

**ANALISI DELLA BOZZA DEL PNRR  
INVIATA AL PARLAMENTO (26 aprile 2021)  
MISSIONI SOCIALE E SALUTE**

**CONFRONTO CON LA VERSIONE DI GENNAIO 2021**

**MISSIONE 5 SOCIALE:**

GEN 2021		APR 2021		DIFFERENZA
<b>1. Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale</b>	3,83 mld	<b>1. Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale</b>	1,45 mld	<b>-2,38 mld</b>
Infrastrutture sociali per minori, anziani non autosufficienti e disabilità	2,6 mld	Sostenere le persone vulnerabili e prevenire l'istituzionalizzazione	500 milioni	-2,1 mld
Servizi sociali dedicati alle persone con disabilità	500 milioni	Percorsi di autonomia per persone con disabilità	500 milioni	-
Housing temporaneo e Stazioni di Posta	730 milioni	Housing temporaneo e Stazioni di Posta	450 milioni	-280 milioni
<b>2. Rigenerazione urbana e housing sociale</b>	6,30 mld	<b>2. Rigenerazione urbana e housing sociale</b>	9,02 mld	<b>+2,72 mld</b>
Rigenerazione urbana	3,5 mld	Rigenerazione urbana	3,3 mld	-200 milioni
Housing sociale	2,8 mld	Piani Urbani Integrati	2,92 mld	+2,92 mld
		Piano innovativo qualità dell'abitare	2,8 mld	
<b>Totale Componente 2 Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore</b>	10,83 mld*	<b>Totale Componente 2 Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore</b>	11,17 mld*	<b>+340 milioni</b>

\* Comprende anche 70 milioni di *Sport e inclusione sociale*

**MISSIONE 6 SALUTE:**

Si conferma il dimezzamento delle risorse per le **Case di Comunità** che scendono a **2 mld** rispetto ai 4 mld originariamente previsti. Risorse che sono state parzialmente assorbite dall'**assistenza domiciliare** che vede quasi raddoppiare gli investimenti (**4 miliardi**). Infine, **1 miliardo** è dedicato agli **Ospedali di Comunità**.

## ANALISI DELL'ATTUALE VERSIONE DEL PNRR (26 aprile 2021)

### MISSIONE 5: INCLUSIONE E COESIONE



La missione si esplicita in tre componenti che rispondono alle raccomandazioni della Commissione europea n. 2 per il 2019 e n. 2 per il 2020, e che saranno **accompagnate da una serie di riforme che sostengono e completano l'attuazione degli investimenti**:

- Politiche per il lavoro
- Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e Terzo settore
- Interventi speciali per la coesione territoriale

#### **RIFORME PREVISTE:**

- Riforma 1.1: **Legge quadro per le disabilità: 800 milioni** complessivi per il triennio **2021-2023** a valere sul nuovo **Fondo disabilità e non autosufficienza** ex legge bilancio 2020;
- Riforma 1.2: **Sistema degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti**: oltre alle risorse nell'ambito della **Missione 5** (di cui si specifica che oltre 300 milioni sono dedicati alla riconversione e riqualificazione di RSA e case di riposo per anziani) e della **Missione 6**, con cui si realizzeranno progetti (servizi di prossimità, domiciliarità, ecc.) che anticiperanno la riforma, non vengono specificati i costi e le fonti di finanziamento della riforma stessa, che dovrà essere attuata con **apposito provvedimento legislativo entro la primavera 2023**;
- Riforma 2.1: **Superamento degli insediamenti abusivi per il contrasto al caporalato e allo sfruttamento dei lavoratori**: per la riforma, rientrante nel Piano triennale (2020-22), non sono specificati i costi e le fonti di finanziamento.

I progetti del PNRR, dedicati alle infrastrutture sociali funzionali alla realizzazione di politiche, saranno **affiancati da servizi a valere sui fondi PON** (risorse aggiuntive **REACT EU** per la politica di coesione 2014-2020 per la realizzazione di misure **entro il 2023**).

Nella definizione ed esecuzione dei progetti a valenza sociale e territoriale di questa missione **sono protagonisti i Comuni e in particolare le aree metropolitane**, dove le condizioni di disagio sociale e di vulnerabilità sono più diffuse. **Il coinvolgimento degli**

**enti locali è fondamentale per assicurare anche il finanziamento a regime dei nuovi servizi** forniti che dovrà, nel corso della **programmazione del Bilancio dello Stato dei prossimi anni, essere opportunamente rafforzato.**

L'azione pubblica potrà avvalersi del contributo del **Terzo settore**. La pianificazione in **coprogettazione di servizi** sfruttando sinergie tra impresa sociale, volontariato e amministrazione, consente di operare una lettura più penetrante dei disagi e dei bisogni al fine di venire incontro alle nuove marginalità e fornire servizi più innovativi, in un reciproco scambio di competenze ed esperienze che arricchiranno sia la PA sia il Terzo settore.

