato definito, nel contempo, un percorso per la graduale eliminazione degli aiuti legati alla crisi alla luce della ripresa dell'economia europea. La Commissione europea ha deciso, quindi, di introdurre due nuove misure di accompagnamento delle imprese per un ulteriore periodo limitato: gli incentivi diretti per investimenti privati (ammissibili sino al 31 dicembre 2022) e le misure di sostegno alla solvibilità (ammissibili sino al 31 dicembre 2023).

Tra le risorse che rientrano nel regime degli aiuti di Stato, autorizzate in tempi molto stretti dalla Commissione europea, rientra anche la misura introdotta nel **Decreto Legge "Cura Italia"** pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale il 17 marzo 2020, convertito in Legge 27/2020, che ha previsto incentivi pari a 50 milioni di euro per sostenere le aziende italiane che intendono ampliare o riconvertire la propria attività per produrre dispositivi medici e di protezione individuale per il contenimento e il contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19.

Sul **sito dell'Agenzia per la Coesione territoriale** un'intera sezione è dedicata alla **raccolta degli atti recanti misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica**.

Su **Mosaico**, la piattaforma di collaborazione online dell'Agenzia per la Coesione territoriale dedicata agli appalti pubblici e aiuti di Stato, è disponibile la raccolta dei principali provvedimenti adottati a livello nazionale e dall'Unione europea legati all'emergenza sanitaria da Covid-19, incidenti sul settore dei contratti pubblici e sulla normativa in materia di aiuti di Stato oltre che notizie sempre aggiornate sulle tematiche.

L'accesso alla piattaforma è riservato alle Autorità di Gestione dei Programmi Operativi dei Fondi SIE.

#### PER INFORMAZIONI



[MOSAICO@AGENZIACOESIONE.GOV.IT](mailto:MOSAICO@AGENZIACOESIONE.GOV.IT)



**#CREDITS**

**Agenzia per la  
coesione  
territoriale**



## L'analisi dei dati sulla Sanità secondo i Conti Pubblici Territoriali

I dati prodotti dal **Sistema Conti Pubblici Territoriali (CPT)** consentono di analizzare le politiche pubbliche dedicate al settore della Sanità nel corso degli ultimi venti anni. In particolare, la raccolta dei bilanci di tutti gli enti pubblici del settore, a partire dalle Aziende Sanitarie Locali, e delle loro partecipate, consente di osservare l'andamento della spesa di settore nel tempo e compiere gli approfondimenti opportuni per un maggior dettaglio di analisi.

Il settore **"Sanità"** rientra nel novero dei **29 settori in cui i CPT classificano la spesa pubblica**. I dati ricondotti a tale settore includono la quantità di spesa effettivamente erogata negli anni per interventi che comprendono: la prevenzione, tutela e cura della salute in genere (servizi medici e ospedalieri di natura generica, specialistica, paramedica) e relative strutture; i servizi di sanità pubblica (servizi per l'individuazione delle malattie, servizi di prevenzione, banche del sangue, ecc.); la gestione delle farmacie e la fornitura di prodotti e servizi farmaceutici; la gestione dei centri socio/sanitari e degli istituti

zooprofilattici; le spese per il sostegno e per il finanziamento dell'attività sanitaria (ad esempio i trasferimenti al Fondo Sanitario Nazionale); la formulazione e l'amministrazione della politica di governo in campo sanitario; la predisposizione e l'applicazione della normativa per il personale medico e paramedico e per gli ospedali, le cliniche e gli studi medici; la spesa per le strutture termali.

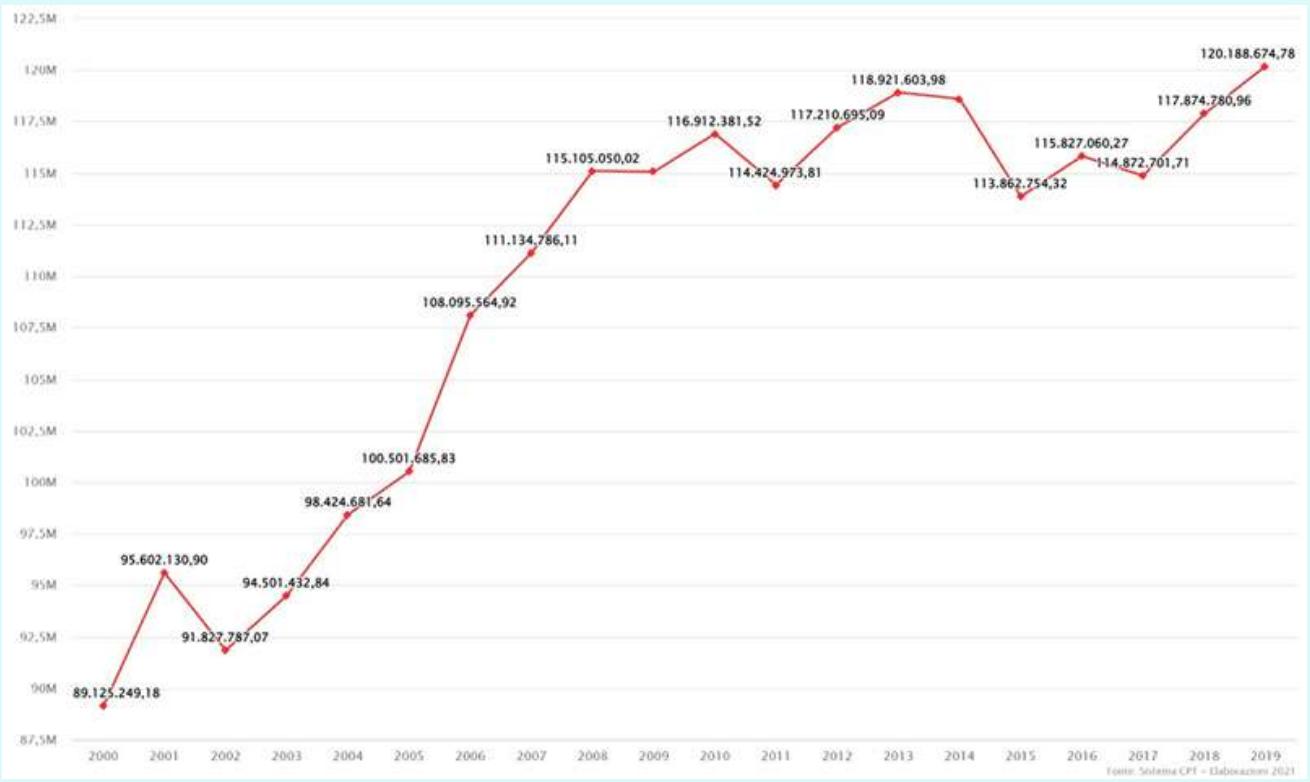
**I dati forniti dal Sistema CPT permettono dunque di rispondere ai seguenti quesiti di analisi: quanto si è speso? Dove si è speso? Chi ha speso? Per cosa si è speso?**

Tra il 2000 e il 2019, la spesa primaria al netto degli interessi e delle partite finanziarie relativa al Settore Pubblico Allargato (SPA) ammonta complessivamente a 2.188,1 miliardi di euro e risulta essere in media pari a 109,4 miliardi di euro annui. Nel 2019 ha superato i **120 miliardi di euro in termini reali**, un valore maggiore rispetto a quello registrato nell'anno precedente (+2,0%) e il più alto mai rilevato all'interno di una dinamica di lungo periodo tendenzialmente crescente.

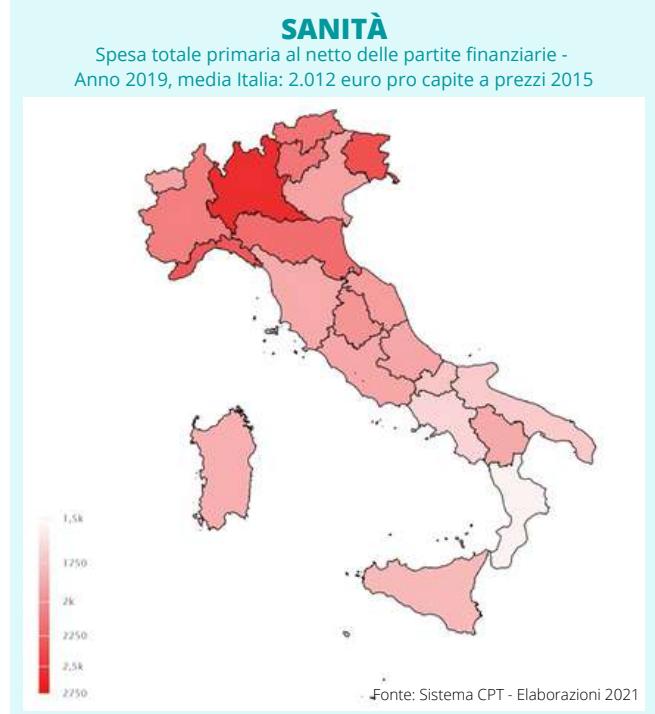


## SANITÀ

Spesa totale primaria al netto delle partite finanziarie (Italia)  
Spesa media anni 2000-2019: 109.404.082,6 migliaia di euro a prezzi 2015



I dati CPT consentono di quantificare anche la **spesa sostenuta su scala territoriale**. In media, dal 2000 al 2019 sono stati spesi 1.850 euro all'anno per la salute di ogni cittadino italiano. In particolare, nel 2019, si destinano 2.012 euro pro capite (quasi 450 euro in più rispetto a quanto riservato nel 2000), con notevoli divari tra i territori.



La gestione sanitaria è prevalentemente materia di responsabilità regionale: nel periodo compreso tra il 2000 e il 2019 le **Amministrazioni Regionali** hanno erogato, in media, circa il 97% della spesa complessiva. Nello specifico, le Aziende Sanitarie Locali (ASL), le Aziende Ospedaliere e gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) si rivelano i principali gestori dei fondi regionali. Affiancando alla lettura del dato medio l'osservazione della dinamica temporale si nota comunque una tendenziale contrazione del peso di ASL, Aziende Ospedaliere e IRCCS, con quote di spesa gestite via via inferiori: nel 2019 questi soggetti pubblici sono titolari, infatti, di poco più del 90% della spesa complessiva, oltre cinque punti base in meno rispetto al valore registrato nel 2000. Di contro emerge il peso crescente sia dell'Amministrazione Regionale, sia delle Società e Fondazioni partecipate.

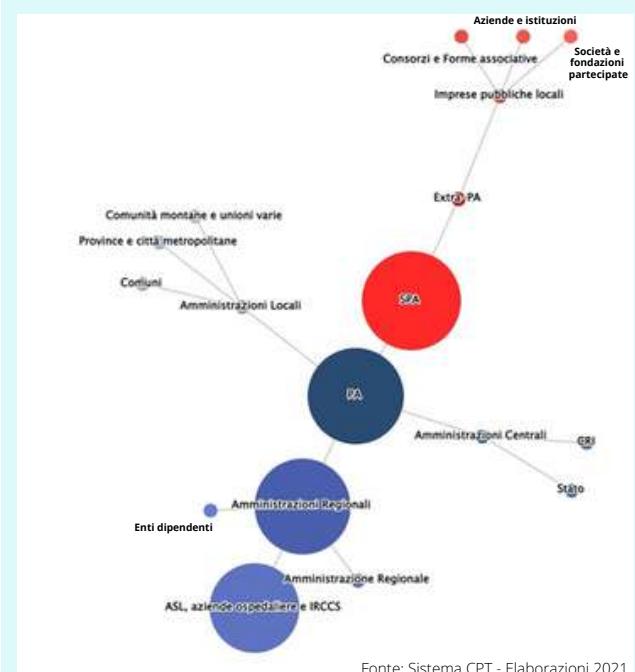
Entrando poi nel merito della composizione per **categoria economica**, le spese di natura corrente impiegate per l'acquisto di beni e servizi e per il personale costituiscono gran parte della spesa di settore: in media, tra il 2000 e il 2019, le prime hanno assorbito circa il 65% mentre le seconde quasi il 25% del totale della spesa di comparto.

Le spese in conto capitale, rappresentate quasi per la totalità da investimenti in beni mobili e immobiliari, costituiscono una componente minoritaria, attestata in media, in venti anni, tra il 2 e il 3%.

Nel 2019 si destinano 84,3 miliardi di euro all'acquisto di beni e servizi, vale a dire intorno al 70% delle risorse per la sanità, più del triplo di quanto dedicato al personale (25,5 miliardi di euro, pari al 21% circa della spesa sanitaria).

