### 1.3.1 Assistenza sociale e socio-sanitaria

L’approccio integrato tra le politiche sociali e sanitarie è evidenziato in particolare dal collegamento tra alcuni investimenti della **Missione 5 "Inclusione e Coesione"** **Componente 2** “Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e Terzo settore”egli investimenti e progetti di riforma proposti dalla **Missione 6** “**Sanità**” **Componente 1** “Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza territoriale sanitaria”.

In questi due ambiti, l’attuazione degli interventi è attribuita in prevalenza, rispettivamente al **Ministero del lavoro e delle politiche sociali** e al **Ministero della salute**, in collaborazione con le Regioni e gli enti locali. Una terza amministrazione titolare dell’attuazione è rappresentata dal Ministero per il Sud e la Coesione territoriale nell’ambito della Strategia Nazionale per le Aree interne (SNAI), per il rafforzamento della **dotazione di servizi sociali e sanitari nelle aree del Mezzogiorno** e in quelle **marginalizzate**, per aumentare l’attrattività dei territori a maggior rischio di deprivazione materiale e spopolamento.

All’interno della **Missione 5**, la **Componente 2** - di interesse per le politiche sociali - indica l’intervento definito da progetti per attuare l’**Investimento 1 “Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale”** rivolto ai seguenti obiettivi per la cui attuazione sono previsti **1,45 miliardi di euro**:

1. **sostegno alle persone vulnerabili** e prevenzione dell’istituzionalizzazione degli **anziani non autosufficienti** con l’obiettivo entro il primo trimestre 2026 che almeno l'85% dei distretti sociali sull’intero territorio nazionale - attualmente sono circa 600 - abbia completato uno degli interventi indicati (M5C2- 5 e 6);
2. definizione dei percorsi di autonomia per **persone con disabilità** con l’obiettivo, entro il primo trimestre 2026, di portare a regime i progetti avviati con almeno 5.000 persone con disabilità in condizione di beneficiare del rinnovo dello spazio domestico e/o della fornitura di dispositivi ICT (tecnologia della informazione e comunicazione) (M5C2- 7 e 8);
3. **Housing temporaneo** e **cd. stazioni di posta** per l’ospitalità di persone senza fissa dimora con l’obiettivo, entro il primo trimestre 2026, di portare almeno 25.000 persone che vivono in condizioni di grave deprivazione materiale a ricevere un alloggio temporaneo, per almeno 6 mesi (M5C2- 9 e 10).

A questi investimenti si affiancano alcune previsioni di riforma, i cui disegni di legge sono stati dichiarati collegati alla decisione di bilancio dalla NADEF 2021 a completamento della manovra di bilancio 2022-2024: Per approfondimenti e dettagli sui singoli interventi e sul relativo stato di attuazione si rinvia alle tabelle che seguono:

* la **Legge quadro sulla disabilità**, provvedimento incardinato presso la Commissione XII della Camera ([A.C. 3347](http://documenti.camera.it/leg18/pdl/pdf/leg.18.pdl.camera.3347.18PDL0163080.pdf)) e da approvare entro il 31 dicembre 2021[[1]](#footnote-1), con l’obiettivo di attuare le norme i vi previste con tutti i decreti legislativi delegati entro la metà del 2024 (M5C2- 1 e 2);
* la riforma del sistema degli **interventi in favore degli anziani non autosufficienti**, con l’obiettivo adottare un ddl di delega in materia entro il primo trimestre 2023 ed approvare tutti i decreti legislativi delegati entro il primo trimestre del 2024 (M5C2- 3 e 4).

La definizione ed esecuzione dei progetti mediante bandi a valenza sociale della componente M5C2 vede il coinvolgimento, in qualità di attuatori, degli enti locali, siano essi comuni singoli ovvero associati in ambiti territoriali, coordinati dal **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali**, in collaborazione con le Regioni.

