

# 1.9. PNRR: una prima analisi dell'impatto sul welfare sociale e sociosanitario

Laura Pelliccia, | 27 maggio 2021

## Quali riforme prevede il PNRR del Governo Draghi per il welfare territoriale?

**Quali investimenti accompagneranno tali processi e secondo quali logiche? In cosa si differenzia la proposta definitiva rispetto alle precedenti versioni?**

A fine aprile è stato approvato il PNRR, un programma straordinario di riforme e investimenti di portata di medio lungo periodo (2022-2026) con lo scopo della ripresa del Paese. In precedenza, prima dell'avvento del nuovo Governo, erano circolate altre bozze del Piano.

In questo passaggio cercheremo di rappresentare le implicazioni per il settore del welfare alla persona (sociale e sociosanitario). Pur nella consapevolezza che altre missioni riconoscono sostegni a servizi che storicamente venivano classificati nel perimetro del welfare (es. sostegno ai servizi socioeducativi per la prima infanzia), si ritiene importante un focus limitato all'attuale concetto del welfare alla persona vero e proprio.

Cercheremo di fare una sintesi degli interventi previsti, evidenziando, ove possibile, le novità rispetto alle ipotesi circolate all'epoca del Governo Conte.

## La portata del Piano e i principali interventi in area welfare

Il PNRR inviato a Bruxelles dal governo Draghi prevede un investimento complessivo, nell'arco 2022-2026 di 191,5 miliardi (circa 19 in meno rispetto alla bozza del precedente Governo); alle missioni "inclusione/coesione" e "salute" sono dedicati rispettivamente 19,8 e 15,63 Miliardi, con un peso rispetto all'investimento complessivo più contenuto rispetto a quello definito nell'ipotesi Conte (tabella 1)

**Tab. 1 - Valori assoluti (in Mld) e composizione % del PNRR (al netto React e Fondo Complementare)**

Missioni	Draghi		Conte	
DIGITALIZZAZIONE, INNOVAZIONE, COMPETITIVITÀ E CULTURA	40,73	21,3%	45,5	21,6%
RIVOLUZIONE VERDE E TRANSIZIONE ECOLOGICA	59,33	31,0%	67,49	32,0%
INFRASTRUTTURE PER UNA MOBILITÀ SOSTENIBILE	25,13	13,1%	31,98	15,2%
ISTRUZIONE E RICERCA	30,88	16,1%	26,66	12,6%
INCLUSIONE E COESIONE	19,81	10,3%	21,28	10,1%
SALUTE	15,63	8,2%	18,01	8,5%
TOTALE	191,51	100,0%	210,92	100,0%

L'articolazione delle Missioni "Inclusione Sociale" e "Salute" nei vari ambiti di intervento permette di isolare le quote riferibili alle politiche sociali e sociosanitarie vere e proprie (in giallo nelle tabelle 3 e 4) dai restanti interventi di queste Missioni. Senza voler negare la trasversalità tra le varie politiche e l'importanza di una visione intersettoriale (si pensi ad esempio all'interazione le politiche sociali, quelle del lavoro e le politiche dell'abitare), il cuore degli interventi sociali del PNRR è rappresentato dalle seguenti azioni che saranno coordinate dal MLPS con il coinvolgimento dei comuni/Ambiti[*note*]Il terzo settore sarà coinvolto per i progetti a favore della povertà estrema[/*note*]:

- **Target Anziani:** un finanziamento di oltre 300 milioni **per la riconversione delle RSA e delle case di riposo in gruppi di appartamenti autonomi**, con la possibilità per gli Ambiti di creare reti (a partire da servizi domiciliari) funzionali alla permanenza degli anziani nel proprio territorio, in un'ottica di prevenzione dell'istituzionalizzazione
- **Target disabili:** un finanziamento di **500 milioni** mirato **al rinnovamento degli spazi domestici** e alla creazione di nuove aree dedicate[*note*]Anche tramite l'assegnazione di proprietà immobiliari confiscate alle organizzazioni criminali[/*note*], alla fornitura di dispositivi tecnologici anche per favorire l'accesso di queste persone al mercato del lavoro, nella logica della diffusione a tutto il paese dei processi della "vita indipendente".
- **Target povertà estrema:** un finanziamento di 450 milioni per **progetti di Housing temporaneo** (appartamenti messi a disposizione dai comuni per progetti individuali fino a 24 mesi) per persone in condizioni di disagio estremo con l'obiettivo di promuovere l' autonomia e **per Stazioni di posta** (centri che offriranno un'accoglienza notturna limitata e ulteriori servizi sanitari, ristorazione, orientamento al lavoro, distribuzione di beni alimentari ecc).

