

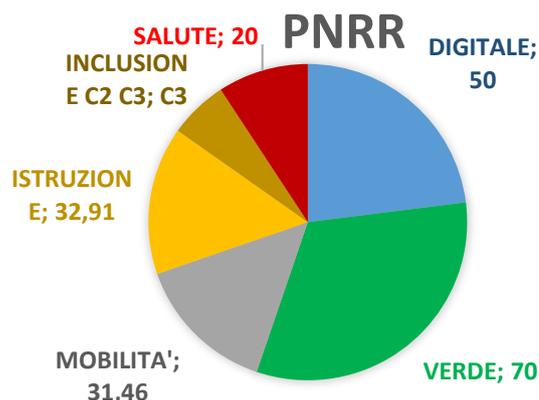


## Il PNRR: passi in avanti ma non basta. Serve molta più *energia* per Salute e diritti Sociali

- In questi mesi abbiamo più volte affermato che è necessario **utilizzare bene** le ingenti risorse messe in campo dall'UE per reagire alla grave emergenza sanitaria, sociale ed economica causata dalla pandemia. E abbiamo presentato precise proposte, con l'Appello [Finanziamenti europei per la ripresa: usarli bene priorità: assistenza sociale e sanitaria territoriale](#).
- Abbiamo rivendicato un uso appropriato e rigoroso dei finanziamenti **per orientarli decisamente verso un modello** di prevenzione e di assistenza ad alta integrazione socio sanitaria, diffusa nel territorio: *“nelle comunità in cui le persone vivono, lavorano, amano, fanno acquisti e si divertono”*, come raccomanda la “Dichiarazione OMS sulla promozione della salute nell'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile” (Shangai 2016).
- Abbiamo anche criticato duramente la prime bozze (gennaio 2021) di Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza con il documento [“PNRR: schiaffo alla sanità pubblica, briciole alla salute”](#).
- **Ora, nella versione definitiva del PNRR** (votato in Parlamento il [26.4.2021](#)) riconosciamo che qualcosa è cambiato: **si sono fatti passi in avanti** - ad esempio per la non autosufficienza, l'assistenza domiciliare integrata e i progetti per alternative all'istituzionalizzazione delle persone anziane e con disabilità - **ma rimangono gravi lacune da colmare**.

### RISORSE ORDINARIE E RISORSE PNRR

- In primo luogo le risorse complessive assegnate dal PNRR al welfare socio sanitario sono appena il 13% del totale: 20 mld per la Missione 6 - Salute e 13 mld circa per la Missione 5 - Sociale (Componente 2, Componente 3), comprese le risorse ReactEU e del Fondo Complementare.
- Se guardiamo alle Componenti delle due Missioni riferite al *welfare socio sanitario territoriale* le risorse sono ancora meno.
- Inoltre, considerando che il [DEF 2021](#) (appena presentato) non prevede incrementi significativi della “spesa corrente ordinaria” nei prossimi anni, anzi è previsto un decremento della spesa sanitaria in rapporto al PIL, c'è di che preoccuparsi.
- Occorre dunque risolvere un **serio problema di sottofinanziamento ordinario**, sia **per la Sanità**<sup>1</sup> che **per il Sociale**, dove, salvo che per la non autosufficienza, non è prevista la definizione dei LEP Sociali (precondizione per una vera integrazione socio sanitaria).



<sup>1</sup> Ancora una volta i dati Oecd, ripresi anche nel PNRR, illustrano la debolezza del nostro sistema pubblico di tutela della salute quanto a risorse disponibili. Per il 2019 la spesa sanitaria totale (pubblico più privato) è pari all'8,7% del Pil

- È evidente che, già con la prossima Legge di Bilancio, serve uno sforzo ulteriore per assegnare alla Salute e al Sociale maggiori risorse ordinarie, per affiancarle a quelle del PNRR, soprattutto perché i diversi Progetti hanno bisogno di corrispondenti Piani di Assunzione di nuovo personale, essendo questi servizi in cui il lavoro è la risorsa principale.

