



Audizione

Disegno di legge Deleghe al Governo in materia di politiche a favore delle persone anziane

(A.S. 506)

presso

10^a Commissione "Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale"

Senato della Repubblica

- 8 febbraio 2023 -

Ringraziamo per la convocazione in Audizione il Presidente senatore Zaffini, le senatrici e i senatori della Commissione.

Come sapete, una legge quadro sulla non Autosufficienza, per la tutela della dignità e la promozione delle condizioni di vita indipendente, anche di cura e di assistenza delle persone anziane, è stata rivendicata per anni dalle organizzazioni sindacali dei pensionati e confederali.

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 Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR: Missione 5 Componente 2).

Il PNRR ha fissato al primo trimestre 2023 il termine per l'adozione della legge delega, e al primo trimestre 2024 il termine per l'approvazione dei decreti legislativi delegati. Per rispettare queste scadenze, abbiamo sollecitato, sin dall'approvazione del PNRR, la presentazione del disegno di legge, auspicando un efficace coordinamento tra Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e Ministero della Salute e un pieno coinvolgimento delle organizzazioni sindacali.

Ora si tratta di qualificare l'approvazione della Legge delega, che prevede un percorso articolato e impegnativo per l'attuazione della Riforma, soprattutto nei successivi decreti legislativi la cui stesura dovrà prevedere, formalizzandolo già nella delega, il coinvolgimento delle organizzazioni sindacali.

Si apre una fase importante sia nell'iter di approvazione di questo disegno di legge che nell'emanazione dei decreti attuativi, per assicurare un **sistema**, sulla non autosufficienza e per i diritti delle persone anziane, **universale e pubblico, superando divari territoriali** e privilegiando servizi e presa in carico delle persone ai trasferimenti monetari.

Il disegno di legge in discussione 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. Si tratta di una vera emergenza sociale per l'Italia, che è, dopo il Giappone, il Paese con il livello di popolazione anziana più elevato al mondo e dove il tasso di non autosufficienza (anni di vita con disabilità) è tra i «peggiori». La riforma deve **garantire la presa in carico** della condizione di fragilità della persona anziana nella cornice più generale di norme a tutela di tutti coloro che si trovano in una condizione di non autosufficienza, che riguarda milioni di persone.

La legge delega deve essere parte di una riforma complessiva del sistema di welfare che abbia l'obiettivo di rimettere al centro una vera integrazione tra servizio sanitario nazionale e sistema socio-assistenziale, che armonizzi, coordini e rimetta al centro il diritto alla cura per tutti e tutte.

Elementi critici delle deleghe attribuite al Governo

Accanto a elementi positivi, il Disegno di Legge presenta anche limiti e criticità, a partire dalle **scarse risorse a disposizione** (art. 8) per finanziare gli interventi previsti, i Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali e i LEA sanitari. Il disegno, quindi, per l'attuale formulazione, rischia di prefigurare un possibile e semplice **travaso**, anziché un incremento, di risorse e ciò deve essere evitato.

L'assenza di risorse aggiuntive dedicate alla realizzazione delle disposizioni della delega trova ulteriore elemento di criticità nel richiamo alle disposizioni della legge di Bilancio 2023 in riferimento alla definizione dei LEP. I commi 791 e seguenti della legge n.197/2022, introdotti in previsione dell'attuazione dell'art. 116, terzo comma della Costituzione, dalla CGIL già fortemente criticati, infatti, prevedono una procedura di determinazione dei LEP che si limiterà a fotografare l'esistente, tradendone le finalità stesse, non stanziando le necessarie risorse aggiuntive per la loro effettiva realizzazione.

- 1) La delega per una **definizione univoca di popolazione anziana non autosufficiente**, per la semplificazione e l'unificazione dei procedimenti per la valutazione della condizione di NA (art. 4 c. 2 lettere a, h) è auspicabile, ma: deve evitare esclusioni, assicurare un sistema uniforme su tutto il territorio nazionale, prevedere il confronto con le organizzazioni sindacali e sociali di rappresentanza.
- 2) La prevista revisione dei criteri minimi di **autorizzazione e accreditamento** dei servizi (art. 4 c. 2 lettera o) deve assicurare la centralità del servizio pubblico, e ribadire il rispetto dei diritti, della qualità del lavoro indicando i CCNL di settore sottoscritti dalle OO.SS. e dalle Parti datoriali maggiormente rappresentative a livello nazionale e dei relativi servizi per le persone. È un punto fondamentale per il riordino del sistema e per le garanzie sui Lea/Leps oltre che sui diritti dei lavoratori di questi servizi, che richiede una definizione più puntuale dei principi e dei criteri direttivi in base ai quali operare la revisione. È comunque indispensabile l'incremento delle dotazioni di personale (adeguatamente formato).
- 3) 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)** (art. 2) cui è attribuito il compito di realizzare un'integrazione e un coordinamento delle politiche, dei servizi e delle prestazioni rivolti alle persone anziane, sin qui agite in modo frammentario e dispersivo, non deve sostituirsi ai Ministeri e deve agire insieme a Regioni e Comuni. La delega qui prevista **non deve creare un sistema separato**, esterno o parallelo al SSN o ai Servizi Sociali, ma individuare strumenti forti di coordinamento e integrazione per trovare le necessarie risposte per le persone anziane nella più generale programmazione integrata socio-sanitaria, come peraltro stabilito dalla legge 328/2000, dal DPCM 19.1.2017 di definizione dei LEA sanità, dalle più recenti norme sui LEP per la NA introdotte con la legge 234/2021.
- 4) L'obiettivo auspicabile di promuovere il potenziamento delle prestazioni assistenziali in favore delle persone anziane non autosufficienti deve essere garantito esclusivamente con un

