

# RISORSE E SCADENZE PROGETTI PNRR

## MISSIONE 5: INCLUSIONE E COESIONE



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**).

### ➤ COMPONENTE M5C2: INFRASTRUTTURE SOCIALI, FAMIGLIE, COMUNITA' E TERZO SETTORE

#### LE RISORSE PER LE RIFORME PREVISTE:

<b>Riforma 1.1: Legge quadro per le disabilità</b>	<b>800 milioni</b> complessivi per il triennio <b>2021-2023</b> a valere sul nuovo <b>Fondo disabilità e non autosufficienza</b> ex legge bilancio 2020;
<b>Riforma 1.2: Sistema degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti</b>	Oltre alle risorse nell'ambito della <b>Missione 5</b> (di cui si <u>specifica che oltre 300 milioni sono dedicati alla riconversione e riqualificazione di RSA e case di riposo per anziani</u> ) e della <b>Missione 6</b> , con cui si realizzeranno progetti (in particolare il progetto <u>Riforma dei servizi sanitari di prossimità</u> e il progetto <u>Investimento Casa come primo luogo di cura</u> ) che anticiperanno la riforma, <b>non vengono specificati i costi e le fonti di finanziamento</b> della riforma stessa, che dovrà essere attuata con <b>apposito provvedimento legislativo entro la primavera 2023</b> .

## LE RISORSE PNRR PER LE MISURE PREVISTE:

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

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>9,07</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	2,49
Investimento 2.2a: Piani Urbani Integrati - superamento degli insediamenti abusivi per combattere lo sfruttamento dei lavoratori in agricoltura	0,20
Investimento 2.2b: Piani Urbani Integrati - Fondo dei Fondi della BEI	0,27
Investimento 2.3: Programma innovativo della qualità dell'abitare	2,80
<b>3. Sport e inclusione sociale</b>	<b>0,70</b>
Investimento 3.1 Sport e inclusione sociale	0,70