L’**investimento al punto 1)** a sostegno delle persone vulnerabili e degli anziani non autosufficienti prevede, in particolare, la realizzazione e il completamento, da parte di almeno **l'85% dei distretti** sociali sull’intero territorio nazionale (attualmente circa 600), entro il primo trimestre 2026, di **uno dei quattro interventi**, riconosciuti come "**livello essenziale di assistenza sociale**" da erogare su tutto il territorio nazionale:

1. Sostegno delle capacità genitoriali e a supporto alle **famiglie** e ai **minori** in condizioni di **vulnerabilità (0-17 anni)**,per un totale di risorse pari a **84,6 milioni;**
2. Riconversione **delle RSA** in gruppi di **appartamenti dotati dei servizi** necessari alla permanenza in **sicurezza degli anziani non autosufficienti**, a cui sono dedicate risorse pari a **307,5 milioni.**

La linea di attività è integrata agli investimenti del capitolo sanitario del Piano (collegato all’investimento 1.1. e 1.2 della Missione 6, Componente 1);

1. Rafforzamento dei **servizi sociali a domicilio** per gli anziani necessari a garantire la **dimissione ospedaliera anticipata e a prevenire i ricoveri in ospedale**, a cui sono finalizzati **66 milioni.**

L'intervento mira a fornire una formazione specifica ai professionisti nell'ambito dei servizi a domicilio destinati agli anziani. Anche questa linea di attività è integrata al progetto sull’assistenza sanitaria (cure intermedie) proposto nella Missione 6;

1. Rafforzamento del **ruolo degli assistenti sociali**, mediante meccanismi per la loro condivisione e supervisione nell’ambito dei servizi sociali, per un valore pari a **42 milioni**.

Si sottolinea che il rafforzamento dell’assistenza socio-sanitaria rivolta alla cura dei soggetti fragili e dei malati cronici e la contemporanea riprogettazione ed il potenziamento dei servizi pubblici di cura rivolti agli anziani non autosufficienti e ai disabili, disegnano una assistenza sul territorio con potenziali ricadute per l’**occupazione femminile**, poiché, da un lato alleggeriscono le donne dall’impegno di cura familiare, al quale esse sono prevalentemente dedite, dall’altro creano nuove possibilità di impiego in un settore tradizionalmente occupato dalle donne.

L’**investimento al punto 2)** volto a promuovere percorsi di autonomia delle persone con disabilità, prevede la realizzazione da parte dei distretti sociali comunali di **almeno 500 progetti relativi alla ristrutturazione degli spazi domestici** e/o alla fornitura di dispositivi ICT alle persone con disabilità, insieme a una formazione sulle competenze digitali. Inoltre, è prevista, entro il primo trimestre del 2026, la messa a regime dei progetti avviati con almeno 5.000 persone con disabilità (1.000 esistenti più altre 4.000) in condizione di beneficiare del rinnovo dello spazio domestico e/o della fornitura di dispositivi ICT.

Per l’attuazione dell’intervento negli aspetti socio-sanitari, si prevede il **collegamento con la riforma dei servizi sanitari di prossimità** indicati alla Missione 6 Salute, Componente 1 (v. oltre), a supporto della fornitura dei servizi sociali e socio-sanitari domiciliari, sia individualizzati, sia comunità, anche tramite l’assegnazione di proprietà immobiliari confiscate alle organizzazioni criminali e adeguata formazione sulle competenze digitali richieste.