Rispetto alla versione PNRR del Governo Conte, che già contemplava i due interventi per disabili e per la povertà estrema, è stato implementato l'intervento per il target anziani e il relativo finanziamento.

Degni di nota anche altri interventi a favore dei suddetti target non strettamente classificabili nell'ambito dei "servizi sociali" ma in quello delle "aree interne": 800 milioni per intensificare l'erogazione dei servizi agli anziani, ai giovani in difficoltà e altri servizi socioassistenziali) anche facilitando il collegamento l'accessibilità ai territori disagiati e il collegamento con i centri urbani e per favorire investimenti nella trasformazione delle farmacie in servizi sanitari di prossimità[*note*]Partecipazione all'ADI, alla distribuzione diretta farmaci, ai percorsi diagnostici terapeutici per alcune patologie, monitoraggio clinico anche tramite fascicolo sanitario[/*note*].

Per quanto riguarda la Missione Salute, va innanzitutto riconosciuta la centralità attribuita alla sanità territoriale rispetto al totale delle risorse destinate a questo settore (7 Mld su 15,63); gli interventi di competenza del Ministero della Salute riferibili alla rete dei servizi territoriali si sintetizzano così:

- 2 Mld per l'attivazione, entro la metà del 2026, di **288 Case della Comunità**, utilizzando sia strutture già esistenti, sia nuove;
- 4 Mld per **l'assistenza domiciliare e la telemedicina** così articolati:
  - a. 2,72 Mld per servire un numero crescente di pazienti (non definito);
  - b. 0,28 Mld per l'istituzione delle Centrali Operative Territoriali (una in ogni distretto, per coordinare l'ADI con gli altri servizi territoriali/ospedalieri/rete dell'emergenza);
  - c. 1 Mld per progetti regionali di telemedicina (tele-assistenza, tele-consulto, tele-monitoraggio e tele-refertazione)
- 1 Mld per lo **sviluppo delle Cure intermedie** attraverso la realizzazione di 381 Ospedali di comunità da gestire con le risorse umane già oggetto di incremento di altri provvedimenti[*note*] Si presume le assunzioni previste dal DL Rilancio per esempio per le USCA[/*note*].

L'"Ipotesi Conte" prevedeva lo stesso impegno finanziario per la sanità territoriale (7 Mld), diversamente ripartito sulle tre voci: un maggior impegno sulle Case della Comunità (4 Mld) e sulle Cure Intermedie (2 Mld) e un investimento più contenuto sul livello domiciliare, concentrato quasi esclusivamente sulla telemedicina (1 Mld); era invece previsto un maggiore investimento (10,1 Mld contro gli 8,63 del Governo Draghi) sui restanti ambiti di intervento sanitario (l'innovazione, la ricerca

e la digitalizzazione).

Per una visione degli ulteriori interventi di finanziamento di coesione/inclusione/salute si rimanda alle tabelle 3 e 4.

## I processi di riforma del welfare nel PNRR

Il PNRR individua una serie di priorità trasversali a tutte le Missioni e si impegna a realizzare una serie di riforme di carattere generale, oltre che riforme specifiche dei vari settori[*note*]Si distingue tra riforme orizzontali/di contesto che interessano l'ordinamento generale del Paese (nello specifico la riforma della PA e quella del sistema giudiziario), riforme abilitanti (promozione della concorrenza e della semplificazione) e riforme settoriali.[/*note*].

Con particolare riferimento al nostro focus, il Piano Draghi ha assunto una serie di impegni, riepilogati nella tabella 2.

**Tab. 2 - Le riforme del welfare nel PNRR**

Missione	Riforma	Impegno	Obiettivi
Inclusione/ coesione	Legge quadro per le disabilità	Fondo disabilità e non autosufficienza	