In coerenza con gli interventi del Piano, si prevede **l'accelerazione dell'attuazione della riforma del Terzo settore**, al cui completamento mancano ancora importanti decreti attuativi. Si intende inoltre **valutare gli effetti** della riforma su tutto il territorio nazionale.

### **LE RIFORME SU ANZIANI/NON AUTOSUFFICIENZA e DISABILITA' (INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA)**

In particolare, su disabilità e anziani, a partire dai non autosufficienti, le specifiche linee d'intervento sono finalizzate alla prevenzione dell'istituzionalizzazione attraverso soluzioni alloggiative e dotazioni strumentali innovative che permettano di conseguire e mantenere la massima autonomia, con la garanzia di servizi accessori, in particolare legati alla domiciliarità, che assicurino la continuità dell'assistenza, secondo un **modello di presa in carico socio-sanitaria coordinato con** il parallelo progetto di rafforzamento dell'assistenza sanitaria e della rete sanitaria territoriale previsto nella **componente 6 Salute** (in particolare il progetto *Riforma dei servizi sanitari di prossimità* e il progetto *Investimento Casa come primo luogo di cura*).

#### **• Riforma 1.2: Sistema degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti**

Queste azioni previste nel più generale **ambito sociosanitario**, con riferimento a progetti inseriti sia nella Missione 5 che nella Missione 6, troveranno una opportuna declinazione per le specificità connesse alle condizioni degli anziani non autosufficienti, tanto da poter essere considerate l'avvio di una riforma organica degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti da approvarsi **con apposito provvedimento legislativo entro** la fine della legislatura (**primavera 2023**). Tale riforma affronterà, compatibilmente con gli obiettivi di finanza pubblica e in coerenza con le Raccomandazioni della Commissione relative al semestre 2019 (CSR1) in merito al riequilibrio tra funzioni di welfare, in maniera coordinata i diversi bisogni che scaturiscono dalle conseguenze dell'invecchiamento e dal sorgere di condizioni di non autosufficienza, ai fini di un approccio integrato, finalizzato ad offrire le migliori condizioni per mantenere, o riguadagnare laddove sia stata persa, la massima autonomia possibile in un contesto il più possibile de-istituzionalizzato.

La riforma prevederà:

- formale **individuazione di livelli essenziali delle prestazioni** per gli anziani non autosufficienti;
- semplificazione dell'accesso mediante **punti unici di accesso sociosanitario**;
- individuazione di modalità di **riconoscimento della non autosufficienza** basate sul bisogno assistenziale (*assessment* multidimensionale);

- definizione di un **progetto individualizzato** che individui e finanzi i sostegni necessari in maniera integrata, favorendo la permanenza a domicilio, nell'ottica della deistituzionalizzazione;
- potenziamento delle infrastrutture tecnologiche del **sistema informativo della non autosufficienza**.

Non vengono specificati i finanziamenti dedicati alla riforma (extra PNRR).

La Legge quadro viene **anticipata da interventi specifici previsti dal PNRR**, inseriti sia nella Missione sanitaria, con riferimento alle seguenti progettualità:

- rafforzamento dei **servizi sanitari di prossimità** e dell'**assistenza domiciliare**;

sia nella Missione sociale, con specifico riferimento al progetto di investimento 1.1. e, in particolare, le azioni finalizzate a:

- **deistituzionalizzazione**;
- **riconversione delle RSA e case di riposo** (progressiva riqualificazione delle strutture residenziali);
- **potenziamento dei servizi domiciliari per le dimissioni protette**.

- **Riforma 1.1: Legge quadro per le disabilità**

Nella componente C2 è prevista una riforma costituita dalla realizzazione di una Legge quadro della disabilità, che si propone di realizzare pienamente i principi della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità del 2006, ratificata dall'Italia fin dal 2009), secondo un approccio del tutto coerente con la Carta dei diritti fondamentale dell'Unione Europea e con la recente "Strategia per i diritti delle persone con disabilità 2021-2030" presentata a marzo 2021 dalla Commissione Europea.

La riforma prevederà:

- **rafforzamento e la qualificazione dell'offerta di servizi sociali da parte degli Ambiti territoriali**;
- **semplificazione dell'accesso ai servizi socio-sanitari**;
- revisione delle procedure per l'**accertamento delle disabilità**;
- promozione dei **progetti di vita indipendente**;
- promozione delle **unità di valutazione multidimensionale** sui territori, in grado di definire progetti individuali e personalizzati ex art. 14 Legge n. 328/00 e legge 112/2016, anche attraverso l'implementazione territoriale dei **Punti Unici di Accesso per le persone con Disabilità (PUA)** quali strumenti per la valutazione multidimensionale;
- **riforma della normativa sulle disabilità** nell'ottica della de-istituzionalizzazione e della promozione dell'autonomia delle persone con disabilità, per la piena realizzazione dei principi della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità del 2006, ratificata dall'Italia fin dal 2009, secondo un approccio del tutto coerente con la Carta dei diritti fondamentale dell'Unione Europea e con la recente "Strategia per i diritti delle persone con disabilità 2021-2030" presentata a marzo 2021 dalla Commissione Europea.