## SCADENZE

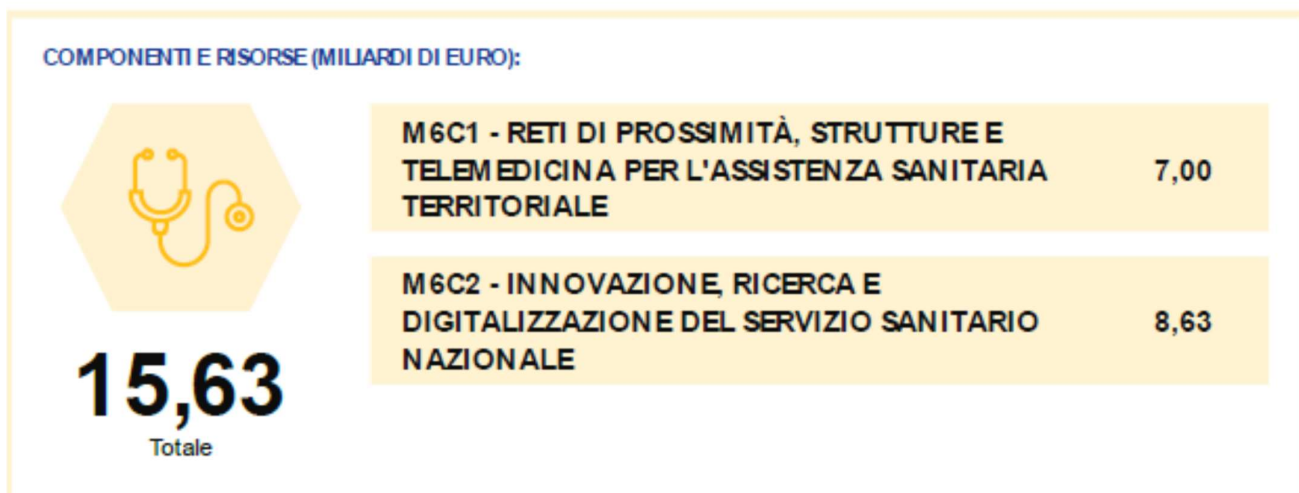
MISURA	AZIONE/OUTPUT	SCADENZA		NOTE
		TRIMESTRE	ANNO	
<b>Riforma 1.1 - Legge quadro sulle disabilità</b>	1. Entrata in vigore della <b>legge quadro</b>	T4	2021	<b>La legge delega deve essere proposta dal Ministro per le Disabilità per l'approvazione da parte del Consiglio dei Ministri.</b> All'adozione della legge quadro devono seguire la riorganizzazione dei servizi sociali locali, la definizione di standard qualitativi e la messa a disposizione di piattaforme ICT per migliorare e rendere più efficienti i servizi.
	2. Entrata in vigore dei <b>decreti legislativi</b>	T2	2024	I decreti legislativi devono, come minimo, stabilire disposizioni per I) rafforzare l'offerta di servizi sociali, II) semplificare l'accesso ai servizi sociali e sanitari, III) riformare le procedure di accertamento delle disabilità, IV) promuovere progetti di vita indipendente e V) promuovere il lavoro di gruppi di esperti in grado di sostenere le persone con disabilità con esigenze multidimensionali.
<b>Riforma 1.2 - Riforma relativa alle persone anziane non autosufficienti</b>	1. Entrata in vigore di una <b>legge quadro</b> che rafforzi gli interventi a favore degli anziani NA	T1	2023	<b>La legge quadro proposta dal Governo</b> deve semplificare e mettere a disposizione sportelli unici per i servizi sociali e sanitari, rivedere le procedure di accertamento della condizione di "persona anziana non autosufficiente" e aumentare l'insieme dei servizi sociali e sanitari che possono essere forniti a domicilio. <b>La legge deve individuare inoltre le risorse finanziarie necessarie.</b>
	2. Entrata in vigore dei <b>decreti legislativi</b>	T1	2024	I decreti legislativi devono attuare le disposizioni previste dalla legge quadro.

MISURA	AZIONE/OUTPUT	SCADENZA		NOTE
		TRIMESTRE	ANNO	
<b>Investimento 1.1 - Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione</b>	1. Entrata in vigore del <b>piano operativo</b>	T4	2021	<p><b>Il piano operativo deve definire i requisiti dei progetti che potranno essere presentati dagli Enti locali</b> e che riguardano quattro dimensioni: i) sostegno ai genitori di minori 0-17 anni; ii) sostegno all'autonomia degli anziani; iii) servizi a domicilio per gli anziani; e iv) sostegno agli assistenti sociali. L'intervento "<u>sostegno alla genitorialità</u>" deve consistere almeno nel sostegno alle famiglie beneficiarie per almeno 18 mesi con i) una valutazione preliminare dell'ambiente familiare e della situazione dei minori, ii) una valutazione della situazione effettuata da un gruppo multidisciplinare di professionisti qualificati e iii) la messa a disposizione di almeno uno dei seguenti servizi: servizi a domicilio, partecipazione a gruppi di sostegno per genitori e bambini; cooperazione tra scuole, famiglie e servizi sociali e/o servizi condivisi di assistenza familiare. L'intervento a favore "<u>dell'autonomia delle persone anziane</u>" deve consistere almeno nella riconversione delle case di riposo per anziani in gruppi di appartamenti autonomi, dotati di tutte le strutture e i servizi necessari, tra cui l'automazione domestica, la telemedicina e il monitoraggio a distanza. L'intervento relativo ai "<u>servizi a domicilio per le persone anziane</u>" mira a fornire una formazione specifica ai professionisti nell'ambito dei servizi a domicilio destinati agli anziani. L'intervento "<u>sostegno agli assistenti sociali</u>" deve fornire sostegno agli operatori sociali, rafforzare la loro professionalità e la condivisione delle competenze, principalmente mediante l'introduzione di meccanismi di condivisione delle competenze e di supervisione dei servizi agli operatori al fine di sostenere il loro lavoro.</p>

