

## XII COMMISSIONE PERMANENTE

### (Affari sociali)

#### S O M M A R I O

|                                                                                                                                                                                                                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI .....                                                                                                                                                                                         | 86 |
| SEDE CONSULTIVA:                                                                                                                                                                                                                                            |    |
| Proposta di Piano nazionale di ripresa e resilienza. Doc. XXVII, n. 18 (Parere alla V Commissione) ( <i>Esame e rinvio</i> ) .....                                                                                                                          | 86 |
| AUDIZIONI INFORMALI:                                                                                                                                                                                                                                        |    |
| Audizioni, in videoconferenza, nell'ambito dell'esame, in sede consultiva, della Proposta di Piano nazionale di ripresa e resilienza (Doc. XXVII, n. 18).                                                                                                   |    |
| Federazione nazionale Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (FNOMCeO), Federazione nazionale Ordini dei TSRM e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione e Consiglio nazionale Ordine psicologi (CNOP) ..... | 95 |
| Federazione italiana per il superamento dell' <i>handicap</i> (FISH) e Federazione tra le associazioni nazionali delle persone con disabilità (FAND) .....                                                                                                  | 95 |
| Federazione italiana medici di medicina generale (FIMMG) e della Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere (FIASO) .....                                                                                                                         | 95 |

#### UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI

*Mercoledì 27 gennaio 2021.*

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 10 alle 10.20.

#### SEDE CONSULTIVA

*Mercoledì 27 gennaio 2021. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE.*

**La seduta comincia alle 10.20.**

**Proposta di Piano nazionale di ripresa e resilienza. Doc. XXVII, n. 18.**  
(Parere alla V Commissione).  
(*Esame e rinvio*).

La Commissione inizia l'esame del documento in titolo.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, fa presente che la Commissione avvia oggi l'esame, in sede consultiva, della proposta di Piano nazionale di ripresa e resilienza (Doc. XXVII, n. 18), ai fini dell'espressione di rilievi alla V Commissione (Bilancio).

Elena CARNEVALI (PD), *relatrice*, prima di entrare nel merito del contenuto della Proposta di Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) per le parti di competenza della XII Commissione, evidenzia, in termini generali, come l'azione di rilancio del Paese delineata dal Piano si incentri sui tre assi di intervento condivisi a livello europeo: digitalizzazione e innovazione, transizione ecologica e inclusione sociale.

Ritiene altrettanto importante sottolineare le tre priorità trasversali del PNRR: realizzare la parità di genere; garantire la piena partecipazione dei giovani alla vita culturale, economica e sociale del Paese; ridurre i divari territoriali e rilanciare lo sviluppo del Sud. Tali priorità non sono affidate a singoli interventi circoscritti in specifiche componenti, ma perseguite in tutte le missioni del PNRR. In particolare, s'intende realizzare una piena parità di accesso, economica e sociale, della donna, mettendo la parità di genere come criterio di valutazione di tutti i progetti (*gender mainstreaming*) e promuovendo una strategia integrata di riforme, istruzione e investimenti in infrastrutture sociali e servizi di supporto.

Osserva che il PNRR si articola in sei Missioni, che a loro volta raggruppano sedici componenti funzionali a realizzare gli obiettivi economico-sociali definiti nella strategia del Governo. Le componenti si articolano in quarantotto linee di intervento per progetti omogenei e coerenti. Per ogni Missione, sono indicate le riforme necessarie a una più efficace realizzazione, collegate all'attuazione di una o più componenti.

Le sei Missioni del PNRR rappresentano aree «tematiche» strutturali di intervento: 1. Digitalizzazione, innovazione, competitività e cultura; 2. Rivoluzione verde e transizione ecologica; 3. Infrastrutture per una mobilità sostenibile; 4. Istruzione e ricerca; 5. Inclusione e coesione; 6. Salute.

Precisa che le Missioni di specifico interesse per la XII Commissione sono la n. 6 e la n. 5, relativamente alla seconda componente.

Ricorda, inoltre, preliminarmente, che la XII Commissione il 29 settembre 2020 ha deliberato i propri rilievi alla V Commissione sulla Proposta di linee guida del Governo per la definizione del PNRR, presentata il 15 settembre 2020 alle Camere, che conferma gli interventi già indicati dal Piano nazionale di riforma (PNR) per l'anno 2020. Sulla base dei rilievi espressi dalle Commissioni permanenti, la V Commissione ha, quindi, predisposto la

Relazione sull'individuazione delle priorità nell'utilizzo del *Recovery Fund* (Doc. XVI, n. 4), approvata il 12 ottobre 2020.