L’**investimento al punto 3)** è finalizzato ad attuare progetti di ***Housing* temporaneo**, con la messa a disposizione fino a 24 mesi, da parte dei Comuni (singoli o associati) che dovranno presentare le proposte di progetto sulla base dei requisiti individuati dalle Regioni, di appartamenti per singoli/piccoli gruppi/famiglie, preferibilmente attraverso la ristrutturazione e il rinnovo degli immobili di proprietà dello Stato. I progetti devono essere accompagnati da programmi a favore del sostegno di persone non autosufficienti. All’intervento sono stati destinati **177,5 milioni**;

Per i servizi di accoglienza notturna limitata e di ulteriori servizi (distribuzione di beni alimentari e ristorazione, sanitari e di offerta lavoro) dei soggetti senza fissa dimora, presso le cosiddette Stazioni di posta, possono essere coinvolte le associazioni di volontariato, in collaborazione con le amministrazioni pubbliche. Al fine di raggiungere una più ampia inclusione sociale, il progetto comporterà azioni incentrate sull'inserimento lavorativo, con il supporto dei centri per l'impiego. L’intervento è finanziato con **272,5 milioni**.

Con riferimento agli investimenti previsti nell’ambito della Missione 5, la tabella che segue riepiloga le risorse indicate, l’amministrazione titolare e il soggetto attuatore, se diverso, e i tempi per raggiungere i traguardi e gli obiettivi previsti.

*(in milioni di euro)*

| Missione/ Componente | Investimenti/ Riforme | Risorse PNRR | Amministrazione Titolare/ Soggetto attuatore | Traguardo/ Obiettivo |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| M5C2 | |  | | --- | | Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell’istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti  M5C2-I 1.1 - 5-6 (collegato con M6C1-I 1.1. e 1.2) | | 500,1 *(sovvenzioni)* | Ministero del lavoro e delle politiche sociali (MLPS), Regioni ed enti locali. | M5C2- 5: T4 2021 (T)  M5C2- 6: T1 2026 (O) |
| Sub. Investimenti | |  | | --- | | Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione – Interventi:   1. Azioni volte a sostenere le capacità genitoriali e prevenire la vulnerabilità delle famiglie e dei bambini 2. Azioni per una vita autonoma e deistituzionalizzazione per gli anziani 3. Rafforzare i servizi sociali domiciliari per garantire una dimissione assistita precoce e prevenire il ricovero in ospedale 4. Rafforzare i servizi sociali e prevenire il *burn out* tra gli assistenti sociali | | 84,6  307,5  66  42 |  |  |
| M5C2 | Percorsi di autonomia per persone con disabilità M5C2-I 1.2 - 7-8 | 500 *(sovvenzioni)* | MLPS, Regioni ed enti locali. | M5C2- 7: T4 2022 (O)  M5C2- 8: T1 2026 (O) |
| M5C2 | *Housing* temporaneo e Stazioni di posta  M5C2-I 1.3 - 9-10 | 450 *(sovvenzioni)* | MLPS, Regioni ed enti locali. | M5C2- 9: T1 2022 (T)  M5C2- 10: T1 2026 (O) |
| M5C2 | Riforma della normativa sulla disabilità con l’approvazione di una legge quadro  M5C2- R 1.1 - 1-2 | 800  Fondo per la disabilità e la non autosufficienza  2021: 200  2022: 300  2023: 300 | Presidenza del Consiglio (PMC) e soggetti attuatori: Ministero della Salute, Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Regioni e Comuni (ANCI). | M5C2- 1: T4 2021 (T)  M5C2- 2: T2 2024 (T) |
| M5C2 | Riforma del sistema degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti  M5C2-R 1.2 - 3- 4 | Sovvenzioni  Risorse individuate in legge delega | Ministero del lavoro e delle politiche sociali | M5C2- 3: T1 2023 (T)  M5C2- 4: T1 2024 (O) |
| M5C3 | Strategia nazionale per le aree interne  M5C3-I 1.1 - 1-4 | 825 *(sovvenzioni)*  *di cui*  *225 progetti in essere*  *200 nuovi progetti*  *400*  *Fondo sviluppo e coesione* | |  | | --- | | PCM / Ministro per il Sud  e la Coesione territoriale | | M5C3- 1: T4 2022 (T)  M5C3- 2: T4 2025 (O)  M5C3- 3: T4 2023  M5C3- 4: T2 2026 |
| Sub. Investimento | Potenziamento dei servizi e delle infrastrutture sociali della comunità | 725  *di cui 225 progetti in essere*  *100 nuovi progetti*  *400*  *Fondo sviluppo e coesione* |  |  |
| Sub. Investimento | Strutture sanitarie di prossimità territoriale | *100* |  |  |
| M5C3 | |  | | --- | | Valorizzazione dei beni confiscati alle mafie  M5C3-I .5-7 | | 300 | PCM / Ministro per il Sud e la Coesione territoriale | M5C3- 5: T2 2024 (T)  M5C3- 6: T2 2025 (O)  M5C3- 7: T2 2026 (O) |
| M5C3 | Interventi socio-educativi strutturati per combattere la povertà educativa nel Mezzogiorno a sostegno del Terzo Settore  M5C3-I .8-9 | 220 | PCM / Ministro per il Sud e la Coesione territoriale | M5C3- 8: T2 2023 (O)  M5C3- 9: T2 2026 (O) |