	2. <b>Realizzazione degli interventi</b> da parte dei distretti sociali	T1	2026	<b>Almeno l'85 % dei distretti sociali deve partecipare al progetto e realizzare interventi almeno in una delle 4 dimensioni di intervento</b> (sostegno alla genitorialità, autonomia anziani, servizi a domicilio per anziani, supervisione assistenti sociali), <b>secondo i requisiti definiti nel piano operativo. Tutti i distretti sociali saranno invitati a partecipare (bando non competitivo)</b> , in quanto la strategia è quella di consentire a tali progetti di aprire la strada alla stabilizzazione dei servizi mediante il riconoscimento formale di un livello essenziale di assistenza sociale da erogare su tutto il territorio.
<b>Investimento 1.2 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità</b>	1. <b>Realizzazione dei progetti</b> da parte di almeno 500 distretti sociali	T4	2022	<b>Realizzazione da parte di un minimo di 500 distretti sociali (bando non competitivo) di almeno un progetto relativo a:</b> ristrutturazione degli spazi domestici e/o fornitura di dispositivi ICT alle persone con disabilità. I servizi devono essere accompagnati da una formazione sulle competenze digitali.
	2. <b>Raggiungimento target minimo: almeno 5000 persone</b> con disabilità hanno beneficiato del rinnovo dello spazio domestico e/o fornitura dispositivi ITC (+ formazione sulle competenze digitali)	T1	2026	<b>Tutti i distretti sociali devono essere invitati a partecipare (bando non competitivo).</b> La definizione di persone con disabilità (basata sull'ICF) figura nel Piano nazionale per la non autosufficienza del 2019. Le linee guida per il progetto di autonomia delle persone disabili sono già state elaborate a seguito di progetti precedenti. L'applicazione della legge specifica n. 112/2016 e le risorse del Fondo nazionale specifico per l'azione devono coprire l'intero territorio nazionale.

<b>Investimento 1.3 - Housing First e stazioni di posta</b>	1.Entrata in vigore del <b>piano operativo</b> che definisce i requisiti dei progetti che possono essere presentati dagli <b>Enti locali e pubblicazione dell'invito a presentare proposte</b>	T1	2022	<b>Il piano operativo deve definire i requisiti dei progetti che possono essere presentati dagli Enti locali nonché degli inviti a presentare proposte.</b> I progetti Housing First prevedono che gli Enti locali mettano a disposizione appartamenti per singoli individui, piccoli gruppi o famiglie fino a 24 mesi, preferibilmente attraverso la ristrutturazione e il rinnovo degli immobili di proprietà dello Stato. I progetti devono essere accompagnati da programmi a favore dello sviluppo e dell'autosufficienza. I progetti sulle stazioni postali prevedono lo sviluppo di <b>Centri di servizi</b> e di inclusione per le persone senza dimora. A ciò si devono aggiungere azioni di inserimento lavorativo, in collaborazione con i <b>Centri per l'impiego</b> .
	2. <b>Presa in carico, per almeno 6 mesi</b> , delle persone che vivono in condizioni di grave deprivazione materiale mediante i progetti Housing First e le stazioni di posta	T1	2026	<b>Almeno 25000 persone</b> che vivono in condizioni di grave deprivazione materiale <b>devono ricevere un alloggio temporaneo</b> grazie ai progetti di Housing First <b>e stazioni di posta</b> . Le persone in condizioni di grave deprivazione, definite ai sensi delle Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione in Italia, approvate dalla Conferenza Unificata del 5.11.2015, sono identificate dall'art. 5 decreto Fondo Povertà 2018 come: a) persone senza dimora o senza dimora fissa; b) persone che utilizzano dormitori pubblici; c) persone senza dimora ospitate in strutture di accoglienza; d) persone che escono dall'istituzionalizzazione (compreso il carcere) e che non dispongono di un alloggio. Benché l'intervento debba coprire l'intero territorio nazionale, vanno privilegiate tuttavia le aree in cui la deprivazione abitativa e la povertà grave sono più urgenti ( <b>aree metropolitane, ma anche alcune zone rurali con un elevato numero di lavoratori stagionali - molti dei quali stranieri</b> ).