Entrando nel merito della Proposta di PNRR con specifico riferimento ai progetti inerenti alla salute, contenuti nella Missione 6, e segnalando che l'altra relatrice, la deputata Sportiello, tratterà invece degli aspetti legati alle politiche sociali, osserva che nella parte introduttiva vengono in rilievo le dinamiche di cui si dovrà tenere conto per disegnare l'assetto del Servizio sanitario nazionale (SSN) negli anni a venire. Fra queste, rilevano le dinamiche demografiche, che collocano l'Italia fra i Paesi europei con più alta incidenza di popolazione anziana (23 per cento circa di *over 65* e 3,6 per cento circa di *over 80*), e quelle epidemiologiche associate a tale componente della popolazione, particolarmente soggetta a patologie croniche e pertanto con bisogni sanitari e assistenziali complessi, che necessitano di un'offerta di servizi integrati della rete di assistenza territoriale, sanitaria e socio-sanitaria. Come evidenziato dallo stesso documento, a fronte di questi elementi critici, l'Italia evidenzia un forte ritardo e frammentazione nella diffusione dell'assistenza domiciliare rispetto agli Paesi OCSE, a cui si aggiunge una elevata disomogeneità fra regioni nell'offerta dei servizi residenziali, semiresidenziali e di prossimità. In tale contesto, si rende necessarie realizzare alcune riforme, innanzitutto definire i livelli sociali essenziali delle persone non autosufficienti, che rappresenta lo strumento necessario per garantire la presa in carico.

Inoltre, come dimostrato nel corso della pandemia in atto, acquistano sempre più importanza gli strumenti offerti dalla telemedicina per i piani di presa in carico dell'assistenza territoriale. In tal senso, si sottolinea che solo l'1,2 per cento della spesa sanitaria pubblica è destinata alle tecnologie digitali, assestandosi a 22 euro *pro capite*, cifra notevolmente inferiore alla media europea.

Altro elemento di criticità è rappresentato dall'invecchiamento della rete infrastrutturale ospedaliera e dalle difficoltà

di approvvigionamento di dispositivi medici e sanitari. Uno degli obiettivi della Missione è pertanto quello di realizzare ospedali sicuri, tecnologici, digitali e sostenibili, con azioni mirate all'ammodernamento tecnologico delle strutture ospedaliere, con particolare riferimento alle attrezzature di alta tecnologia e ad altri interventi orientati alla digitalizzazione delle strutture sanitarie. Emerge, quindi, l'esigenza di intervenire con azioni di rafforzamento sia del sistema ospedaliero sia, in particolare, della rete dell'assistenza territoriale: quest'ultima appare, infatti, debole e non omogenea nella capacità di dare risposte integrate (di natura sanitaria e socio-sanitaria), non garantendo equità di accesso alle cure e costituendo una delle principali criticità del SSN. Promuovere e rafforzare un'assistenza di prossimità, vicina ai bisogni dei cittadini, è una delle riforme da realizzare, richiamata espressamente nel documento in esame.

Un ulteriore elemento da affrontare riguarda poi il rafforzamento del personale sanitario, anche sotto il profilo formativo. Come sottolineato nella premessa della Missione, l'Italia mostra un numero di infermieri inferiore a quello dei paesi OCSE (5,8 per 1.000 abitanti rispetto alla media europea di 8,8) e, nonostante il numero dei medici sia pari o superiore a quello dei medici operanti negli altri Paesi europei, occorre in quest'ambito una migliore programmazione relativamente sia alla formazione specialistica sia a quella per la medicina generale e la pediatria.

Per quanto concerne il settore della ricerca scientifica, che sta dimostrando tutta la propria importanza nella risposta alla pandemia in corso, la proposta di Piano in esame intende incrementare le risorse – in particolare quelle destinate alla ricerca biomedica e sanitaria – attraverso la promozione di fondi *equity* e sviluppando le competenze che possono facilitare il trasferimento tecnologico. In quest'ambito, una riforma che s'intende realizzare concerne la rivisitazione del regime giuridico degli IRCCS (Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico) e

delle politiche di settore afferenti al Ministero della salute.

Evidenzia, quindi, che il totale di risorse previste in relazione alla Missione 6 è pari a 18,01 miliardi di euro, a cui si aggiungono risorse REACT-EU per 1,71 miliardi, per complessivi 19,72 miliardi. Ricorda che per « REACT-EU » s'intende il programma che assegna, tra il 2021 e il 2022, 47,5 miliardi di fondi europei aggiuntivi da spendere entro il 2023 per affrontare la crisi sanitaria ed economica provocata dal Coronavirus.