Come indicato in tabella, ulteriori investimenti sono indicati per la valorizzazione dei beni confiscati alle mafie (M5C3 5-7) e per interventi socio-educativi strutturati per combattere la povertà educativa nel Mezzogiorno a sostegno del Terzo settore (M5C3- 8 e 9)

Complessivamente, il PNRR individua per l’assistenza sociale territoriale relativa alle **componenti 2 e 3** della **Missione 5** risorse **per 2,28 miliardi** di euro.

Per il tema relativo all’attuazione degli interventi a favore degli **asili nido** riguardante in particolare, come previsto dal D.M. Economia e finanze del 6 agosto 2021, l'aggiudicazione dei contratti di lavoro per la costruzione, la riqualificazione e la messa in sicurezza di asili nido, scuole dell'infanzia e servizi di educazione e cura della prima infanzia, attraverso bandi emanati dal Ministero Istruzione, in collaborazione con il Dipartimento della Famiglia della Presidenza del Consiglio, si fa rinvio alle politiche per l’istruzione e relative tabelle (M4C1-9 Investimento 1.1 Piano per asili nido e scuole dell'infanzia e servizi di educazione e cura per la prima infanzia - Traguardo T2 2023).

Per approfondimenti, si riportano di seguito le tabelle con il dettaglio degli interventi previsti.

Nella **Missione 5**, alla **Componente 3**,si collocano inoltre investimenti relativi alla SNAI, la Strategia nazionale per le aree interne, oltre alla **Coesione territoriale** (alla cui scheda si rinvia) con risorse pari a **825 milioni** di euro, ovvero (M5C3- 1 - 4):

1. il **potenziamento** dei servizi e delle infrastrutture sociali di comunità, intervento rivolto al disagio e alla fragilità sociale, con la previsione di una **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’intervento prevede la spesa di **725 milioni** (di cui 500 milioni per i comuni delle aree interne e 225 milioni per i comuni del Mezzogiorno), con progetti che possono riguardare i servizi di assistenza domiciliare per anziani; la figura dell’infermiere e delle ostetriche di comunità; il potenziamento di piccoli ospedali (senza pronto soccorso) o alcuni servizi di base (es. radiologia, cardiologia, ginecologia) e ambulatoriali; le infrastrutture per l'elisoccorso; il rafforzamento di centri per disabili; i centri di consulenza, servizi culturali, sportivi e per l'accoglienza di migranti. L'intervento deve prevedere la **creazione di nuovi servizi e infrastrutture o il miglioramento di quelli esistenti** attraverso un aumento del numero di destinatari o della qualità dell'offerta.