## SANITÀ

Spesa totale primaria al netto delle partite finanziarie per livelli di governo CPT - Anno 2019: 120.188.674,8 migliaia di euro a prezzi 2015

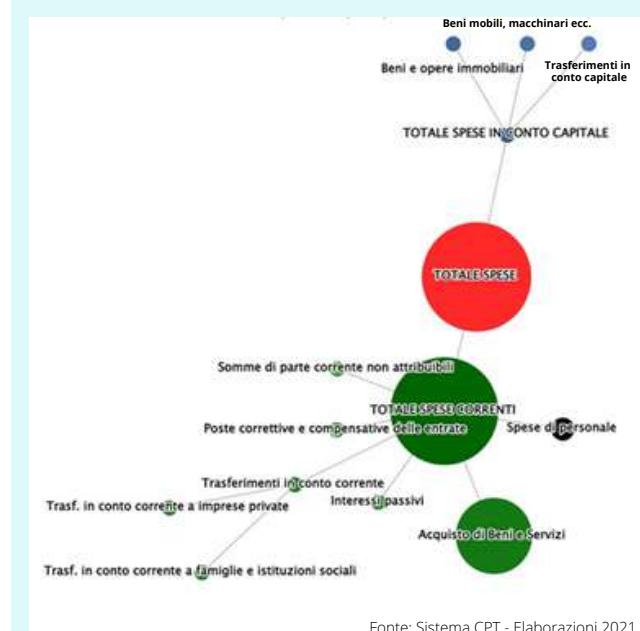


Secondo le stime preliminari di settore su dati provvisori non consolidati, la spesa sanitaria delle ASL sembra confermare, negli anni 2020 e 2021, un andamento crescente, con variazioni comunque contenute. Presumibilmente in ragione della concomitante emergenza sanitaria in atto, si osservano investimenti crescenti per beni mobili e macchinari e beni e opere immobiliari.

Con la partecipazione al SISTAN, i CPT concorrono alla composizione della statistica ufficiale. La ricorrenza annuale della **produzione dei dati**, tramite la sistematica raccolta dei bilanci di oltre 15.000 enti pubblici e partecipati, consente l'aggiornamento di tali analisi settoriali, utile sia per chi costruisce e conduce le politiche, sia per chi le analizza dal punto di vista dei beneficiari.

## SANITÀ

Totale spese per categorie economiche CPT - Anno 2019: 121.060.386,5 migliaia di euro a prezzi 2015



Come per tutti i settori della spesa pubblica anche per la Sanità è previsto un approfondimento di analisi con estensione della ricerca a dati di contesto, indicatori e ulteriori informazioni (consulta le [Pubblicazioni CPT](#)).



**#CREDITS**  
Agenzia per la  
coesione  
territoriale

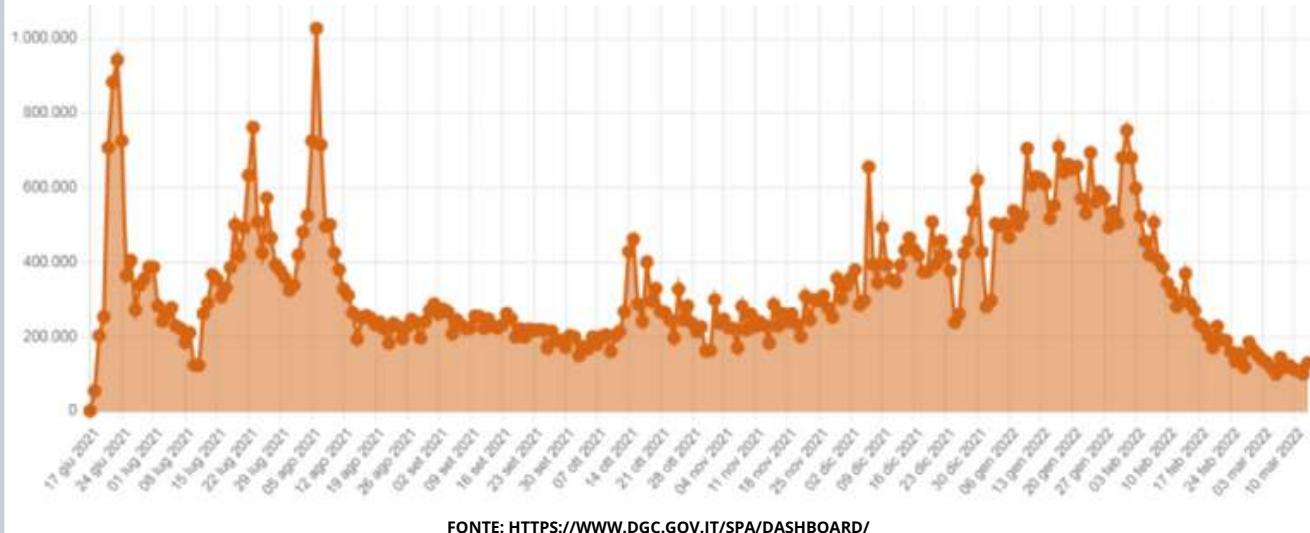


## L'importanza della digitalizzazione per ridurre le differenze tra i sistemi sanitari regionali

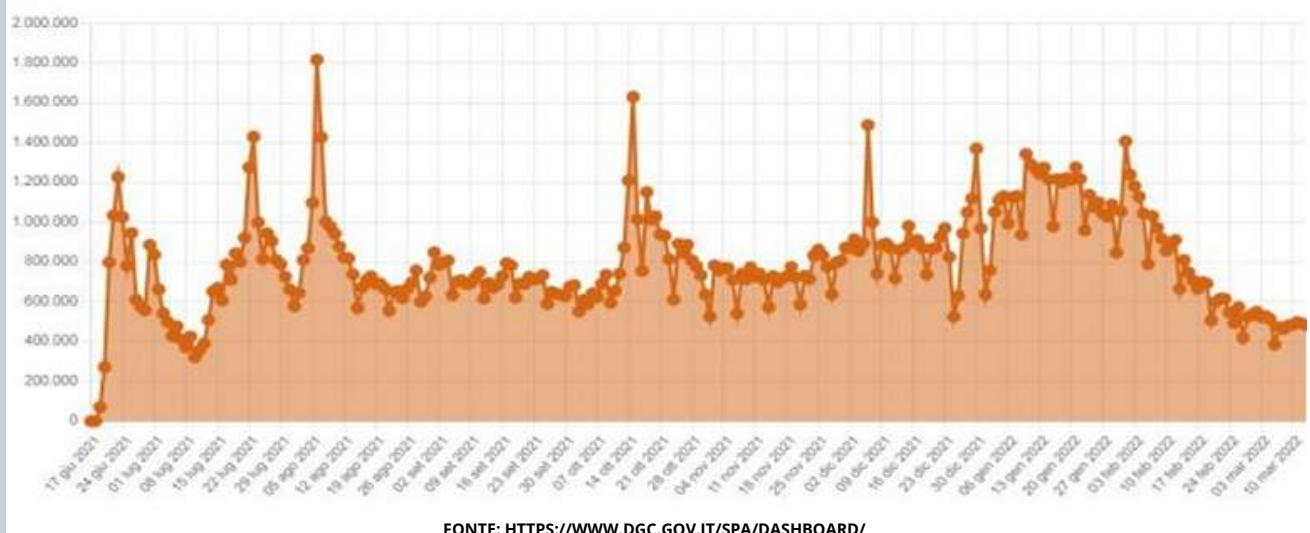
Lo scenario apertosi nel 2020 con la pandemia ha messo in evidenza l'importanza della digitalizzazione quale elemento portante del sistema sanitario. Si pensi, ad esempio, al ruolo fondamentale giocato dal Green Pass e come esso abbia determinato presso gli italiani l'aumento del ricorso all'App IO, unica applicazione nazionale di accesso ai servizi della pubblica amministrazione. Lo stato di emergenza ha, di fatto, accelerato la riflessione sull'evoluzione del sistema sanitario nazionale proprio a partire dal necessario salto di qualità sul piano della digitalizzazione.

Infatti, si è reso evidente come, al di là della dimensione congiunturale, sia necessario continuare ad agire per ridurre le differenze tra i sistemi regionali, per garantire parità di trattamento ai cittadini (es. Fascicolo Sanitario Elettronico), rendere la sanità sempre più prossima e a misura dei suoi utenti (telemedicina, utilizzo dei big data e di dispositivi innovativi presso gli utenti), creare un assetto che consenta di affrontare le future sfide locali e globali.

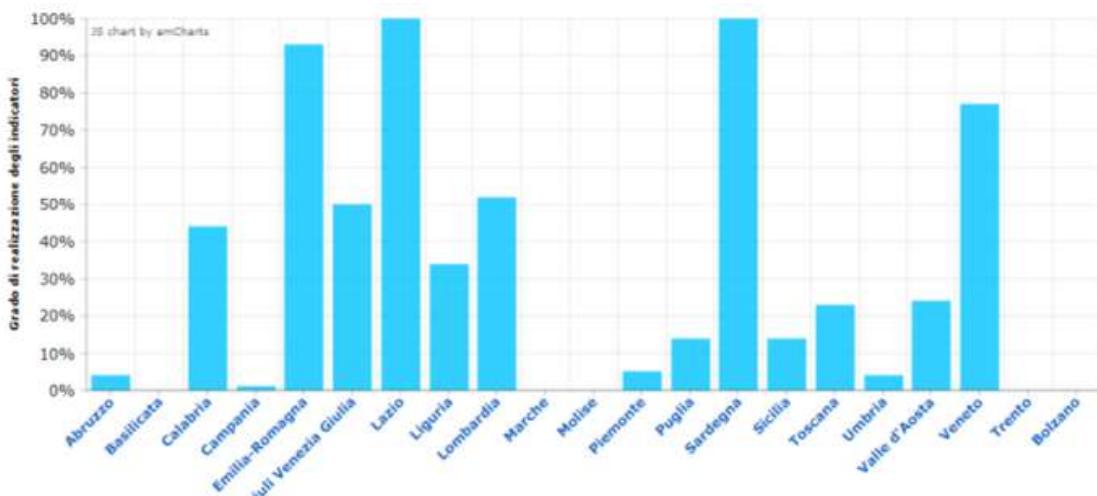
**TAVOLA N. 1**  
**CERTIFICAZIONI COVID-19 SCARICATE DA PORTALE CON TESSERA SANITARIA O ALTRO DOCUMENTO, PERIODO 17.06.2021 – 13 MARZO 2022**



**TAVOLA N. 2**  
**CERTIFICAZIONI COVID-19 SCARICATE DA APP IO, PERIODO 17.06.2021 – 13 MARZO 2022**



**TAVOLA N. 3**  
UTILIZZO DEL FSE DA PARTE DEI CITTADINI NEGLI ULTIMI 90 GIORNI, DATI RIFERITI AL 4° TRIMESTRE 2021



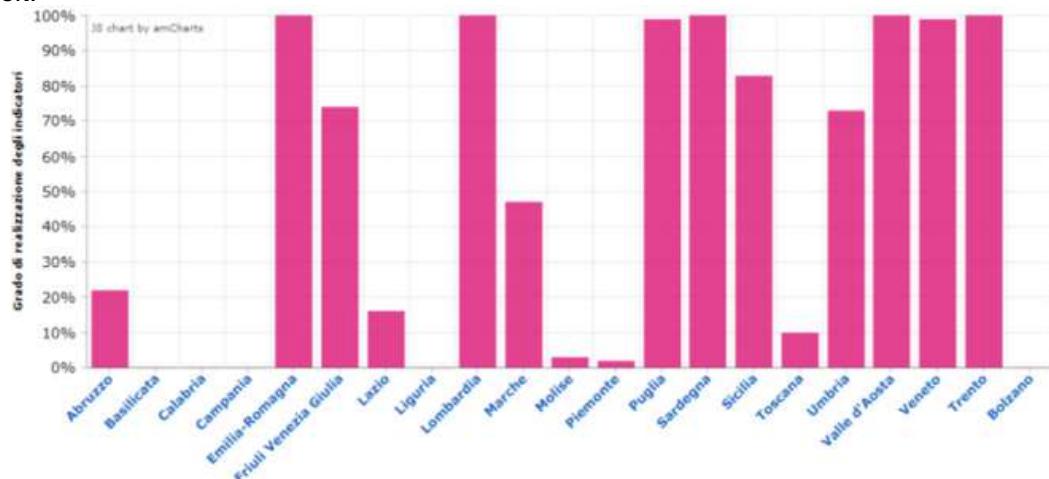
FONTE: [HTTPS://WWW.DGC.GOV.IT/SPA/DASHBOARD/](https://www.dgc.gov.it/spa/dashboard/)

Sul tema i Programmi operativi SIE del periodo 2014-2020 sono intervenuti già prima del 2020 ma nel corso dell'emergenza hanno potenziato la loro azione con la riprogrammazione nel contesto delle iniziative di risposta al Covid (CRII e CRII plus), con un contributo di più di 3,3 miliardi di euro dedicati a diverse azioni come l'acquisto di dispositivi di protezione, apparecchiature e materiali sanitari, le spese per il personale sanitario impegnato nell'attività di contrasto all'emergenza epidemiologica, l'allestimento di aree sanitarie temporanee, il rafforzamento di reti e presidi territoriali per la salute. Anche il tema della sanità elettronica, già presente nella programmazione, è stato rilanciato per supportare in particolare le Regioni nella gestione dei portali di accesso all'utenza, sia per le dimensioni informative che di accesso ai servizi (dati sui contagi, raccomandazioni, provvedimenti,

accesso al sistema di prenotazione per tamponi e vaccini, ecc.).