## MISSIONE 6: SALUTE



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

#### LE RISORSE PNRR PER LE MISURE PREVISTE:

QUADRO DELLE MISURE E RISORSE (MILIARDI DI EURO):

	Ambiti di Intervento/Misure	Totale
<b>7,00</b> <b>Mld</b> Totale	Riforma 1: Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale e Rete nazionale della salute, ambiente e clima	-
	Investimento 1: Case della Comunità e presa in carico della persona	2,00
	Investimento 2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina	4,00
	Investimento 3: Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	1,00

**Per la Riforma 1 - Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale e rete nazionale della salute, ambiente e clima non sono specificati i costi né le fonti di finanziamento.**

## SCADENZE

MISURA	AZIONE/OUTPUT	SCADENZA		NOTE
		TRIMESTRE	ANNO	
<b>Riforma 1: Definizione di un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale</b>	Entrata in vigore del <b>decreto ministeriale</b> che prevede la riforma dell'organizzazione dell'assistenza sanitaria	T2	2022	Il decreto ministeriale deve prevedere: <b>definizione di un nuovo modello organizzativo per la rete di assistenza sanitaria territoriale</b> attraverso la definizione di un quadro normativo che identifichi gli <b>standard strutturali, tecnologici e organizzativi</b> in tutte le regioni; definizione di un nuovo assetto istituzionale per la prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico, in linea con un approccio integrato "One Health".
<b>Investimento 1.1: Case della Comunità e presa in carico della persona (agisce in maniera sinergica con gli investimenti 1.1 e 1.2 della M5C2)</b>	1.Approvazione di un <b>contratto istituzionale di sviluppo</b> da parte di <b>Min. Salute e Regioni</b>	T2	2022	Approvazione di un contratto istituzionale di sviluppo, con il Ministero della Salute quale autorità responsabile e attuativa e la <b>partecipazione delle amministrazioni regionali insieme agli altri soggetti interessati per le Case della Comunità</b> : il contratto è uno strumento di governance che deve contenere l'elenco di tutte le parti idonee individuate per l'attuazione della Casa della Comunità al fine di potenziare l'assistenza sanitaria sul territorio, oltre a individuare gli obblighi che ciascuna Regione assumerà per garantire il conseguimento del risultato atteso.
	2. <b>Case della Comunità messe a disposizione</b> e dotate di attrezzature tecnologiche	T2	2026	<b>Almeno 1350 Case della Comunità</b> devono essere messe a disposizione e dotate di attrezzature tecnologiche, al fine di garantire parità di accesso, prossimità territoriale e qualità dell'assistenza alle persone indipendentemente dall'età e dal loro quadro clinico (malati cronici, persone non autosufficienti che necessitano di assistenza a lungo termine, persone affette da disabilità, disagio mentale, povertà), mediante l'attivazione, lo sviluppo e l'aggregazione di servizi di assistenza primaria, e la realizzazione di centri di erogazione dell'assistenza (efficienti sotto il profilo energetico) per una risposta multiprofessionale.



