

Il welfare nel PNRR a Milano e in Lombardia

Chiara Crepaldi, | 21 dicembre 2021

Un passo nella messa a fuoco delle azioni che verranno promosse col PNRR a Milano e in Lombardia è stato compiuto il 13 dicembre a Milano. Nell'ambito dell'iniziativa **Italiadomani - Dialoghi sul PNRR** promosso dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri si è tenuto un incontro con cittadini, imprese e Amministrazioni locali per comunicare i primi contenuti e le opportunità che si aprono col PNRR per il territorio lombardo. All'incontro hanno preso parte i ministri principalmente coinvolti nella formulazione dei piani di sviluppo: Cingolani (Transizione Ecologica), Colao (Innovazione tecnologica e Transizione digitale), Leonardi (capo del Dipartimento per la Programmazione e il Coordinamento della Politica economica della Presidenza del Consiglio), insieme a Letizia Moratti (Vice Presidente e Assessore al Welfare della Regione Lombardia), a al sindaco di Milano, Beppe Sala.

In tale contesto sono state presentate le misure in via di definizione per il territorio lombardo e per la città di Milano in particolare per quanto riguarda:

- Il rafforzamento della medicina territoriale;
- La rigenerazione urbana;
- Le infrastrutture e la mobilità sostenibile;
- La digitalizzazione delle città e della pubblica amministrazione.

Puntando l'attenzione sugli aspetti più direttamente afferenti al tema del welfare sono state presentate alcune componenti del quadro che si sta andando a comporre in tema di stanziamenti previsti sui temi salute, periferie ed abitare sociale, e servizi educativi.

Il piano per la salute

Rispetto al tema **salute** Regione Lombardia giocherà un ruolo chiave non solo per quanto attiene il territorio regionale, ma per tutto il paese: alla Regione è stato infatti affidato il ruolo di leadership in questo settore e in particolare per quanto attiene allo sviluppo della **telemedicina** nell'ambito del potenziamento **dell'assistenza territoriale**.

Le risorse per la **salute** arrivano dalla Missione 6 del PNRR. Con una dotazione di **1,2 miliardi**, già assegnata, alla salute, la Lombardia si pone l'obiettivo, nelle parole di Letizia Moratti di "ridisegnare radicalmente la sanità territoriale" con la creazione di **case e ospedali di comunità, e**, auspicabilmente, la riorganizzazione dei **medici di medicina generale**, importante proprio per l'attivazione delle case di comunità. Il PNRR finanzia lo sviluppo, come è noto, di ambulatori e case comunità, che diventeranno il primo luogo di cura delle persone.

- circa 470 milioni di euro saranno destinati al **rafforzamento delle prestazioni erogate sul territorio, all'incremento dell'assistenza domiciliare e al potenziamento (o creazione) di 187 Case della Comunità (sebbene la nuova riforma lombarda faccia riferimento a 203 presidi) e 60 Ospedali di Comunità. Verranno inoltre creati 101 Centri Operativi Territoriali** che coordineranno i servizi domiciliari (che comprenderanno telemedicina, domotica, digitalizzazione) con gli altri servizi sanitari e gli **ospedali**.
- Per la modernizzazione **tecnologica e la digitalizzazione il piano potrà contare sui restanti 730 milioni di euro.**

È in questo contesto che si inserisce la riforma sanitaria lombarda[^{note}Regione Lombardia (2021), [Modifiche al titolo I e al titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 \(Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità\)](#)][^{note}], approvata tra numerose contestazioni il 30 novembre, che si è posta l'obiettivo di mettere a sistema un modello di intervento che integri le strutture preesistenti e con quelle che verranno introdotte con le risorse del PNRR. Il nuovo assetto, negli auspici, dovrebbe portare al potenziamento dell'assistenza sociosanitaria e sociale territoriale attraverso la realizzazione di nuove strutture più vicine al cittadino, appunto le Case della comunità e gli ospedali di comunità, che, nella prospettiva regionale, potranno essere gestite anche dai privati. Questo rappresenta un primo nodo critico fortemente contestato dalle