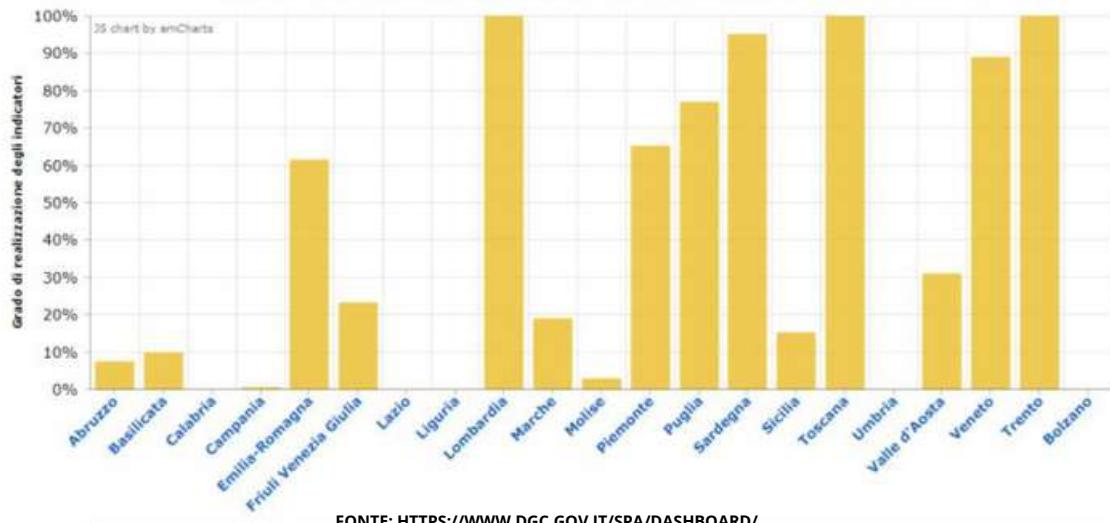
Un'analisi dell'Agenzia per la coesione territoriale stima in oltre 310 milioni di euro l'ammontare delle risorse del Fondo europeo per lo sviluppo regionale 2014-2020 dedicate al settore della sanità e comprese nell'Obiettivo tematico "Agenda digitale" dell'Accordo di partenariato. Su 61 progetti identificati, 50 riguardano lo sviluppo di servizi e applicazioni come il fascicolo sanitario elettronico, i centri di prenotazione, il fascicolo sociale dell'assistito, per un valore complessivo dei finanziamenti che sfiora i 270 milioni di euro. Tra questi, circa un terzo afferiscono ad azioni di rafforzamento del Sistema sanitario nazionale per emergenza Covid-19, in termini di attrezzature, tecnologie, applicativi digitali, dispositivi di protezione e servizi alla popolazione in campo medico e sanitario.

**TAVOLA N. 4**  
UTILIZZO DEL FSE DA PARTE DEI MEDICI ABILITATI, DATI RIFERITI AL 4° TRIMESTRE 2021 O ALL'ULTIMO AGGIORNAMENTO RILEVATO DELLE SINGOLE REGIONI



FONTE: [WWW.FASCICOLOSANITARIO.GOV.IT](http://WWW.FASCICOLOSANITARIO.GOV.IT)

TAVOLA N. 5  
UTILIZZO DEL FSE DA PARTE DELLE AZIENDE SANITARIE, DATI RIFERITI AL 4° TRIMESTRE 2021



FONTE: [HTTPS://WWW.DGC.GOV.IT/SPA/DASHBOARD/](https://www.dgc.gov.it/spa/dashboard/)

Tali progetti sono stati finanziati a seguito della riprogrammazione delle risorse europee per contrastare la crisi sanitaria. Altre misure riguardano il sostegno allo smart working nei mesi di pandemia, in particolare nelle città metropolitane. Quasi 40 milioni di euro sono invece destinati al rafforzamento delle infrastrutture tecnologiche per migliorare i servizi sanitari. Si tratta del rafforzamento di sistemi informativi - soprattutto di carattere regionale - per la gestione dei dati e delle prestazioni, e per rendere più efficiente il coordinamento tra i diversi attori territoriali.

Anche nell'ambito della nuova programmazione europea 2021-2027 sono previste ulteriori risorse che agiranno in modo sinergico e trasversale alle diverse azioni prioritarie individuate e finanziate sul PNRR: la connettività per le strutture sanitarie, al fine di consentire l'attivazione di servizi e scambi informativi di livello avanzato (Piano Sanità connessa), rafforzamento delle reti territoriali e della telemedicina (Case della Salute ed Ospedali di Comunità), digitalizzazione dei servizi (Fascicolo sanitario elettronico).



#CREDITS

Agenzia per la  
coesione  
territoriale



## Strategia Nazionale Aree Interne: gli interventi dell'Alta Irpinia in materia di salute

Gli interventi di sanità dell'Alta Irpinia, realizzati nell'ambito della Strategia Nazionale per le Aree Interne, hanno lo scopo di migliorare la qualità dei servizi sanitari ai cittadini di 25 Comuni della Provincia di Avellino e garantire l'assistenza di prossimità, abbattendo i tassi di ospedalizzazione ed i ricoveri impropri presso i presidi ospedalieri. I progetti, di competenza della ASL di Avellino, interessano complessivamente 62.000 abitanti, di cui il 25% ultra 65enni. Degli 8 progetti previsti, ad oggi ne sono stati realizzati 6, per una spesa complessiva di € 3.000.000. Di seguito ne riportiamo una breve descrizione.

### **Potenziamento dell'Ospedale Criscuoli a Sant'Angelo dei Lombardi**

Il progetto, riguardante la start up di cardiologia del Criscuoli, ha lo scopo di garantire la "diagnosi immediata" (strumentale e di laboratorio) per il trattamento dell'emergenza e per ridurre il cosiddetto "ritardo evitabile", inviando all'Ospedale Moscati di Avellino solo i pazienti che richiedono cure successive. L'intervento si inserisce nella rete cardiologica regionale, che prevede la realizzazione del sistema HUB/SPOKE[1] per i pazienti con sindrome coronarica acuta. La struttura è già operativa con i 6 posti letto realizzati e attrezzati per rispondere alle esigenze di una cardiologia semintensiva.



### **Realizzazione dell'Ospedale di Comunità di Bisaccia**

L'Ospedale, inaugurato a novembre 2021, dispone di **10 posti letto distribuiti in 6 unità di degenza**. La struttura, inoltre, ospita al suo interno: un'area per l'accoglienza dei pazienti, spazi per i servizi di supporto, locali per le attività sanitarie, per la residenzialità e la mobilitazione del paziente, oltre ad avere una strumentazione adeguata a garantire alcune attività diagnostiche e di monitoraggio come ad esempio, elettrocardiografo portatile ed ecografo portatile.



Qui saranno assistiti i pazienti inviati dal pronto soccorso, da altre strutture residenziali, sanitarie o socio sanitarie o dimessi da presidi ospedalieri. Si tratta del cosiddetto ricovero breve, a favore di pazienti che, a seguito di episodio acuto o per la riacutizzazione di patologie croniche, necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica che, per diversi motivi, non possono essere erogati a domicilio stante la necessità di assistenza/sorveglianza sanitaria continuativa h24. Il servizio coinvolge i medici di medicina generale operanti nei 25 Comuni del Distretto di Sant'Angelo dei Lombardi e i medici di continuità assistenziale dei presidi distrettuali.



## Realizzazione di una Speciale Unità per l'Accoglienza Permanente presso la Struttura Polifunzionale per la Salute di Bisaccia

La speciale Unità, inaugurata a luglio 2019 per l'accoglienza dei pazienti in Stato Vegetativo e di Minima Coscienza, è dotata di **10 posti letto su una superficie di 600mq**. Si tratta di una struttura residenziale sanitaria di tipo extra ospedaliero ad alta intensità assistenziale, destinata ad ospitare persone in stato di bassa responsività, con un quadro di non autosufficienza conseguente a danno cerebrale, in fase di stabilizzazione clinica, che necessitano di trattamenti intensivi non erogabili a domicilio. Gli ospiti della SUAP sono assistiti da personale infermieristico ed operatori socio sanitari h24 e da personale medico specializzato. I 10 posti letto sono destinati all'accoglienza e alla permanenza per periodi programmati, garantendo un buon livello di assistenza, grazie alla personalizzazione cromatica degli ambienti, alla presenza di spazi destinati alla convivialità dei familiari ed amici dei pazienti.



## Teleradiologia

Con questo intervento è stata realizzata una piattaforma informatica che mette in rete diversi presidi sanitari, le richieste di prestazioni radiologiche dai reparti ospedalieri, la distribuzione degli esiti (referto/immagini) e la condivisione diagnostico/terapeutica con l'Ospedale Moscati. La piattaforma web di teleconsulto radiologico è stata utilizzata durante l'emergenza Covid per servizi avanzati di tele-gestione e tele-consulto radiologico per il trattamento dei presidi sanitari, garantendo anche la consulenza a distanza con altro specialista e il suggerimento su eventuali approfondimenti diagnostici, il tutto finalizzato ad un uso razionalizzato delle risorse umane e tecnologiche già presenti nelle strutture coinvolte.



È stato inoltre attivato il collegamento tra il Moscati e l'ASL di Avellino per i servizi di teleconsulto e predisposti i servizi di consegna dei referti on line.

Le iniziative poste in essere puntano al potenziamento dei servizi ospedalieri e al rafforzamento dei servizi sanitari presenti sul territorio, in modo da garantire un rapido e appropriato accesso alle prestazioni all'interno dell'Area, ridisegnando la Filiera della Salute.



**#CREDITS**

*Ufficio Speciale  
per il Federalismo,  
Politiche di Sviluppo  
delle Aree Interne  
Regione Campania*



## Il benessere dei giovani nelle aree interne

*Un'analisi dei bisogni che a partire dall'Irpinia spingono i ragazzi del progetto "Give Back"*

I paesi sono i luoghi dove nessuno muore. Qualcuno potrebbe storcere il naso di fronte a quest'affermazione scientificamente impossibile, ma intendo dire che è l'anima a non morire. Almeno, era così fino a poco tempo fa. Ora i paesi si spopolano, i giovani vanno via per mancanza di lavoro e di opportunità, poche possibilità di svago. In *Ricomincio da Tre*, Massimo Troisi/Gaetano dice che la cosa più importante è "a salute", che non è solo lo stare bene fisicamente, ma un concetto ben più ampio, che include anche il benessere psicologico. La salute mentale ha acquisito particolare importanza negli ultimi anni, specialmente in questa epoca pandemica. Ai tempi dei nostri nonni c'era poco e niente, però c'era tanto benessere psicofisico: si lavorava duramente la terra, ma si viveva in modo conviviale. Ci si aiutava gli uni con gli altri e poi di sera si mangiava e si ballava, tutti insieme, nelle case o sulle aie durante il periodo estivo. Era lo stare insieme, in una piccola **bolla comunitaria**, a garantire benessere a tutti, nessuno escluso. Casa non era la propria dimora ma il proprio paese, fatto di persone e luoghi condivisi.

Oggi, nel modo globalizzato i confini si sono allargati, ma abbiamo perso la gioia dello stare insieme: paradossalmente, le nuove tecnologie informatiche hanno accorciato le grandi distanze, aumentando però quelle piccole. Si vive sempre di meno nel proprio paese, perché la socialità è divenuta individuale, davanti al pc o con lo smartphone.

I bambini si ritrovano nella piazza principale del paese, ma giocano sempre meno insieme, perdendo la possibilità di apprendere per strada le regole sociali condivise attraverso giochi come l'acchiapparella.

I paesi sono diventati i luoghi dove tutti invecchiano: il tempo passa inesorabile, e si guarda trascorrere la propria vita come spettatori desolati e rassegnati. Fino a qualche tempo fa, alla domanda "Che facciamo?", qualcuno avrebbe subito pensato a qualcosa da fare insieme, mentre spesso ora la risposta perentoria è "Vecchio, se Dio vuole".

E sappiamo anche che i collegamenti sono scarsi: gli autobus garantiscono le corse ogni due ore quando va bene, e al massimo fino alle 20 di sera.





Un poco la voglia ti passa, e all'insofferenza dell'ordinario si contrappone un desiderio di fuga verso qualcosa che viene mitizzato. Questo male dell'altrove si configura come una conseguenza dello **spaesamento** dell'anima, individuale e collettivo. Credo che il benessere dei giovani delle aree interne si sia perso quando è stato smarrito lo spirito di iniziativa.

Oggi aspettiamo che qualche decisore politico promuova delle azioni a favore dei giovani, ma siamo noi giovani a dover capire che non possiamo essere semplici destinatari, ma i veri portatori di un cambiamento effettivo. La **parola chiave** in questa prospettiva è **potenzialità**.

Bisogna uscire fuori dalla concezione che l'erba del vicino è sempre più verde e sradicare il pregiudizio che le aree interne non offrono nulla, che qui non c'è benessere. Tra l'altro, il benessere è qui inteso puramente secondo istanze economiche. Non c'è lavoro e quindi non c'è benessere.