La Missione si articola in due componenti: « Assistenza di prossimità e telemedicina »: lo stanziamento della componente è di 7,5 miliardi, a cui si aggiungono 400 milioni di REACT-EU; « Innovazione, ricerca e digitalizzazione dell'assistenza sanitaria »: lo stanziamento della componente è di 10,51 miliardi, a cui si aggiungono 1,31 miliardi di REACT-EU.

La prima componente della Missione si articola a sua volta in due progetti: « Potenziamento assistenza sanitaria e rete territoriale » e « Salute, ambiente e clima. Sanità pubblica ecologica ».

Passa, quindi, all'esame di ciascun progetto della prima componente, precisando che il primo progetto si articola a sua volta in tre interventi, e rinviando alla documentazione predisposta dal Servizio Studi per quanto riguarda la cornice normativa in cui sono inquadrabili tali interventi.

Fa presente che il progetto « Potenziamento assistenza sanitaria e rete territoriale » si basa sul presupposto per cui l'offerta di servizi integrati della rete di assistenza territoriale (sanitaria e socio-sanitaria) costituisce un elemento imprescindibile per garantire una risposta assistenziale appropriata ed efficace, in grado di demandare all'ospedale le attività di maggiore complessità, concentrando a livello territoriale le prestazioni meno complesse. Le risorse previste per tale progetto sono pari a 7 miliardi di euro.

Per quanto riguarda il primo intervento « Case della Comunità e presa in carico delle persone », osserva che questo

intervento è volto a perseguire le seguenti finalità: superare le disomogeneità regionali presenti nell'offerta di servizi di assistenza territoriale, soprattutto nelle zone rurali o svantaggiate; realizzare strutture fisicamente identificabili («Case della Comunità»), punto di riferimento dell'assistenza territoriale di prossimità, con funzioni di accoglienza e orientamento ai servizi di assistenza primaria di natura sanitaria, socio-sanitaria e sociale. L'intervento intende garantire l'integrazione complessiva dei servizi assistenziali socio-sanitari, fornendo prestazioni interdisciplinari (quali percorsi di prevenzione, diagnosi e cura con approccio basato sulle differenze di genere, in tutte le fasi e gli ambienti della vita), rese attraverso la contiguità spaziale dei servizi e degli operatori, attraverso l'integrazione delle comunità di professionisti (*eÁquipe* multiprofessionali e interdisciplinari) operanti secondo programmi e percorsi integrati, tra servizi sanitari (territorio-ospedale) e servizi sanitari e sociali.

L'obiettivo è realizzare entro il 2026 una Casa della Comunità ogni 24.500 abitanti (si punta a realizzare 2.564 nuove Case della Comunità). Il risultato atteso è la presa in carico di 8 milioni circa di pazienti cronici monopatologici e di 5 milioni circa di pazienti cronici multipatologici. Le risorse previste per tale intervento ammontano a 4 miliardi di euro.

Il secondo intervento «Casa come primo luogo di cura. Assistenza domiciliare e telemedicina» è volto a promuovere e rafforzare l'assistenza domiciliare, incrementare la diffusione e la qualità dell'offerta su tutto il territorio nazionale attraverso la riorganizzazione della gestione dei servizi di cure domiciliari integrate e lo sviluppo e implementazione locale di un modello digitale dell'ADI, che renda fruibile soluzioni e strumenti di telemedicina e *connected care*, fondamentali per la presa in carico al domicilio, il monitoraggio e la diagnosi a distanza dei pazienti. Il progetto si pone in stretta connessione con la linea di intervento sopra descritta della «Casa della Comunità». L'assistenza domiciliare integrata (ADI) rap-

presenta infatti il *setting* assistenziale che meglio risponde ai cambiamenti epidemiologici della popolazione (invecchiamento, aumento della comorbidità e delle patologie croniche) e alle esigenze di sostenibilità economica del SSN. Costituisce un modello di cura alternativo al ricovero ospedaliero, che consente la permanenza a domicilio di persone fragili e con patologie croniche e l'attuazione di percorsi terapeutici integrati dal punto di vista sanitario e sociale.

L'obiettivo è la realizzazione di un nuovo modello di ADI entro il 2026, con 575 Centrali di coordinamento attivate, 51.750 medici e altri professionisti nonché 282.425 pazienti con *kit technical package* attivo. Il risultato atteso è la presa in carico di circa 500.000 nuovi pazienti over 65. Le risorse previste per tale intervento ammontano a 1 miliardo di euro.

