

Indicazioni per attuare la Legge 33/2023 “Delega al Governo in materia di politiche a favore delle persone anziane”

1. Documento generale per Tavolo Palazzo Chigi
2. Nuova Domiciliarità
3. Nuova Residenzialità
4. Invecchiamento Attivo (SPI, FNP, UILP con AUSER, ANTEAS, ADA)
5. Comitato Interministeriale Popolazione Anziana – Sistema Anziani Non Autosufficienti
6. Criticità LEGGE DI BILANCIO 2024 per attuare Legge Delega 33/2023 Anziani
7. Prestazione Universale per le persone anziane non autosufficienti



Oggetto: **documenti SPI CGIL, FNP CISL, UILP UIL attuazione della Legge 33/2023 “Deleghe al Governo in materia di politiche a favore delle persone anziane”**

Presidente on. **Ugo Cappellacci** e Componenti Commissione Affari Sociali Camera dei Deputati
Presidente sen. **Francesco Zaffini** e Componenti Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale del Senato della Repubblica -

Presidente Conferenza delle Regioni e Province Autonome – dott. **Massimiliano Fedriga**

Presidente ANCI – dott. **Antonio Decaro**

Roma, 19 ottobre 2023

Gentilissimi,

ci auguriamo di fare cosa utile trasmettendo in allegato un fascicolo che contiene una serie di documenti di SPI CGIL, FNP CISL, UILP UIL, inviati al Governo (on. Maria Teresa Bellucci), per l’attuazione della Legge 33/2023 “Deleghe al Governo in materia di politiche a favore delle persone anziane”:

1. *Documento generale per Tavolo Palazzo Chigi (ascolto)*
2. *Nuova Domiciliarità*
3. *Nuova Residenzialità*
4. *Invecchiamento Attivo (SPI, FNP, UILP con AUSER, ANTEAS, ADA)*
5. *Comitato Interministeriale Popolazione Anziana– Sistema Anziani Non Autosufficienti*
6. *Criticità Legge di bilancio 2024 per attuare Legge Delega 33/2023 Anziani*
7. *Prestazione universale per le persone anziane non autosufficienti*

Cordiali saluti.

p. le Segreterie nazionali

SPI CGIL

Stefano Cecconi

FNP CISL

Emilio Didonè

UILP UIL

Francesca Salvatore

Spi-Cgil
Via dei Frentani, 4/a
00185 ROMA
Tel. 06444811

Fnp-Cisl
Via Po, 19
00198 ROMA
Tel. 06448811

Uilp-Uil
Via Po, 162
00198 ROMA
Tel. 06852591



Legge 33/2023: Delega al governo in materia di politiche in favore delle persone anziane

Tavoli di ascolto del Governo sui provvedimenti attuativi e su specifiche tematiche connesse.

Palazzo Chigi - Tavolo del 26.5.2023

Oggi oltre 3 milioni e mezzo di persone, in larga maggioranza anziane e in prevalenza donne, non sono più autosufficienti. Milioni di famiglie si trovano ad affrontare quotidianamente, spesso da sole, grandi disagi, sofferenze e rischi di impoverimento. La non autosufficienza rappresenta una delle priorità assoluta per il nostro Paese, ma non si riesce ancora ad affrontarla in modo efficace e adeguato.

Oggi, abbiamo a disposizione due strumenti, conquistati grazie alla mobilitazione di questi anni, che però devono essere attuati e finanziati:

1. **Il Piano nazionale non autosufficienza 2022-2024 (DPCM 3.10.2022)**, e i relativi Piani regionali e locali di alcune Regioni e Comuni.
2. **La nuova Legge n. 33 del 23 marzo 2023** – “Deleghe al governo in materia di politiche in favore delle persone anziane”, i cui decreti attuativi sono da approvare entro gennaio 2024.

*Entrambi gli strumenti, il Piano e la Legge, devono affermare il principio di **equità del diritto alle cure e all'assistenza con una copertura di carattere pubblico, universale ed uniforme**, superando la frammentarietà e riducendo le disuguaglianze, oggi presente, tra aree del Paese.*

*In particolare una legge quadro sulla non autosufficienza è stata **rivendicata per anni dalle organizzazioni sindacali** confederali assieme al sindacato dei pensionati. Un risultato positivo di questa mobilitazione è stato raggiunto con l'inserimento di una 'Riforma relativa alle persone anziane non autosufficienti' tra gli obiettivi del PNRR, a cui la legge 33/2023 inizia a dare attuazione.*

*Si apre ora una fase importante nell'emanazione da parte del Governo dei diversi **decreti attuativi** previsti dalla legge delega, la cui stesura **chiediamo e auspichiamo il coinvolgimento delle organizzazioni sindacali** confederali e dei pensionati. In questo senso, **la procedura decisa dal Governo (5 minuti di ascolto e la consegna di un documento)** è un apprezzabile segnale di attenzione ma si **può fare meglio e di più**, vista la complessità del tema e considerato che le Organizzazioni Sindacali Confederali dei Pensionati rappresentano milioni di persone anziane.*

*Come abbiamo avuto modo di dichiarare più volte, **la legge approvata presenta certamente elementi positivi** e finalmente affronta in modo organico il tema del diritto alla salute, al*

benessere, alla cura, all'assistenza delle persone anziane. **Ma** accanto a elementi positivi si registrano alcune criticità.

Innanzitutto, le risorse a disposizione per finanziare i numerosi interventi previsti, i LEPS - Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali e i LEA sanitari sono la criticità più rilevante, visto che per l'attuazione della legge non vengono previste risorse aggiuntive, ma si fa riferimento solo alle risorse a legislazione vigente. Senza risorse aggiuntive, anziché rendere esigibili i diritti in modo uniforme in tutto il territorio nazionale, si rischia di cristallizzare divari e diseguaglianze per servizi alle persone. Vanno perciò previste adeguate risorse per sociale e sanità già dalla prossima legge di bilancio. Altrimenti una buona legge senza risorse rischia di essere una cornice senza quadro.

Ciò premesso, riteniamo utile offrire prime indicazioni specifiche per l'applicazione della Legge e sui Decreti Legislativi (da emanare in base alle deleghe attribuite al Governo)

- ▶ In generale tutti i **Decreti Legislativi (D.Lgs)** devono prevedere misure e interventi finalizzati: ad **assicurare un sistema universale e pubblico per garantire i diritti delle persone a superare i divari territoriali e le disuguaglianze nell'accesso ai servizi**. Devono essere, inoltre, oggetto di un approfondito confronto preventivo anche con le organizzazioni sindacali confederali e dei pensionati.
- ▶ È positiva la previsione di misure e interventi di prevenzione e di promozione della salute, per migliorare le condizioni di vita complessive e la partecipazione delle persone anziane e i rapporti fra le generazioni (Art. 2 commi 1 e 2). *Ciò implica nei D.Lgs individuare forme attive ed esigibili di partecipazione, dei cittadini, dei giovani e delle organizzazioni sociali e sindacali.* Rammentiamo che sull'Invecchiamento Attivo sono impegnate diverse associazioni (quali ad esempio Auser, Antea, Ada), che vanno coinvolte. Nei decreti vanno promossi progetti per l'inclusione digitale e per l'utilizzo delle persone anziane nel servizio civile.
- ▶ Positiva la previsione di misure e interventi rivolti a garantire la continuità di vita e delle cure presso il proprio domicilio e di interventi per migliorare e innovare profondamente l'assistenza residenziale, qualora necessaria (Art. 2 comma 2 lettere d) m) Art. 4 c.2 lettera q). *Ciò implica nei D.Lgs individuare precise misure per una «nuova domiciliarità» e per le nuove forme dell'abitare che sostengano il diritto alla vita indipendente e autodeterminata.*
- ▶ *Dentro una logica di sistema integrato devono essere rivisti i criteri di accreditamento e previsti interventi per il monitoraggio dell'effettiva riqualificazione dei servizi semiresidenziali e residenziali che consentano di raggiungere adeguati livelli di intensità assistenziale, anche attraverso la rimodulazione della dotazione di personale, in funzione della numerosità degli anziani residenti e delle loro specifiche esigenze, nonché della qualità degli ambienti di vita, con strutture con ambienti amichevoli, familiari, sicuri.* Si deve, altresì porre il tema della partecipazione e dei controlli che devono vedere coinvolte le Organizzazioni Sindacali.
- ▶ Importante novità, ma anche questione assai delicata, l'istituzione del **Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana (CIPA) e del Sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente (SNAA).** *Nei D.Lgs*