rafforzamento dei servizi e degli interventi assicurati dal sistema pubblico integrato socio-sanitario, che devono essere attivati nell'ambito del Piano di Assistenza Individuale per rispondere, con un'adeguata presa in carico, ai bisogni assistenziali individuati per ciascun beneficiario, e non ridursi a un nuovo trasferimento monetario. Per raggiungere questo necessario obiettivo, anche attraverso la sperimentazione di una "**Prestazione universale per gli anziani**" non autosufficienti (art.5) sono necessarie risorse aggiuntive e straordinarie, non rimodulazioni di indennità oggi esistenti che hanno finalità e caratteristiche di natura differente, e giuridicamente definite.

- 5) Per rendere più efficaci le attività di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per le persone anziane non autosufficienti serve investire e non solo, per quanto importante, ricercare un coordinamento ed un riordino delle risorse esistenti, anche prevedendo un unico **centro di spesa e di responsabilità in ambito LEPS** (art. 4 c.1), da alimentare in modo dedicato facilitando anche il monitoraggio, condiviso e trasparente degli esiti di spesa e delle prestazioni garantite. Sempre nell'articolo 4 si fa esclusivo riferimento alla Missione 5, componente 2, riforma 2, e non si richiamano anche le correlate parti della Missione 6.
- 6) Va rafforzata la previsione riferita all'**Assistenza Domiciliare Integrata** (art. 4): creando un servizio unificato di Assistenza Domiciliare Integrata Sociosanitaria e Sociale (ADISS) (come era previsto nel testo del 10 ottobre 2022) con governance pubblica e con integrazione funzionale del distretto sanitario e dell'ATS.
- 7) Per quanto riguarda i Servizi semiresidenziali va posta maggior attenzione nella definizione dell'offerta degli interventi complementari proprio per l'importanza e la ricchezza dei servizi stessi (es: tutto il tema della salute mentale e delle demenze piuttosto che dei servizi di sollievo per le famiglie). Sulla residenzialità si prevedono interventi per garantire adeguati livelli di intensità assistenziale e per qualificare gli ambienti di vita per favorire la continuità relazionale, ma resi impossibili dall'indicazione di rimanere alle vigenti facoltà assunzionali e senza riferimenti al rispetto dei CCNL.
- 8) **La valutazione dei bisogni assistenziali** presso il Punto Unico di Accesso da parte dell'Unità di Valutazione Multidimensionali (UVM), così come prevista dalla legge 234/2021, **deve essere condizione per l'accesso ai servizi** (art. 4 c. 2 lettera h punto 2).
- 9) Va rafforzata la previsione di misure a sostegno delle famiglie che assumono lavoratrici e lavoratori dipendenti per lo svolgimento di **lavori di cura e assistenza alle persone** anziane non autosufficienti e dei i caregiver (art. 5). Tali misure vanno accompagnate dall'obbligo di applicazione del CCNL di settore sottoscritto dalle Organizzazioni Sindacali e dalle associazioni datoriali comparativamente più rappresentative sul piano nazionale e da un **confronto con i sindacati di categoria** rappresentanti dei lavoratori (è prevista solo con le associazioni dei caregiver), finalizzato anche all'individuazione dei percorsi di formazione e certificazione delle competenze del settore.
- 10) Quanto previsto nell'articolo 2 e 3 per invecchiamento attivo, promozione inclusione sociale e prevenzione fragilità da una parte dovrebbe riguardare tutta la popolazione e non solo gli anziani (promozione salute e cultura prevenzione, mobilità...), dall'altra sembra voler istituzionalizzare l'impegno degli anziani in attività di volontariato e nell'associazionismo, che tale dovrebbe restare senza indurre una funzione sostitutiva di attività che dovrebbero invece essere assicurate da un rafforzamento della rete di servizi pubblici, in particolare quelli rivolti ai minori. Così come appare avere un intento tampone la previsione del co-housing

intergenerazionale con i giovani in condizioni svantaggiate, cui, invece, dovrebbero essere garantite politiche abitative adeguate. Necessario l'impegno assunto a promuovere alfabetizzazione informatica e attività sportiva per anziani.