Verrà finanziata a partire dalle risorse del nuovo **Fondo disabilità e non autosufficienza** creato con la legge di bilancio 2020 (**800 milioni complessivamente per il triennio 2021-2023**).

Ulteriori dettagli sui progetti sono riportati nel seguente paragrafo che analizza la Componente 2 della Missione 5, dedicata ai servizi sociali.

## ➤ M5C2: INFRASTRUTTURE SOCIALI, FAMIGLIE, COMUNITÀ E TERZO SETTORE

QUADRO DELLE MISURE E RISORSE (MILIARDI DI EURO):

11,17 Mld Totale	Ambiti di intervento/Misure	Totale
	<b>1. Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale</b>	<b>1,45</b>
	Investimento 1.1: Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti	0,50
	Investimento 1.2: Percorsi di autonomia per persone con disabilità	0,50
	Investimento 1.3: <i>Housing</i> temporaneo e stazioni di posta	0,45
	Riforma 1.1: Legge quadro per le disabilità	-
	Riforma 1.2: Sistema degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti	-
	<b>2. Rigenerazione urbana e <i>housing sociale</i></b>	<b>9,02</b>
	Investimento 2.1: Investimenti in progetti di rigenerazione urbana, volti a ridurre situazioni di emarginazione e degrado sociale	3,30
	Investimento 2.2: Piani Urbani Integrati	2,92
	Investimento 2.3: Programma innovativo della qualità dell'abitare	2,80
	Riforma 2.1: Superamento degli insediamenti abusivi per il contrasto al caporalato e allo sfruttamento dei lavoratori	-
	<b>3. Sport e inclusione sociale</b>	<b>0,70</b>
	Investimento 3.1 Sport e inclusione sociale	0,70

### OBIETTIVI GENERALI:

- **Rafforzare il ruolo dei servizi sociali territoriali come strumento di resilienza**, mirando alla definizione di modelli personalizzati per la cura delle famiglie, delle persone di minore età, degli adolescenti e degli anziani, così come delle persone con disabilità;
- **Migliorare il sistema di protezione e le azioni di inclusione a favore di persone in condizioni di estrema emarginazione** (es. persone senza dimora) e di deprivazione abitativa attraverso una più ampia offerta di strutture e servizi anche temporanei;

- Integrare politiche e investimenti nazionali per garantire un approccio multiplo che riguardi sia la **disponibilità di case pubbliche e private più accessibili**, sia la **rigenerazione urbana e territoriale**;
- Riconoscere il ruolo dello sport nell'inclusione e integrazione sociale come strumento di contrasto alla marginalizzazione di soggetti e comunità locali.

## 1. M5C2.1 SERVIZI SOCIALI, DISABILITÀ E MARGINALITÀ SOCIALE

### Investimento 1.1: Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti

L'obiettivo dell'investimento consiste nel **rafforzare e costruire infrastrutture per i servizi sociali territoriali** al fine di prevenire l'istituzionalizzazione.

L'investimento si articola in quattro possibili categorie di **interventi da realizzare da parte dei Comuni, singoli o in associazione (Ambiti sociali territoriali)**, quali:

1. **Estensione PIPPI (famiglie e minori vulnerabili):** interventi finalizzati a sostenere le capacità genitoriali e a supportare le famiglie e i bambini in condizioni di vulnerabilità;
2. **Deistituzionalizzazione anziani e non autosufficienti:** interventi per una vita autonoma e per la deistituzionalizzazione delle persone anziane, in particolare non autosufficienti;
3. **Domiciliarità:** interventi per rafforzare i servizi sociali a domicilio per garantire la dimissione anticipata e prevenire il ricovero in ospedale;
4. **Supervisione per gli assistenti sociali (anti-burn out):** interventi per rafforzare i servizi sociali attraverso l'introduzione di meccanismi di condivisione e supervisione per gli assistenti sociali.

La linea di attività più corposa del progetto (**oltre 300 milioni**) è finalizzata a finanziare la **riconversione delle RSA e delle case di riposo per gli anziani in gruppi di appartamenti autonomi**, dotati delle attrezzature necessarie e dei servizi attualmente presenti nel contesto istituzionalizzato. Gli ambiti territoriali potranno anche proporre progetti ancora più diffusi, con la creazione di reti che servano gruppi di appartamenti, assicurando loro i servizi necessari alla permanenza in sicurezza della persona anziana sul proprio territorio, a partire dai servizi domiciliari. In un caso e nell'altro, l'obiettivo è di assicurare la massima autonomia e indipendenza della persona in un contesto nel quale avviene una esplicita presa in carico da parte dei servizi sociali e vengono assicurati i relativi sostegni. Elementi di **domotica, telemedicina** e monitoraggio a distanza permetteranno di aumentare l'efficacia dell'intervento, affiancato da servizi di presa in carico e rafforzamento della **domiciliarità**, nell'ottica multidisciplinare, in particolare con riferimento all'**integrazione sociosanitaria (Missione 6 - Componente 1)** e di attenzione alle esigenze della singola persona.

