

Roma, 29 marzo 2021

- Egr. Prof. Mario Draghi
Presidente del Consiglio dei Ministri
- On.le Roberto Speranza
Ministro della Salute
- Prof. Daniele Franco
Ministro dell'Economia e delle Finanze
- On.le Mara Carfagna
Ministro per Sud e la coesione territoriale
- On.le Marialucia Lorefice Presidente
Commissione Affari Sociali della Camera
- On.le Fabio Melilli Presidente Commissione Bilancio,
Tesoro e Programmazione della Camera
- On.le Luigi Marattin Presidente Commissione
Finanze della Camera
- Sen. Annamaria Parente Presidente Commissione
Igiene e Sanità del Senato
- Sen. Daniele Pesco Presidente Commissione Bilancio
del Senato
- Sen. Luciano D'Alfonso Presidente Commissione
Finanze e Tesoro del Senato
- Ai Capigruppo Parlamentari di Camera e Senato

Oggetto: Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - Considerazioni e proposte da parte delle Associazioni nazionali del settore socio-sanitario e assistenziale

Il contesto

In data 17 febbraio 2021, le sottoscritte associazioni hanno presentato alla *Commissione per la riforma dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria della popolazione anziana* – istituita presso il Ministero della salute – un proprio contributo propositivo ([qui](#)) sulle linee approvate e poste in consultazione dalla stessa *Commissione* nelle settimane antecedenti. Già in quell'occasione, avevamo espresso delle prime proposte sulle risorse che il decreto rilancio del maggio 2020 ma, soprattutto, la

proposta di *Piano Next generation EU* destinano o potrebbero destinare per il rafforzamento della rete di interventi e servizi rivolti ai soggetti fragili, in particolare anziani e disabili.

Ancor prima, il 27 gennaio 2021, il "*Network Non autosufficienza*" aveva altresì presentato al Governo e alle competenti istituzioni un documento ([qui](#)) attinente all'utilizzo di parte dei fondi del PNRR, proponendo una sezione specifica del piano dedicata all'assistenza delle persone fragili attraverso:

- un investimento straordinario nei servizi di accesso e di monitoraggio degli interventi, per accompagnare una riforma complessiva, che già trova dei presupposti significativi nel vigente Piano per la non autosufficienza;
- il potenziamento dei servizi domiciliari, superando con determinazione la dicotomia tra sociale e sanitario;
- un piano straordinario di riqualificazione delle strutture residenziali, per assicurare il necessario ammodernamento.

Nel frattempo, il Parlamento ha ricevuto ed ha avviato l'esame della proposta di piano approvata dal Consiglio dei Ministri lo scorso 12 gennaio sulla quale, all'atto del discorso di insediamento del 17 febbraio al Senato, il Presidente del Consiglio Draghi ha espresso la necessità di "*coinvolgere e chiarire il ruolo del terzo settore e valorizzare il contributo dei privati al conseguimento degli obiettivi del PNRR*", confermando le 6 missioni già delineate e, tuttavia, declinando meglio gli interventi, rafforzando le riforme richieste dall'UE e chiarendo la *governance* dei progetti.

Principi guida

Prima di formulare alcune proposte di merito nelle singole missioni e nel solco delle premesse evidenziate, poniamo l'attenzione su qualche ulteriore elemento di carattere generale particolarmente rilevante per i sottoscrittori.

In primo luogo, **rafforzare il sistema di interventi e servizi nei confronti dei soggetti fragili deve diventare, a nostro giudizio, una priorità paritetica a tante altre evidenziate nella proposta di PNRR.** Se è vero che gli elementi urgenti del rilancio economico, della formazione, dell'innovazione, dell'accelerazione dei processi di transizione digitale non possono essere rimandati, sarebbe eticamente inaccettabile che coloro i quali in termini di "categorie" e persone più hanno pagato gli effetti della pandemia ricevessero una residuale attenzione, tanto progettuale quanto economica.

In secondo luogo, **il sistema dei servizi è un sistema complesso e articolato che attiene sia al comparto sanitario in senso stretto che al socio-sanitario ed al sociale.** Le attuali proposte del PNRR nella *Missione salute* che polarizzano tra domiciliarità, anche evoluta tecnologicamente, e il giusto potenziamento/ammodernamento della rete ospedaliera, non tiene minimamente in considerazione tutti quei servizi diurni e residenziali che sono al servizio delle famiglie e che hanno già oggi un radicamento nella totalità delle Regioni, Province e in gran parte dei Comuni italiani. **La complementarietà tra le strutture residenziali (RSA/RSD, alloggi protetti...), semiresidenziali (CSS, Diurni) e domiciliari (ADI) è un patrimonio importante di operatività** già da tempo disponibile a ripensarsi, anche per rafforzare la rete della domiciliarità e gli interventi di prossimità. Ci auguriamo che le semplificazioni e i giudizi sommari dei primi mesi di pandemia che liquidavano superficialmente queste esperienze come "superate" lascino spazio ad un ragionamento ponderato e, soprattutto, che

parta dalla concretezza. Ciò significa **riconoscere queste realtà non solo come erogatori di servizi (chiamati certamente a migliorarsi ogni giorno di più) ma come risorse più complessive a disposizione dei nuovi bisogni dei territori, anche quelli più svantaggiati e periferici.** Realtà disponibili, dunque, a ripensare servizi, ma, al contempo, ad essere riferimento per ospitare e co-progettare con il decisore pubblico nuovi interventi. Senza dimenticare che questa rete complessa ha competenze da mettere in gioco, favorisce occupazione diffusa con particolare attenzione al segmento dei giovani e delle donne, ha sfide anch'esso di ammodernamento e adeguamento delle strutture che può contribuire significativamente a quegli obiettivi di sostenibilità e di coesione sociale; senza dimenticare, inoltre, che in molte nostre strutture si effettuano anche ricerca e innovazione, a volte in integrazione con IRCCS e Cliniche Universitarie su molteplici aree di bisogno.