deve essere chiaro che il SNAA e il Comitato interministeriale non sostituiscono i Ministeri competenti, ma hanno il compito di coordinare, finalmente, politiche sin qui agite in modo frammentario, non integrato e dispersivo; anche per questo devono essere coinvolti dal CIPA (e non solo essere parte del SNAA) Regioni e Comuni. (Art. 2 commi 3, 4. Art. 4 comma 2 lettere b) c)

► La presentazione e il monitoraggio dei **due Piani nazionali**:

- “**1**) per l’invecchiamento attivo, l’inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana” e
- “**2**) per l’assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana”

prevedono sia attivato un **confronto con le parti sociali e le organizzazioni di rappresentanza** delle persone anziane a livello nazionale, regionale, territoriale. (art. 2 comma 3 lettera a). *Tale confronto deve essere disciplinato nei D.Lgs in modo da renderlo esigibile, a livello nazionale, regionale e locale, e anche su richiesta delle parti, e con precise cadenze.*

► Le ripetute indicazioni riferite ai **Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali NA**, e sulla loro **integrazione con i LEA della Sanità** (in specie i richiami alla Legge 234/2021) implicano che i **D.Lgs** (Art. 2 comma 3 lettera b) Art. 4 comma 2 lettere d, e, ...):

- a) prevedano precisi vincoli di attuazione coerenti con quanto previsto dal DPCM 3.10.2022 **Piano nazionale non autosufficienza 2022-2024** (in specie sui LEPS di processo), che è la norma attuativa della legge 234/2021, articolo 1 commi 159-171, e rendano vincolanti le misure in materia di integrazione tra ATS e Aziende Sanitarie stabilite dal DM 77/2022 (Punto Unico di Accesso nella Casa della Comunità, presa in carico integrata, équipe multiprofessionale integrata, Piano Assistenziale Integrato individuale, ecc.)
- b) ristabiliscano la previsione di un unico **centro di spesa e di responsabilità in ambito LEPS**;
- c) **prevedano di creare un efficace** servizio unificato di Assistenza Domiciliare Integrata Sociosanitaria e Sociale.

► La **definizione univoca di popolazione anziana non autosufficiente** (art. 4 comma 2 lettera a), e la semplificazione e l’unificazione dei procedimenti **per la valutazione della condizione di NA** (art. 4 comma 2 lettera l) sono *auspicabili ma assai «delicati»: riguardano il riconoscimento delle condizioni che danno accesso o meno a servizi e prestazioni. I D.lgs sono da definirsi previo confronto anche con le Organizzazioni Sindacali confederali, dei Pensionati e devono essere seguiti con particolare attenzione per evitare esclusioni e discriminazioni.*

► La sperimentazione di una “**Prestazione universale per gli anziani**” non autosufficienti (art.5 c. 2 lettera a) p. 1), secondo il bisogno e a scelta (reversibile) del soggetto beneficiario deve gradualmente superare iniquità e privilegiare la presa in carico della persona e i servizi (tramite il PAI) e non solo trasferimenti monetari. **I D.Lgs devono garantire un miglioramento dell’attuale sistema, incrementando il «valore» della prestazione universale rispetto alle prestazioni “assorbite” (indennità accompagnamento e per il sostegno al lavoro di cura). Perciò deve essere previsto un**

finanziamento connesso alla «prestazione universale», che prefiguri un Fondo di tipo universale.

- ▶ Le misure a sostegno di **chi svolge lavori di cura e assistenza** alle persone anziane non autosufficienti (art. 5 c.2 lettera a p.2 e lettera b) e per i **caregivers** (art. 5 c.2 lettera c) **chiediamo siano previste nei Dlgs previo confronto con i sindacati di categoria.**
- ▶ I ripetuti richiami, tra i principi e i criteri direttivi delle deleghe, al raccordo tra le misure per l'assistenza alle persone anziane NA e la Riforma del PNRR M6C1 («Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale»: DM 77/2022) implicano da parte delle Regioni **un'attuazione uniforme del medesimo DM 77/2022 al riguardo i D.Lgs sono l'occasione per assicurare uniformità dell'attuazione di standard e requisiti in tutto il territorio nazionale, prescrittività di entrambi gli Allegati al DM 77, e stabilire vincoli.**

Infine si sottolinea che le risorse del Fondo non autosufficienze raggiungono una minoranza di persone tra quelle in condizione di non autosufficienza. Ciononostante **per l'attuazione della Legge delega non vengono previste risorse aggiuntive**, si fa riferimento solo alle risorse dei fondi a legislazione vigente (art. 8) dichiarando esplicitamente che, qualora un decreto delegato comporti costi aggiuntivi, non verrà emanato fino a quando non siano stanziati, con atto legislativo, le occorrenti risorse finanziarie (art. 8 comma 2).

Quindi i **D.Lgs possono**, e devono, prevedere **un cronoprogramma dell'incremento progressivo e certo dei finanziamenti per attuare le misure introdotte con scadenze precise e predeterminate.** In particolare, la prevista revisione dei diversi meccanismi e fonti di finanziamento, oggi presenti, deve servire a **creare un Fondo nazionale pubblico e universale, che deve essere inserito in una visione strategica con il Fondo Sanitario Nazionale, assolutamente da incrementare, con l'obiettivo di garantire quell'integrazione socio sanitaria di cui si parla da molti anni.**

Attuazione Legge 33/2023 (Deleghe al governo in materia di politiche a favore delle persone anziane): osservazioni Spi Cgil, Fnp Cisl, Uilp Uil **sulla domiciliarità**

Abbiamo finalmente l'opportunità di dare centralità ai bisogni delle persone anziane e di introdurre un sistema organico di assistenza agli anziani non autosufficienti, per allargare l'orizzonte degli interventi tradizionalmente rivolti alla loro protezione sociale. Un cambiamento di prospettiva che assuma il territorio e la casa come luoghi privilegiati della vita e della cura.

Ad avviso di Spi Cgil, Fnp Cisl, Uilp Uil, tutti i Decreti legislativi devono prevedere misure e interventi finalizzati ad assicurare un sistema universale pubblico per garantire i diritti delle persone e superare i divari territoriali e le disuguaglianze di accesso ai servizi.

Rilanciamo con forza le richieste di un adeguato **incremento del finanziamento della sanità pubblica e del sistema sociale di Welfare**, dando priorità assoluta a un piano formativo e di assunzione e stabilizzazione del personale sanitario e sociale, anche attraverso una valorizzazione di quello presente. Richiediamo, inoltre, di non disperdere gli investimenti per il potenziamento dell'assistenza territoriale di prossimità, tramite la programmazione di quanto previsto dal DM 77/2022 e l'utilizzo efficace del PNRR, dei Fondi Strutturali Europei 2021-2027 e del Mes, per potenziare i servizi di cura e l'inclusione sociale e per ridurre i divari, siano essi territoriali, economici, d'età, di nazionalità.