La linea di attività, così come i paralleli progetti in ambito sanitario, saranno completati dalla **Riforma della non autosufficienza** che verrà attuata a livello nazionale.

**Il progetto sarà coordinato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, che pubblicherà un avviso non competitivo dedicato ai Comuni singoli o in associazione.** Per realizzare le attività del progetto saranno inoltre attivati team multidisciplinari.

## Investimento 1.2: Percorsi di autonomia per persone con disabilità

L'investimento ha l'obiettivo di accelerare il processo di deistituzionalizzazione, fornendo **servizi sociali e sanitari di comunità e domiciliari** al fine di migliorare l'autonomia delle persone con disabilità.

**Il progetto sarà realizzato dai Comuni, singoli o in associazione (Ambiti sociali territoriali), coordinati dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e in collaborazione con le Regioni**, al fine di migliorare la capacità e l'efficacia dei servizi di assistenza sociale personalizzati, focalizzati sui bisogni specifici delle persone disabili e vulnerabili e delle loro famiglie.

Gli interventi saranno centrati sull'aumento dei servizi di assistenza domiciliare e sul supporto delle persone con disabilità per consentire loro di raggiungere una maggiore qualità della vita rinnovando gli spazi domestici in base alle loro esigenze specifiche, sviluppando soluzioni domestiche e trovando nuove aree anche tramite **l'assegnazione di proprietà immobiliari** confiscate alle organizzazioni criminali. Inoltre, l'investimento fornirà alle persone disabili e vulnerabili **dispositivi ICT** e **supporto per sviluppare competenze digitali**, al fine di garantire loro l'indipendenza economica e la riduzione delle barriere di accesso al mercato del lavoro attraverso soluzioni di **smart working**.

## Investimento 1.3: Housing temporaneo e stazioni di posta

L'obiettivo dell'investimento è quello di aiutare le **persone senza dimora** ad accedere ad una sistemazione temporanea, in appartamenti per piccoli gruppi o famiglie, altresì offrendo servizi integrati volti a promuovere l'autonomia e l'integrazione sociale.

L'investimento si articola in due categorie di interventi:

- **Housing temporaneo**, in cui i **Comuni**, singoli o in associazione, metteranno a disposizione appartamenti per singoli, piccoli gruppi o famiglie fino a 24 mesi e attiveranno progetti personalizzati per singola persona/famiglia al fine di attuare programmi di sviluppo della crescita personale e aiutarli a raggiungere un maggiore grado di autonomia;
- **Stazioni di posta**, ovvero centri che offriranno, oltre a un'accoglienza notturna limitata, ulteriori servizi quali servizi sanitari, ristorazione, orientamento al lavoro, distribuzione di beni alimentari ecc.

Nelle attività saranno coinvolte le **associazioni di volontariato**, specializzate nei servizi sociali, attraverso una stretta collaborazione con le pubbliche amministrazioni. Inoltre, il progetto prevede azioni incentrate sull'inserimento lavorativo, con il supporto anche dei **Centri per l'Impiego**, con lo scopo di raggiungere una più ampia inclusione sociale.

## 2. M5C2.2 RIGENERAZIONE URBANA E HOUSING SOCIALE

### Investimento 2.1: Investimenti in progetti di rigenerazione urbana, volti a ridurre situazioni di emarginazione e degrado sociale

L'investimento è finalizzato a fornire ai **Comuni con popolazione superiore ai 15.000 abitanti** contributi per investimenti nella rigenerazione urbana, al fine di ridurre le situazioni di emarginazione e degrado sociale nonché di migliorare la qualità del decoro urbano oltre che del contesto sociale e ambientale. Questo obiettivo può essere raggiunto attraverso la stabilità delle regole di finanza pubblica e i contributi diretti agli investimenti. L'investimento può riguardare diverse tipologie di azione, quali: manutenzione per il **riutilizzo e la rifunionalizzazione di aree pubbliche e strutture edilizie pubbliche**

esistenti a fini di pubblico interesse, compresa la demolizione di opere abusive eseguite da privati in assenza o totale difformità dal permesso di costruzione e la sistemazione delle aree di pertinenza; miglioramento della qualità del decoro urbano e del tessuto sociale e ambientale, anche attraverso la **ristrutturazione edilizia di edifici pubblici**, con particolare riferimento allo sviluppo di servizi sociali e culturali, educativi e didattici, o alla promozione di attività culturali e sportive; interventi per la **mobilità sostenibile**.