Se ci fermassimo a pensare un attimo, capiremmo che qui ci sono numerose **opportunità**: non ci sono le palestre vicino casa, ma ci sono numerosi sentieri naturali a pochi passi. Numerosi studi hanno appurato che camminare nella natura, avendo in sottofondo lo scrosciare dei ruscelli o il cinguettio degli uccelli, è corroborante per la nostra salute mentale.

Perché usare gli attrezzi, quando puoi arrampicarti sui rami? Non ci sono i cinema, ma grandi spazi aperti dove poter far rinascere i drive-in, per guardare film tutti insieme. I concerti più belli sono quelli del vento, che fruscia tra gli alberi e risuona tra le montagne. I cibi più buoni sono quelli preparati con i prodotti a km 0, dall'orto dei nostri nonni. Eppure, la terra non si lavora quasi più: non è considerato un lavoro, perché l'unico impiego concepito è quello nel pubblico o nelle aziende.



La globalizzazione ha spinto a forze omologatrici, che hanno fatto convergere i gusti, le convinzioni e le pratiche culturali, rendendole simili in tutto il mondo.

Una delle conseguenze di questa omogeneizzazione è la trasformazione dei luoghi in non luoghi, ovvero spazi simili frequentati da grandi folle e dove le persone non hanno relazioni tra di loro. C'è una certa facilità ad assumere come modello ciò che è simile: è difficile accettare la "diversità", sotto ogni aspetto.

Allora pensiamo di vivere ai margini del mondo, e vediamo quella parte come un bicchiere mezzo pieno, mentre noi siamo il bicchiere mezzo vuoto.



La relazione tra pieno e vuoto, esterno ed interno, è stata studiata da numerosi pensatori, scrittori ed artisti che, attraverso le loro opere, hanno modificato la percezione dell'osservatore. Consideriamo l'arte contemporanea: qui il vuoto non è più visto come un qualcosa da riempire ma come uno spazio relazionale, un luogo esistente capace di produrre relazioni. Una delle cose che si apprende nel vuoto di un paese è la capacità di relazionarsi con tutti, piccoli e grandi. Ed è una cosa che si impara per strada, ad esempio quando ti insegnano a giocare a carte, dove acquisisci un linguaggio segreto, la capacità di ricordare e di prevedere le mosse dell'altro. Ed inoltre diventa un momento di socialità, che ti porta a condividere un tavolo e mille chiacchierate nella piazza centrale del paese. Nel vuoto di un paese tutti ti insegnano tutto. "A chi appartieni?" diventa la formula per presentarsi e per raccontare aneddoti. Il niente del paese è pieno di libri viventi che ti raccontano storie, facendoti sentire parte di quella narrazione. Bisogna solo saper ascoltare, perché è così che conosci la tua, di storia. Personalmente, è una cosa che mi fa sentire in pace e sempre più legata alle mie radici.

Nel vuoto di un paese, il tempo è fatto di attese ed è scandito dalle varie tradizioni – siano esse religiose, carnevalesche o culinarie – che consentono, seppur brevemente, di sentirsi parte di una comunità. Un modo per stare bene è **fare associazionismo**, e ciò costituisce una vera e propria ricchezza individuale e collettiva, perché permette di mettersi in gioco, di relazionarsi agli altri, di unire le diverse intelligenze e interessi, consente di "sentirsi parte di" e conoscere sé stessi, gli altri e ciò che ci circonda.

L'Associazione La Ripa di Castelvetero sul Calore, in provincia di Avellino, non è nata solo con lo scopo di promuovere le bellezze storiche, ambientali e culturali del nostro paese e di sensibilizzare le nuove generazioni, ma si pone proprio come un mezzo di socializzazione. Il benessere nelle aree interne è dato allora dall'incontro con gli altri, il sentirsi parte della **communitas** con cui si condividono valori, costumi e idee.



Panoramica di Castelvetero sul Calore

È l'appartenere a qualcosa che ci permette di non disperderci, di non sentirsi spaesati. In questo senso, l'equilibrio può derivare solo da un solido legame con il passato. Perché chi sa da dove proviene, sa bene dove andare. Fiorentino Sullo, politico che si è nutrito nella sua giovinezza di quella cultura "vuota" di un paese di aree interne, scrisse che *"Chi vuole davvero innovare, non perde il contatto con il passato ma cerca di mantenere del passato quel poco o molto che trova di buono e non lo rifiuta globalmente, né tona di stizza. Il passato gronda di tanta umanità scomparsa ma spiritualmente presente, la quale ha lottato per lasciare un'eredità ai posteri, materiale ed ideale. Il cristiano medita sul fatto che Cristo lasciò come retaggio il Nuovo Testamento, ma non ne negò il Vecchio."*

Noi giovani di oggi siamo tra le prime generazioni che hanno avuto modo di imparare, studiare, fare esperienze fuori e all'estero per garantirci un futuro migliore. Possiamo conoscere il mondo e incontrare le altre culture con più facilità, anche grazie ai programmi Erasmus. L'agevolezza di poter costruire un futuro migliore lontano da casa, non deve farci dimenticare chi ci ha nutrito, chi ci ha dato traccia della nostra storia. Il ponte che collega le due scelte a cui noi giovani siamo chiamati, ovvero **partire** e **restare**, è in ogni caso il **restituire**. I giovani devono viaggiare per capire sé stessi e imparare come funziona il resto del mondo, ma ciò che viene appreso non deve essere custodito gelosamente, né deve essere una narrazione puramente biografica: è necessario fare, disfare e rifare il proprio bagaglio culturale all'interno del proprio territorio, mettendo al suo servizio le conoscenze acquisite.

Il futuro però spetta a noi giovani costruirlo, partendo dalla semplicità dello stile di vita e della spontaneità delle relazioni umane che solo un paese può trasmettere.

L'obiettivo di creare un canale tra chi resta e chi è andato via è alla base di **Give Back**, finanziato dal Programma Erasmus+ e del quale la nostra associazione, **La Ripa**, è organizzatrice. L'attività centrale del progetto è costituita da una **Summer School sulle Aree Interne**, che si svolgerà a Castelvetero sul Calore la prossima estate e vedrà protagonisti cinquanta ragazzi provenienti da tutta Italia. Si tratta di un'occasione occasione per far sentire la propria voce e per confrontarsi, condividere le proprie idee, per fare rete e conoscere realtà territoriali e gettare le basi per un futuro per il Sud Italia e i suoi piccoli borghi, quelli "dove non c'è niente". Sul concetto di vuoto, Heidegger utilizzò la metafora della brocca per dire che è il vuoto che riceve il liquido e che fa della brocca un recipiente, e dunque esso di caratterizza come uno spazio di creazione. È sul vuoto che allora noi giovani dobbiamo versare le nostre conoscenze.



**#CREDITS**

**Associazione  
culturale  
"LA Ripa"**



## Ripartenza, ecco come l'Emilia-Romagna ha superato l'emergenza pandemica

- La Regione Emilia-Romagna ha sfruttato al massimo la **flessibilità** introdotta dalla **Commissione europea** nell'utilizzo dei **Fondi europei** per affrontare le conseguenze sanitarie, sociali ed economiche legate alla pandemia. Tre le prime in Italia, ha predisposto nell'aprile 2020 una **riprogrammazione** del Por Fesr 2014-2020 per destinare oltre 9 milioni di euro allo sviluppo rapido di **soluzioni innovative anti-contagio**, mobilitando l'ecosistema regionale di ricerca, innovazione e formazione e in particolare i laboratori di ricerca e le imprese della Rete Alta Tecnologia. Dai sistemi di sanificazione per le ambulanze dopo il trasporto di pazienti Covid fino alla produzione di tessuti protettivi per le mascherine, sono stati finanziati **87 progetti**, introdotti sul mercato **entro 6 mesi dall'avvio**. Innovazioni che hanno consentito di affrontare l'emergenza sanitaria e puntare al rilancio dell'economia regionale, tanto che la trasmissione di **Rai3 Presa Diretta** ha dedicato nel 2021 un **servizio** alla capacità dell'Emilia-Romagna di programmare in modo efficace la spesa dei Fondi europei. Per **rafforzare i servizi sanitari regionali** nella risposta all'emergenza, sempre nel 2020 la Regione ha riprogrammato le risorse dei

Programmi Fesr e Fse 2014-2020, destinando alla copertura delle spese sanitarie **250 milioni di euro**. Per garantire la continuità dei progetti in essere finanziati, è stato utilizzato il Programma complementare nazionale del **Fondo per lo sviluppo e la coesione FSC**: questo ha permesso ai beneficiari di proseguire tutte le attività, senza interruzioni. **Aziende sanitarie, ospedali e istituti di ricerca** sono diventati così nuovi beneficiari e hanno compreso subito l'importanza di **far sapere alle comunità locali** che un contributo molto importante a sostegno del loro lavoro contro l'emergenza proveniva dai **Fondi europei** della Regione Emilia-Romagna. La Regione li ha supportati dal punto di vista della gestione e della comunicazione, realizzando un poster e un **video** da utilizzare sui loro siti e sui display elettronici nelle strutture aperte al pubblico.

**190 milioni di euro** del **Por Fesr** sono stati impiegati per le forniture di beni e servizi: **dispositivi di protezione individuale, materiali per tamponi, farmaci, tecnologie e attrezzature biomediche e informatiche, servizi di sanificazione, potenziamento della capacità di screening**.





Sito web dell'Ausi di Piacenza

Per quanto riguarda il Por Fse, sono stati riprogrammati 60 milioni di euro per i costi di personale sanitario sostenuti dalle Aziende e dagli Enti del Servizio Sanitario Regionale per la gestione dell'emergenza. La riprogrammazione di queste risorse fa parte di una strategia complessiva di contrasto all'emergenza sanitaria, che ha visto la Regione Emilia-Romagna impegnata in azioni per sostenere i cittadini più colpiti e mantenere vivo il senso di comunità nei contesti educativi e formativi, soprattutto in favore dei giovani.



Bologna, Ospedale Rizzoli

Inoltre la Regione si è attivata subito per garantire la continuità dei percorsi di formazione con modalità di **gestione a distanza** per proseguire le attività nel rispetto delle regole. Non solo, risorse del Fondo sociale europeo sono state utilizzate per sostenere gli studenti dei corsi di Istruzione e Formazione Professionale nella didattica a distanza, con l'acquisto e distribuzione di tablet, PC e dispositivi per la connessione. Anche ai tirocinanti, che avevano dovuto sospendere la loro formazione per la chiusura temporanea di tante aziende, è stato dato un aiuto concreto attraverso il pagamento, con risorse del Fondo sociale europeo, di una somma una tantum di 450 euro.



**#CREDITS**

**POR FESR  
REGIONE  
EMILIA-ROMAGNA**



## Una sanità più territoriale e vicina alle persone: l'impegno della AUSL di Piacenza

- L'occasione per svolgere e dare avvio a centinaia di interventi su tutto il territorio, da Piacenza a Rimini, arriva dalla "Missione Salute" del Piano nazionale di ripresa e resilienza. Il volano sono sicuramente i 500 milioni di euro che saranno distribuiti tra le Aziende e gli Enti del servizio sanitario regionale: ma quello che forse più galvanizza il sistema emiliano-romagnolo è la consapevolezza di essere stato il modello per le nuove Case di Comunità che sono protagoniste del nuovo PNRR.
- Per disegnare le nuove strutture sanitarie territoriali, infatti, ci si è ispirati alle 127 **Case della Salute** già operative sul territorio. L'obiettivo è quello di potenziare e riorganizzare i servizi sanitari extraospedalieri, di prossimità, migliorandone la qualità e coordinando al meglio le attività presa in carico dei cittadini, con un'attenzione particolare ai malati cronici. La parola chiave è integrazione: nelle Case della Comunità lavoreranno insieme, gomito a gomito, medici e pediatri di famiglia, specialistici, i nuovi infermieri di comunità, altri professionisti della salute e anche assistenti sociali.
- L'obiettivo è chiaro: rendere la sanità più vicina ai cittadini e portarla nelle comunità locali, per intercettare da subito nuove fragilità e bisogni.

A queste si aggiungono una quarantina di Centrali operative territoriali con la funzione di coordinamento della presa in carico del paziente e raccordo tra i servizi coinvolti nell'assistenza - attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie - dialogando con la rete dell'emergenza-urgenza. Si punterà sulla telemedicina, per supportare al meglio i pazienti con malattie croniche e non autosufficienti. Altro punto nodale del nuovo modello di sanità territoriale immaginata dal PNRR sono gli Ospedali di Comunità, strutture sanitarie destinate a ricoveri brevi. Saranno il riferimento per pazienti che necessitano di assistenza a media e bassa intensità clinica, con degenze di durata limitata. Il loro ruolo non sarà solo quello di filtro per ridurre accessi impropri ad altri servizi sanitari (primo fra tutti il Pronto soccorso) ma soprattutto potranno rendere più agevole il passaggio dei dimessi dagli ospedali per acuti al domicilio, consentendo alle famiglie di avere il tempo necessario per adeguare l'ambiente domestico e renderlo più adatto alle esigenze di cura dei malati.

In Emilia-Romagna sono già presenti **32 Ospedali di Comunità**: la programmazione nazionale prevede la realizzazione di ulteriori 27 strutture.