Spi Cgil, Fnp Cisl, Uilp Uil non intendono scrivere il testo dei Decreti Legislativi (spetta al Governo proporli), ma fornire indicazioni per la loro costruzione, coerenti con le piattaforme sindacali sulla Non Autosufficienza già inviate al Governo.

Tramite i Decreti, a nostro avviso, dovrà essere data anche attuazione al Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2022 – 2024 (DPCM 3 ottobre 2022) che avvia il percorso di attuazione dei **Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali per la Non Autosufficienza**, alla luce di quanto già introdotto dalla Legge n. 234/2021, dal PNRR – Missioni 5 e 6 e dal Piano Nazionale degli interventi e Servizi Sociali 2021- 2023.

Ora, i Decreti legislativi che avranno un impatto sulla vita di oltre 3,5 milioni di anziani non autosufficienti, dovranno tradurre i principi ed i criteri direttivi della

legge delega 33/2023 che prevedono, fra gli altri, anche il principio del riconoscimento del diritto di invecchiare e curarsi nella propria casa, per salvaguardarne ruolo, relazioni, affetti, dignità e libertà.

Le nostre richieste, tese a rendere esigibili i diritti e le libertà delle persone anziane e non autosufficienti, rivendicano un concreto cambio di passo rispetto a quanto è stato determinato dalle scelte politiche di definanziamento e destrutturazione del Servizio Sanitario Nazionale e del Servizio di Welfare pubblico, che hanno favorito il mercato privato delle cure, ampliando le disuguaglianze territoriali nel sistema della cura e di assistenza delle persone, soprattutto di quelle più fragili come lo sono gli anziani non autosufficienti:

- **per domiciliarità dobbiamo intendere** il contesto significativo per la persona, che comprende la casa, ma anche tutto ciò che la circonda, l'habitat collegato alla storia, alla cultura, al paesaggio, tutto ciò che è radice e memoria delle persone anziane. Un contesto di relazioni che va preservato e promosso attraverso un profondo cambiamento, anche culturale, di come intendere il territorio. Le istituzioni pubbliche devono investire su processi partecipativi, reali e non formali, delle persone e degli Enti del Terzo Settore che, nelle attività di co-programmazione e co-progettazione contribuiscono ad orientare gli interventi verso la costruzione di comunità solidali.
- **L'integrazione tra ambito sanitario e sociale**, da cui discende l'integrazione degli Istituti dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e del Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD), si potrà realizzare- nel quadro delle azioni previste dal PNRR missioni 5 e 6 – rafforzando e qualificando nella dimensione organizzativa e fattuale i Distretti Sanitari e gli Ambiti Territoriali Sociali, tramite organici adeguati nel numero e nelle professionalità, valorizzazione e rispetto dei **diritti dei lavoratori**, e mediante modelli e pratiche omogenei sia sul piano dei processi che su quello degli strumenti operativi. Perciò il territorio ATS deve coincidere con quello del Distretto sanitario.
- L'ADI sanitaria e il SAD sociale sono attualmente assolutamente inadeguati nell'intensità e durata rispetto ai bisogni bio psico sociali espressi dalle persone non autosufficienti e dalle famiglie e non coprono assolutamente l'utenza potenziale. Per radicare e rafforzare ovunque **l'ADISS (Assistenza Domiciliare Integrata e l'Assistenza Sociale Domiciliare)** e superare l'impronta prestazionale delle attività domiciliari, l'assistenza domiciliare integrata e quella sociale, **essendo definiti come livelli essenziali**, devono insieme garantire qualità delle prestazioni, durata nel percorso di cura e intensità degli accessi al domicilio in funzione di quanto previsto dal **PAI integrato**.

- **Prevenire l'istituzionalizzazione delle persone anziane:** estendere a tutti gli ATS, perfezionarli e prevederne lo sviluppo oltre il termine del PNRR (2026), dei Progetti M5C2 che, per la loro natura sperimentale, hanno riguardato un numero limitato di persone.
- Oggi il ruolo delle famiglie, al cui interno c'è un anziano non autosufficiente, è di sostanziale supplenza nei confronti dello Stato, e, in questo caso, come afferma la Prof.ssa Chiara Saraceno "le politiche familiari sono il risultato di un'assenza".

Per aiutare le famiglie nel processo di cura di un anziano non autosufficiente deve essere utilizzata la **leva fiscale** al fine di evitare che le stesse, soprattutto se a medio - basso reddito, scivolino in una condizione di povertà. I benefici fiscali oggi previsti sono limitati rispetto alla spesa sostenuta dalle famiglie.

Peraltro, in ragione della scarsità dei redditi e dei bassi trattamenti pensionistici, mettere di fronte alla scelta tra contributo economico per il servizio di assistenza familiare o rimborso fiscale, potrebbe non incentivare la regolarizzazione del rapporto di lavoro delle assistenti familiari.

- A nostro avviso si dovrà avviare il **confronto con i sindacati di categoria sottoscrittori del Contratto Nazionale di Lavoro Domestico**, preventivamente alla stesura dei Dlgs e delle Linee Guida Nazionali che definiranno le misure a sostegno di chi svolge lavori di cura e assistenza alle persone anziane non autosufficienti (assistenti familiari e caregivers).
- Riteniamo positivo che la **Prestazione Universale**, nella sua modulazione, sia finalizzata anche al percorso di regolarizzazione delle assistenti familiari. Il suo valore maggiorato rispetto all'attuale importo dell'indennità di accompagnamento potrà essere tale da incentivare le famiglie a regolarizzare le assistenti e preferirlo rispetto all'attuale assegno monetario.
- Presso le Case di Comunità andrebbero costituiti **elenchi pubblici di assistenti familiari** e la costituzione di una **Cabina di Regia** per la certificazione della loro formazione, con il compito di favorire l'incontro tra domanda e offerta di lavoro.
- Spetta all'equipe multiprofessionale integrata il compito di inserire in modo appropriato nel PAI anche l'attività dell'assistenza familiare.
- Riteniamo importante prevedere **servizi di sollievo** per alleggerire il carico di cura delle famiglie, valorizzando il contributo del volontariato e del terzo settore, tra cui il pronto intervento per le emergenze temporanee, diurne e notturne, gestito da personale qualificato; un servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e

maternità, promuovendo cultura della condivisione dei carichi di cura e conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.

- Occorre, altresì, fare leva sulle opportunità offerte dalle **tecnologie informatiche**, tenuto conto di quanto già introdotto a livello nazionale dalle Linee Guida Organizzative contenenti il "Modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare"(PNRR M6C1) al fine di potenziare le tecnologie soprattutto in contesti geograficamente svantaggiati (aree interne, zone periferiche). Le nuove tecnologie possono, altresì, salvaguardare l'autonomia e la sicurezza delle persone anziane all'interno delle proprie abitazioni, riducendo gli incidenti domestici ed avere un ruolo fondamentale nella prevenzione e nel trattamento delle malattie croniche.
- **Il PAI** dovrà contenere, oltre agli elementi tradizionalmente costitutivi gli eventuali servizi e prestazioni che potranno essere erogati in **telemedicina** in modo che possano essere inseriti, condivisi, consultati e aggiornati nel **FSE** – Fascicolo Sanitario Elettronico - dell'assistito. Per garantire servizi di sanità digitale omogenei ed uniformi sul territorio, aumentare il livello di personalizzazione delle cure e garantire continuità assistenziale, il FSE deve essere alimentato con il pieno coinvolgimento dei MMG.
- Un ruolo strategico deve essere assicurato dalla **domotica e robotica**, per migliorare accessibilità e fruibilità dell'ambiente domestico. Indubbiamente, gli operatori, gli assistiti e i loro caregiver dovranno ricevere un'adeguata formazione in merito all'uso degli strumenti messi a disposizione dalle nuove tecnologie assistive.
- Superare la sperimentazione delle **soluzioni abitative** basate su nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane, anche non autosufficienti, in coerenza con la programmazione del PNRR. Portare quindi a sistema le esperienze di forme di coabitazione o di convivenza comunitaria assistita; l'abitazione collaborativa, l'abitare condiviso (cohousing) anche per contrastare il rischio di isolamento.