## Investimento 2.2: Piani Urbani Integrati

L'intervento Piani urbani integrati è dedicato alle **periferie delle Città Metropolitane** e prevede una pianificazione urbanistica partecipata, con l'obiettivo di trasformare territori vulnerabili in città smart e sostenibili, limitando il consumo di suolo edificabile. Nelle aree metropolitane si potranno realizzare sinergie di pianificazione tra il Comune "principale" ed i **Comuni limitrofi più piccoli** con l'obiettivo di ricucire tessuto urbano ed extra-urbano, colmando deficit infrastrutturali e di mobilità.

Gli interventi potranno anche avvalersi della **co-progettazione con il Terzo settore** ai sensi dell'art. 55 decreto legislativo 3 luglio 2017 n.117 (Codice del Terzo settore, a norma dell'art.1, comma2, lettera b) legge 6 giugno 2016, n.106) e la partecipazione di **investimenti privati** nella misura fino al 30 per cento con possibilità di far ricorso allo strumento finanziario del "Fondo dei fondi" BEI. Obiettivo primario è recuperare spazi urbani e aree già esistenti allo scopo di migliorare la qualità della vita promuovendo processi di partecipazione sociale e imprenditoriale. I progetti dovranno restituire alle comunità una identità attraverso la promozione di attività sociali, culturali ed economiche con particolare attenzione agli aspetti ambientali.

All'interno di questo progetto sarà prevista una specifica linea d'intervento riservata al **recupero di soluzioni alloggiative dignitose per i lavoratori del settore agricolo e per quello industriale**. La nascita e lo sviluppo di insediamenti irregolari sono terreno fertile per l'infiltrazione di gruppi criminali, un fenomeno che contribuisce a rendere ancora più precarie le condizioni di vita dei lavoratori di questi settori. L'intervento, infine, è **in esecuzione del piano strategico contro il caporalato** in agricoltura e la lotta al lavoro sommerso varato nel 2020 ed è parte di una più generale strategia di contrasto al lavoro sommerso (in osservanza delle raccomandazioni della Commissione Europea) che comprende anche l'aumento del numero degli ispettori del lavoro e la recente sanatoria per i lavoratori agricoli e domestici irregolari.

- **Riforma 2.1: Superamento degli insediamenti abusivi per il contrasto al caporalato e allo sfruttamento dei lavoratori**

Nell'ambito della strategia delineata nel Piano Triennale (2020-22), sul quale lo scorso 21 maggio 2020 è stata raggiunta l'intesa in Conferenza Unificata, si intende realizzare interventi volti a identificare **soluzioni alloggiative dignitose per i lavoratori del settore agricolo**. La nascita e lo sviluppo di insediamenti informali, in alcuni casi veri e propri ghetti, creano un terreno fertile per l'infiltrazione di gruppi criminali che hanno reso ancor più vulnerabili le condizioni dei lavoratori e delle lavoratrici che vi dimorano.

La milestone prevista è: entro il Q1 2022, approvazione, da parte del Tavolo ex art. 25 quater del DL n. 119/2018, del documento contenente la mappatura degli insediamenti abusivi su cui intervenire con interventi di risanamento.

## Investimento 2.3: Programma innovativo della qualità dell'abitare

L'obiettivo dell'investimento è la realizzazione di **nuove strutture di edilizia residenziale pubblica**, per ridurre le difficoltà abitative, con particolare riferimento al patrimonio



pubblico esistente, e alla riqualificazione delle aree degradate, puntando principalmente sull'innovazione verde e sulla sostenibilità.

L'investimento si articola in due linee di interventi, da realizzare senza consumo di nuovo suolo:

- **riqualificazione e aumento dell'housing sociale**, ristrutturazione e rigenerazione della qualità urbana, miglioramento dell'accessibilità e della sicurezza, mitigazione della carenza abitativa e aumento della qualità ambientale, utilizzo di modelli e strumenti innovativi per la gestione, l'inclusione e il benessere urbano;
- **interventi sull'edilizia residenziale pubblica** ad alto impatto strategico sul territorio nazionale.

La selezione delle proposte di finanziamento avverrà attraverso indicatori volti a valutare l'impatto ambientale, sociale, culturale, urbano-territoriale, economico-finanziario e tecnologico-processuale dei progetti.

## ➤ M5C1: POLITICHE PER IL LAVORO

QUADRO DELLE MISURE E RISORSE (MILIARDI DI EURO):

6,66 Mld Totale	Ambiti di intervento/Misure	Totale
	<b>1. Politiche attive del lavoro e sostegno all'occupazione</b>	<b>6,01</b>
	Riforma 1.1: Politiche attive del lavoro e formazione	4,40
	Riforma 1.2: Piano nazionale per la lotta al lavoro sommerso	-
	Investimento 1.1: Potenziamento dei Centri per l'Impiego	0,60
	Investimento 1.2: Creazione di imprese femminili	0,40
	Investimento 1.3: Sistema di certificazione della parità di genere	0,01
	Investimento 1.4: Sistema duale	0,60
	<b>2. Servizio civile universale</b>	<b>0,65</b>
	Investimento 2.1: Servizio civile universale	0,65