Le Aziende sanitarie e gli Enti del servizio sanitario regionale si sono messi al lavoro sui nuovi interventi con piena operatività, dopo il via libera della giunta Bonaccini incassato nelle scorse settimane. Il programma è quanto mai incalzante: entro il 2023 dovranno essere completate tutte le gare per l'affidamento dei lavori, che andranno ultimati entro il 2026. È un momento di svolta, come lo ha definito l'assessore Raffaele Donini, che "non ha precedenti".

A Piacenza, per esempio, è paradigmatico il recupero che si profila per un edificio storico, la ex clinica Belvedere, già sede di servizi ospedalieri e territoriali ma ormai in disuso da oltre un decennio.

La riqualificazione del fabbricato, che sarà finanziata come uno degli interventi del PNRR, s'innesta su un altro peculiare percorso che caratterizza la città più occidentale dell'Emilia. Qui, dall'anno scorso, è infatti stato varato un ambizioso progetto di ricerca denominato *Coltivare\_Salute.Com*, finanziato nell'ambito del bando Polisocial Award 2020 del Politecnico di Milano.

Un gruppo di docenti dell'ateneo sta lavorando da mesi insieme ai professionisti dell'Azienda Usl e del Comune di Piacenza e della Regione Emilia-Romagna per creare nuove linee guida sulla progettazione e l'organizzazione di quelle che prima erano le Case della Salute e che oggi si apprestano a essere le Case di Comunità. La nuova Belvedere sarà anche Ospedale di Comunità, con alcune caratteristiche che già la prefigurano come un unicum. Grazie al contributo del Politecnico, la logica del progetto è quella di andare oltre la realizzazione di centri per l'erogazione di servizi sanitari e immaginare occasioni di rigenerazione urbana, sociale e architettonica dove coltivare salute nei quartieri.



**#CREDITS**

**AZIENDA UNITÀ  
SANITARIA LOCALE  
DI PIACENZA  
EMILIA-ROMAGNA**



## La risposta alla pandemia con un grande lavoro di squadra. L'esperienza dell'Asl Roma 1

Riassumere gli ultimi due anni per chi gestisce una azienda sanitaria pubblica è un compito difficile, perché si deve riuscire in poche frasi a trasmettere la complessità del fenomeno. Quello che possiamo dire con certezza è che ogni giorno decine e centinaia di migliaia di professionisti e operatori hanno continuato ininterrottamente a gestire uno stress organizzativo senza precedenti, adattandosi di volta in volta ai cambiamenti di scenario anche repentina, rimodulando di continuo l'organizzazione dei servizi e variando le priorità. Penso ai Pronto Soccorso e ai tanti reparti Covid aperti in pochi giorni, poi chiusi, poi riaperti, in base al mutare dei fabbisogni della rete. Penso anche ai servizi territoriali e alle decine di sportelli virtuali che abbiamo aperto per essere più vicini alle persone o ai centralini messi a disposizioni per informazioni e supporti psicologici.

Di certo uno dei più grandi interventi di salute pubblica messo in campo in tutto il Paese è stata la gestione della campagna vaccinale anti Covid-19 avviata nel dicembre 2020, in cui la grande capacità di reazione del sistema sanitario pubblico ha permesso alla ASL Roma 1 di allestire con grande rapidità oltre 20 punti di

somministrazione del vaccino a gestione diretta (Hub) e 12 centri a gestione condivisa con le strutture accreditate del territorio (spoke).

A questo "dispiegamento di forze" sono inoltre state affiancate le unità mobili afferenti alla SISP (servizio igiene e sanità pubblica) per la vaccinazione dei residenti delle strutture residenziali, RSA e Case di Risposo del nostro territorio; nonché una rete di vaccinazione domiciliare tramite le equipe mobili delle Centrali Operative Territoriali dei 6 Distretti aziendali, che hanno raggiunto con la vaccinazione domiciliare oltre 20 mila pazienti impossibilitati a raggiungere i punti di somministrazione sul territorio.

L'offerta naturalmente non si è fermata alla somministrazione dei vaccini ma parallelamente è stata messa in piedi una solida rete di screening del virus, mediante i punti di effettuazione test antigenici, rapidi e molecolari - i cosiddetti drive-in - di cui 4 a gestione diretta dedicati a tutta la popolazione ed ben 11 punti di erogazione per i numerosi operatori aziendali.

Anche l'ambito scolastico è stato un banco di prova per contenere la diffusione del virus e consentire il regolare ingresso dei ragazzi in aula in sicurezza.





L'Azienda ha costituito 7 equipe Covid dedicate alle Scuole, monitorando oltre 1200 Istituti presenti sul territorio di afferenza, parliamo quindi di 180 mila studenti.

Le nostre Equipe Scuole hanno gestito oltre 4800 casi nell'anno scolastico 2020/2021 ed oltre 5300 casi positivi solo da settembre 2021 a febbraio 2022.

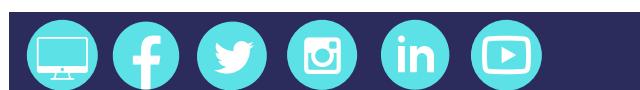
Il grandissimo numero di test effettuati dalla ASL Roma 1 ne è la testimonianza, oltre 380.000.

Tuttavia, dietro ai numeri della pandemia, che sicuramente sono quelli che fanno più notizia, ci sono le persone. Professionisti che spesso non si vedono e che hanno messo tutto il proprio impegno nella presa in carico dei bisogni di salute dei cittadini.

Stare dalla parte dei professionisti sanitari significa investire sull'organizzazione e sul management, vale a dire sul buon funzionamento dei processi interni e sulla qualità del clima organizzativo, sul lavoro sotterraneo che difficilmente si vede ma senza il quale nulla funzionerebbe allo stesso modo.



**#CREDITS**  
**ASL ROMA 1**  
**REGIONE LAZIO**



## Il contributo del #pongov per una gestione più efficace e innovativa del Sistema sanitario

### Dai progetti iniziali alle più recenti iniziative in risposta alla pandemia.

I temi della salute e della sanità sono sempre più centrali nello scenario delle politiche di investimento pubblico, anche di quelle sostenute dalla politica di coesione che nella proposta di Accordo di Partenariato 2021-2027 - attualmente in fase di negoziato - prevede per la prima volta un Programma Nazionale dedicato: "Equità nella salute".

L'ambito sanitario, naturalmente letto attraverso la lente della *capacity building* propria dell'attuale OT11, trova spazio anche nell'impianto strategico del **PON Governance e Capacità Istituzionale 2014-2020** che, già dalla sua definizione nel 2015, dedica a questo alcune importanti **azioni di miglioramento della capacità amministrativa e istituzionale**.

Un investimento, quello del #pongov, rilanciato con le **iniziative dell'Unione europea per il contrasto alla pandemia** (Coronavirus Response Investment Initiative CRII e CRII+), con l'adesione nel 2021 a REACT-EU che ha incrementato sensibilmente la dotazione finanziaria #pongov e che trova nuovi aspetti di interesse e attualità alla luce della strategia delineata dal PNRR.

Ma andiamo con ordine. Dall'avvio del Programma Operativo il **Ministero della Salute** è stato beneficiario di tre progetti finalizzati a una maggiore efficacia amministrativa,

attraverso lo sviluppo e il potenziamento della sanità digitale, il rafforzamento dell'efficienza organizzativa, l'innovazione della modalità di gestione dei servizi.

In particolare dei tre progetti, tutti coordinati dal Dipartimento della Funzione Pubblica, l'iniziativa **Sostenere la sfida alla cronicità con il supporto dell'ICT** - avviata con l'obiettivo di dare concreta attuazione al Piano Nazionale Cronicità - ha promosso l'adozione di modelli di gestione innovativa, integrata e sostenibile delle patologie croniche. L'obiettivo dell'intervento è stato quello di rafforzare il circuito del sistema sanitario a livello territoriale e supportare le Regioni nella progettazione e implementazione di soluzioni mettendo al centro le persone: i pazienti in primis ma anche le famiglie e le figure coinvolte nella cura.

Alla luce dell'accelerazione tecnologica imposta dalla necessità di far fronte alla pandemia e considerando il PNRR e in particolare la prima componente della Missione 6 Salute (Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale) che disegna un modello di rete di cura sul territorio a partire dalle stesse abitazioni dei pazienti, il progetto #pongov acquisisce nuovo spessore e utilità in quest'ultimo miglio di attuazione (fine prevista entro il 2023) promuovendo la disseminazione e il trasferimento di buone pratiche territoriali di gestione delle patologie croniche supportate dalla tecnologia.





Sinergica rispetto a questo progetto è l'azione dell'iniziativa **Modello Predittivo** nata con l'obiettivo di rafforzare la disponibilità di dati e gli strumenti di analisi per misurare i fabbisogni sanitari dei cittadini e supportare le scelte di programmazione sanitaria in un'ottica di uso efficiente delle risorse e che, grazie agli sviluppi dell'ICT, potrà avvalersi anche del Machine Learning.

Le iniziative **CRII** e **CRII+** hanno inoltre permesso a tutti i Programmi Operativi di attingere a risorse non ancora utilizzate per fronteggiare la pandemia. In questo quadro il #pongov ha finanziato un'azione di rafforzamento del Sistema Sanitario Nazionale attraverso il Dipartimento della Protezione Civile e la Struttura del Commissario Straordinario (in qualità di beneficiari).

In questo modo, con risorse del Fondo sociale europeo (Asse 1) il #pongov ha contribuito al rimborso delle spese straordinarie per il reclutamento a tempo determinato di personale sanitario assunto ad hoc per la vaccinazione della popolazione.

Attraverso le risorse del Fondo europeo di sviluppo regionale (Asse 2) è stato invece finanziato l'acquisto di strumentazione - es. monitor multiparametrici, centrali di monitoraggio per terapia intensiva, ecotomografi portatili, elettrocardiografi...) - per le strutture sanitarie regionali e locali.

Il superamento degli effetti della crisi dovuta alla pandemia è stato l'obiettivo alla base dell'adesione del #pongov a **REACT EU** che ha introdotto nel Programma tre nuovi Assi (5, 6 e 7) che concorrono nell'azione di rafforzamento strutturale del sistema sanitario precedentemente avviata in un'ottica di lungo periodo, coerentemente con le finalità strategiche del #pongov.

Più in dettaglio, le risorse Fse dell'Asse 5 hanno l'obiettivo di rafforzare sotto il profilo organizzativo le strutture sanitarie territoriali, contribuendo nelle regioni del Sud alla copertura finanziaria di spese sostenute per l'assunzione di operatori sanitari.

Le risorse Fesr dell'Asse 6 hanno la finalità di potenziare la capacità di risposta della popolazione alla pandemia sostenendo le spese effettuate per l'acquisto di vaccini.

*Last but not least:* nonostante il carattere emergenziale di questi interventi, le Amministrazioni che hanno beneficiato di risorse Ue hanno comunque svolto azioni di **informazione e comunicazione al pubblico**, non intendendole come un adempimento formale ma come un'occasione per **rendere visibile il supporto dell'Europa nella quotidianità dei suoi cittadini**, anche e soprattutto in momenti di straordinaria difficoltà.



**#CREDITS**

**PON GOVERNANCE  
E CAPACITÀ  
ISTITUZIONALE  
2014-2020**



Migliorare l'efficienza e la sicurezza degli ospedali, con robot intelligenti. È quanto si prefigge Ro.Mo.Lo., acronimo di **Robot Modulari per la Logistica Ospedaliera**, il progetto finanziato dal bando del Fondo Crescita Sostenibile Horizon 2020 del PON Imprese e Competitività 2014-2020.

Il progetto, realizzato dalla società OCIMA S.R.L e da I.C.A.R.O.S., il Centro Interdipartimentale di Ricerca in Chirurgia Robotica dell'Università degli Studi di Napoli, Federico II, ha come obiettivo, attraverso l'utilizzo di sistemi robotici innovativi, impegnati in attività di logistica, quello di rendere gli ospedali più efficienti, con un impatto positivo sia sui pazienti che sul personale.

L'azienda OCIMA nasce all'inizio degli anni '90 per realizzare soluzioni creative nel settore delle applicazioni industriali da esportare in tutta Italia, partendo dalla provincia di Napoli. Oggi, dopo più di 25 anni di attività, OCIMA opera nel settore di ideazione, progettazione e realizzazione di macchinari e sistemi dedicati all'automazione, annoverando, tra i propri clienti, aziende nazionali e internazionali.



Sede Ocima Srl . Caivano (NA)

Grazie ai Fondi Europei messi a disposizione dal PON IC, OCIMA e ICAROS hanno realizzato Ro.Mo.Lo., un robot mobile, in grado di lavorare negli ospedali ed ideato per eseguire diversi compiti nella logistica. Il robot è dotato di una base omnidirezionale, in grado di agganciare veicoli passivi con diverse funzionalità: trasporto di lenzuola, sistema dispensatore di farmaci, sistema di visione per telepresenza.