<b>Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina (agisce in maniera sinergica con gli investimenti 1.1 e 1.2 della M5C2)</b>	<b>1. Approvazione da parte del Min. Salute delle linee guida contenenti il modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare</b>	T2	2022	Le linee guida devono razionalizzare i processi necessari per potenziare l'assistenza domiciliare attraverso lo sviluppo del <b>telemonitoraggio e della domotica</b> .
	<b>2. Approvazione di un contratto istituzionale di sviluppo (Min. Salute-Regioni)</b>	T2	2022	Approvazione di un contratto istituzionale di sviluppo, con il Ministero della Salute quale autorità responsabile e attuativa e <b>la partecipazione delle amministrazioni regionali insieme agli altri soggetti interessati per l'assistenza domiciliare</b> . Il contratto istituzionale di sviluppo deve esplicitare, per ogni intervento o categoria di interventi, il cronoprogramma, le responsabilità dei contraenti, i criteri di valutazione e monitoraggio e le sanzioni in caso di inadempienza, prevedendo anche le condizioni di definanziamento anche parziale degli interventi ovvero la attribuzione delle relative risorse ad altro livello di governo, nel rispetto del principio di sussidiarietà.
	<b>3. Ampliamento platea di pazienti che ricevono assistenza domiciliare</b>	T2	2026	Aumento delle prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a <b>prendere in carico il 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni (1,5 milioni di persone stimate nel 2026)</b> . Per raggiungere tale obiettivo <b>dovrà essere aumentato di almeno 800 000 unità entro il 2026 il numero di persone di età superiore ai 65 anni che ricevono assistenza domiciliare</b> . L'assistenza domiciliare integrata è un servizio per persone di tutte le età con una o più malattie croniche o una condizione clinica terminale che richiede <b>un'assistenza sanitaria e sociale professionale continua e altamente specializzata</b> .
	<b>4. Almeno 600 Centrali operative pienamente funzionanti</b>	T2	2024	Entrata in funzione di <b>almeno 600 Centrali operative territoriali (una ogni 100 000 abitanti)</b> con la funzione di collegare e <b>coordinare i servizi domiciliari con vari servizi territoriali, sociosanitari e ospedalieri e con la rete di emergenza</b> , al fine di garantire la continuità, l'accessibilità e l'integrazione delle cure.

	<b>5.Realizzazione di almeno un progetto di telemedicina per Regione</b>	T4	2023	La strategia nazionale per la telemedicina deve promuovere e finanziare lo sviluppo e l'espansione di nuovi progetti e soluzioni in materia di telemedicina nell'ambito dei sistemi sanitari regionali e rappresenta, in quanto tale, un fattore (tecnologico) chiave per l'attuazione dell'approccio all'assistenza sanitaria a distanza rafforzato, con un'attenzione particolare per i malati cronici.
	<b>6.Assistenza con telemedicina di almeno 200 000 persone</b>	T4	2025	L'intervento prevede il finanziamento di iniziative di ricerca ad hoc sulle tecnologie digitali della sanità e dell'assistenza.
<b>Investimento 1.3: Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)</b>	1.Approvazione di un <b>contratto istituzionale di sviluppo</b>	T2	2022	Approvazione di un contratto istituzionale di sviluppo, con il Ministero della Salute quale autorità responsabile e attuativa e <b>la partecipazione delle amministrazioni regionali insieme agli altri soggetti interessati</b> per gli Ospedali di Comunità. Il contratto deve contenere l'elenco di tutti i siti idonei individuati per gli investimenti nonché gli obblighi che ciascuna Regione assumerà per garantire il conseguimento del risultato atteso. In caso di inadempienza da parte della Regione il Min. Salute deve procedere al commissariamento "ad acta". Per quanto riguarda il parco tecnologico degli impianti, vale a dire tutti gli strumenti, le licenze e le interconnessioni, deve essere data preferenza ai metodi di aggregazione degli appalti.
	<b>2.Almeno 400 Ospedali di Comunità</b> rinnovati, interconnessi e dotati di attrezzature tecnologiche	T2	2026	Gli ospedali comunitari sono strutture sanitarie destinate a pazienti che, a seguito di un episodio di lieve acutezza o di recidiva di patologie croniche, necessitano di <b>interventi sanitari a bassa intensità clinica e per degenze di breve durata che potrebbero essere forniti a casa, ma che sono erogati in tali strutture a causa della scarsa idoneità dell'edificio stesso</b> (struttura e/o casa familiare).