Infine, **questa rete di servizi è espressione di quel pluralismo sociale di valenza costituzionale** che vede nel protagonismo dei cittadini, sia a livello imprenditoriale che a livello mutualistico e non profit, non una forma residuale e da tollerare da parte del sistema statale, ma una componente paritaria per lo svolgimento di un servizio pubblico, fermo restando requisiti di funzionamento e accreditamento. Giova ricordare, oltre ai principi costituzionali – da quelli fondanti della nostra Repubblica a quelli più recenti con l'inserimento del principio di sussidiarietà nell'**art. 148 della nostra Carta costituzionale** – la recente **Riforma del Terzo Settore (D.lgs. n. 117 del 2017)** e l'innovativa **sentenza della Corte Costituzionale n. 113 del 20 maggio 2020**, la quale ha riconosciuto il concorso dei soggetti del Terzo Settore non solo nella lettura dei bisogni e nella capillarità e diffusione nei servizi, ma anche nel ruolo di **co-progettazione**, al fine di favorire un'amministrazione condivisa.

Proposte per le singole missioni

- **Missione 1: DIGITALIZZAZIONE, INNOVAZIONE, COMPETITIVITA' E CULTURA**

Si chiede di concorrere ai contributi e alle agevolazioni, per quanto riguarda interventi di ricerca e sviluppo di innovazione tecnologica e digitale, per una percentuale pari almeno all'1% delle risorse complessivamente a disposizione.

Rispetto al sottosistema *Reti e infrastrutture di comunicazione a banda ultra larga*, si chiede di aggiungere alle già stimate 12 300 strutture sanitarie da connettere ad 1 Gbit/s le strutture residenziali e semiresidenziali accreditate dai sistemi regionali di origine privata, sia profit che non-profit (circa 10 000).

- **Missione 2: RIVOLUZIONE VERDE E TRANSIZIONE ECOLOGICA**

Il sistema dei servizi residenziali intende concorrere ad aumentare i volumi di produzione di energia rinnovabile e, a tal fine, si chiede di partecipare al sostegno economico di filiera (M2C2) anche tramite l'efficientamento energetico degli edifici, oltre che la specifica produzione di energia (M2C3). **Su quest'ultima azione si chiede di inserire una specifica voce rivolta alle strutture residenziali per anziani e disabili a fianco del patrimonio edilizio pubblico e privato.**

Un'ulteriore e specifica azione riguarda il sostegno al conseguimento della sicurezza antisismica. Le risorse richieste sono pari a circa il 5% di quelle complessivamente a disposizione.

- **Missione 5: INCLUSIONE E COESIONE**

Rispetto al punto 5.2. *“Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore”*, si esprime la **disponibilità a partecipare all’implementazione di modelli di vita indipendenti** per le persone con disabilità, all’interno dei piani condivisi con gli ambiti sociali territoriali.

Per quanto riguarda la terza componente, 5.3. *“Interventi speciali per la coesione territoriale”*, si esprime la **disponibilità a partecipare al Pacchetto salute, nello specifico tramite il concorso al rafforzamento della rete dei servizi socio-sanitari diurni e domiciliari** nelle zone rientranti nella *Strategia nazionale per le aree interne* e negli ecosistemi dell’innovazione al Sud.

- **Missione 6: SALUTE**

Si richiama quanto espresso in premessa e **si chiede l’attivazione di una specifica e distinta area destinata al Piano straordinario di riqualificazione delle strutture residenziali e al potenziamento della rete dei centri diurni rivolti ad anziani e disabili gravi.**

Per quanto riguarda *l’Investimento 1.1.: Case della comunità*, si esprime la **disponibilità ad ospitare tali case in sedi di altri servizi**, garantendo gli opportuni adeguamenti strutturali, con particolare attenzione ai Comuni capoluoghi o superiori ai 24.500 abitanti e nei Comuni con gestione associata di servizi, unioni o Comunità montane. In particolare si potrebbe ipotizzare un **progetto pilota** con un numero identificato di queste esperienze condivise a livello Regionale, secondo le caratteristiche, i bisogni specifici e le risorse di ogni territorio .

Rispetto all’*Investimento 1.2.: Assistenza domiciliare*, si esprime la **disponibilità a concorrere all’ampliamento dei servizi ipotizzati nel Piano**, in particolare tramite il sostegno e la diffusione dei centri di coordinamento dell’ADI nelle zone c.d. svantaggiate e, altresì, a concorrere alla diffusione di modelli digitali e di tecnologie di telemedicina per i pazienti fragili. Anche in questo caso, occorre pensare ai servizi residenziali come risorse per il consolidamento degli interventi di natura domiciliare. *Componente M6C2: Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale*: anche in questo caso **si chiede di allargare la platea dei soggetti destinatari di risorse per investimenti che contribuiscono alla “transizione verde”** riguardanti l’aggiornamento tecnologico e digitale e la sicurezza e sostenibilità delle strutture ospedaliere, tramite sostegni nei confronti delle strutture residenziali e IRCCS (Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico) destinate a minori, anziani e disabili.

AGESPI
Presidente
Mariuccia Rossini

ANASTE
Presidente
Sebastiano Capurso

ANSDIPP
Presidente
Sergio Sgubin

ARIS
Presidente
P. Virginio Bebbber

UNEBA
Presidente
Franco Massi