Prototipo Ro.Mo.Lo Robot Modulari per la Logistica Ospedaliera



Le attività di progetto hanno previsto una prima fase in cui sono state raccolte le specifiche per la definizione di numero e tipologia ottimali dei veicoli passivi da accoppiare con la base mobile, in modo da poter rispondere alle reali esigenze di un ospedale. Successivamente, sono state portate avanti la progettazione, la simulazione e poi la realizzazione fisica delle parti del sistema robotico.

In particolare, sono stati progettati e realizzati base mobile omnidirezionale, sistema percettivo, interfaccia multimodale con gli utenti, sistema di controllo. Successivamente, dopo l'integrazione dei risultati e la progettazione costruttiva, è stata effettuata la fase realizzativa. L'integrazione del sistema di comando e controllo ha permesso di avviare una fase di prove sperimentali in campo presso una struttura ospedaliera.

Il progetto Ro.Mo.L.O. rappresenta un investimento realizzato con l'obiettivo di creare valore aggiunto ed ottimizzare i processi produttivi. In futuro sarà possibile, ad esempio, provvedere alla sostituzione del personale ospedaliero per lo svolgimento di mansioni gravose o rischiose per la salute e concentrare lo stesso personale nella cura dei pazienti.

Il Project manager di Ro.Mo.Lo. Salvatore Esposito De Falco, durante un'intervista, ha sottolineato la grande utilità del sostegno dei finanziamenti europei che, nel tempo, possono creare le premesse per attivare, nelle aree meno sviluppate del paese, cambiamenti sostanziali, favorendo una spinta all'innovazione, alla crescita e alla realizzazione di nuovi progetti.



**#CREDITS**  
**PON IMPRESE E COMPETITIVITÀ INIZIATIVA PMI 2014-20**



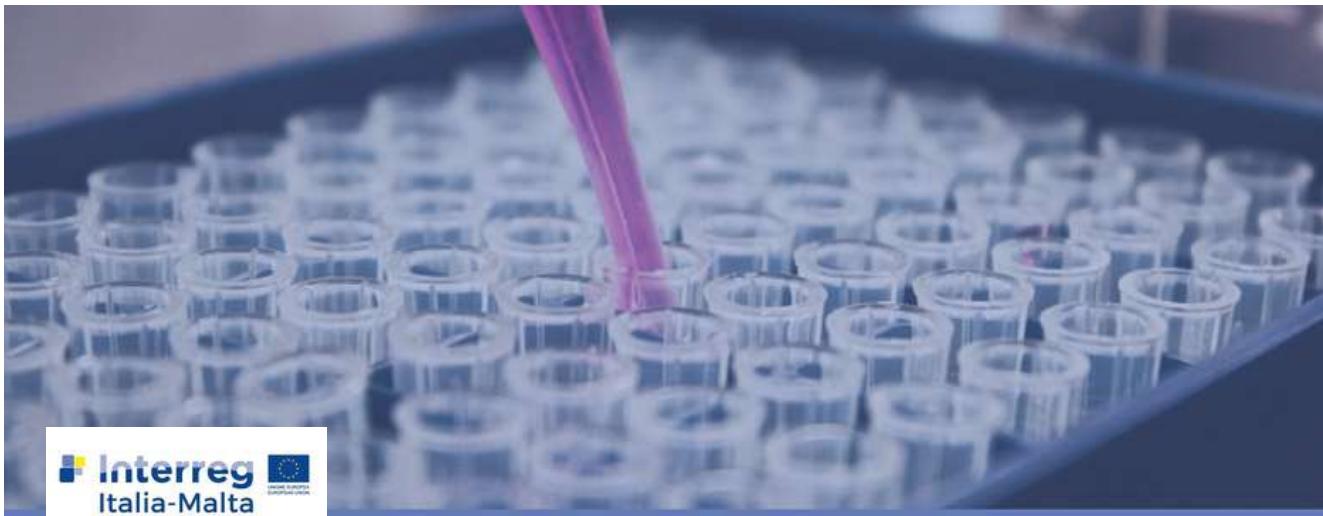
## Qualità della vita e salute dei cittadini: il contributo dei progetti INTERREG Italia-Malta

- Per gli ambiti "qualità della vita" e "salute dei cittadini", il Programma di Cooperazione Territoriale Europea INTERREG V-A Italia-Malta ha selezionato con l'Avviso Pubblico n. 1/2016 due progetti innovativi: **I.T.A.M.A - ICT Tool per la diagnosi di malattie Autoimmuni nell'Area Mediterranea** - che si è concluso il 31 marzo 2022 e **MEDIWARN - Virtual biosensor for medical warning precursors** - che si è concluso il 31 dicembre 2021. ITAMA è un progetto interdisciplinare il cui obiettivo principale è migliorare il metodo diagnostico per la malattia celiaca, rendendolo meno invasivo. Il progetto è coordinato dal Dipartimento di Fisica e Chimica "E. Segrè" dell'Università degli Studi di Palermo. Gli altri partner sono il Dipartimento di Patologia Umana dell'Adulto e dell'Età Evolutiva "Gaetano Barresi" dell'Università degli Studi di Messina, Mater Dei Hospital del Ministero della Salute di Malta e AcrossLimits Ltd, una PMI maltese. Inoltre, al progetto collaborano l'Assessorato Regionale alla Salute della Regione Sicilia, il Policlinico di Messina e l'Ospedale Buccheri La Ferla di Palermo. Il progetto ha sviluppato strumenti ICT innovativi per i servizi sanitari in grado di anticipare i tempi e migliorare l'accuratezza della diagnosi della celiachia, di

evitare esami invasivi soprattutto in età pediatrica e di ridurre i costi della malattia indotti dal ritardo della diagnosi.

L'identificazione della malattia avviene velocemente grazie all'uso di tecniche ICT di intelligenza artificiale che permettono l'individuazione di specifici sintomi combinati con analisi sierologiche standard. Nell'ambito delle attività di progetto sono stati effettuati più di 2.000 screening per la celiachia a soggetti in età scolastica attraverso il prelievo di una sola goccia di sangue, utilizzando un semplice Point of Care Test (POCT). Durante la recrudescenza epidemica sono state mobilitate le tecniche ICT contro l'emergenza pandemica con lo sviluppo di una Web Application e una online e-learning Platform, dedicate al rilevamento di sintomi da Covid-19 e all'adozione di comportamenti idonei a contenere il contagio da Covid-19. Il progetto MEDIWARN ha affrontato il problema del ritardo di intervento medico precoce nei pazienti critici sviluppando un sistema di biosensori che, a contatto con il corpo di pazienti ospedalizzati, ne permettono il monitoraggio dei parametri vitali da un'unica postazione computerizzata e inviano in modalità wireless i dati al personale infermieristico.





## Strumenti ICT per la diagnosi delle malattie autoimmuni nell'area del Mediterraneo

Il progetto è stato realizzato dal Dipartimento di Ingegneria Civile e Architettura dell'Università degli Studi di Catania, dall'U.O.C. Anestesia e Rianimazione 2 dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria "Policlinico - Vittorio Emanuele" di Catania e dal Surgery Department dell'University of Malta. Per far fronte all'emergenza pandemica, è stato possibile applicare le innovazioni sviluppate da MEDIWARN per la gestione dei pazienti contagiati dal COVID-19.

Il sistema di monitoraggio, infatti, è stato adeguato in modo da permettere l'osservazione dei segni vitali dei pazienti isolati, consentendo al personale medico e infermieristico di operare in piena sicurezza e individuare precocemente una degenerazione del loro stato di salute. Grazie al progetto, attualmente si sta utilizzando il sistema sensoristico presso l'Ospedale San Marco di Catania, il Mater Dei Hospital di Malta e presso l'Università di Catania al fine di eseguire delle prove di laboratorio.



#CREDITS

Interreg  
Italia - Malta



## Comunicazione digitale e sanità: il valore aggiunto delle esperienze a servizio dei cittadini

- Di recente, oltre 3000 persone hanno seguito la diretta social degli **"Stati generali della comunicazione per la Salute"**, organizzati al Policlinico Umberto I di Roma da **Federsanità** in collaborazione con **PA social**. Una platea composta per lo più da comunicatori digitali che in quel momento usavano il digitale per comunicare.
- Non è un gioco di parole. Nella Pubblica Amministrazione italiana, che con il PNRR gioca la sua partita decisiva, è già operante una solida base di professionisti che hanno saputo portare il digitale nelle istituzioni. Oltre l'improvvisazione e l'occasionalità, oltre il volontariato e l'estro del momento, i giornalisti e i comunicatori digitali hanno all'attivo un quadro di esperienze concrete e mature di servizio al cittadino.
- Negli Stati generali, il presidente dell'Aran Antonio Naddeo ha opportunamente osservato che la grande campagna di reclutamento avviata dal ministro Renato Brunetta deve essere mirata, cioè rivolta alle "persone che servono". Nel settore della comunicazione queste persone in gran parte ci sono già, e possono fare da riferimento per i nuovi ingressi.

Ci sono, e non fanno da "valore aggiunto", come in genere si dice con un eufemismo, ma da valore pubblico assoluto.

Ma le persone, da sole, possono non bastare. Occorre un riconoscimento legislativo e contrattuale che al momento è del tutto insufficiente. La legge è preistorica, la 150 del 2000, epoca in cui la digitalizzazione era agli albori e le attività comunicative si potevano concepire come limitate a "comunicati e sportelli", per di più separati come recinti chiusi. E sul piano dei contratti, siamo fermi ai profili, incisivi ma incompleti, della tornata 2016-2018.

Nel campo della sanità, l'enorme lavoro dei comunicatori durante la pandemia ha permesso al nostro Paese di restare a galla. Un flusso di informazioni che, senza limiti di orario e festività, ha combattuto l'isolamento dei cittadini, la disinformazione e le fake news.

Oggi che la pandemia regredisce, con essa indietreggia anche questo prezioso capitale umano e sarebbe opportuno un riconoscimento delle competenze e dei profili professionali e contrattuali. Oggi siamo nella fase dei grandi investimenti e delle grandi scommesse.





In questa "disclosure" che supera ogni pregiudizio verso le nuove tecnologie, c'è la chiave di una possibile svolta culturale e politica. I comunicatori per la salute sono la voce amica dello Stato, il volto che un ospedale o una Asl mostrano ai cittadini. Sono il supplemento d'anima del nostro grande e insostituibile servizio sanitario.

Sono un pezzo della missione civile dei dipendenti pubblici, che va, insieme agli altri, finalmente riconosciuto e valorizzato.



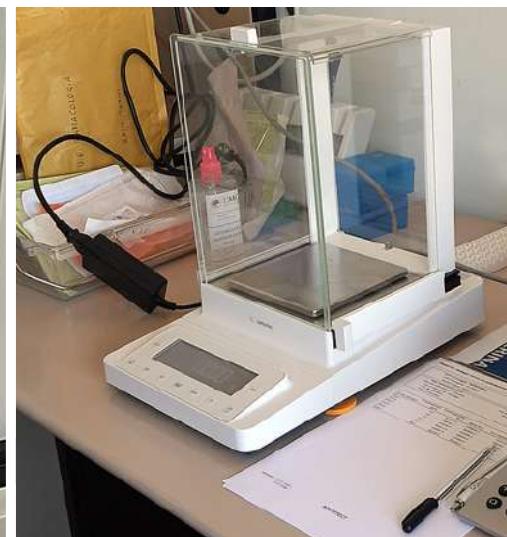
- **Medifarmagen** e **Nanocal**. Sono questi i nomi di due progetti finanziati con le risorse europee del Programma Operativo Regionale del Fondo Europeo di Sviluppo Regionale per potenziare una **medicina di qualità in Calabria**.
- L'attività di ricerca **Medifarmagen** punta ad indagare le differenze tra infezione batterica e virale e **personalizzare le terapie** nell'ambito **dell'apparato respiratorio**. MediFarmaGen è uno spin off accademico dell'Università di Catanzaro nato nel 2018 e costituito da un team multidisciplinare con competenze nel settore della farmacologia clinica, della patologia clinica, della nutrizione e del marketing. Grazie a questo intervento, MediFarmaGen svolge un'attività di sperimentazione al fine di commercializzare test rapidi e screening ambulatoriali e domiciliari nel segno della personalizzazione diagnostica e terapeutica.
- Riuscire, infatti, a identificare precocemente le molecole biologiche che aumentano o compaiono solo in risposta ad uno specifico danno che interessa l'apparato respiratorio (alte e basse vie aeree) e i polimorfismi, è l'obiettivo principale della ricerca, col fine ultimo di **ridurre la prescrizione impropria di farmaci**, di **incrementare l'aderenza alla terapia** e di

**ridurre** lo sviluppo di **reazioni avverse** e interazioni farmacologiche.

Nello scenario attuale caratterizzato dall'emergenza Coronavirus, il primo tema di ricerca focalizzato sulle differenze tra infezione batterica e virale assume una rilevanza particolare, poiché si svolge in una contingenza eccezionale che può permettere di concentrare la sperimentazione sull'individuazione di elementi specifici che portano a questo tipo di infezione respiratoria. Per quanto riguarda l'aspetto terapeutico, oltre alla diagnostica, il progetto ambisce a individuare una personalizzazione anche delle terapie, in un contesto di studio in cui la farmacogenomica permette di comprendere come la mappatura genomica dei pazienti influenzerà la risposta ai farmaci.