Fa presente, poi, che il terzo intervento «Sviluppo delle cure intermedie (Ospedali di comunità)» è volto a implementare la presenza sul territorio di presidi sanitari a degenza breve (Ospedali di comunità) con funzioni «intermedie» tra il domicilio (assistenza territoriale) e il ricovero ospedaliero (assistenza ospedaliera). Tali presidi, erogando prestazioni di bassa complessità che non necessitano di un elevato carico assistenziale, potranno contribuire in modo sostanziale alla riduzione degli accessi impropri alle strutture di ricovero e al pronto soccorso.

Dal punto di vista operativo, si prevede entro il 2022 la definizione di un piano d'azione per realizzare tali strutture di ricovero di breve durata (15-20 giorni), secondo uno *standard* uniforme su tutto il territorio nazionale.

L'obiettivo è la realizzazione e l'adeguamento di un ospedale di comunità ogni 80.000 abitanti. Il risultato atteso è realizzare 753 ospedali di comunità entro il 2026. Le risorse previste per tale intervento ammontano a 2 miliardi di euro.

Per quanto riguarda il progetto «Salute, ambiente e clima. Sanità pubblica ecologica», segnala che esso è finalizzato a rafforzare la capacità, l'efficacia, la resilienza e l'equità del Paese di fronte ai

rischi ambientali e climatici, e alle conseguenti ricadute sulla salute pubblica, secondo una visione della salute come risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente, « *One-Health* ».

In questo contesto, è prevista la realizzazione di un Piano di riforme e investimenti finalizzato all'istituzione della rete « Sistema nazionale di prevenzione salute-ambiente-clima – SNPS », articolata a livello centrale regionale e territoriale, per la piena integrazione con l'esistente Sistema nazionale per la protezione ambientale (SNPA).

L'obiettivo, da realizzare entro il 2026, è riqualificare in infrastrutture, risorse strumentali e umane il 100 per cento delle strutture di riferimento nazionale SNPS e il 50 per cento delle strutture SNPS-SNPA (circa 190). Si prevede altresì di finanziare otto borse di studio universitarie in salute-ambiente-clima per tre cicli. Saranno altresì elaborati programmi operativi per l'attuazione di modelli integrati di intervento salute-ambiente-clima in almeno due siti specifici contaminati di interesse nazionale, con il coinvolgimento di strutture territoriali della rete SNPS-SNPA, strutture sanitarie e ospedaliere, IRCSS e altri enti di ricerca. Le attività progettuali saranno finalizzate anche ad attuare a livello territoriale i livelli essenziali delle prestazioni tecniche ambientali (LEPTA).

Le risorse previste per tale progetto sono pari a 500 milioni di euro a cui si aggiungono 400 milioni di REACT-EU.

La seconda componente della Missione 6, « Innovazione, ricerca e digitalizzazione dell'assistenza sanitaria », si articola a sua volta in due progetti: « Ammodernamento tecnologico e digitale » e « Ricerca e trasferimento tecnologico e formazione ». Nell'ambito di ciascun progetto sono previsti tre interventi.

Il progetto « Ammodernamento tecnologico e digitale » comprende l'intervento « Ammodernamento parco tecnologico e digitale ospedaliero ». Questo primo intervento è volto a perseguire le seguenti finalità: ammodernare gli *asset* tecnologici

in dotazione presso le strutture ospedaliere, sostituendo tutto il parco delle grandi apparecchiature sanitarie vetuste (anzianità maggiore di 5 anni); digitalizzare tutti i processi clinico-assistenziali ospedalieri delle strutture sede di DEA (emergenza sanitaria). L'obiettivo è acquistare e collaudare 2.648 grandi apparecchiature sanitarie e digitalizzare 184 strutture sanitarie sede di DEA. Le risorse previste per tale intervento ammontano a 2 miliardi di euro ai quali si aggiungono 1,41 miliardi di risorse già previste.

Il secondo intervento « Ospedali » è volto a realizzare un miglioramento strutturale in termini di sicurezza delle strutture ospedaliere, con l'obiettivo di allinearle alle più moderne normative antisismiche a livello internazionale, ponendo una particolare attenzione non solo agli elementi portanti, ma anche a quelli non strutturali ed impiantistici, in modo da assicurare l'operatività delle unità ambientali e delle apparecchiature anche in caso di maxiemergenze.

