

Decreto Anziani – Non Autosufficienza: Riforma rinviata in attesa di finanziamenti e di strutturalità.

**Riprendere il confronto con sindacati e associazioni sui
prossimi decreti e disposizioni.**

Osservazioni al [DECRETO LEGISLATIVO 15 marzo 2024, n. 29](#) “Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33.”

2 aprile 2024



Oggetto: documento unitario decreto anziani non autosufficienza

Roma, 5 aprile 2024

Inviame il documento SPI CGIL, FNP CISL, UILP UIL **“Decreto Anziani - Non Autosufficienza. Riforma rinviata in attesa di finanziamenti e di strutturalità. Riprendere il confronto con sindacati e associazioni sui prossimi decreti e disposizioni”**.

Il documento contiene le osservazioni al DECRETO LEGISLATIVO 15 marzo 2024, n. 29 “Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33.”

Cordiali saluti

p. le Segreterie nazionali

SPI CGIL

FNP CISL

UILP UIL

Stefano Cecconi

Emilio Didonè

Francesca Salvatore

Decreto Anziani - Non Autosufficienza: Riforma rinviata in attesa di finanziamenti e di strutturalità.

Riprendere il confronto con sindacati e associazioni sui prossimi decreti e disposizioni.

Osservazioni al [DECRETO LEGISLATIVO 15 marzo 2024, n. 29](#) “Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33.”

Il 19 marzo 2024 è entrato in vigore il [DECRETO LEGISLATIVO 15 marzo 2024, n. 29](#) “Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33.”

Il testo del Decreto (D.Lgs) ha suscitato critiche e perplessità non solo da parte del sindacato e delle associazioni, ma anche dalle [Regioni](#) (la Conferenza Unificata (Stato/Regioni/Province/Comuni) ha dichiarato la “mancata Intesa”(CU 29.2.2024). E anche la X Commissione del Senato e la XII Commissione della Camera, pur esprimendo parere favorevole (a maggioranza), hanno presentato alcune osservazioni e raccomandazioni

- Il confronto preventivo all’adozione del D.Lgs con le organizzazioni sindacali è stato “frammentato”, pur avendo SPI CGIL, FNP CISL, UILP UIL presentato precise proposte per l’attuazione della legge 33/2023 (*si veda il Dossier allegato*) poco recepite nel testo definitivo, salvo quelle relative al confronto con le parti sociali.
- Il D.Lgs è stato licenziato - per rispettare la scadenza del 31 gennaio 2024 (prevista dalla legge delega) - nella forma “omnibus”: contiene cioè diverse materie che potevano essere trattate con singoli specifici decreti. Così molti articoli, anche condivisibili, sono ripetitivi di quanto già affermava la legge delega, ma **non la traducono immediatamente in misure operative**. Nei fatti, **si rinvia l’adozione della legge delega** a oltre venti provvedimenti attuativi da adottarsi nei prossimi mesi, e di conseguenza si rinviano le procedure operative.
- L’accesso ai servizi e ai benefici economici previsti dal Titolo II del D.Lgs limitato dall’art. 40 agli over 70 viene differenziato in base all’età e non graduato al bisogno assistenziale delle persone: vanno invece inclusi anche gli anziani non autosufficienti dai 65 ai 69 anni di età per i quali rimarrebbero altrimenti in vigore solo le norme attuali.
- Il D.Lgs **non prevede finanziamenti aggiuntivi** per tutti i servizi contemplati dal decreto, ma solo riutilizzo di fondi già esistenti, in contraddizione con la necessità di rendere esigibili le misure previste.

In riferimento all'articolato, riteniamo opportuno indicare nella tabella che segue, accanto a osservazioni, anche alcune proposte riferite ai **numerosi provvedimenti che dovranno essere emanati nei prossimi mesi, e che devono essere preceduti da un adeguato confronto con le organizzazioni sindacali confederali e dei pensionati**