## SPENDERE BENE, CONTROLLO DEMOCRATICO E PARTECIPAZIONE

- In ogni caso le risorse messe a disposizione con il PNRR devono essere spese bene, con trasparenza e con un'attenta, costante, valutazione sui Progetti in opera. Sapendo che le Schede del PNRR devono essere ulteriormente sviluppate nei Progetti operativi.
- Per questo, il Governo, e i Ministri della Salute e delle Politiche Sociali in particolare, ma anche Conferenza delle Regioni e ANCI, **ora devono impegnarsi per implementare e attuare i Progetti, coinvolgendo – grazie all'attivazione di sedi idonee di partecipazione** previste anche dal PNRR - le Istituzioni locali e **le organizzazioni sindacali e sociali a livello nazionale e territoriale**. Ci riferiamo in particolare all'attuazione di alcune misure, potenzialmente innovatrici, riferite a:
  - **Non Autosufficienza:**
    - È prevista una **Riforma** (che riguarda le Missioni 5 e 6 integrate tra loro) con una Legge nazionale sulla Non Autosufficienza da approvare entro la legislatura.
    - Sono previsti Investimenti nella Missione 5 Componente 2 "infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore" e Investimenti nella Missione 6 Componente 1 (integrata con la Missione 5 Componente 2) "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale".
  - **Potenziamento welfare sociosanitario territoriale:**
    - È prevista una Riforma, nella Missione 6 C1, con l'adozione entro il 31.10.2021 di un Decreto Ministeriale per la "**definizione di standard** strutturali, tecnologici e organizzativi omogenei per l'assistenza territoriale e le strutture ad essa deputate".
    - Sono previsti Investimenti nella Missione 6 Componente 1 (integrata con la Missione 5 Componente 2) "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale".
    - Tutti i progetti sin qui citati vanno gestiti e realizzati **nell'ambito del Distretto socio sanitario**, inteso come "struttura pubblica forte", baricentro e motore per l'assistenza territoriale, e da cui devono dipendere strutture e professionisti sanitari, compresi i Medici di Medicina Generale, e i professionisti sociali<sup>2</sup>, al fine di promuovere e incentivare il lavoro in equipe multiprofessionali e perseguire la necessaria integrazione tra ambito sociale e sanitario.
- Per gli obiettivi che i progetti delle Missioni 5 (Componenti 2 e 3) e Missione 6 (Componente 1) si pongono, le risorse assegnate non sono sufficienti<sup>3</sup>; in particolare **servono ulteriori stanziamenti ordinari, soprattutto per sostenere gli indispensabili piani di assunzione, senza i quali i progetti restano inattuabili**. Rispetto alla precedente proposta di PNRR, occorre segnalare che l'aumento degli investimenti a favore del Progetto M6C1.2 Assistenza Domiciliare (+ 3 mld) purtroppo non è aggiuntivo ma si è realizzato riducendo il finanziamento del Progetto M6C1.1 per le Case della Comunità (-2mld) e M6C1.3 per le strutture intermedie (1-mld).
- Da notare anche l'assenza di riferimenti per la **salute mentale**, per riqualificare l'assistenza territoriale e domiciliare, per sostenere il diritto alla vita indipendente, rispettando così il diritto

---

in Italia, contro l'11,7% in Germania e l'11,2% in Francia. I divari sono elevati soprattutto nel settore pubblico che assorbe in Italia il 74% della spesa totale, contro in Germania l'85% e in Francia l'84%.

<sup>2</sup> Cfr pagina 3 dell'Appello: [Finanziamenti europei per la ripresa: usarli bene priorità: assistenza sociale e sanitaria territoriale](#)

<sup>3</sup> Rammentiamo che il documento presentato con l'Appello [Finanziamenti europei per la ripresa: usarli bene priorità: assistenza sociale e sanitaria territoriale](#), stimava un fabbisogno totale di 30 miliardi. Anche se tratta progetti riferiti anche ad altri ambiti: salute mentale, dipendenze, carcere, ecc. e finanziabili anche grazie all'utilizzo di altri fondi europei e nazionali.

di curarsi nel proprio contesto di vita in un'ottica di salute di comunità, in attuazione della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità<sup>4</sup>.