A tal fine, il Ministero della salute ha rilevato nel 2020 un fabbisogno complessivo di interventi in materia di antisismica ospedaliera nelle diverse Regioni e ha individuato, in particolare, 675 interventi. Il periodo di esecuzione previsto è nell'arco temporale 2021-2026, con l'elaborazione di un *action plan* per l'avvio delle procedure e dei cantieri di lavoro entro il 2022. L'obiettivo è completare 675 interventi di antisismica entro il 2026. Per quest'intervento sono previsti 3,30 miliardi di risorse in essere a cui si aggiungono 2,30 miliardi del PNRR, per un totale di 5,60 miliardi.

Il terzo intervento « Fascicolo Sanitario elettronico e raccolta, elaborazione e analisi dei dati a livello centrale » è volto a perseguire le seguenti finalità: realizzare interventi regionali per l'evoluzione, il completamento e la diffusione del fascicolo sanitario elettronico (FSE), anche ampliandone gli strumenti in grado di abilitare la raccolta di nuove informazioni su base volontaria da parte del cittadino (ad esempio, abitudini e stili di vita); potenziare e ampliare il livello centrale del Sistema

informativo sanitario nazionale, in termini di evoluzione ed ammodernamento dell'infrastruttura, dei sistemi di costruzione, raccolta e analisi delle informazioni sanitarie e non sanitarie. Il periodo di esecuzione previsto è nell'arco temporale 2021-2026. L'obiettivo è avere un miliardo di documenti digitalizzati per il FSE entro il 2026. Per quest'intervento sono previsti 570 milioni di risorse in essere a cui si aggiungono 430 milioni del PNRR, per un totale di 1 miliardo.

Fa presente, poi, che all'interno del progetto «Ricerca e trasferimento tecnologico e formazione», il primo intervento «Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN» ha la finalità di valorizzare i brevetti tramite l'innalzamento del loro livello di maturità tecnologica attraverso cui ridurre il *gap* fra risultati della ricerca e applicazione industriale, nonché favorirne il trasferimento tecnologico verso l'industria.

In particolare, è previsto il finanziamento di programmi o progetti di ricerca finalizzata in materia di malattie rare e tumori rari. Queste patologie, ad alta complessità biomedica, necessitano della convergenza di elevata competenza clinica e di avanzate attività diagnostiche e di ricerca e richiedono tecnologie di eccellenza e il coordinamento di reti collaborative a livello nazionale ed europeo. Per quanto riguarda le modalità operative di esecuzione, si prevede di effettuare entro il 2023 due bandi da 50 milioni ciascuno per progetti *Proof of concept* nonché due bandi da 50 milioni ciascuno per programmi o progetti di ricerca finalizzata in materia di malattie rare e tumori rari. Per questo intervento sono, quindi, previsti 200 milioni di euro.

Rileva, quindi, che il secondo intervento «Ecosistema innovativo della salute», si pone in continuità con il Piano operativo salute (POS), che prevede la realizzazione di *Hub Lifescience*, ovvero infrastrutture dedicate alla ricerca pubblica-privata, all'attrazione di iniziative imprenditoriali innovative, al trasferimento tecnologico e allo sviluppo di servizi e attività per l'*open innovation*, anche grazie ad

iniziative di partenariati pubblici-privati, mediante la collaborazione virtuosa tra SSN, università, centri di ricerca, imprese e altri soggetti del mondo produttivo, della ricerca e degli investitori istituzionali. Per quanto concerne le modalità operative di esecuzione, si prevede entro il 2023 l'elaborazione di un *action plan* per la realizzazione di una rete di centri per il trasferimento tecnologico dedicata alle scienze della vita e alla salute con i soggetti attivi nel campo a livello regionale e territoriale, negli IRCCS, in *partnership* pubblico/privato, in ambito universitario o di iniziativa privata nonché l'elaborazione di un *action plan* per il rafforzamento della rete nazionale di infrastrutture innovative specializzate – *HUB* Scienze della vita avviata dal Ministero della salute nell'ambito del POS. L'obiettivo è realizzare entro il 2026 almeno tre azioni con cofinanziamento di 40 milioni destinato a Centri per il trasferimento tecnologico e almeno tre progetti Nord-Centro-Sud con cofinanziamento di 60 milioni per il rafforzamento degli *Hub* Scienze della vita. Le risorse, pari a 100 milioni di euro, saranno rese disponibili a ciascun *Hub* per la realizzazione di un progetto finalizzato su una linea specifica di ricerca e trasferimento tecnologico.