<p>Considerato</p> <ul style="list-style-type: none"> - che si prevede tra le definizioni, quella di “persona anziana non autosufficiente” (over 65enne con caratteristiche definite alla lettera c); - quanto previsto dal comma 2: “Resta ferma la disciplina relativa alla realizzazione di prestazioni, interventi e servizi assistenziali nell’ambito dell’offerta integrata dei servizi sociosanitari in favore di persone non autosufficienti già prevista a legislazione vigente ...”; - che l’art. 40 dispone che “le disposizioni di cui al Titolo II (del D.Lgs) si applicano alle persone che abbiano compiuto 70 anni” <p>si ritiene che la formulazione dell’articolo in esame generi confusione ed incertezza rispetto alla platea di riferimento.</p>	<p>Art. 2 c. 1, c. 2</p>
<p>Positivo aver previsto che il Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana (CIPA) adotta con <i>cadenza triennale e aggiornamento annuale</i> 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 “assicurando la partecipazione delle parti sociali, delle associazioni di settore e le associazioni rappresentative delle persone in condizioni di disabilità”. Per rendere effettiva questa disposizione va costituito presso il ministero del Lavoro e delle politiche sociali un tavolo di confronto permanente. Ciò vale anche per Piano nazionale interventi e servizi sociali ex Legge 328/2000 di cui il Piano non autosufficienza è considerato parte integrante e per i Piani regionali e territoriali (art. 21 c. 2 lettera b).</p> <p>Positivo che il confronto con le parti sociali oltre a livello nazionale sia previsto anche a livello regionale e comunale.</p>	<p>(art. 21 c. 2</p>
<p>Le indicazioni sulla “prevenzione delle fragilità, la promozione della salute e l’invecchiamento attivo”, sono prive di un approccio di genere e in buona parte rinviate a provvedimenti successivi, per i quali crediamo opportuno prevedere un confronto con le OO.SS, compreso il Decreto per definire le «Linee di indirizzo nazionali per la promozione dell’accessibilità delle persone anziane ai servizi e alle risorse del territorio». (art. 4 c. 3)</p> <p>In particolare, nel Piano per l’invecchiamento attivo dovrebbero essere inserite:</p> <ul style="list-style-type: none"> - le raccomandazioni condivise nella conferenza dell’UNECE di Roma 2022 dal Forum della Società Civile e della Ricerca Scientifica. - misure più concrete e operative per l’invecchiamento attivo e in buona salute “in tutte le politiche” pubbliche nazionali, regionali e locali. - l’istituzione dell’Osservatorio nazionale per l’invecchiamento attivo. - Il ruolo delle Organizzazioni sindacali oltre al ruolo dei Datori di lavoro, nell’ambito della promozione dell’Invecchiamento Attivo dei lavoratori (art. 5) - Riferimenti e analisi sulle attuali condizioni del mercato del lavoro e sulle sue capacità in grado di rispondere alle conseguenze economiche e sociali dell’invecchiamento della popolazione. - la previsione di progetti per il servizio civile per anziani attivi. - un’azione riferita alle dipendenze, soprattutto da gioco d’azzardo patologico, fenomeno importante e in crescita nella popolazione over 60. <p><i>Le nostre proposte di dettaglio sono contenute nel documento SPI CGIL, FNP, CISL UILP UIL – AUSER, ANTEAS, ADA “Proposte per i decreti legislativi in attuazione della legge 33/2023 in riferimento all’Invecchiamento Attivo” (vedi Dossier allegato).</i></p>	<p>Art. 4, 5, 6</p>
<p>Sulla mobilità delle persone anziane proponiamo un confronto anche con le Parti Sociali sul previsto Decreto, per individuare i livelli di servizio funzionali all’adeguamento dei servizi di</p>	<p>Art. 7</p>