### OBIETTIVI GENERALI:

- **Potenziare le politiche attive del mercato del lavoro (ALMPs) e la formazione professionale:** Sostenere l'occupabilità di lavoratori in transizione e disoccupati, mediante l'ampliamento delle misure di politica attiva del lavoro, nell'ambito del nuovo "Programma Nazionale per la Garanzia Occupabilità dei Lavoratori (GOL)", che prevede un sistema di presa in carico unico dei disoccupati e delle persone in transizione occupazionale (percettori di RdC, NASPI, CIGS), e promuovere la revisione della governance del sistema di formazione professionale in Italia, attraverso l'adozione del "Piano Nazionale Nuove Competenze".

- **Rafforzare Centri per l'Impiego (Public Employment Services - PES):** Promuovere interventi di capacity building a supporto dei Centri per l'Impiego, con l'obiettivo di fornire servizi innovativi di politica attiva, anche finalizzati alla riqualificazione professionale (upskilling e reskilling), mediante il coinvolgimento di stakeholder pubblici e privati, aumentando la prossimità ai cittadini e favorendo la costruzione di reti tra i diversi servizi territoriali, in particolare l'integrazione con quelli sociali e quelli per l'istruzione e la formazione.
- **Favorire la creazione di imprese femminili e l'introduzione della certificazione della parità di genere.** Realizzare la piena emancipazione economica e sociale della donna nel mercato del lavoro, prevedendo una sistematizzazione e ristrutturazione degli attuali strumenti di sostegno, con una visione più aderente ai fabbisogni delle donne, attraverso una strategia integrata di investimenti di carattere finanziario e di servizi di supporto per la promozione dell'“imprenditorialità femminile”. L'introduzione di un sistema nazionale di certificazione della parità di genere mira ad affiancare le imprese nella riduzione dei divari nella crescita professionale delle donne e alla trasparenza salariale.
- **Promuovere l'acquisizione di nuove competenze da parte delle nuove generazioni:** favorire il matching tra il sistema di istruzione e formazione e il mercato del lavoro, mediante il rafforzamento del “Sistema Duale” e dell'istituto dell'apprendistato, e il potenziamento del “Servizio Civile Universale” per i giovani tra i 18 e i 28 anni.

## ➤ M5C3: INTERVENTI SPECIALI PER LA COESIONE TERRITORIALE

### OBIETTIVI GENERALI:



### M5C3 - INTERVENTI SPECIALI PER LA COESIONE TERRITORIALE

- Rafforzamento della Strategia nazionale per le aree interne, attraverso misure a supporto del miglioramento dei livelli e della qualità dei servizi scolastici, sanitari e sociali
- Valorizzazione economica e sociale dei beni confiscati alle mafie
- Potenziamento degli strumenti di contrasto alla dispersione scolastica e dei servizi socio-educativi ai minori
- Riattivazione dello sviluppo economico attraverso il miglioramento delle infrastrutture di servizio delle Aree ZES funzionali ad accrescere la competitività delle aziende presenti e l'attrattività degli investimenti

### QUADRO DELLE MISURE E RISORSE (MILIARDI DI EURO):

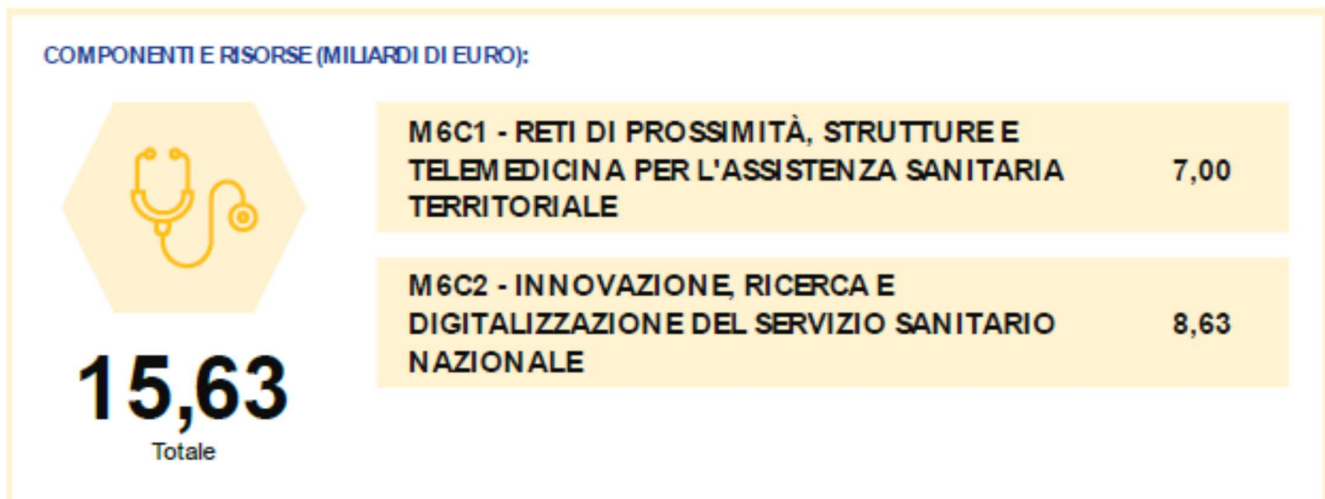
<b>1,98</b> <b>Mld</b> Totale	Ambiti di intervento/Misure	Totale
	Riforma 1: Rafforzamento delle Zone Economiche Speciali (ZES)	-
	Investimento 1: Strategia nazionale per le aree interne	0,83
	Investimento 2: Valorizzazione dei beni confiscati alle mafie	0,30
	Investimento 3: Interventi socio-educativi strutturati per combattere la povertà educativa nel Mezzogiorno a sostegno del Terzo Settore	0,22
	Investimento 4: Interventi per Zone Economiche Speciali (ZES)	0,63