Rileva, poi, che il terzo intervento «Sviluppo delle competenze tecnico-professionali, digitali e manageriali dei professionisti in sanità», è volto a rafforzare il ruolo del Ministero della salute e delle regioni nell'attività di programmazione dei fabbisogni formativi lungo tre direttrici: aumentare le borse di studio del corso di formazione specifica in medicina generale, garantendo il completamento di tre cicli formativi triennali; avviare un piano di formazione straordinario di tutto il personale ospedaliero della dirigenza medica e non medica ed il personale infermieristico e tecnico del SSN in materia di infezioni ospedaliere; attivare un percorso di formazione dei ruoli apicali degli Enti del SSN e delle sue macro-articolazioni organizzative (Direttore generale, sanitario, amministrativo delle aziende, ecc.), ai fini dell'acquisizione delle necessarie com-

petenze e capacità manageriali per affrontare le sfide sanitarie attuali e future. L'obiettivo è erogare 900 borse di studio per il corso di formazione specifica in medicina generale per ciascuno degli anni 2024, 2025, 2026; entro il 2025, erogare corsi di formazione tecnico-manageriale ad almeno 5.000 operatori dei ruoli apicali; entro il 2026, erogare corsi di formazione straordinaria in materia di infezioni ospedaliere ad almeno 200.000 dipendenti del SSN. Per quest'intervento sono previsti 200 milioni di euro a cui si aggiungono 1,31 miliardi REACT-EU destinati ai contratti di formazione specialistica, per un totale di 1,51 miliardi di euro. Esso è integrato con risorse per 330 milioni stanziati dalla legge di bilancio per il 2021.

Segnala, inoltre, che all'interno della Missione 4, nella componente « Ricerca e impresa », è presente una linea d'intervento che incide sul tema della ricerca nel settore della salute. Si tratta, in particolare, della linea di intervento rivolta a potenziare il sistema di produzione dei risultati scientifici migliorando la competitività delle istituzioni di ricerca. Si introducono « ecosistemi dell'innovazione », ovvero una rete di istituti di ricerca applicata sparsi in tutto il territorio italiano, attraverso un finanziamento pubblico-privato volto ad assicurare la piena osmosi tra ricerca e sua applicazione industriale. Sono altresì contemplati investimenti per il potenziamento di strutture di ricerca e la creazione di « reti nazionali » di ricerca e sviluppo su alcune tecnologie abilitanti (*Key Enabling Technologies*).

Per quanto riguarda gli « ecosistemi dell'innovazione », essi includono anche la ricerca nelle tecnologie per la salute e la nuova diagnostica medica.

In relazione alle *Key Enabling Technologies*, si propone il finanziamento di 7 centri di eccellenza in altrettanti domini tecnologici di frontiera – la metà degli investimenti saranno localizzati al Sud – tra cui si segnalano in particolare: il Centro Nazionale per l'intelligenza artificiale (l'Istituto avrà sede a Torino); il

Centro Nazionale di Alta Tecnologia per il Biofarma.

Gilda SPORTIELLO (M5S), *relatrice*, nel procedere alla trattazione dell'altro capitolo di competenza della XII Commissione, quello delle politiche sociali, al fine di rilevare gli interventi previsti nella proposta di PNRR in tale settore, fa riferimento – oltre ai progetti contenuti nella Missione 6, già illustrati dalla collega Carnevali, che afferiscono all'area socio-sanitaria – principalmente alla Missione 5, « Inclusione e coesione », nell'ambito della quale il PNRR individua la specifica componente « Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e Terzo settore », che ha i seguenti obiettivi: rafforzare le infrastrutture sociali a favore di minori, anziani e persone con disabilità, per migliorarne la qualità della vita, e favorire l'occupazione femminile; accelerare i processi di deistituzionalizzazione e di prevenzione della istituzionalizzazione al fine di migliorare l'autonomia delle persone con disabilità e non autosufficienti, anche sviluppando soluzioni residenziali ad alta tecnologia; migliorare il sistema di protezione e le azioni di inclusione a favore di persone in condizioni di estrema emarginazione (ad esempio, persone senza dimora) e di deprivazione abitativa attraverso una più ampia offerta di strutture e servizi; riconoscere il ruolo dello sport nell'inclusione e integrazione sociale come strumento di contrasto alla marginalizzazione di soggetti e comunità locali; integrare politiche e investimenti nazionali che riguardino sia la disponibilità di case pubbliche e private più accessibili, sia la rigenerazione urbana e territoriale.