Una casa non è sempre adeguata ai bisogni di una persona anziana e non autosufficiente. Le condizioni materiali delle abitazioni e la presenza di **barriere architettoniche** influiscono sulla condizione di benessere. Gli anziani il più delle volte non hanno redditi sufficienti per le ristrutturazioni delle proprie abitazioni, che sono spesso vetuste e insalubri-non garantendo adeguate condizioni di sicurezza. A tal fine, gli Ambiti Territoriali Sociali, nella costituzione delle equipe integrate di ambito, possono prevedere appositi accordi con le organizzazioni pubbliche che operano nel campo dell'abitare (come le Agenzie per l'Edilizia Residenziale Pubblica) per interventi tesi alla rimozione delle barriere e all'adeguamento funzionale delle abitazioni.

Attuazione Legge 33/2023 (Deleghe al governo in materia di politiche a favore delle persone anziane): Osservazioni Spi-Cgil, Fnp-Cisl, Uilp-Uil su “Servizi Residenziali”

La Legge n. 33 del 23 marzo 2023 delega il Governo, in materia di politiche in favore delle persone anziane, ad approvare, entro il 31 gennaio 2024, diversi decreti legislativi tra i quali quelli richiamati agli articoli: 2) comma 2 lettera m), riferiti al tema della riqualificazione dei servizi semiresidenziali e di residenzialità temporanea o di sollievo:

art 4) comma 2

***lettera q)**: con riferimento ai servizi residenziali, previsione di misure idonee a perseguire adeguati livelli di intensità assistenziale, anche attraverso la rimodulazione della dotazione del personale, nonché della qualità degli ambienti di vita, con strutture con ambienti amichevoli, familiari, sicuri, che facilitino le normali relazioni di vita e garantiscano la riservatezza della vita privata e la comunità relazionale delle persone anziane residenti:*

***lettera r)** aggiornamento e semplificazione dei criteri minimi di autorizzazione e di accreditamento, strutturale, organizzativo.*

Con i decreti attuativi abbiamo l'opportunità di dare centralità ai bisogni delle persone anziane e non autosufficienti introducendo un innovativo sistema di residenzialità, adeguando le attuali normative al dettato della legge delega, sull'organizzazione delle strutture e sulla qualità delle prestazioni erogate sempre più vicine ai bisogni degli utenti.

Spi Cgil, Fnp Cisl, Uilp Uil non intendono scrivere il testo dei Decreti Legislativi (che spetta al Governo proporre), ma fornire indicazioni per la loro costruzione, coerenti con la piattaforma sindacale sulla Non Autosufficienza già inviata al Governo. **Inoltre si ritiene inappropriato** formulare proposte sull'adeguamento dell'importo delle rette da un lato perché di competenza regionale e dall'altro perché gli aumenti dei costi di gestione non devono ricadere sulle famiglie.

In primo luogo occorre considerare quanto la Pandemia abbia fatto emergere sulle condizioni degli anziani residenti in gran parte delle strutture socio sanitarie e assistenziali. A nostro avviso, non è accettabile riproporre un modello obsoleto ad alta intensità abitativa con servizi socio sanitari

inadeguati, in cui non sono riconosciuti i diritti di libertà, dignità e autodeterminazione delle persone anziane.

Spi Cgil, Fnp Cisl, Uilp Uil propongono alcune indicazioni in merito agli standard organizzativi sia per le nuove strutture residenziali per anziani non autosufficienti che saranno sottoposte ai nuovi principi di autorizzazione che per quelle già accreditate.

- Occorre **passare dall'attuale modello di residenzialità fondato sul "posto letto" a un modello fondato sul "luogo di vita"**, ossia un ambiente in cui l'anziano fragile riceve cure, assistenza e sostegno psicologico in un clima familiare, amichevole e professionale, in cui sia rispettata la sua volontà, i suoi tempi di vita e in cui siano garantiti adeguati spazi per lo svolgimento delle proprie attività sociali e ricreative. Quindi è necessario individuare **precisi interventi per un profondo cambiamento** dell'organizzazione degli spazi e dei tempi di vita, libertà di entrata e di uscita.
- In particolare si richiede di tradurre in **precise misure il principio previsto dalla legge delega** che prevede: *"strutture con ambienti amichevoli, familiari, sicuri, che facilitino le normali relazioni di vita e garantiscano la riservatezza della vita privata e la comunità relazionale delle persone anziane residenti"*.
- Limitatamente agli **standard numerici** delle strutture proponiamo:
 - a) numero posti letto massimo consentito 80 suddivisi in moduli da 20, con una percentuale di almeno il 60% di camere singole e 40 % di camere doppie;
 - b) ogni camera dovrà essere dotata di servizio igienico esclusivo;
 - c) gli ambienti abitativi di vita complessivi per ogni ospite non possono essere inferiori ai 54 metri quadrati sia per le nuove strutture residenziale che per quelle attualmente autorizzate e accreditate;Inoltre:
 - d) elaborazione di **progetti sull'assistenza e sull'organizzazione** delle strutture prendendo a riferimento le buone pratiche già esistenti in diverse realtà territoriali nazionali e europee;
 - e) totale **assenza di contenzione**, sia fisica che farmacologica, attraverso percorsi formativi sul personale al fine di preservare la dignità della persona assistita, dando attuazione all'art.13 del dettato costituzionale;
 - f) ciascuna struttura dovrebbe investire sull'**ammodernamento tecnologico, sulla domotica e sulle tecnologie assistive**;
 - g) una norma che garantisca la **partecipazione organizzata** dei famigliari dei residenti alla programmazione e al monitoraggio delle attività delle strutture, e delle organizzazioni sindacali dei pensionati;

h) le strutture devono prevedere la **libertà di accesso** da parte dei famigliari e delle reti amicali in qualsiasi momento della giornata per contrastare l'isolamento e favorire i legami affettivi;

i) le strutture devono essere aperte al contributo delle **reti territoriali** di solidarietà sociale;

l) riconoscimento del **ruolo del familiare** principale nel percorso assistenziale;

m) **formazione specialistica** in ambito geriatrico di tutto il personale operante nella struttura e adeguamento delle competenze dei profili dirigenziali in ambito gestionale;

n) **superamento del dumping contrattuale** nei rapporti di lavoro per garantire uguali diritti e tutele nell'ambito lavorativo, applicando il CCNL di riferimento sottoscritto dalle OO.SS maggiormente rappresentative;

o) il tema delle **deroghe** per le strutture assistenziali già esistenti è delicato e complesso e deve comunque essere inquadrato nel contesto della nuova residenzialità prevedendo un **percorso di adeguamento con linee d'indirizzo uniformi sull'intero territorio nazionale**. A nostro avviso sarebbe opportuno definire le tempistiche non superiori ai 18 mesi per l'adeguamento delle strutture ai nuovi standard.

Per le strutture residenziali che hanno oltre 200 posti letto, il modello organizzativo potrebbe essere realizzato assegnando alla residenzialità in LTC massimo 80 posti letto, a cui affiancare un'offerta articolata di strutture semiresidenziali, ricoveri di sollievo per post acuzie e riabilitativi, posti letto dedicati ai ricoveri temporanei per persone non autosufficienti a domicilio.

