



Testo per l'audizione sulla Non Autosufficienza presso i gruppi parlamentari del Partito Democratico della Camera dei Deputati e del Senato della Repubblica- 24.6.2021

La drammatica esperienza dell'emergenza pandemica ci ha confermato che è indispensabile rendere più forte il welfare socio sanitario, pubblico e universale, e che priorità assoluta è il potenziamento dell'assistenza integrata territoriale. È risultato evidente che il modello "istituzionalizzante", fondato prevalentemente sul "ricovero", ha mostrato enormi limiti e anzi ha causato danni e sofferenze. È invece diritto e aspirazione di ogni persona vivere e curarsi nel proprio contesto di vita, con il sostegno dei servizi domiciliari e territoriali. Ciò è più efficace e sicuro, a maggior ragione quando la persona è più vulnerabile: anziana e non autosufficiente, con malattie croniche, con problemi di salute mentale, dipendenze, disabilità.

In Italia più di 3,5 milioni di persone sono definite "non autosufficienti"ⁱ, in gran parte si tratta di persone anziane (l'81%). Ma in realtà sono molto più numerosi coloro che hanno bisogno di aiuto per le esigenze della vita quotidiana; risulta che sei persone disabili su dieci presentino problemi di salute e siano affetti da una o più malattie cronicheⁱⁱ. Nei prossimi anni è previsto un ulteriore invecchiamento della popolazione che rischia di aumentare il numero di persone non autosufficienti, contemporaneamente le trasformazioni dei nuclei familiari (in specie l'accorciamento della rete parentale) accrescerà le necessità di servizi/cure extrafamiliariⁱⁱⁱ.

La risposta finora data dalle istituzioni a questa vera emergenza nazionale è stata frammentaria, inadeguata e disorganizzata^{iv}, con uno stanziamento di risorse insufficiente e disomogeneo, mentre le famiglie hanno dovuto caricarsi di oneri pesantissimi per forme di assistenza domiciliare (badantato). Ciò ha serie ripercussioni sui redditi, sulla vita lavorativa e l'organizzazione familiare soprattutto a carico delle donne.

Per fronteggiare questa situazione la CGIL confederale e dei Pensionati (SPI), unitamente a CISL e UIL, hanno presentato numerose proposte; le più recenti sono:

- Documento CGIL, CISL, UIL "[Oltre la Non Autosufficienza: diritto alla salute e alla vita indipendente](#)" (marzo 2021). [Per il quale riportiamo in calce una sintesi delle proposte.](#)
- Documento [CGIL CISL UIL sul PNRR](#), in specie il capitolo 3 (novembre 2020)
- L'Appello "[Risorse europee: priorità assistenza socio sanitaria territoriale](#)", in specie il Progetto n. 3 (ottobre 2020)
- Le Osservazioni CGIL, CISL, UIL – SPI, FNP, UILP ai documenti della commissione assistenza anziani presieduta da mons. Paglia (aprile 2021)-

In questo momento riteniamo opportuno concentrare l'attenzione sul PNRR appena presentato a Bruxelles, che finalmente affronta la grande questione sociale della Non Autosufficienza, dedicando un capitolo specifico a "IL SOSTEGNO AGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI" – con orientamenti condivisibili – annunciando la Riforma volta alla Non Autosufficienza e finanziando alcuni Investimenti.

In un recente incontro ([11 maggio](#)) con i Ministri della Salute e del Lavoro e delle Politiche Sociali, CGIL, CISL, UIL hanno convenuto di avviare un Tavolo di confronto sull'attuazione delle misure del PNRR dedicate alla Non Autosufficienza.

In sintesi il PNRR prevede:

- Una **RIFORMA della Non Autosufficienza** (Missione 5 Componente 2), da definire in ambito sociosanitario. Nel PNRR si legge che “La riforma, compatibilmente con gli obiettivi di finanza pubblica ... è volta ad introdurre con provvedimento legislativo, a seguito di apposita delega parlamentare, un sistema organico di interventi in favore degli anziani non autosufficienti. Il provvedimento sarà adottato entro la scadenza naturale della legislatura (primavera 2023) ed è finalizzato alla formale individuazione di livelli essenziali delle prestazioni per gli anziani non autosufficienti nella cornice finanziaria indicata... Va ricordato che la Missione 5 Componente 1 prevede una seconda *Riforma* 1.1: riferita ad una Legge quadro per le disabilità
- **L'Investimento 1.1** (Missione 5 Componente 2): **Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti**: 1,450 miliardi (di cui 300 mln per la riconversione delle RSA e delle case di riposo per gli anziani in gruppi di appartamenti autonomi ...). Il progetto è integrato con i progetti della Missione 6 Componente 1: servizi sanitari di prossimità e all'investimento casa come primo luogo di cura – assistenza domiciliare. La linea di attività, così come i paralleli progetti in ambito sanitario, saranno completati dalla Riforma della non autosufficienza. Il progetto sarà coordinato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ...
- **Investimento 1.1** (Missione 6 Componente 1): **Case della Comunità e presa in carico della persona**: 2 miliardi... investimento agisce in maniera sinergica con gli investimenti 1.1 e 1.2 della Componente 2 della Missione 5 (NON AUTOSUFFICIENZA). L'investimento prevede l'attivazione di 1.288 Case della Comunità entro la metà del 2026, che potranno utilizzare sia strutture già esistenti sia nuove ...
- **Investimento 1.2** (Missione 6 Componente 2): **Casa come primo luogo di cura e telemedicina**: 4 miliardi di cui 2,72 miliardi connessi ai costi derivanti dal servire ... pazienti, 0,28 miliardi per l'istituzione delle COT e 1 miliardo per la telemedicina. L'investimento per ... assistenza domiciliare fino a prendere in carico, entro la metà del 2026, il 10 per cento della popolazione di età superiore ai 65 anni ... si rivolge in particolare ai pazienti di età superiore ai 65 anni con una o più patologie croniche e/o non autosufficienti. Le misure previste nel presente investimento sono in linea e rafforzano quanto promosso e previsto dagli investimenti 1.1 e 1.2 della Componente 2 della Missione 5 (Non Autosufficienza e Disabilità).
- L'ulteriore *Riforma* prevista (Missione 6 Componente 2) per **definire standard e requisiti della rete dei servizi territoriali**, avrà ovviamente effetti l'assistenza socio sanitaria per le persone non autosufficienti.