<p>trasporto pubblico locale alle esigenze di mobilità delle persone anziane nei contesti urbani ed extraurbani (art. 7 c. 1). Rispetto alle politiche sulla mobilità riteniamo opportuno prevedere anche misure di prevenzione e garanzia di sicurezza stradale.</p>	
<p>Sul turismo di benessere e turismo lento vengono indicati programmi e convenzioni ma sono enunciazioni generiche su un tema che potrebbe avere più concretezza. Pertanto sul previsto Decreto per stabilire le modalità di attuazione delle iniziative per favorire il turismo del benessere e il turismo lento e sostenibile (art. 8 c. 2) è auspicabile-un adeguato confronto.</p>	Art. 8
<p>Riteniamo opportuno chiarire se la prevista sperimentazione sulla Telemedicina è aggiuntiva rispetto agli obiettivi della Missione 6 Componente 1 Sub investimento 1.2.3. circa la popolazione anziana da coinvolgere. L'individuazione del target "persone grandi anziane (ultra80enni) con almeno una patologia cronica" può escludere persone di altre età che potrebbero avere maggiori bisogni. Inoltre, non è "credibile" che le prestazioni aggiuntive possano essere svolte con le risorse umane, strumentali e finanziarie, disponibili a legislazione vigente. Pertanto sul Decreto previsto (art. 9 commi 2, 3) per avviare la sperimentazione proponiamo un adeguato confronto.</p>	Art. 9
<p>Sul dialogo e l'incontro intergenerazionale nelle scuole e università si rimanda alla loro autonomia per organizzare incontri finalizzati a valorizzare la persona anziana e le sue esperienze di vita che possono essere un momento di crescita dei ragazzi. Tuttavia per queste iniziative non ci sono previste risorse aggiuntive.</p>	E Art. 11
<p>Le soluzioni potenzialmente più interessanti sulle nuove forme dell'abitare, che possono prevenire le istituzionalizzazioni degli anziani, sono rinviate a successive norme, e sono riferite al solo cohousing, mentre riteniamo opportuno prevedere misure riferite anche agli alloggi individuali (che oggi riguardano la maggior parte degli anziani). Si prevedono connesse forme di rigenerazione urbana, anche qui rinviando a successivo decreto che va preceduto da un adeguato confronto con il sindacato e le associazioni. Sul cohousing bisogna proporre dei progetti di coabitazione tra studenti universitari e pensionati anche per contrastare il caro affitti.</p>	Art. 15, 16, 17, 18
<p>Sul divario e la facilitazione digitale, i progetti sono condivisibili ma di difficile realizzazione senza risorse adeguate. Anche qui è necessario un confronto sul previsto Decreto per Linee Guida per l'alfabetizzazione digitale (art.19 c.1)</p>	Art. 19, 20
<p>Sull'attuazione dei Livelli Essenziali Sociali della non autosufficienza - LEPS NA e su funzioni e potenziamento degli Ambiti Territoriali Sociali ATS, si ribadiscono concetti condivisibili, già espressi nella legge delega, ma si rinvia ad atti successivi, per i quali è indispensabile un preventivo confronto anche con il sindacato. Ciò riguarda in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il decreto previsto per stabilire "il sistema di monitoraggio e i relativi criteri, gli indicatori specifici relativi allo stato di attuazione dell'erogazione dei LEPS e degli obiettivi di servizio, nonché interventi sostitutivi in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi di servizio o LEP (art. 23 c. 1); - le linee guida, previste, finalizzate al miglioramento delle capacità gestionali degli ATS e all'attuazione graduale e progressiva dei LEPS nel limite delle risorse disponibili a legislazione vigente (art. 24 c. 5); 	Art. 22, 23, 24
<p>Poco vincolanti - e comunque rinviate a successiva norma - (rinvio di 12 mesi, nell'ambito del medesimo decreto previsto per lo strumento di valutazione multidimensionale uniforme di cui all'art. 27 e rinvio a un altro decreto la definizione dei criteri per l'individuazione dei requisiti dei servizi domiciliari sanitari e socio sanitari (art. 31) - le condivisibili previsioni sull'integrazione tra assistenza sociale e sanitaria territoriale e domiciliare, e quindi sul rapporto tra ASL-Distretti e Comuni-ATS (ad esempio per i Punti Unici di Accesso). Ma affinché i previsti decreti rendano più vincolanti le norme, proponiamo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rendere obbligatorio l'Accordo di collaborazione organizzativa tra Comuni-ATS e ASL-Distretti, e la loro coincidenza territoriale; - unificare/integrare la centrale operative di ADI sanitaria e SAD sociale, che attualmente sono 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; 	Art. 26, 29, 31