- Esiste infine un tema che va affrontato per la sostenibilità del sistema di welfare e delle condizioni di vita e di reddito delle famiglie: le condizioni di grave e gravissima non autosufficienza, e spesso con pluripatologie, in cui versa un sempre maggiore numero di anziani, impone una seria riflessione – e misure conseguenti - **sull'effettiva garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria**. Accanto ad un deciso potenziamento della domiciliarità (vedi documento Spi, Fnp, Uilp 30.6.2023), occorre prevedere un appropriato adeguamento dell'offerta di servizi residenziali (Rsa in specie, che oggi coprono il 7% della popolazione non autosufficiente), anche ai fini dell'accreditamento di posti nel SSN.



Proposte per i decreti legislativi in attuazione della legge 33/2023¹ in riferimento **all'Invecchiamento Attivo**

L'Italia si trova a essere un Paese con una speranza di vita tra le più elevate al mondo. Occorre però affermare che per molti anziani gli anni di vita che si sono guadagnati non sono vissuti in buona salute ([Istat 2021](#)). Pertanto, per evitare che questa conquista diventi un peso e una penalità, per i singoli e per la collettività, sono indispensabili politiche che garantiscano, lungo l'intero arco della vita, il processo di invecchiamento attivo e in buona salute, perché tutti possano vivere una vita lunga e sana.

Spi Cgil, Fnp Cisl, Uilp Uil - Auser, Anteas, Ada, nel ritenere le persone anziane una risorsa per la collettività, con un ruolo e delle potenzialità non del tutto riconosciute, chiedono da tempo che la materia dell'Invecchiamento Attivo (IA) possa avere una cornice normativa nazionale, che riordini una materia trattata in modo frammentario da norme diverse, motivo per il quale considerano positiva la scelta di aver introdotto il tema dell'invecchiamento attivo nella legge 33/2023.

Una scelta da sostenere, eliminando, tuttavia, alcuni limiti e ambiguità:

- il primo limite è che non si prevede una adeguata **copertura finanziaria**, elemento che rischia di far venire a meno la credibilità della riforma;
- è altresì ambigua l'impostazione dove si considera il tema dell'Invecchiamento attivo come questione d'interesse delle sole persone anziane. Una legge nazionale dovrebbe infatti, muovere dalla consapevolezza che **l'I.A. si costruisce lungo tutto l'arco della vita** con politiche a tutto campo così come definito dalla Organizzazione Mondiale della Sanità, dal Piano di azione internazionale sull'I.A. delle Nazioni Unite di Madrid e dall'Agenda ONU 2030 sugli Obiettivi per lo Sviluppo Sostenibile. Questa preoccupazione emerge chiaramente dai principi e criteri direttivi indicati nel comma 2 dell'art. 2 e nel comma 2 dell'art. 3 della Legge 33/2023, dove è evidente uno sbilanciamento tra l'attenzione alle persone anziane e un'idea di Invecchiamento attivo valido per tutte le età;
- nonostante l'incidenza della popolazione femminile, notoriamente più longeva degli uomini, sia un dato importante nella platea degli ultrasessantacinquenni, nella legge 33/2023 è completamente assente un **approccio di genere**. Le donne, che vivono in media più degli uomini, hanno in media più limitazioni rispetto alla popolazione maschile, e tra queste la solitudine e l'isolamento rappresentano uno dei problemi maggiori;
- infine, ma non da ultimo, la promozione dell'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità (principio di delega dell'articolo 3) implica azioni mirate anche per **"migliorare" i**

¹ Legge 33/2023 articolo 2 comma 2 lettere: a, b, c, g) articolo 3 comma 1, comma 2 lettera a)

determinanti sociali di salute: reddito, istruzione, abitazione, ambiente e clima, relazioni sociali, ecc. Si tratta di azioni che vanno oltre i limiti specifici della legge in questione ma che reclamano **un cambio delle attuali politiche economiche, fiscali, di welfare** agite in questi anni dai Governi.

I decreti legislativi, devono affrontare adeguate misure per:

- **assegnare finanziamenti adeguati**, prevedendo le relative coperture finanziarie (come stabilito dall'art. 8 comma 4 della legge 33/2022) per la loro attuazione;
- la valorizzazione e l'autodeterminazione delle persone anziane attraverso la loro partecipazione alla vita civile, economica e culturale, **in ambiti ben più ampi di quelli indicati dalla legge delega**;
- inserire l'invecchiamento attivo e in buona salute **in tutte le politiche** pubbliche nazionali e locali;
- **modificare le condizioni del mercato del lavoro** in modo tale da rispondere alle conseguenze economiche e sociali dell'invecchiamento della popolazione. In effetti la precarietà e la discontinuità lavorativa che caratterizza da tempo il mercato del lavoro produrrà inevitabilmente pensionati più poveri, quindi più fragili;
- definire **modalità graduali di uscita dal lavoro**, che consentano la riorganizzazione della vita di ogni persona (di scopi e di ruoli) anche attraverso la promozione di iniziative di preparazione al pensionamento;
- azioni mirate e attente al tema dell'**invecchiamento di genere**, che tengano conto delle specificità del processo di invecchiamento delle donne;
- la **trasmissione** e la valorizzazione delle competenze e dei saperi, delle **esperienze formative, cognitive, professionali e umane** delle persone anziane, tra la popolazione anziana e tra le generazioni (anziani discenti e docenti), promuovere azioni per favorire il servizio civile per anziani attivi;
- assicurare l'**apprendimento lungo tutto l'arco della vita**;
- il **contrasto alle dipendenze**, inclusa la dipendenza da gioco patologico;
- **la ricerca** sui processi di invecchiamento tenendo conto delle diverse situazioni socio, economiche, geografiche, sanitarie e ambientali per informare le politiche, basandole su prove evidenti;
- promuovere **misure di contrasto all'ageismo**, così come sollecitato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità ([vedi OMS](#));
- promuovere e favorire i **consumi sostenibili**;
- promuovere e garantire la **sicurezza stradale e domestica**;
- sostenere **nuove politiche abitative e urbane** improntate ai principi *dell'ageing in place* (invecchiare a casa propria ...) e dell'*age friendly city* ([vedi OMS](#)) con particolare attenzione alle "comunità intenzionali" ([vedi partecipa.gov](#)) ; eventi per favorire l'intergenerazionalità: promuovendo accordi con EE.LL.- università-sindacati pensionati per organizzare convivenza tra studenti e anziani soli anche al fine di calmierare gli affitti;
- creare un **Osservatorio nazionale** per l'invecchiamento attivo (buone pratiche);
- attivare **Tavoli permanenti** sull'invecchiamento attivo e di promozione del partenariato a tutti i livelli istituzionali.

LEGGE 33/2023 riferimenti all'Invecchiamento Attivo

Art. 2. Oggetto, principi e criteri direttivi generali di delega e istituzione del Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana

1 La presente legge reca disposizioni di delega al Governo per la tutela della dignità e la promozione delle condizioni di vita, di cura e di assistenza delle persone anziane,

2. Nell'esercizio delle deleghe di cui alla presente legge, il Governo si attiene ai seguenti principi e criteri direttivi generali:

a) **promozione del valore umano, psicologico, sociale, culturale ed economico di ogni fase della vita delle persone**, indipendentemente dall'età anagrafica e dalla presenza di menomazioni, limitazioni e restrizioni della loro autonomia;

b) promozione e valorizzazione delle attività di **partecipazione** e di solidarietà svolte dalle persone anziane nelle attività culturali, nell'associazionismo e nelle famiglie, per la promozione della solidarietà e della coesione tra le generazioni, anche con il supporto del servizio civile universale,

c) promozione di ogni intervento idoneo a **contrastare i fenomeni della solitudine sociale e della deprivazione relazionale** delle persone anziane, indipendentemente dal luogo ove si trovino a vivere, mediante la previsione di apposite attività di ascolto e di supporto psicologico e alla socializzazione, anche con il coinvolgimento attivo delle formazioni sociali, del volontariato, del servizio civile universale e degli enti del Terzo settore;

g) promozione dell'attività fisica sportiva nella popolazione anziana, mediante azioni adeguate a garantire un **invecchiamento sano**;