### Investimento 1: Strategia nazionale per le aree interne

- **Potenziamento servizi e infrastrutture sociali di comunità**

L'intervento mira ad agevolare la soluzione a problemi di disagio e fragilità sociale, mediante **l'intensificazione dell'erogazione di servizi** (agli anziani, ai giovani in difficoltà, servizi di natura socioassistenziale, etc.), anche facilitando l'accessibilità ai territori e i collegamenti con i centri urbani. L'attuazione prevede l'incremento dei fondi sotto forma di **trasferimenti destinati alle autorità locali per la realizzazione d'infrastrutture sociali** che possano servire ad incrementare l'erogazione di servizi sul territorio.

## MISSIONE 6: SALUTE



La missione si articola in due componenti:

- Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale: rafforzamento delle prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari;
- Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale: rinnovamento e ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, completamento e diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso più efficaci sistemi informativi. Rilevanti risorse sono destinate anche alla ricerca scientifica e a favorire il trasferimento tecnologico, oltre che a rafforzare le competenze e il capitale umano del SSN anche mediante il potenziamento della formazione del personale.

## ➤ M6C1: RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE

### OBIETTIVI GENERALI:



#### M6C1 - RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE

- Potenziare il SSN, allineando i servizi ai bisogni delle comunità e dei pazienti, anche alla luce delle criticità emerse durante l'emergenza pandemica.
- Rafforzare le strutture e i servizi sanitari di prossimità e i servizi domiciliari
- Sviluppare la telemedicina e a superare la frammentazione e la mancanza di omogeneità dei servizi sanitari offerti sul territorio.
- Sviluppare soluzioni di telemedicina avanzate a sostegno dell'assistenza domiciliare

### QUADRO DELLE MISURE E RISORSE (MILIARDI DI EURO):

7,00

Mld

Totale

#### Ambiti di intervento/Misure

Riforma 1: Servizi sanitari di prossimità, strutture e standard per l'assistenza sul territorio

Investimento 1: Case della Comunità e presa in carico della persona

Investimento 2: Casa come primo luogo di cura, assistenza domiciliare e telemedicina

Investimento 3: Sviluppo delle cure intermedie

#### Totale

-

2,00

4,00

1,00

### Riforma 1: Servizi sanitari di prossimità, strutture e standard per l'assistenza sul territorio

Prevede due attività principali:

- **La definizione di standard strutturali, organizzativi e tecnologici omogenei per l'assistenza territoriale e l'identificazione delle strutture** a essa deputate da adottarsi **entro il 2021** con l'approvazione di uno **specifico decreto ministeriale**;
- **La definizione entro la metà del 2022**, a seguito della presentazione di un **disegno di legge** alle Camere, di un nuovo assetto istituzionale per la **prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico**, in linea con l'approccio *"One-Health"*.

Non sono specificati i costi né le fonti di finanziamento.

### Investimento 1: Case della Comunità e presa in carico della persona

La Casa della Comunità diventerà lo strumento attraverso cui coordinare tutti i servizi offerti sul territorio, in particolare ai **malati cronici**. La Casa della Comunità sarà una struttura fisica in cui opererà un **team multidisciplinare di medici** di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialistici, infermieri di comunità, altri professionisti della salute e **potrà ospitare anche assistenti sociali**. La presenza degli assistenti sociali nelle Case della Comunità **rafforzerà il ruolo dei servizi sociali territoriali nonché una loro maggiore integrazione con la componente sanitaria assistenziale**. Il presente investimento agisce **in maniera sinergica con l'investimento 2.2 della Componente 2 della Missione 5**.