Pur avendo espresso un apprezzamento sulle misure del PNRR, abbiamo segnalato alcuni seri problemi da risolvere:

1. I tempi per l'approvazione della Legge di riforma sulla Non Autosufficienza sono troppo lunghi (è previsto avvenga a fine legislatura nel 2023), mentre occorre al più presto offrire una cornice in cui collocare le diverse misure esistenti e i progetti del PNRR.
2. Le risorse non sembrano adeguate (ad es. si annuncia la riforma della NA “compatibilmente con gli obiettivi di finanza pubblica”; non è chiaro quante risorse saranno disponibili per assumere il personale a regime dal 2026 dopo il PNRR; non è stato precisato il rapporto tra i finanziamenti del PNRR e le risorse/programmazione ordinarie).
3. I progetti di investimento del PNRR per la Missione 5 non sembrano essere stati approfonditi e ampliati, in quelli della Missione 6 risulta una carenza di risorse ordinarie a

regime (dal 2026): intendiamo verificarli e metterli a confronto con le nostre proposte. Non si rintracciano indicazioni per realizzare l'indispensabile integrazione tra i progetti di investimento delle due Missioni (considerando che l'integrazione tra ambiti sociale e sanitario è rimasta una delle grandi questioni irrisolte del nostro sistema di welfare).

4. In particolare i progetti di Investimento M6C2 e quelli integrati per l'assistenza domiciliare (M5C2 e M6C1.2) devono essere collocati nell'ambito del Distretto socio sanitario pubblico e realizzati con una stretta integrazione tra Regioni/Asl e Comuni.

SINTESI PROPOSTE CGIL CISL UIL "Oltre la Non Autosufficienza: diritto alla salute e alla vita indipendente" (marzo 2021)

- armonizzare e semplificare le diverse modalità di valutazione/certificazione della disabilità e non autosufficienza ...;
- definire criteri uniformi in tutto il territorio nazionale per il riconoscimento della condizione di non autosufficienza;
- aumentare le risorse dedicate;
- individuare i Livelli Essenziali delle prestazioni ... adeguatamente finanziati, superando la dispersione e la frammentazione esistente ... piena integrazione tra gli interventi dei Livelli sociali con quelli dei LEA sanitari ...
- promuovere la salute e il diritto alla vita indipendente;
- garantire diritto all'accesso, alla valutazione multidimensionale e alla presa in carico con piani personalizzati ...;
- assicurare l'assistenza alle persone non autosufficienti prioritariamente nel proprio contesto di vita e promuovere la vita indipendente delle persone non autosufficienti e con disabilità, investendo decisamente nell'assistenza sociosanitaria domiciliare e semiresidenziale con investimenti nella robotica e domotica;
- riqualificare l'assistenza ed il lavoro di cura domiciliare di caregiver e badanti, raccordandolo con il sistema dei servizi e prevedendo misure di sollievo e sostegno alle famiglie anche attraverso il riconoscimento della figura dei caregiver;
- promuovere strutture di prossimità ed intermedie (del tipo case della salute, Ospedali di comunità) dove collaborano tutti i professionisti della sanità e del sociale. Utilizzando il Budget di salute come strumento di integrazione sociosanitaria e di personalizzazione degli interventi;
- prevedere ove possibile, qualora fosse necessario il ricorso ad una struttura di ricovero, modalità residenziali in nuclei inseriti nel tessuto urbano e quindi parte integrante della comunità, ciò implica un progetto a sostegno della riqualificazione e riorganizzazione in tal senso delle attuali strutture (Rsa, Case di riposo, comunità alloggio), comprese le regole di accreditamento ...
- prevedere misure a sostegno dell'abbattimento delle barriere architettoniche, dell'adeguamento degli edifici, del diritto alla mobilità delle persone non autosufficienti e con disabilità, del superamento della contenzione meccanica.

ⁱ [Conoscere la disabilità ISTAT 2019](#)

ⁱⁱ ISS Passi d'Argento 2019 <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/pdf/passi/sars-cov-2-flussi-dati-confronto-passi-pda-patologie-croniche.pdf>

ⁱⁱⁱ Le stime suggeriscono che nel 2060 la quota di anziani dall'attuale circa 23% della popolazione arriverà a raggiungere tra il 31 ed il 37%. Nel 2060 la speranza di vita a 65 anni raggiungerà in base allo scenario mediano ulteriori 22,4 anni per gli uomini e 26 per le donne. (ISTAT 2020)

^{iv} L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia 7' Rapporto 2020/2021 N.N.A.

All'audizione hanno partecipato: Rossana Dettori e Stefano Cecconi CGIL nazionale, Antonella Pezzullo. SPI CGIL nazionale