3. il CIPA:

a) adotta, con cadenza triennale e aggiornamento annuale, previa intesa in sede di Conferenza unificata ... sentite le parti sociali e le associazioni di settore nonché le associazioni rappresentative delle persone in condizioni di disabilità, il **«Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana»**

d) monitora l'attuazione del **Piano nazionale per l'invecchiamento attivo**, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana

Art. 3: Delega al Governo in materia di invecchiamento attivo, promozione dell'inclusione sociale e prevenzione della fragilità.

c. 1 ...Il governo è delegato ad adottare ... uno o più decreti legislativi finalizzati a definire la persona anziana e a promuoverne la dignità e l'autonomia, l'inclusione sociale, **l'invecchiamento attivo** e la prevenzione della fragilità, anche con riferimento alla condizione di disabilità.

c.2 il Governo si attiene ai seguenti ulteriori principi e criteri direttivi

a) con riguardo agli **interventi per l'invecchiamento attivo** e la promozione dell'autonomia delle persone anziane:

1) promozione della salute e della **cultura della prevenzione** lungo tutto il corso della vita attraverso apposite campagne informative e iniziative da svolgere in ambito scolastico e nei luoghi di lavoro;

2) promozione di **programmi e di percorsi integrati volti a contrastare l'isolamento, la marginalizzazione, l'esclusione sociale e civile, la deprivazione relazionale e affettiva** delle persone anziane;

3) promozione di **interventi di sanità preventiva presso il domicilio** delle persone anziane, anche attraverso la rete delle farmacie territoriali in sinergia con gli erogatori dei servizi sociosanitari, nei limiti delle compatibilità finanziarie di cui alla presente legge;

4) promozione dell'impegno delle persone anziane in **attività di utilità sociale e di volontariato**, nonché in attività di sorveglianza, tutoraggio e cura delle altre fasce di età, svolte nell'ambito dell'associazionismo e delle famiglie;

5) promozione di azioni volte a **facilitare l'esercizio dell'autonomia e della mobilità** nei contesti urbani ed extraurbani, anche mediante il superamento degli ostacoli che impediscono **l'esercizio fisico, la fruizione degli spazi verdi e le occasioni di socializzazione** e di incontro promozione di azioni di **alfabetizzazione informatica e pratiche abilitanti all'uso di nuove tecnologie** idonee a favorire la conoscenza e la partecipazione civile e sociale delle persone anziane;

8) al fine di preservare l'indipendenza funzionale in età avanzata e mantenere una buona qualità di vita, individuazione, promozione e attuazione di percorsi e di **iniziative per il mantenimento delle capacità fisiche, intellettive, lavorative e sociali**, mediante l'attività sportiva e la relazione con animali di affezione;

9) promozione di programmi e percorsi volti a favorire il **turismo del benessere e il turismo lento** come attività che agevolano la ricerca di tranquillità fisiologica e mentale per il raggiungimento e il mantenimento di uno stato di benessere psico-fisico, mentale e sociale, come obiettivo ulteriore rispetto a quello della cura delle malattie ovvero delle infermità;

Art. 4 c.2 p) con riferimento ai servizi semiresidenziali, promozione dell'offerta di interventi complementari di sostegno, con risposte diversificate in base ai profili individuali, **attività di socialità e di arricchimento della vita**, anche con il sostegno del servizio civile universale

Attuazione Legge 33/2023 (“Deleghe al Governo in materia di politiche a favore delle persone anziane”): **Osservazioni di SPI CGIL, FNP CISL, UILP UIL su Sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente (SNAA) e Comitato Interministeriale per le politiche in favore delle Persone Anziane (CIPA)**

20 luglio 2023

SPI CGIL, FNP CISL, UILP UIL non intendono scrivere il testo dei Decreti Legislativi (spetta al Governo proporli) ma fornire indicazioni per la loro costruzione, coerenti con le piattaforme sindacali sulla non autosufficienza già inviate al Governo.

- Le organizzazioni sindacali SPI CGIL, FNP CISL, UILP UIL ribadiscono che in base ai principi di delega - l’istituzione del “Comitato Interministeriale per le politiche in favore delle Persone Anziane” (CIPA) non sostituisce i Ministeri competenti e che il “Sistema Nazionale per la popolazione anziana Non Autosufficiente” (SNAA) agisce “in base ai principi di piena collaborazione e di coordinamento tra Stato, regioni e comuni nel rispetto delle relative competenze, di tutte le misure a titolarità pubblica dedicate all’assistenza degli anziani non autosufficienti, **di Stato, regioni e comuni, che mantengono le titolarità esistenti.**”
- Quindi il SNAA è una modalità organizzativa permanente – non un nuovo Servizio separato - ha il compito di **coordinare le politiche** in favore della popolazione anziana non autosufficiente, attualmente molto frammentate, non integrate e dispersive in diverse misure previste dalle normative nazionali e regionali: spetta al SSN e i suoi Enti e ai Servizi Sociali - ATS dei Comuni realizzare gli interventi così coordinati.
- La partecipazione attiva **delle parti sociali e delle associazioni di settore**, prevista nei tre livelli Istituzionali richiamati dalla legge, deve essere **preventiva e propositiva** al fine di elaborare e coordinare le politiche in favore della popolazione anziana non autosufficiente.
- I Decreti dovranno confermare il principio di delega: il Sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente (SNAA) come uno **strumento di coordinamento** e di esercizio integrato dedicato alla cura e all’assistenza delle persone anziane non autosufficienti. Attraverso l’organizzazione uniforme in tutto il territorio nazionale SNAA dovrà programmare in modo integrato l’erogazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali e dei livelli essenziali di assistenza sanitaria (LEPS e LEA) e dei relativi servizi, interventi socio assistenziali e assistenziali previsti dalle norme richiamate nella legge delega, **che spetta a Stato, Regioni/Asl/distretti e Comuni/ATS assicurare.**
- Il CIPA è **strumento di coordinamento** con il compito di elaborare i Piani: per l’invecchiamento attivo, l’inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana, e il Piano nazionale per l’assistenza e la cura delle fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana. È prevista, e **nei decreti va disciplinata per assicurare certezza, la partecipazione attiva delle parti sociali e delle associazioni di settore.**
- La semplificazione dei percorsi di valutazione, la presa in carico della persona non autosufficiente a seguito della valutazione presso l’Unità di Valutazione Multidimensionale dovranno dare certezza del diritto alla salute e all’assistenza, in un’ottica di effettiva integrazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS non autosufficienza legge 234/2021) con i Livelli Essenziali di Assistenza (Dpcm LEA 2017) al fine di realizzare la presa in carico della persona non autosufficiente.

- Le politiche richiamate nella legge 33/2023, necessitano tutte di adeguati finanziamenti per rendere concreto ed esigibili quanto previsto.
- La nuova domiciliarità, la semiresidenzialità e la nuova residenzialità, devono essere ben esplicitate nei decreti legislativi al fine di dare certezza del diritto universale delle prestazioni per le persone in condizione di fragilità e di non autosufficienza.
- Queste a nostro avviso sono le indicazioni delle quali il Governo dovrà tenere conto nella scrittura dei decreti legislativi per quanto riguarda lo SNAA e il CIPA.