1. **il rafforzamento dei servizi sanitari di prossimità** (**100 milioni** di euro) attraverso il **consolidamento delle farmacie rurali convenzionate** rendendole strutture in grado di erogare servizi sanitari territoriali nei piccoli centri con meno di 3.000 abitanti e così in grado di partecipare al servizio integrato di assistenza domiciliare, attraverso percorsi diagnostico-terapeutici previsti per patologie specifiche; erogando farmaci che il paziente è attualmente costretto a ritirare in ospedale, oltre alla possibile attività di monitoraggio dei pazienti con la cartella clinica elettronica e il fascicolo farmaceutico.

L’**obiettivo** finale è di **consolidare almeno 2.000 farmacie rurali** (definite ai sensi della L. n. 221/1968 che stabilisce le provvidenze a favore dei farmacisti rurali) in comuni di aree interne con meno di 3.000 abitanti, entro il secondo trimestre del 2026 (500 farmacie rurali entro il quarto trimestre del 2023).

Per approfondimenti, si riportano di seguito le tabelle con il dettaglio degli interventi previsti.

Gli interventi relativi all’assistenza sociale territoriale si presentano collegati con gli interventi per l’assistenza territoriale sanitaria indicati nella **Missione 6, interamente intestata alla materia Salute**.

In particolare, gli interventi previsti per la Componente 1 della Missione 6 Salute puntano ai seguenti obiettivi:

* attivazione di **1.350 Case della comunità** anche di nuova costruzione dotate di attrezzature tecnologiche, che garantiscano parità di accesso, prossimità territoriale e qualità dell'assistenza alle persone, entro la metà del 2026 (M6C1- 2 e 3);
* **erogazione di cure domiciliari (ADI)** supportate dalle nuove tecnologie (telemedicina, domotica, digitalizzazione) per supportare al meglio i pazienti con malattie croniche, con l’obiettivo, entro la metà del 2026, di **aumentare le prestazioni rese in assistenza domiciliare** in grado di prendere in carico fino al 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni con una o più patologie croniche e/o non autosufficienti (1,5 milioni di persone stimate nel 2026). Si stima che il numero di persone assistite dovrà essere aumentato di almeno 800.000 unità entro il 2026 (M6C1-6)
* attivazione delle **COT (Centrali Operative Territoriali)** prevedendola piena operatività **di 600 centrali** una in ogni distretto (circa 100.000 abitanti), per il coordinamento dei servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'inter-faccia con gli ospedali e la rete di emergenza-urgenza entro la metà del 2024 (M6C1- 7).
* utilizzo diffuso della **telemedicina**, con l’obiettivo di assistere almeno 200.000 persone sfruttando gli strumenti dedicati entro il 2025 (M6C1 – 9).

Ulteriori obiettivi sono previsti in relazione al rafforzamento dell’assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture, con la realizzazione **di 400 Ospedali di Comunità** entro la metà del 2026 (*standard* nazionale stimato di un ospedale di comunità per 158.122 abitanti) (M6C1- 10 e 11).

Risorse dedicate del Fondo sviluppo e coesione saranno poi destinate per una **riforma dell’assistenza sanitaria territoriale** e d**ella rete nazionale della salute, ambiente e clima,** finalizzata alla definizione di un nuovo assetto istituzionale e organizzativo, che consenta di conseguire *standard* uniformi, in linea con un approccio integrato ("*One Health*") e con una visione globalistica ("*Planetary Health*") (M6C1- 1).

Il **Ministero della Salute** è responsabile della Componente nel suo complesso. Attraverso l’attivazione di conferenze di servizi si stima di semplificare le procedure, comprese quelle di autorizzazione. Per la realizzazione degli investimenti si utilizzeranno gli **strumenti della programmazione negoziata** (quali Contratto Istituzionale di Sviluppo, da definire entro il secondo trimestre del 2022), necessari per garantire il coordinamento dei livelli istituzionali e degli enti coinvolti.

Le **Regioni**, direttamente o attraverso le loro ASL, sono **responsabili dell'esecuzione e della gestione degli investimenti**. In caso di inadempienza da parte della Regione, il Ministero della Salute procederà al commissariamento "*ad acta*". Per accedere alla quota premiale del Fondo Sanitario Nazionale, le Regioni saranno tenute a raggiungere gli obiettivi annuali definiti e soddisfare i traguardi previsti annualmente.