Si specifica che la componente in esame intende operare trasversalmente, incidendo sulle politiche sanitarie, urbanistiche, su quelle della formazione, del lavoro, del sostegno alle famiglie, della sicurezza, della multiculturalità, dell'equità tra i generi. Al riguardo, ricorda che l'inclusione sociale è dichiaratamente uno dei capisaldi della proposta di PNRR e che quest'ultimo, attraverso un approccio integrato e orizzontale, mira al contrasto alle discriminazioni di genere, all'accre-

scimento delle competenze, della capacità e delle prospettive occupazionali dei giovani, al riequilibrio territoriale e allo sviluppo del Mezzogiorno.

Ai fini della realizzazione dei predetti obiettivi, nel documento in esame si evidenzia la necessità di accelerare l'attuazione della riforma del Terzo settore, al completamento della quale mancano ancora importanti decreti attuativi, e al tempo stesso di valutarne gli effetti su tutto il territorio nazionale. Al riguardo, si prevede che l'azione pubblica potrà avvalersi del contributo del Terzo settore anche attraverso la pianificazione in coprogettazione di servizi, giovandosi così della sinergia tra impresa sociale, volontariato e amministrazione.

Il PNRR sottolinea inoltre che, nella definizione e implementazione dei progetti a valenza sociale e territoriale di questa missione, sarà valorizzato il ruolo degli enti locali e, in particolare, delle aree metropolitane dove le condizioni di disagio sociale e di vulnerabilità sono più diffuse. A questo proposito, si specifica che il coinvolgimento degli enti locali è fondamentale per assicurare il finanziamento a regime dei servizi forniti attraverso le strutture e l'operatività di queste ultime con risorse non a valere sul PNRR, che dovranno, nel corso della programmazione di bilancio dei prossimi anni, essere opportunamente rafforzate.

Inoltre, per quanto concerne le politiche di sostegno della famiglia, viene sottolineata la possibile integrazione con le misure di sostegno monetario contenute nel *Family Act*, con particolare riferimento all'assegno unico e universale per i figli. Sul punto, si osserva che dalla programmazione di bilancio 2021-2026 sono attese risorse pari a 30,68 miliardi di euro, presumibilmente in gran parte riferibili alle risorse stanziare per l'assegno unico e per le altre misure previste dal *Family Act*.

Osserva che la componente in oggetto è articolata in tre specifiche linee di intervento: servizi socio-assistenziali, disabilità e marginalità; rigenerazione urbana e *housing* sociale; sport e periferie. Il

totale delle risorse previste è di complessivi 10,83 miliardi di euro, dei quali 7,5 miliardi sono nuove risorse, mentre 3,30 miliardi sono risorse in essere e 380 milioni di euro sono risorse REACT-EU.

Procede, quindi, ad analizzare le predette linee di intervento.

La prima linea di intervento « Servizi socio-assistenziali, disabilità e marginalità » è pensata per le persone con disabilità o non autosufficienti e prevede l'incremento di infrastrutture (ad esempio, soluzioni abitative temporanee per persone con gravi disabilità, centri diurni, luoghi di sostegno e socializzazione per gli anziani fragili, case famiglia per il sostegno al disagio minorile) e la messa a disposizione di servizi e reti di assistenza territoriale. Si prevedono progetti volti ad affrontare le principali vulnerabilità sociali in materia di povertà materiale, disagio abitativo, attraverso il rafforzamento dei servizi sociali, l'adozione di modelli innovativi di presa in carico dei soggetti più fragili e iniziative di *housing* sociale, anche nei confronti di situazioni più complesse (nuclei familiari in difficoltà temporanea, senza dimora).

Si tratta di interventi finalizzati a favorire la socializzazione, sostenere percorsi di vita indipendente e prevenire l'istituzionalizzazione attraverso percorsi di autonomia accompagnati da servizi integrati di assistenza domiciliare, realizzando anche soluzioni abitative personalizzate e dotate di tecnologie innovative per superare le barriere fisiche, sensoriali e cognitive che sono di impedimento allo svolgimento autonomo degli atti della vita quotidiana.

La realizzazione di questo tipo di progetti si avvarrà anche di servizi a valere sui fondi PON (« Programmi operativi nazionali »).

Più dettagliatamente, il primo intervento è rivolto specificamente al rafforzamento delle infrastrutture sociali a favore di minori, anziani non autosufficienti e persone con disabilità, con particolare riguardo alla prevenzione delle vulnerabilità di famiglie e minori. Esso vale 2,5 miliardi di euro del PNRR a cui si aggiungono 100

milioni a valere sul REACT-EU. La progettazione è affidata agli enti locali in sinergia con il Terzo settore, con particolare attenzione alla necessaria perequazione territoriale nella distribuzione delle infrastrutture.