opposizioni che ritengono, insieme a Medicina democratica, che la medicina territoriale non possa che essere centrata sul tema della **prevenzione**, obiettivo che di per sé confligge con l'interesse del soggetto privato che invece è necessariamente più orientato alle prestazioni che portano profitto, ovvero le terapie e le cure. Come sottolinea Vittorio Agnoletto di Medicina Democratica in una intervista pubblicata sul *Il fatto* il 3 dicembre^[note][Il fatto, Luigi Franco, 3 DICEMBRE 2021](#)^[/note] "Le case della comunità saranno il primo punto di contatto per le persone con il servizio sanitario. Se le fai gestire a un privato che alle spalle ha tutta la filiera sanitaria, è probabile che il paziente verrà indirizzato per eventuali visite ed esami di approfondimento al privato stesso, piuttosto che al pubblico".

La riforma "Moratti", per quanto riguarda le **Case della Comunità**, ha stabilito che esse diventeranno il punto unico di accesso alle prestazioni sanitarie, ma anche il punto di riferimento per i malati cronici. In esse vi opereranno team multidisciplinari di medici di famiglia, specialisti, infermieri, a cui si aggiungeranno gli assistenti sociali dei Comuni. In ognuna inoltre sarà presente un consultorio. Le case di comunità, previste una ogni 50mila abitanti (20mila nelle zone montane e disagiate), saranno articolate in strutture "hub", di dimensioni maggiori, che saranno aperte 24 ore al giorno, 7 giorni su 7. Nel nuovo assetto anche le **farmacie** diventeranno parte integrante della rete di prossimità, sia come punto di accesso al sistema sia come erogatore di prestazioni e di servizi di prevenzione, in coordinamento con le ASST, le unità di complesse di cure primarie e le case di comunità. Le farmacie svolgeranno una funzione importante data la loro distribuzione capillare su tutto il territorio, comprese le aree remote e meno servite del territorio regionale. La **distribuzione territoriale** delle case della comunità è tuttavia un ulteriore aspetto controverso della riforma in connessione con l'implementazione del PNRR. Lo scarso coinvolgimento degli enti locali nella nuova pianificazione territoriale delle strutture è infatti un punto molto criticato dai sindaci delle maggiori città lombarde, come Milano, Bergamo, Brescia, Varese, Mantova, Lecco, Cremona. La Regione infatti è partita da un censimento delle vecchie strutture da rimodernare e ha ipotizzato la localizzazione delle strutture da costruire ex novo senza un adeguato coinvolgimento degli enti locali^[note]Fonte: [Il Sole 24 ore](#)^[/note] è nella definizione su dove e come realizzare le nuove strutture. I sindaci lamentano anche il fatto che le strutture previste siano troppo poche rispetto alle esigenze dei territori e alla densità della popolazione.

La riforma lombarda in connessione col PNRR prevede la creazione di **ospedali di Comunità**, ipotizzati come strutture per **ricoveri brevi** per interventi sanitari a bassa intensità clinica. Saranno posti ad un livello intermedio tra la rete territoriale e l'ospedale, prevalentemente a gestione infermieristica e dotati mediamente di **20 posti letto** (con un massimo di 40).

La riforma e il piano per l'implementazione del PNRR in Lombardia prevedono inoltre la creazione di 101 **Centrali operative territoriali**, una per ogni distretto. Saranno "punti di accesso territoriali, fisici e digitali, di facilitazione e governo dell'orientamento e utilizzo della rete di offerta sociosanitaria all'interno del distretto, (...) con la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari e socioassistenziali"^[note]Regione Lombardia (2021)^[/note]. Si auspica che possano riuscire a svolgere un ruolo improntante in termini riduzione della pressione sugli ospedali grazie al potenziamento di modalità di monitoraggio della degenza a casa tramite l'**infermiere di comunità** e la **telemedicina**. Il nodo in questo caso messo in evidenza dalle opposizioni è la mancanza, nel Piano di riforma, di indicazioni operative su come organizzativamente tali strutture verranno implementate e di come si procederà per sviluppare l'infrastruttura tecnologica necessaria.