Il Ministero della Salute, in qualità di Amministrazione responsabile, anche attraverso i suoi organi di governo permanenti, attiverà risorse e procedure per monitorare l'andamento dell'investimento, sulla base di uno specifico **accordo** **definito in Conferenza Stato-Regioni**.

Si precisa che con riferimento al tema del miglioramento dell’**accessibilità dei servizi pubblici digitali** per l’inclusionedei cittadini (M1C1 I. 1.4.2) si deve fare rinvio al tema Pubblica amministrazione ove, tra gli interventi a titolarità della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Ministro per l’innovazione tecnologica e la transizione digitale (MITD) è presente il sub-investimento di 80 milioni di euro.

Per approfondimenti e dettagli sui singoli interventi e sul relativo stato di attuazione si rinvia alle tabelle che seguono.

La tabella che segue riepiloga gli interventi indicati nell’ambito della Componente 1 della Missione, denominata “**Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale**”.

*(milioni di euro)*

| Missione/ Componente | Investimenti/ Riforme | Risorse PNRR | Amministrazione Titolare/ Soggetto attuatore | Traguardo/ Obiettivo |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| M6C1 | Case della Comunità e presa in carico della persona  M6C1-I 1.1 - 2- 3 | 2.000  *(prestiti del Fondo sviluppo e coesione - FSC)*  di cui 500 nuovi progetti | Ministero della salute, tramite l’Agenzia nazionale dei Servizi Regionali (AGENAS), Regioni e altri soggetti interessati alla gestione delle Case della Comunità. | M6C1- 2: T2 2022 (T)  M6C1- 3: T2 2026 (O) |
| M6C1 | Casa come primo luogo di cura e telemedicina  M6C1-I 1.2 - 4-9 | 4.000  *(prestiti) di cui:* | Ministero della salute, tramite l’Agenzia nazionale dei Servizi Regionali (AGENAS), Regioni e altri soggetti interessati all’attuazione dell’assistenza domiciliare. | M6C1-4 e 5: T2 2022 (T)  M6C1- 9: T4 2025 (O) |
| Sub. Investimento | |  | | --- | | Casa come primo luogo di cura (Adi – assistenza domiciliare integrata) | | *2.720* | Ministero salute | M6C1- 6: T2 2026 (O) |
| Sub. Investimento | |  | | --- | | Implementazione delle [Centrali operative territoriali (COT)](https://www.agenas.gov.it/comunicazione/primo-piano/2029-le-centrali-operative-standard-di-servizio,-modelli-organizzativi,-tipologie-di-attivit%C3%A0-ed-esperienze-regionali) | | *280* | “” | M6C1- 7: T2 2024 (O) |
| Sub. Investimento | |  | | --- | | Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici | | *1.000* | “” | M6C1- 8: T4 2023 (T) |
| M6C1 | Rafforzamento dell’assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di  Comunità)  M6C1-I 1.3 – 10-11 | 1.000  *(prestiti)* | Ministero della salute, tramite l’Agenzia nazionale dei Servizi Regionali (AGENAS), Regioni e altri soggetti interessati all’attuazione degli Ospedali di Comunità. | M6C1- 10: T2 2022 (T)  M6C1- 11: T2 2026 (O) |
| M6C1 | Riforma dell’assistenza sanitaria territoriale e rete nazionale della salute, ambiente e clima  (M6C1-R 1-1) | 500  *Fondo sviluppo e coesione* | Ministero della salute | M6C1- 1: T2 2022 (O) |

1. v. [Dossier del Servizio Studi](https://documenti.camera.it/Leg18/Dossier/Pdf/AS0267.Pdf) del 9 novembre 2021. [↑](#footnote-ref-1)