Il progetto **NANOCAL**, invece, è un progetto innovativo nato da un team di ricercatori dell'Università della Calabria. Alla base dello studio, **l'utilizzo di nanoparticelle multifunzionali** a base di silice mesoporosa (MSNs) che possono essere impiegate come **alternative intelligenti alla chemioterapia classica**. Si tratta di sistemi terapeutici costituiti da materiali nanostrutturati la cui tecnologia ed efficacia dipende dalle attività vitali espletate dalle cellule tumorali.





Il tema delle Scienze della vita è oggi sempre più dominante. Comprende le aree della biomedicina, della farmaceutica, dei dispositivi medici e delle biotecnologie ed è caratterizzato da una forte trasversalità e interdisciplinarietà. La ricerca scientifica testimonia che, attraverso la produzione di nano e micro particelle funzionalizzate, da impiegare come sistemi di trasporto per un'ampia gamma di molecole bioattive, è possibile creare un'alternativa alla terapia oncologica.

Un esempio è rappresentato dai sistemi sviluppati con il progetto NANOCAL, che ricadono proprio nell'ambito settoriale innovativo dei materiali avanzati e delle biotecnologie. Le nanoparticelle multifunzionali a base di silice mesoporosa (MSNs) possono essere impiegate, infatti, come alternative intelligenti alla chemioterapia classica. Si tratta di sistemi terapeutici costituiti da materiali nanostrutturati la cui tecnologia, e quindi efficacia, dipende dalle attività vitali espletate dalle cellule tumorali. Il principale problema di molti farmaci e terapie tradizionali antitumorali è rappresentato dagli effetti tossici che producono sulle cellule sane, pertanto la progettazione di sistemi farmaceutici nanostrutturati per il rilascio controllato di farmaci antitumorali costituisce, ad oggi, un settore di punta della ricerca scientifica che ha ricevuto grandi attenzioni.

Il progetto si inserisce nel settore del drug delivery e mira a garantire il direzionamento di farmaci verso tessuti bersaglio con l'obiettivo di minimizzare o addirittura annullare gli effetti tossici sulle cellule sane, aumentando la risposta dell'individuo al trattamento.

I progressi fatti dalla scienza testimoniano come nell'ambito delle proprietà, della sintesi, della caratterizzazione e della validazione biologica delle silici mesoporose si possano sviluppare sistemi di trasporto innovativi per farmaci di alto valore tecnologico. Questi sistemi rendono possibile il veicolamento dei farmaci efficaci già presenti sul mercato, direttamente all'interno dei tessuti o delle cellule bersaglio, in modo da ottimizzarne l'efficacia terapeutica e ridurne la tossicità ponendo le basi per la scoperta delle terapie innovative del futuro.

Il soggetto attuatore del progetto è la NanoSiliCal Devices è uno spin off dell'Università della Calabria, fondato nel 2014 dal team di ricerca costituito dal Dott. Luigi Pasqua, la Prof.ssa Antonella Leggio e la Dott.ssa Catia Morelli, e finalizzato allo sviluppo di prodotti nanostrutturati in grado di rendere intelligenti le terapie antitumorali.



**#CREDITS**

**POR FESR-FSE  
REGIONE  
CALABRIA**



## SINFONIA, la Sanità in Campania è digitale

- Il Sistema INFormativo saNità CampanIA" (SINFONIA) è il progetto della Regione Campania per la digitalizzazione di tutti i processi inerenti il sistema sanitario regionale.
- Un ecosistema digitale che si compone di un insieme di piattaforme interoperanti ed interconnesse tra loro, ideate con lo scopo di centralizzare tutti i flussi informativi sanitari della Regione, consentendo agli utenti (operatori amministrativi, sanitari e cittadini) d'interfacciarsi direttamente con la varietà di servizi digitali offerti.
- Il Sistema concepito dalla Società Regionale per la Sanità (So.Re.Sa. S.p.A.) è finanziato attraverso le risorse dell'Asse II del POR Campania FESR 2014-2020 e viene realizzato nell'ambito dell'attuazione dell'Agenda Digitale della Regione Campania, che mira, tra l'altro, a rendere sempre più efficiente la pubblica amministrazione.
- SINFONIA si è rivelato particolarmente utile per fronteggiare a pandemia da COVID-19. La sua versatilità ha reso possibile, la creazione, in tempi rapidi, di una Piattaforma dedicata all'emergenza che è stata in grado di fornire strumenti utili al tracciamento e al monitoraggio dei casi positivi al virus e alla gestione della campagna vaccinale.

La Piattaforma E-Covid ha affiancato il lavoro dell'Unità di Crisi, della Protezione Civile e della Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del Servizio Sanitario della Regione Campania, per consentire un approccio integrato e un supporto per i cittadini positivi in isolamento obbligatorio, la popolazione della Regione Campania ed il Sistema Sanitario. Ha permesso agli operatori sanitari di gestire il calendario dei centri vaccinali e conseguentemente di registrare le vaccinazioni eseguite, garantendo all'unità di crisi regionale di poter monitorare real-time l'andamento delle adesioni e delle vaccinazioni oltre che permettere un'efficace tracciatura di tutti i tamponi antigenici e molecolari eseguiti nel territorio regionale. Attraverso la sua versione mobile (la APP ECovid Sinfonia) i cittadini hanno potuto aderire agevolmente alla campagna vaccinale e visualizzare i dettagli della convocazione (data, luogo, tipologia vaccino) e gli attestati di vaccinazione direttamente sul proprio smartphone. Tramite l'App i cittadini campani possono informare il proprio medico sul proprio stato di salute, visualizzare i propri attestati di fine isolamento e vaccinazione, e scaricare gli esiti dei propri test e tamponi validi come certificato verde Covid-19.





La soluzione potrà essere evoluta come nuova piattaforma per la gestione di tutte le vaccinazioni in regione. L'obiettivo è quello di garantire una gestione uniforme sul territorio regionale delle attività di vaccinazione e consentire la produzione di elaborati statistici e flussi informativi regionali emanisteriali, e l'alimentazione dell'Anagrafe Nazionale delle Vaccinazioni. L'attività è già in corso per il vaccino antinfluenzale.

La centralizzazione delle informazioni consentirà di implementare nuovi servizi. Attraverso SINFONIA, infatti, si sta lavorando alla piattaforma di gestione del CUP (Centro Unico Prenotazioni) Regionale, con l'obiettivo di offrire ai cittadini un nuovo strumento per la prenotazione delle prestazioni sanitarie. Ciò consentirà la riduzione dei tempi di attesa, un miglioramento del rapporto domanda-offerta nonché un'ottimizzazione dei costi di gestione.

Una volta inseriti nel sistema i dati relativi le liste di attesa per le prestazioni specialistiche/ambulatoriali, i ricoveri ospedalieri e il pronto soccorso, attraverso la gestione di cruscotti di monitoraggio sarà possibile migliorare le prestazioni erogate e standardizzare le attività di screening (oncologico e neonatale) essenziali per la salute del cittadino.



## Attestati Covid19

Portale per l'esposizione degli attestati riguardanti le vaccinazioni, i tamponi molecolari, i tamponi antigenici e i certificati di fine isolamento.

[Entra con SPID](#)



Attraverso SINFONIA dunque, la Regione Campania ha avviato un processo di digitalizzazione del sistema sanitario che ha dato i suoi primi risultati nella gestione e nel contrasto della diffusione del virus COVID-19, ma che promette di semplificare e migliorare la qualità di vita dei cittadini semplificando e migliorando l'accesso ai servizi sanitari in Campania.



## La robotica a supporto del personale ospedaliero. I progetti dell'Università campus bio-medico di Roma

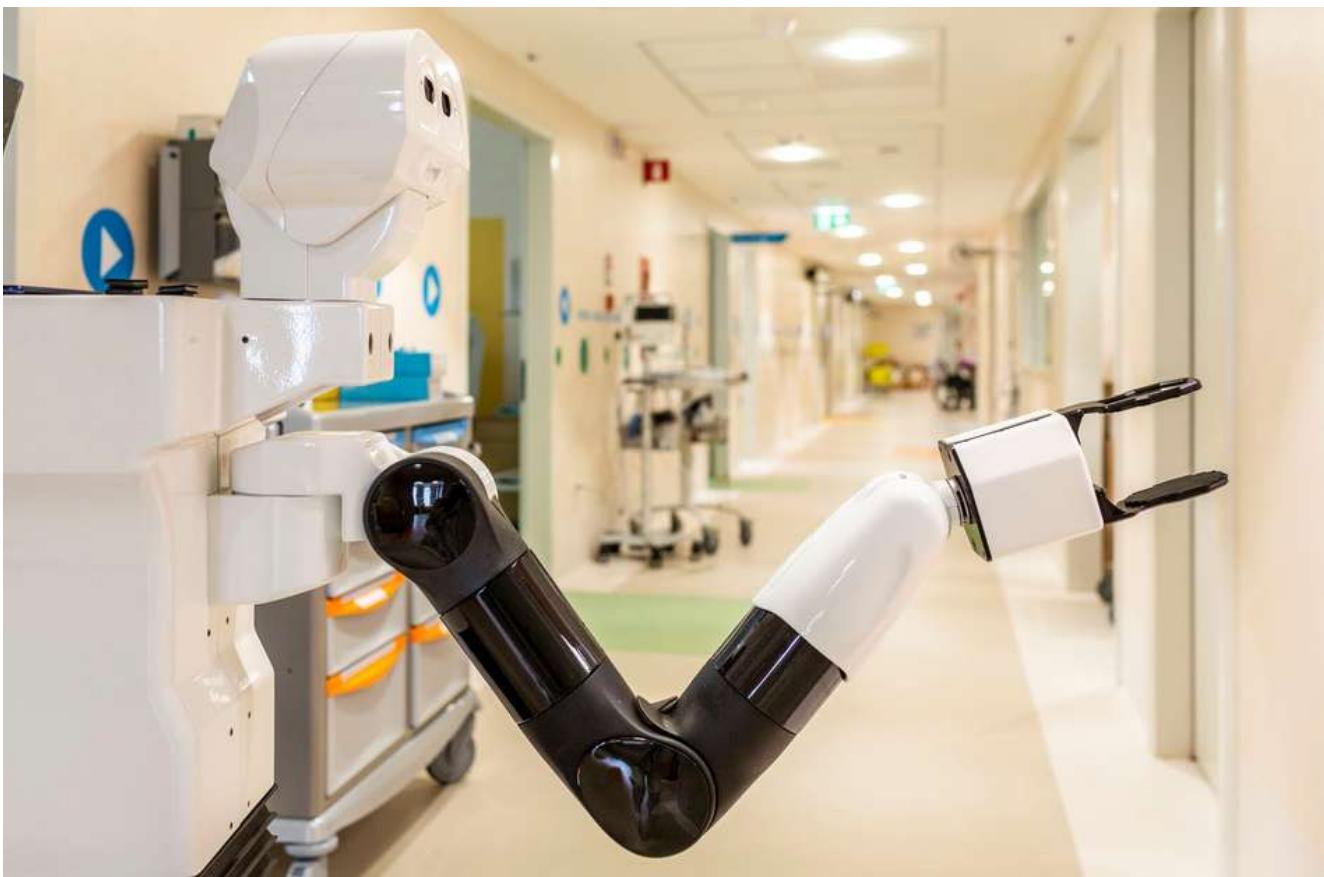
Quando la pandemia da Covid-19 ha iniziato a diffondersi, gli ospedali europei si sono trovati impreparati a combattere la pressione esercitata sulle terapie intensive, resistendo a una sfida senza precedenti. Nasce da questo contesto **ODIN, progetto finanziato dall'Unione europea**, che ha individuato alcune sfide dell'assistenza ospedaliera da affrontare attraverso l'abbinamento di robotica, Internet of things e Intelligenza artificiale. Nell'ambito dello studio cui l'Università Campus Bio-Medico di Roma partecipa con la sua Unità di Robotica Avanzata e Tecnologie Centrate sulla Persona diretta dalla prof.ssa Loredana Zollo, con il coinvolgimento dell'Unità di Ricerca di Geriatria del Prof. Raffaele Antonelli Incalzi, insieme a diversi partner italiani ed europei, vengono introdotti **robot autonomi e collaborativi** in grado di **ridurre il carico di lavoro del personale** e fornire **servizi di assistenza**, in ambito clinico e logistico. Più nello specifico, l'ateneo romano sta mettendo a punto un progetto di smart hospital applicato alla geriatria. Con l'utilizzo del robot Tiago, i ricercatori progettano interventi nella filiera dell'alimentazione e della nutrizione dell'anziano - **il robot si occuperà della consegna del cibo e dell'osservazione della quantità di cibo assunto e del conseguente computo energetico del paziente** -, nella movimentazione a letto con esercizi di riabilitazione nonché nel monitoraggio dell'assunzione dell'ossigeno. Innovazioni tese non solo ad alleggerire il lavoro umano ma anche a raccogliere dati per la

creazione di un database con tutte le informazioni sul paziente, per una presa in carico integrata e sempre più personalizzata.