Il secondo intervento è rivolto specificamente ai servizi sociali dedicati alle persone con disabilità, con il supporto all'assistenza domiciliare. Questo intervento vale 500 milioni di euro del PNRR e beneficia di risorse complementari per 200 milioni dai progetti PON. Il PNRR propone la definizione di progetti personalizzati di presa in carico, che individuano le diverse necessità, incrementando i percorsi di accompagnamento verso l'autonomia, anche mediante il sostegno diretto alla ristrutturazione degli alloggi, dotandoli di strumenti tecnologicamente avanzati. Si prevede che il rafforzamento delle diverse misure di assistenza domiciliare, la correlata attivazione di dispositivi utili a favorire il lavoro a distanza e la riqualificazione professionale dei soggetti con disabilità ne faciliterà l'accesso al mercato del lavoro.

Il terzo intervento è rivolto ai programmi di *housing* temporaneo (fino a 24 mesi) per singoli o per nuclei familiari in difficoltà estrema, con contestuali azioni volte ad agevolare l'uscita dai percorsi di assistenza. Esso vale 450 milioni del PNRR a cui si aggiungono 280 milioni a valere sul REACT-EU e risorse complementari per 150 milioni dai progetti PON. Nei centri urbani di più grandi dimensioni, sono previsti progetti dedicati a persone che versano in condizioni di marginalità estrema e senza fissa dimora. Inoltre, nelle strutture realizzate e dedicate all'accoglienza notturna o temporanea – note anche come Stazioni di Posta – opereranno *équipe* multidisciplinari che prenderanno in carico gli utenti e, con un approccio socio-sanitario integrato, ne favoriranno l'inserimento nel mondo del lavoro.

Per quanto attiene alla seconda linea di intervento « Rigenerazione urbana e *housing* sociale », fa presente che, tra gli obiettivi della Missione 5, un'attenzione particolare è riconosciuta ad interventi di rigenerazione urbana, anche come strumento

di supporto all'inclusione e al recupero del degrado sociale e ambientale.

In tale contesto si prevedono, in particolare: interventi promossi dalle Città metropolitane mirati alla rigenerazione urbana e alla rifunzionalizzazione del patrimonio edilizio esistente; interventi promossi dai Comuni destinati alla rigenerazione urbana, al fine di ridurre le situazioni di emarginazione e degrado sociale; progetti di recupero territoriale e d'incremento della disponibilità di alloggi pubblici, per sostenere le persone vulnerabili e le famiglie a basso reddito, e investimenti per ampliare l'offerta di edilizia residenziale pubblica e di alloggi a canone calmierato, anche per studenti (cosiddetto *housing* sociale).

Alla linea progettuale in oggetto è assegnata una dotazione di 3 miliardi di euro del PNRR a cui si aggiungono 3,30 miliardi di risorse in essere, per un totale di 6,30 miliardi.

La terza e ultima linea di intervento « Sport e periferie » prevede la rigenerazione delle aree periferiche, integrando il recupero urbano con la realizzazione di impianti sportivi, riconoscendo così il ruolo dello sport nell'inclusione e integrazione sociale, come strumento di contrasto all'emarginazione e di aiuto alla socializzazione, soprattutto tra i giovani.

A questa linea di intervento è assegnata una dotazione di 700 milioni di euro del PNRR. Essa beneficia, inoltre, di risorse complementari per 180 milioni derivanti dagli stanziamenti della legge di bilancio per il 2021 (legge n. 178 del 2020).

Marialucia LOREFICE, *presidente*, rinvia il seguito dell'esame del documento in titolo ad altra seduta.

**La seduta termina alle 10.50.**

**AUDIZIONI INFORMALI**

Mercoledì 27 gennaio 2021.

Audizioni, in videoconferenza, nell'ambito dell'esame, in sede consultiva, della Proposta di Piano nazionale di ripresa e resilienza (Doc. XXVII, n. 18).

Federazione nazionale Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (FNOMCeO), Federazione nazionale Ordini dei TSRM e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione e Consiglio nazionale Ordine psicologi (CNOP).

L'audizione informale è stata svolta dalle 10.50 alle 12.15.

Federazione italiana per il superamento dell'*handicap* (FISH) e Federazione tra le associazioni nazionali delle persone con disabilità (FAND).

L'audizione informale è stata svolta dalle 12.15 alle 13.25.

Federazione italiana medici di medicina generale (FIMMG) e della Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere (FIASO).

L'audizione informale è stata svolta dalle 14.05 alle 14.55.