#### ▪ **Promozione della Salute e Prevenzione**

Sono deboli le misure per Promozione della Salute e Prevenzione, dove non c'è alcun progetto finanziato, viene annunciata, come Riforma, 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".

## **CONCLUSIONI**

La prima priorità è **spendere bene** le risorse disponibili. Per quanto inferiori al necessario, è di capitale importanza utilizzare i fondi per le priorità troppo a lungo trascurate, a partire dall'assistenza sociale e sanitaria territoriale. A tal fine è necessario un **attento accompagnamento critico**, un **costante monitoraggio** e l'apertura di un **grande dibattito nazionale**.

La seconda priorità è **garantire a livello regionale una attuazione coerente con gli indirizzi del PNRR**. Prime affermazioni di alcune regioni sembrano far pensare a un PNRR all'interno del quale ogni regione può fare scelte in totale autonomia, anche disattendendo indicazioni rilevanti proprio per superare quelle diseguaglianze interregionali e infraregionali più volte denunciate. Dopo il PNRR i divari nel diritto alla tutela della salute devono essere diminuiti e non aumentati.

La terza priorità è assicurare uno **stretto coordinamento dei progetti del PNRR con l'ordinaria programmazione** del SSN e delle politiche sociali. I progetti devono essere rigorosamente monitorati a tutti i livelli, **istituendo apposite sedi di partecipazione con le forze sociali e sindacali**.

La quarta priorità è **procedere speditamente con le riforme**, anche definendo con chiarezza grandi temi quali il Distretto, la Casa della Comunità, l'Assistenza domiciliare, la Residenzialità e la prevenzione della Istituzionalizzazione, per consentire una attuazione rapida e omogenea su tutto il territorio nazionale.

Ci auguriamo che Governo e Parlamento, utilizzando al meglio tutte le risorse messe in campo dall'Unione Europea per contrastare e superare l'emergenza pandemica **ma anche investendo più risorse ordinarie** per Sanità e Sociale, sappiano reagire alla drammatica esperienza che stiamo vivendo, restituendo forza al nostro welfare socio sanitario, per assicurare ripresa e resilienza fondate sui diritti delle persone.

28 aprile 2021

La **RETE Salute Welfare Territorio** è promossa dalle associazioni: *Salute Diritto Fondamentale; saluteinternazionale.info; CoPerSaMM (Conferenza Basaglia); Sos Sanità; Lisbon Institute of Global Mental Health; Campagna PHC now or never.*

Sono oltre cento le organizzazioni sindacali e sociali che hanno aderito ai due Appelli promossi dalla Rete, *"Finanziamenti europei per la ripresa: usarli bene. Priorità: assistenza sociale e sanitaria territoriale"* e *"PNRR: schiaffo alla sanità pubblica, briciole alla salute"*.

*PS: Un richiamo conclusivo sul **diritto alla vaccinazione**: nel nostro Paese occorre recuperare subito ritardi e disorganizzazione, amplificate dalle diversità dei comportamenti delle Regioni; nel mondo riguarda milioni di persone escluse dall'accesso al vaccino. Per questo la "RETE Salute Welfare Territorio" sostiene la campagna europea **"NO PROFIT ON PANDEMIC"** e la relativa raccolta di firme online.*

<sup>4</sup> A questo proposito si vedano le proposte su "Salute mentale e PNRR <http://www.conferenzasalutementale.it/2021/04/09/salute-mentale-e-piano-nazionale-di-ripresa-e-resilienza-le-proposte-inviato-a-governo-conferenza-regioni-anci/>

# PNRR - MISSIONE 6 E MISSIONE 5

## Componenti e Investimenti riferiti al welfare socio sanitario\*

(M = Missione C = Componente)