Sono ancora le tecnologie per la persona - in questo caso gli amputati - al centro di un altro progetto UE (FET Open Horizon 2020), di cui Zollo è principal investigator. Il focus è lo sviluppo del **sistema protesico SOMA**, una tecnologia che adotta sonde a ultrasuoni miniaturizzate sia per il controllo mioelettrico della protesi che per restituire sensazioni somatiche all'amputato. Vengono proposte soluzioni di interfacciamento con il sistema nervoso periferico a bassa invasività, alternative agli elettrodi neurali, che invece richiedono di essere impiantati chirurgicamente nei nervi dell'amputato. In una rete internazionale in cui ci sono, tra gli altri, il Fraunhofer-Institut für Biomedizinische Technik, l'University College of London e l'Imperial College, UCBM è responsabile dello sviluppo delle tecniche di stimolazione ed elicazione di sensazioni somatiche e della protesi sensorizzata, nonché dell'integrazione e validazione del sistema protesico. L'Unità di Robotica, in collaborazione con le Unità cliniche di Neurologia, Ortopedia e Medicina fisica e riabilitativa, coordinerà anche la sperimentazione finale su uomo, possibile solo dopo la verifica sperimentale delle interfacce a ultrasuoni su un modello in vitro del sistema somatosensoriale e del muscolo, sviluppato dall'Università degli Studi di Napoli Federico II, e dopo lo studio su modello animale svolto dall'Università Autonoma di Barcellona.



PH. LUIGI AVVANTAGGIATO



Finanziato dalla stessa call anche **NIMA**, lo studio dell'Unità di Neurofisiologia e Neuroingegneria dell'Interazione Uomo-Tecnologia (Next Lab) diretta dal prof. Giovanni Di Pino, volto a sviluppare un **terzo braccio** artificiale che possa essere controllato dall'uomo, per **accrescere** – si parla infatti di 'augmentation' – **le proprie capacità in contesti complicati**, come in una sala operatoria per un chirurgo o in scenari difficili come le catastrofi naturali. L'idea è quella di un braccio indossabile, pensato questa volta non per recuperare funzioni perse ma per aggiungerne altre in parallelo a quelle di cui l'uomo è già dotato. Una prospettiva che apre scenari etici, neuroscientifici e ingegneristici nuovi, in una linea di ricerca coerente con il lavoro del gruppo degli ultimi anni, a partire dal progetto Reshape che ha permesso a Di Pino di aggiudicarsi il prestigioso Starting Grant dello European Research Council nel 2015, con uno studio rivolto all'embodiment della protesi per gli amputati.

Una realtà fervente quella UCBM che vanta altri progetti in ambito europeo, come **iPSpine**, dedicato alla ricerca di nuove terapie avanzate

per la degenerazione del disco intervertebrale da lombalgia cronica attraverso l'utilizzo di cellule staminali pluripotenti indotte (iPSC), create riprogrammando cellule del sangue o della pelle in cellule specifiche della colonna vertebrale. Un lavoro dell'Ortopedia UCBM – proff. Vadalà, Papalia e Denaro – che apre la strada a una possibile strategia terapeutica per una patologia dal costo di 240 miliardi di euro per l'Unione europea. Tra le patologie più costose per i sistemi sanitari d'altro mondo vi è anche il diabete, cui lo studio dell'endocrinologo prof. Napoli si rivolge, valutando l'applicazione di una dieta ricca in fibre per la prevenzione delle fratture e quindi per la salute dell'osso e del muscolo nei pazienti anziani e obesi.



**#CREDITS**  
UNIVERSITÀ  
CAMPUS  
BIO-MEDICO  
DI ROMA



- Come una banca ha a cuore i soldi che vi sono depositati, ogni goccia di sangue è preziosa se parliamo di emocomponenti in un ospedale. Un settore, tuttavia, ad oggi particolarmente soggetto agli sprechi. È per non rendere inutile la generosità dei donatori che alcuni giovani ingegneri marchigiani si sono messi al lavoro per creare Boset, una filiera intelligente per il tracciamento dei prodotti ematici.
- Il progetto ha visto come capofila la IDEA soc. coop. (acronimo di Informatics, Domotics, Environment, Automation). Dalla sede di Ancona si è collaborato con tante eccellenze regionali come Vitrifugo srl, Mesis Srl, Sol Spa e con l'azienda ospedaliera universitaria Ospedali Riuniti raggiungere l'obiettivo. Il desiderio, espresso dai medici di medicina trasfusionale, era quello di minimizzare il numero di sacche non utilizzate a causa di una conservazione non idonea o perché giunte a scadenza. Una branca dove le regole sono giustamente molto stringenti: il sangue intero, una volta prelevato al donatore nei punti di raccolta, in 24 ore deve arrivare al centro di lavorazione, nel caso specifico all'ospedale regionale di Torrette per il frazionamento/produzione

emocomponenti (emazie, plasma, piastrine e globuli bianchi). Ciascuno di essi ha delle caratteristiche di conservazione (tempi e temperature) specifiche da rispettare.

Boset mette a sistema e monitora tutti questi passaggi. Sono stati realizzati tre prodotti che consentono di minimizzare le non conformità, il non rispetto degli standard di conservazione e movimentazione o gli errori che possono condurre a eventi sul paziente e a inefficienze di processo con un aggravio dei costi per la sanità. Il sangue prelevato e lavorato viene monitorato tramite dei sensori intelligenti apposti sulla sacca.

Il trasporto viene effettuato attraverso frigoriferi "intelligenti" così come lo stoccaggio dispone di frigoemoteche smart capaci di monitorare le sacche contenute e il loro stato di scadenza per una gestione ottimizzata delle scorte. Tutto collegato ai sistemi informatici ospedalieri. Il che permette di tracciare l'intera filiera e raccogliere i dati di consegna, ritiro, utilizzo, scadenza e temperatura. Il sistema si aggiorna da solo periodicamente. L'operatore ha anche l'inventario della Banca del Sangue a disposizione dell'ospedale.



[www.europa.marche.it](http://www.europa.marche.it)

## BOSET:

Progetto per lo sviluppo di servizi e prodotti per una filiera della trasfusione del sangue più efficiente e sicura.



## Standardizzazione

Framework per la gestione integrata delle informazioni della filiera di raccolta e distribuzione



## Tracciabilità

Sistema per il monitoraggio costante dei parametri di conservazione



## Conservazione

Sistemi intelligenti per lo stoccaggio e la conservazione dei prodotti ematici

Un'idea innovativa realizzata grazie al contributo dei finanziamenti comunitari: circa 1,3 milioni di fondi Fesr del bando dedicato a "Soluzioni innovative per affrontare le sfide delle comunità locali attraverso progetti di ricerca collaborativi tra imprese, università, centri di ricerca e attraverso appalti pre-commerciali e innovativi" (Asse 1 – azione 3.1).

Boset ha anche ricevuto i complimenti di Jo Govaerts, Rapporteur della Commissione Europea, nei mesi scorsi in visita nelle Marche per incontrare le realtà beneficiarie e valutare progettualità e buone pratiche nell'utilizzo dei fondi europei.

Si tratta di un primo esempio di standardizzazione informativa sovraordinata nell'ambito della Medicina Trasfusionale nazionale e internazionale. Sono stati gli stessi medici dell'ospedale regionale marchigiano a indicare ai progettisti cosa loro serviva per migliorare il loro prezioso lavoro. Il risultato è che con Boset si avranno informazioni precise su tutta la filiera emotrasfusionale.

Evitare gli sprechi assume in questo caso un valore etico ma anche economico se pensiamo al risparmio dei costi sanitari, soprattutto grazie a una lavorazione centralizzata della risorsa sangue che potrà generare economie di scala.



**#CREDITS**

**POR FESR  
REGIONE  
MARCHE**



## In Sicilia si potenzia la ricerca: all'Ismett di Palermo nuovi laboratori per la medicina di precisione

- **Attrezzature modernissime** per avviare progetti di radiomicia, la più innovativa branca di ricerca dell'**“Imaging”**. Verrà sviluppata così la medicina di precisione nei **nuovi laboratori dell'Ismett di Palermo**, nell'ambito di un progetto dall'importo complessivo di 16 milioni e 400 mila euro cofinanziato dal **Po Fesr Sicilia 2014-2020**.
- Sono 12 i laboratori coinvolti nell'intervento, che prevede, tra l'altro, un nuovo impianto per la produzione di terapie cellulari, un centro per lo sviluppo di vaccini, una bio-banca, un laboratorio di stampa 3D per personalizzare sempre di più gli interventi chirurgici, uno di sensoristica per l'Internet delle cose (IoT) e uno di Big data per raccogliere non solo dati clinici e di laboratorio ma anche dati ambientali, di inquinanti, di stili di vita e salute.
- Il progetto, portato avanti dall'Istituto Mediterraneo per i Trapianti e le Terapie ad Alta Specializzazione, in collaborazione con la **Fondazione RiMed e l'Upmc di Pittsburgh**, prevede il potenziamento dell'infrastruttura di ricerca "GMP Facility" dell'Ismett, che rientra tra quelle ritenute prioritarie dal Ministero dell'Università e della Ricerca.

L'intervento è stato considerato tra i più significativi del Sud Italia dall'Agenzia per la Coesione Territoriale (nell'ambito delle verifiche di efficacia dei programmi di investimento realizzate dal Nuvec con risorse del Pon Governance) ed è stato al centro di una recente visita della Commissione Europea ai progetti del Po Fesr Sicilia 2014-2020.

La Regione Siciliana lo ha finanziato con 7 milioni e 880 mila euro provenienti dall'Azione 1.5.1 del Programma operativo Fesr. E il primo laboratorio è stato inaugurato nel 2020, alla presenza del governatore dell'Isola.

“L'Ismett è una **struttura sanitaria all'avanguardia** in Sicilia e con i nuovissimi strumenti acquisiti, diventa un punto di riferimento nazionale per la diagnostica e la medicina di precisione - ha sottolineato il **presidente della Regione** Nello Musumeci - Un ulteriore passo avanti sul piano della qualità per la sanità siciliana. L'Ismett, grazie alle risorse della programmazione finanziaria della Regione Siciliana, si è dotato di **tre importanti strumenti di diagnostica**, uno dei quali addirittura **il primo in Italia**. Questo consente davvero di potere guardare con buona prospettiva al futuro”.





La **medicina di precisione** ha come obiettivo quello di realizzare percorsi di cura personalizzati, grazie all'acquisizione di dati clinici, di genomica, di proteomica e di imaging che analizzati con sistemi di intelligenza artificiale consentono di indicare **il percorso terapeutico più adatto per il singolo paziente**. La **radiomica** rientra all'interno della grande sfida della medicina di precisione.

Tre le attrezzature innovative acquistate per il nuovo Laboratorio dell'Ismett, si segnalano la **TAC** Dual Source-Dual Energy, in grado di eseguire lo studio dell'intera aorta in meno di un secondo, la **TC** Spect, che associa la tecnologia della medicina nucleare con quella della TAC, e un **Angiografo** digitale di ultima generazione con tomografia computerizzata cone beam, il primo con queste caratteristiche installato in Italia.

Strumenti che consentiranno a medici e ricercatori di avere esami sempre più precisi e dettagliati, e soprattutto di disporre di dati non visibili dall'operatore ma utilizzabili mediante l'immagazzinamento degli stessi in sistemi di grande capacità in grado di accoglierli e analizzarli mediante algoritmi matematici di **intelligenza artificiale** quali l'apprendimento automatico (Machine Learning) e l'apprendimento profondo (Deep Learning).

In tale modo – ha sottolineato **Angelo Luca, direttore di Ismett** – potranno essere svelate informazioni sempre più preziose non solo sulle patologie gravi come le neoplasie, ma anche sulla previsione di risposta dei pazienti al trattamento terapeutico cui sono sottoposti.

“Ciò, in futuro, potrà permettere di indicare **nuovi approcci clinici personalizzati** su gruppi di pazienti o individuare nuove cure o metodiche di prevenzione”.

E' questa la **nuova frontiera della medicina**, cioè passare da terapie uguali per tutti a percorsi di cura indicati per gruppi sempre più ristretti di pazienti, dando maggiori possibilità di guarigione ed evitando trattamenti inutili che espongono i pazienti a rischi non giustificati e inutilmente aumentano i costi delle cure.

Il progetto ha il pieno supporto di Upmc che all'Hillman Cancer Center di Pittsburgh ha già realizzato una **piattaforma di Big Data** per la Business Intelligence e la Ricerca, ed è realizzato in collaborazione con la Fondazione RiMed, per facilitare gli scambi di conoscenze tra personale medico e di ricerca, e per agevolare la traslazione clinica di terapie innovative a base di prodotti cellulari.



**#CREDITS**

**POR FESR  
REGIONE  
SICILIANA**





Vi diamo appuntamento al prossimo numero.  
Segnalateci contenuti, idee e proposte editoriali alla mail  
[comunicazione@agenziacoesione.gov.it](mailto:comunicazione@agenziacoesione.gov.it)

Testata giornalistica registrata presso il Tribunale di Roma  
con provvedimento n. 99/2021 del 27 maggio 2021



*Agenzia per la  
Coesione Territoriale*