Nel corso dell'incontro a Milano è stato comunicato che i Piani operativi regionali e i relativi action plan dovranno essere perfezionati **entro il 28 febbraio 2022** mentre l'assegnazione definitiva delle risorse è condizionata alla sottoscrizione del Contratto Istituzionale di Sviluppo da parte del Ministero della Salute e delle Regioni entro e non oltre il 31 maggio 2022. La riforma lombarda prevede che il potenziamento della rete territoriale dovrà essere completato entro tre anni dalla data di entrata in vigore della legge. Entro 90 giorni da tale data dovranno essere istituiti i distretti con le nomine dei relativi direttori e l'istituzione dei dipartimenti di cure primarie e prevenzione. Le centrali operative territoriali verranno istituite entro sei mesi dall'istituzione dei distretti mentre per quanto riguarda gli ospedali e le case di comunità, il cronoprogramma prevede che entro il 2022 verranno realizzate il 40%, del totale, mentre il 30% di essi entro il 2023 e il restante 30% entro il 2024.

Il Piano per le infrastrutture e la mobilità sostenibile

Un ambito di particolare rilievo per il sistema di welfare regionale e cittadino è legato alle risorse previste per quanto attiene il **Piano per le infrastrutture e la mobilità sostenibile**, rispetto al quale alla Lombardia spettano **più di 1,7 miliardi di euro**. Le risorse riguarderanno lo sviluppo di infrastrutture per la mobilità sostenibile, col rinnovo delle infrastrutture ferroviarie e del trasporto pubblico, ma anche progetti di riqualificazione e rigenerazione urbana, **in parte già finanziati** dal

Ministero delle infrastrutture e mobilità sostenibile (MIMS). Il *Piano per la rigenerazione urbana* si colloca nell'ambito della Missione 5 (*Rigenerazione urbana e Housing sociale*) del PNRR: ad esso sono stati assegnati i fondi relativi al **Programma innovativo per la Qualità dell'Abitare** (PinQua), pari, a livello lombardo di **392,7 milioni** di euro da destinare alla rigenerazione del tessuto socioeconomico ed abitativo dei centri urbani e delle periferie, e **252 milioni** per la **riqualificazione dell'edilizia residenziale pubblica**.

A **Milano**, nello specifico, con **un budget di 100 milioni** di euro, verranno realizzati interventi di riqualificazione e riorganizzazione dell'edilizia residenziale sociale e di rigenerazione del tessuto abitativo di quartieri periferici del sud-ovest della città. Con queste risorse verranno realizzati 10 interventi volti a riqualificare e riorganizzare il tessuto abitativo dei quartieri e con ulteriori 50 milioni verranno messi in sicurezza gli spazi all'aperto e i percorsi pedonali nei quartieri.

La Regione dovrà presentare il piano con la descrizione degli interventi da realizzare su proposta degli enti locali entro il 15 gennaio 2022. L'approvazione degli interventi è prevista entro fine marzo 2022 e la loro conclusione dovrà avvenire entro il 2026.

Il Piano per l'istruzione

Per quanto riguarda infine il **Piano per l'istruzione**, nell'ambito della Missione 4 del PNRR **Regione Lombardia** ha già ottenuto l'attribuzione dei primi fondi per la costruzione di asili nido, scuole per l'infanzia e mense, pari a **500 milioni di euro**, che consentiranno la pubblicazione dei primi bandi: circa metà delle risorse saranno destinate alla costruzione di **nuovi asili nido** e oltre 68 milioni alla riqualificazione degli edifici scolastici.