Cosa prevede la Legge 33/2023

Art. 2. Oggetto, principi e criteri direttivi generali di delega e istituzione del Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana

c. 2. Nell'esercizio della delega ... il Governo si attiene ai seguenti ulteriori principi e criteri direttivi:

3. È istituito, presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, il Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana (CIPA), con il compito di promuovere il coordinamento e la programmazione integrata delle politiche nazionali in favore delle persone anziane, con particolare riguardo alle politiche per la presa in carico delle fragilità e della non autosufficienza. In particolare, il CIPA:

a) adotta, con cadenza triennale e aggiornamento annuale, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sentite le parti sociali e le associazioni di settore nonché le associazioni rappresentative delle persone in condizioni di disabilità, il «Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana» e il «Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana», che sostituisce il Piano per la non autosufficienza. Sulla base dei suddetti Piani nazionali sono adottati i corrispondenti piani regionali e locali;

b) promuove, acquisito il preventivo parere della Commissione tecnica per i fabbisogni *standard* di cui all'articolo 1, comma 29, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, e in raccordo con la Cabina di regia di cui all'articolo 1, comma 792, della legge 29 dicembre 2022, n. 197, e con quanto previsto dall'articolo 2, comma 2, lettera h), numero 2), della legge 22 dicembre 2021, n. 227, ferme restando le competenze dei singoli Ministeri, l'armonizzazione dei LEPS rivolti alle persone anziane non autosufficienti, e dei relativi obiettivi di servizio, con i LEA;

c) promuove l'integrazione dei sistemi informativi di tutti i soggetti competenti alla valutazione e all'erogazione dei servizi e degli interventi in ambito statale e territoriale e l'adozione di un sistema di monitoraggio nazionale, quale strumento per la rilevazione continuativa delle attività svolte e dei servizi e delle prestazioni resi;

d) monitora l'attuazione del Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana e del Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana di cui alla lettera a) e approva annualmente una relazione sullo stato di attuazione degli stessi, recante l'indicazione delle azioni, delle misure e delle fonti di finanziamento adottate, che è trasmessa alle Camere, entro il 31 maggio di ogni anno, dal Presidente del Consiglio dei ministri o da un Ministro da questi delegato.

4. Il CIPA, presieduto dal Presidente del Consiglio dei ministri o, su sua delega, dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali, è composto dai Ministri del lavoro e delle politiche sociali, della salute, per la famiglia, la natalità e le pari opportunità, per le disabilità, per lo sport e i giovani, per gli affari regionali e le autonomie e dell'economia e delle finanze o loro delegati. Ad esso partecipano, altresì, gli altri Ministri o loro delegati aventi competenza nelle materie oggetto dei provvedimenti e delle tematiche posti all'ordine del giorno del Comitato. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, da adottare entro novanta giorni dalla data di

Art. 4 Delega al Governo in materia di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per le persone anziane non autosufficienti

c. 2. Nell'esercizio della delega ... il Governo si attiene ai seguenti ulteriori principi e criteri direttivi:

b) **definizione del Sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente (SNAA)**, come modalità organizzativa permanente per il governo unitario e la realizzazione congiunta, in base ai principi di piena collaborazione e di coordinamento tra Stato, regioni e comuni nel rispetto delle relative competenze, di tutte le misure a titolarità pubblica dedicate all'assistenza degli anziani non autosufficienti, di Stato, regioni e comuni, che mantengono le titolarità esistenti;

c) previsione che lo SNAA programmi in modo integrato i servizi, gli interventi e le prestazioni sanitarie, sociali e assistenziali rivolte alla popolazione anziana non autosufficiente, nel rispetto degli indirizzi generali elaborati dal CIPA, con la partecipazione attiva delle parti sociali e delle associazioni di settore, con il concorso dei seguenti soggetti, secondo le rispettive prerogative e competenze:

1) a livello centrale, il CIPA;

2) a livello regionale, gli assessorati regionali competenti, i comuni e le aziende sanitarie territoriali di ciascuna regione;

3) a livello locale, l'ATS e il distretto sanitario;



Non Autosufficienza: principali criticità da affrontare con la **legge di bilancio 2024** per l'attuazione della Legge 33/2023 "Deleghe al Governo in materia di politiche a favore delle persone anziane"

La legge di bilancio 2024 si colloca in una fase di passaggio dall'attuale sistema di interventi rivolti alla popolazione anziana non autosufficiente al nuovo sistema delineato con la legge 33/2023. Per questa ragione le criticità da affrontare qui segnalate risentono di questa particolare situazione. Spetterà ovviamente a Cgil Cisl Uil confederali la presentazione e il confronto con il Governo su eventuali osservazioni e proposte per la legge di bilancio 2024.

Fondi Sociali e agevolazioni fiscali

- L'attuale **Fondo non autosufficienza** - ex art. 1 c. 1264 Legge 296/2006 - pari a 913 milioni euro nel 2024 - è del tutto insufficiente a sostenere il connesso Piano nazionale 2022-2024 (Dpcm 3.10.2022). Come è noto, il Fondo in questi anni è stato destinato a finanziare misure rivolte ad una minoranza di persone¹. Un'inezia rispetto ai 3,8 milioni di persone in condizione di non autosufficienza stimati dall'Istat². Considerato che il Piano 2022-2024 si pone dichiaratamente come strumento di passaggio verso l'attuazione del nuovo sistema previsto dalla legge 33/2023, l'incremento del fondo NA va assicurato già dal 2024 (obiettivo principale è noto: l'attuazione dei LEPS di processo e l'avvio dei LEPS di erogazione per la domiciliarità), per proseguire poi progressivamente a sostegno del nuovo Piano NA previsto dalla legge 33/2023.

Il fondo NA dovrà peraltro assicurare anche le risorse aggiuntive per la sperimentazione della "prestazione universale". Va dunque aperto un confronto con il Governo per individuare come reperire le risorse necessarie per un adeguato Fondo per la NA di natura pubblica e universale, e quindi per l'insieme delle misure previste dalla legge 33/2023.

- I **fondi PNRR M5C2** destinati ai progetti dell'Investimento 1.1. "... **prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti**" (Sub investimenti: 1.1.2 "...riconversione RSA in gruppi di appartamenti...", 1.1.3 "...servizi sociali a domicilio...": oltre 375 milioni di euro distribuiti in tre anni) limitati a una minoranza degli ATS e ad un target limitato di anziani, **devono diventare strutturali e vanno estesi a tutti gli ATS**, incrementando notevolmente le risorse e quindi il numero di anziani coinvolti in questi progetti.
- Incrementare le attuali **agevolazioni fiscali e contributive**, per sostenere e qualificare il lavoro di cura domiciliare degli/delle Assistenti familiari, in attesa del relativo decreto

¹ Nel 2019 il Piano non autosufficienza stimava che il riparto delle risorse fosse rivolto ad appena 120mila individui (circa) in condizione di disabilità grave o gravissima (di cui circa 60 mila in condizione di gravissima disabilità) <https://www.lavoro.gov.it/documenti-e-norme/normative/Documents/2019/DPCM-del-21112019-adozione-Piano-Nazionale-Non-Autosufficienza.pdf>

² ISTAT 2021: <https://www.istat.it/it/files//2021/07/Report-anziani-2019.pdf>

attuativo la legge 33/2023, utili anche a sostenere la sperimentazione della misura universale.

- **Riduzione dei costi a carico dei cittadini utenti** per rette e tariffe per servizi residenziali, semiresidenziali e domiciliari.
- Considerare un adeguato finanziamento per il Piano nazionale **“Invecchiamento Attivo, l’inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana”**.