<b>Missione 6 - SALUTE</b>	
<b>M6C1 - RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE</b>	
Ambito di intervento/misura: <b>Potenziamento dell'assistenza sanitaria e della rete sanitaria territoriale</b>	<b>RRF 7 miliardi di cui</b>
Riforma 1.1: Servizi sanitari di prossimità, strutture e standard per l'assistenza sul territorio.	
Investimento 1: L'istituzione di Case della Comunità come perno delle prestazioni sul territorio in ambito socio-sanitario.	2 mld
Investimento 2: la casa come primo luogo di cura e l'assistenza domiciliare al fine di migliorare le prestazioni offerte in particolare alle persone vulnerabili e disabili, anche attraverso il ricorso a nuove tecnologie	4 mld
Investimento 3: il potenziamento di strutture per l'erogazione di cure intermedie (Ospedali di Comunità).	1 mld
Risorse aggiuntive per <b>M6C1</b> da Fondo Complementare 0,50 mld. e da React EU 1,50 mld	<b>2 miliardi</b>
<b>M6C2 - INNOVAZIONE, RICERCA E DIGITALIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE</b>	<b>RRF 8,63 miliardi di cui</b>
Ambito di intervento/misura: <b>Aggiornamento tecnologico e digitale</b> 7,36 mld di cui:	
Investimento 1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero	4,05 mld
Investimento 2: Verso un ospedale sicuro e sostenibile	1,64 mld
Investimento 3: Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta dati, elaborazione dati, analisi dati e simulazione	
Ambito di intervento/misura: <b>Ricerca scientifica e trasferimento tecnologico</b> 1,26 mld	
Investimento 1: Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN	0,52 mld
Investimento 2: Sviluppo delle competenze tecnico-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario	0,74 mld
<b>Risorse aggiuntive per M6C2</b> da da Fondo Complementare 2,39 mld, da React EU 0,21 mld	<b>2,60 miliardi</b>

Segue: Missione 5 INCLUSIONE SOCIALE

## Missione 5 - INCLUSIONE E COESIONE

<b>M5C2: INFRASTRUTTURE SOCIALI, FAMIGLIE, COMUNITÀ E TERZO SETTORE</b>	<b>RRF 11,17 miliardi</b> di cui
Ambito di intervento/misura: <b>1. Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale</b>	1,45 mld
Riforma 1.1 Legge quadro della disabilità (finanziamento nazionale)	-
Riforma 1.2 Sistema degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti	-
Investimento 1.1. Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione	0,5 mld
Investimento 1.2. Modelli di autonomia per le persone con disabilità	0,5 mld
Investimento 1.3. Housing First e Stazioni di Posta	0,45 mld
Ambito di intervento/misura: <b>2. Rigenerazione urbana e housing sociale</b>	9,02 mld
Investimento 2.1 Investimenti in progetti di rigenerazione urbana, volti a ridurre situazioni di emarginazione e degrado sociale	3,3 mld
Investimento 2.2 Piani Urbani Integrati	2,92 mld
Investimento 2.3 Piano innovativo per la qualità dell'abitare	2,80 mld
Ambito di intervento/misura: <b>3. Sport e Inclusione sociale</b>	0,70 mld
Investimento 3.1: Sport e Inclusione sociale	
<b>Risorse aggiuntive per M5C2</b> da Fondo Complementare 0,13 mld e da React EU 1,28 mld	<b>1,41 miliardi</b>
<b>M5C3 - INTERVENTI SPECIALI PER LA COESIONE TERRITORIALE</b> (Investimenti 1.1 e 1.2)	<b>RRF 1,13 miliardi</b> di cui
Ambito di intervento/misura: Investimento 1.1: Strategia nazionale per le aree interne: Potenziamento servizi e infrastrutture sociali di comunità Servizi sanitari di prossimità	0,73 mld 0,10 mld
Ambito di intervento/misura: Investimento 1.2: Valorizzazione beni confiscati alle mafie, social housing, rigenerazione urbana, rafforzamento dei servizi pubblici di prossimità potenziamento dei servizi socio-culturali	0,30 mld
<b>Risorse aggiuntive per M5C3</b> da Fondo Complementare e da React EU (previsti ma da attribuire)	

\*Elaborazione "Rete Salute Welfare Territorio" su [PNRR Piano Nazionale Ripresa e Resilienza governo.it](https://www.governo.it/pnrr)