- 11) Le **attività di volontariato** che coinvolgono le persone anziane **non possono essere sostitutive del lavoro** di qualità, retribuito e svolto da personale adeguatamente formato.
- 12) Riguardo le modalità di coinvolgimento degli studenti delle scuole secondarie di secondo grado, per favorire la promozione degli incontri fra generazioni, obiettivo certamente da sostenere, riteniamo non possano in alcun modo determinare un impiego improprio degli stessi. Per gli studenti universitari, se l'intenzione del legislatore era quella di prevedere l'introduzione di percorsi formativi specifici per l'infermiere di famiglia o comunità, o percorsi riferiti alla formazione di professionisti sanitari e sociali va indicato specificatamente.
- 13) I ripetuti richiami al raccordo tra le misure per l'assistenza alle persone anziane non autosufficienti con la Riforma del PNRR M6C1 («Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale»: DM 77/2022) implica precisare che **tutto il DM 77/2022** (articoli e allegati) **va considerato interamente «prescrittivo»** per assicurarne una applicazione uniforme da parte delle regioni.
- 14) Sulle direttrici cui dovranno attenersi i decreti legislativi per la determinazione dei **fabbisogni di personale** nel ddl si osserva:
 - riordino delle prestazioni volte a sostenere il lavoro di cura per promuovere occupazione di qualità, e per il contrasto al lavoro irregolare, deve essere rivolto a tutti i lavori di cura e deve prevedere il coinvolgimento delle organizzazioni sindacali.
 - la definizione delle modalità di formazione del personale "addeito al supporto e all'assistenza delle persone anziane" non può e non deve introdurre una revisione dei profili formativi assistenziali (Oss e non solo). Così come l'identificazione dei fabbisogni di formazione non può limitarsi ai soli assistenti sociali e pedagogisti, ma riguarda tutte le professioni (art. 5 c. 2 punto b2). Come è noto, è indispensabile, ben oltre le specifiche finalità della legge delega in esame, organizzare e finanziare, definendo i fabbisogni formativi, un piano di assunzioni pluriennale per tutte le figure professionali, in ambito sanitario e sociale, oggi del tutto carenti.
 - Non si fa cenno, peraltro, in nessun punto del Ddl alle figure sanitarie che hanno e avranno sempre più un ruolo fondamentale nella presa in carico (Infermieri di famiglia e comunità) né tanto meno alle problematiche relative alle figure socio sanitarie (OSS, Educatori).
- 15) Infine, l'osservazione più rilevante: **per l'attuazione della Legge delega non vengono previste risorse aggiuntive**, si fa riferimento solo alle risorse dei fondi a legislazione vigente (art. 8). Occorre rammentare che le risorse del Fondo non autosufficiente e di quelli richiamati dall'articolo 8 raggiungono una minoranza di persone tra quelle in condizione di non autosufficienza. **Perciò la prevista revisione degli svariati meccanismi e fonti di finanziamento deve servire a creare un adeguato Fondo nazionale per la non autosufficienza pubblico di natura universale.** Accanto a un consistente incremento del Fondo Sanitario Nazionale largamente sottodimensionato, occorre prevedere un processo di progressivo adeguamento del Fondo nazionale per sostenere le misure previste dalla legge delega, il consolidamento

strutturale del sistema dei LEPS a favore delle persone non autosufficienti sull'intero territorio nazionale e per garantirne l'integrazione con i Livelli di Assistenza Sanitaria.

Nelle condizioni attuali, con un finanziamento complessivo del SSN, già insufficiente a coprire i Lea, esprimiamo preoccupazione per come, a finanziamento invariato per il sociale, potranno essere sostenuti economicamente i LEPS che si prefigurano con la legge delega.

Per garantire un sistema di presa in carico pubblica e universale delle persone anche in condizione di maggior fragilità, riteniamo che debbano essere assunte le **misure finanziarie necessarie a rendere esigibili i LEPS individuati** e a scongiurare si possa, invece, favorire un progressivo spostamento delle prestazioni sociali e socio sanitarie rivolte alla non autosufficienza in ambito privato, assicurativo o di mercato, lasciando al sistema pubblico tutta la fascia dei cd indigenti e demandando al sistema contrattuale dei Fondi Negoziali, l'erogazione delle prestazioni non garantite, sia sociali che sanitarie, già oggi numerosissime. Sarebbe la negazione di un sistema di presa in carico pubblica e universale delle persone in condizione di maggior fragilità.