La Casa della Comunità è finalizzata a costituire il punto di riferimento continuativo per la popolazione, anche attraverso **un'infrastruttura informatica**, un punto prelievi, la strumentazione polispecialistica, e ha il fine di garantire la promozione, la prevenzione della salute e la presa in carico della comunità di riferimento. Tra i servizi inclusi è previsto, in particolare, il **punto unico di accesso (PUA) per le valutazioni multidimensionali (servizi socio-sanitari)** e i servizi dedicati alla tutela della donna, del bambino e dei nuclei familiari secondo un approccio di medicina di genere. **Potranno inoltre essere ospitati servizi sociali e assistenziali rivolti prioritariamente alle persone anziani e fragili**, variamente organizzati a seconda delle caratteristiche della comunità specifica.

L'investimento prevede l'attivazione di **1.288 Case della Comunità entro la metà del 2026**, che potranno utilizzare sia strutture già esistenti sia nuove. Il costo complessivo dell'investimento è stimato in **2 miliardi di euro**.

**Entro il primo trimestre del 2022** è prevista la definizione di uno strumento di **programmazione negoziata** che vedrà il Ministero della Salute, anche attraverso i suoi Enti vigilati come autorità responsabile per l'implementazione e il coinvolgimento delle amministrazioni regionali e di tutti gli altri enti interessati.

## **Investimento 2: Casa come primo luogo di cura, assistenza domiciliare e telemedicina**

L'investimento mira ad aumentare il volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a **prendere in carico, entro la metà del 2026, il 10 per cento della popolazione di età superiore ai 65 anni** (in linea con le migliori prassi europee), in particolare coloro **con una o più patologie croniche e/o non autosufficienti**.

L'investimento mira a:

- **Identificare un modello condiviso per l'erogazione delle cure domiciliari** che sfrutti al meglio le possibilità offerte dalle nuove tecnologie (come la telemedicina, la domotica, la digitalizzazione);
- Realizzare presso ogni Azienda Sanitaria Locale (ASL) un **sistema informativo** in grado di rilevare dati clinici in tempo reale;
- Attivare **602 Centrali Operative Territoriali (COT)**, una in ogni distretto, con la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli ospedali e la rete di emergenza-urgenza;
- Utilizzare la **telemedicina** per supportare al meglio i pazienti con malattie croniche.

Il fabbisogno di risorse per la realizzazione di questo investimento è stimato in **4 miliardi di euro, di cui 2,72 miliardi connessi ai costi derivanti dal servire un numero crescente di pazienti, 0,28 miliardi per l'istituzione delle COT e 1 miliardo per la telemedicina**.

Per la realizzazione di tali interventi si utilizzeranno gli strumenti della **programmazione negoziata**, necessari per garantire il coordinamento dei livelli istituzionali e degli enti coinvolti.

Le misure previste nel presente investimento sono **in linea** e rafforzano quanto promosso e previsto dagli investimenti 2.1 e 2.2 della **Componente 2 della Missione 5**. Infatti, solo attraverso **l'integrazione dell'assistenza sanitaria domiciliare con interventi di tipo sociale** si potrà realmente raggiungere la piena autonomia e indipendenza della persona anziana/disabile presso la propria abitazione, riducendo il rischio di ricoveri inappropriati. Ciò sarà possibile anche grazie all'introduzione di strumenti di domotica, telemedicina e telemonitoraggio.

All'interno di questo intervento si inserisce anche l'investimento rivolto alla telemedicina, attraverso il finanziamento di progetti proposti dalle Regioni sulla base delle priorità e delle linee guida definite dal Ministero della Salute.

### **Investimento 3: Sviluppo delle cure intermedie**

L'investimento mira al potenziamento dell'offerta dell'assistenza intermedia al livello territoriale attraverso l'attivazione dell'**Ospedale di Comunità**, ovvero una struttura sanitaria della rete territoriale a ricovero breve e destinata a pazienti che necessitano di interventi sanitari a media/bassa intensità clinica e per degenze di breve durata.

Tale struttura, di norma dotata di 20 posti letto (fino ad un massimo di 40 posti letto) e a gestione prevalentemente infermieristica, contribuisce ad una maggiore appropriatezza delle cure determinando una riduzione di accessi impropri ai servizi sanitari come ad esempio quelli al pronto soccorso o ad altre strutture di ricovero ospedaliero o il ricorso ad altre prestazioni specialistiche.

L'Ospedale di Comunità potrà anche facilitare la transizione dei pazienti dalle strutture ospedaliere per acuti al proprio domicilio, consentendo alle famiglie di avere il tempo necessario per adeguare l'ambiente domestico e renderlo più adatto alle esigenze di cura dei pazienti.

L'investimento si concretizzerà nella realizzazione di **381 Ospedali di Comunità**. Anche in questo caso l'implementazione dell'intervento beneficerà di strumenti di coordinamento tra i livelli istituzionali coinvolti. Il costo complessivo stimato dell'investimento è di **1 miliardo**, e l'orizzonte per il completamento della sua realizzazione è la **metà del 2026**. La relativa operatività in termini di risorse umane sarà garantita nell'ambito delle risorse vigenti per le quali è stato previsto un incremento strutturale delle dotazioni di personale.