Fondo sanitario

- Adeguare progressivamente, con una previsione pluriennale, il **Fondo Sanitario Nazionale**, drammaticamente sottofinanziato, per raggiungere il livello dei principali Paesi UE – OCSE.³ In ogni caso bisogna rivedere le previsioni della NADEF 2023 scongiurando la riduzione dell’incidenza % della spesa sanitaria sul PIL (periodo 2024-2026). Priorità assoluta è lo sblocco delle assunzioni, indispensabile anche per **assicurare il personale** necessario ad attuare la riforma per il potenziamento dell’assistenza territoriale (DM 77/2022) e la stessa legge 33/2023.
- Assicurare *l’effettiva* copertura, con un corrispondente incremento del FSN, della spesa sanitaria autorizzata dalla legge di bilancio 2022 (articolo 1, comma 274, legge n. 234/2021) per **assumere il personale necessario a rispettare gli standard ex DM 77/2022** (Case della Comunità, COT, Ospedali di Comunità). Si tratta di coprire una spesa di 1.015 milioni di euro a regime a decorrere dal 2026. Mentre per gli anni precedenti le risorse necessarie sono: 328,3 milioni per l’anno 2024, 591,5 milioni per l’anno 2025. Sono risorse destinate a misure strettamente connesse anche all’attuazione della legge 33/2023.
- Assicurare il finanziamento, a decorrere dal 2026, del **finanziamento per spesa coperta solo fino a dicembre 2025 da fondi PNRR M6C1**⁴ per:
 - Investimento M6C2 1.2: **costi del personale per Assistenza Domiciliare** rivolta a persone over65anni (1.100 milioni di euro/anno); intervento peraltro del tutto insufficiente per il limitato numero di accessi a domicilio previsti e per l’assenza di integrazione con il Servizio di Assistenza Domiciliare Sociale;
 - Investimento M6C2 1.3: **costi del personale per Ospedali di Comunità** (239 milioni di euro/anno);
- Considerare la costante **crescita della componente di assistenza sanitaria nelle LTC**, dovuta all’aumento della popolazione anziana con grave e gravissima non autosufficienza, per adeguare l’offerta in ambito residenziale e domiciliare.
- Assicurare le risorse per il rinnovo dei **CCNL del personale**.
- In prospettiva, valutare l’impatto - per i costi a carico sia del fondo sanitario che dei fondi sociali - della prevista **revisione degli standard per qualificare l’assistenza** in tutti i servizi e dei relativi fabbisogni: che riguarda personale sanitario e sociale, dipendente e dei servizi accreditati.



21 luglio 2023

³ A parità di potere di acquisto, a fronte di 3.747,2 dollari per abitante spesi in Italia nel 2020, Olanda, Belgio, Danimarca, Francia, Irlanda, Lussemburgo e Svezia superano i 5 mila dollari, mentre la Germania, con i suoi 6.939 dollari per abitante, si conferma al primo posto per spesa pro capite ([Istat 2023](https://www.istat.it/it/files/2023/06/Noi-Italia-in-breve-2023.pdf)) <https://www.istat.it/it/files/2023/06/Noi-Italia-in-breve-2023.pdf>

⁴ fonte: UPB 2023 pagine 31, 32 - https://www.upbilancio.it/wp-content/uploads/2023/03/Focus_2_2023_Ass.-san.-terr.pdf

Legge 33/2023 “PRESTAZIONE UNIVERSALE per le persone anziane non autosufficienti” - INDICAZIONI E PROPOSTE PER I DECRETI LEGISLATIVI

Nei decreti legislativi riferiti alla “prestazione universale per le persone anziane non autosufficienti”, secondo quanto previsto dalla legge delega 33/2023 (articolo 5), devono essere rispettati i seguenti principi e criteri direttivi:

La prestazione:

- è introdotta in via sperimentale e progressiva. Essendo terreno delicatissimo, che tocca da vicino un diritto concretamente esigibile, l'indennità di accompagnamento, **deve essere oggetto di una graduale e cauta sperimentazione** (come prevede la legge 33/2023);
- è graduata secondo lo specifico bisogno assistenziale (quindi va inserita nel Piano di Assistenza Individuale);
- è scelta dal soggetto beneficiario, e l'opzione è reversibile (la libertà di scelta deve essere effettiva e di semplice attuazione);
- quando fruita, assorbe, in tutto o in parte, l'indennità di accompagnamento (art. 1 legge 18/1980) e le ulteriori prestazioni (art. 1 comma 164 legge 234/2022)¹;
- è erogabile, a scelta del soggetto beneficiario, sotto forma di trasferimento monetario e di servizi alla persona, di valore comunque non inferiore alle indennità e alle ulteriori prestazioni (sopra citate).
- **I D.Lgs devono dunque garantire un miglioramento dell'attuale sistema**, incrementando il «valore economico e assistenziale» della prestazione universale rispetto alle prestazioni “assorbite” (indennità accompagnamento e per il sostegno al lavoro di cura *regolare*), **graduata sulla base dei diversi livelli di bisogno assistenziale delle persone che lo richiedono**. Perciò deve essere previsto un **finanziamento aggiuntivo connesso alla «prestazione universale»**, che prefiguri, nell'ambito dei finanziamenti per i LEPS della non autosufficienza, un Fondo di tipo universale.
- La prestazione universale deve gradualmente superare iniquità e **privilegiare la presa in carico della persona garantendo i servizi assistenziali socio-sanitari conformi a quanto**

¹ [Legge 234/2022 at.1 comma 164](#): “Gli ATS garantiscono l'offerta dei servizi e degli interventi di cui alle aree individuate al comma 162. L'offerta può essere integrata da contributi, diversi dall'indennità di accompagnamento di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, per il sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale delle persone anziane non autosufficienti e il supporto ai familiari che partecipano all'assistenza. **Tali contributi sono utilizzabili esclusivamente per remunerare il lavoro di cura** svolto da operatori titolari di rapporto di lavoro conforme ai contratti collettivi nazionali di settore di cui all'articolo 51 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, **o per l'acquisto di servizi forniti da imprese qualificate nel settore dell'assistenza sociale non residenziale**”.

previsto dal PAI e non solo trasferimenti monetari. Qualora la prestazione sia erogata sotto forma di trasferimento monetario questo è finalizzato alla copertura di costi per acquisire prestazioni assistenziali (scelte dalla persona e previste dal PAI).

- La disciplina prevista per la reversibilità dell'opzione deve assicurare alle persone una procedura di semplice e rapida attuazione.

Cosa prevede la Legge 33/2023 per la Prestazione universale

Art. 5 Delega al Governo in materia di politiche per la sostenibilità economica e la flessibilità dei servizi di cura e assistenza a lungo termine per le persone anziane e per le persone anziane non autosufficienti

c. 1 Il Governo è delegato ad adottare, entro il 31 gennaio 2024, ... Decreti legislativi finalizzati ad assicurare la sostenibilità economica e la flessibilità dei servizi di cura e assistenza a lungo termine per le persone anziane e per le persone anziane non autosufficienti.

Art.5 c.2 Principi e criteri direttivi (o obiettivi) di delega

a) al fine di promuovere il progressivo potenziamento delle prestazioni assistenziali in favore delle persone anziane non autosufficienti, prevedere:

1) l'introduzione, anche in via sperimentale e progressiva, per le persone anziane non autosufficienti che optino espressamente per essa, prevedendo altresì la specifica disciplina per la reversibilità dell'opzione, di una **prestazione universale graduata secondo lo specifico bisogno assistenziale** ed erogabile, a scelta del soggetto beneficiario, sotto forma di trasferimento monetario e di servizi alla persona, di valore comunque non inferiore alle indennità e alle ulteriori prestazioni di cui al secondo periodo, nell'ambito delle risorse di cui all'articolo 8. Tale prestazione, quando fruita, assorbe l'indennità di accompagnamento, di cui all'articolo 1 della legge 11 febbraio 1980, n. 18, e le ulteriori prestazioni di cui all'articolo 1, comma 164, della legge 30 dicembre 2021, n. 234;