<ul style="list-style-type: none"> - fissare come obiettivo vincolante la creazione di un nuovo sistema per la domiciliarità che assicuri – tramite il Piano di Assistenza Individuale e adeguati sostegni anche economici - la continuità assistenziale (h 24 x 365 giorni) secondo esigenza della singola persona, il coordinamento di tutte le risorse/servizi attivabili (assistenza sanitaria e socioassistenziale, assistenti familiari, caregiver, centri diurni, servizi di sollievo, ecc.) <p>Ciò riguarda in particolare due atti rinviati dal D.Lgs:</p> <ul style="list-style-type: none"> - le Linee di indirizzo nazionali per l'integrazione operativa degli interventi sociali e sanitari previsti nei servizi di cura e assistenza domiciliari e per l'adozione di un approccio continuativo e multidimensionale della presa in carico della persona anziana non autosufficiente e della sua famiglia (art. 29 c. 3). - le disposizioni di legge regionali che conseguentemente devono definire le procedure per l'accreditamento dei servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale (art. 29 c. 4) <p><i>Le proposte di dettaglio sono contenute nel documento SPI CGIL, FNP, CISL UILP UIL "...per attuare la legge 33/2023 ... sulla Domiciliarità (vedi Dossier allegato)</i></p>	
<p>Per i criteri di accesso ai Punti Unici di Accesso (PUA), per la composizione e il funzionamento delle Unità Valutative Multidimensionali UVM e per lo strumento della valutazione multidimensionale uniforme a livello nazionale, anche ai fini dell'individuazione dello specifico bisogno assistenziale graduato (art. 2), si rinvia a successivi decreti (<i>rinvio di dodici mesi</i>): la questione è centrale, ha effetti sull'accesso delle persone alle prestazioni e ai servizi: è necessario un adeguato confronto anche con il sindacato.</p> <p>Ciò riguarda:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il decreto (entro <i>12 mesi</i>) con cui sono definiti i criteri per la individuazione delle priorità di accesso ai PUA, la composizione e le modalità di funzionamento delle UVM, lo strumento della valutazione multidimensionale unificata (VMU) omogeneo a livello nazionale, le eventuali modalità di armonizzazione con la disciplina sulla valutazione delle persone con disabilità di attuazione della legge n. 227 del 2021 (art. 27 c. 7) - l'istituzione dello strumento della valutazione multidimensionale unificata di cui all'articolo 27, scientificamente validato, informatizzato e digitale, i cui risultati sono resi disponibili su piattaforme interoperabili ... (art. 28 c.4) - il decreto per definire le modalità di condivisione delle banche dati per l'accertamento e la valutazione di base alla conseguente certificazione della condizione di persona anziana non autosufficiente. Con il medesimo decreto sono definite le modalità di raccolta dei dati per la predisposizione di una apposita relazione annuale del Ministero del lavoro e delle politiche sociali e del Ministero della salute, da trasmettere al CIPA (art. 28 c. 5) <p>Nb: da approfondire il ruolo degli enti di patronato nel procedimento di riconoscimento delle prestazioni e non condivisibile la previsione di aprire equipe private nei PUA.</p>	<p>Art. 27, 28</p>
<p>Non si interviene adeguatamente su residenzialità e semiresidenzialità, si rinvia ancora ad un riordino normativo e operativo di strutture che si sono rivelate in molti casi - specie durante la pandemia – non adeguate ai tempi e alla nuova domanda di residenzialità. Queste strutture, invece, devono diventare familiari, aperte, integrate nelle comunità locali, di piccole dimensioni. Occorre passare dall'attuale modello di residenzialità del "posto letto" a un modello fondato sul "luogo di vita" e di continuum assistenziale della persona alla situazione di salute. <i>Le nostre proposte sono contenute nel documento SPI CGIL, FNP CISL, UILP UIL "Attuazione della legge 33/2023 ... Servizi Residenziali" (vedi Dossier allegato).</i></p> <p>Anche in questo caso le misure concrete vengono rinviate: la definizione di nuovi standard per l'accreditamento, i cui principi, in linea di massima condivisibili, non sono però sufficientemente vincolanti. Riteniamo opportuno un confronto preventivo sul previsto decreto (da adottare entro <i>120 giorni</i>) con cui si individuano criteri condivisi ed omogenei al livello nazionale per l'individuazione dei requisiti minimi di sicurezza e dei requisiti ulteriori di qualità per l'autorizzazione e l'accreditamento dei servizi - delle organizzazioni pubbliche e private, anche</p>	<p>Art. 31</p>

<p>appartenenti ad enti del Terzo settore, che erogano prestazioni residenziali, semiresidenziali e domiciliari a carattere sanitario e sociosanitario (art. 31 c. 7)</p>	
<p>La misura che ha avuto più visibilità è la Prestazione Universale PU, che dovrebbe nelle intenzioni dell'Esecutivo sostituire e integrare l'indennità di accompagnamento. È sperimentale e parte tra alcuni mesi: dal 1.1.2025 al 31.12.2026. Condividiamo il metodo della sperimentazione per evitare imprevisti e continuare a garantire l'unica prestazione statale garantita alle persone disabili e non autosufficienti al 100%. Purtroppo, la prestazione prevista dal decreto è destinata ad una piccolissima parte della popolazione non autosufficiente: persone ultra80enni in possesso dei requisiti per il riconoscimento dell'Indennità di Accompagnamento, con gravissime limitazioni e con un reddito Isee sotto i 6mila euro. La PU è riconosciuta a domanda, è composta dal valore dell'Indennità di Accompagnamento e da 850 euro/mese aggiuntivi, ma nel limite massimo di spesa di 250 milioni di euro per l'anno 2025 e di 250 milioni per l'anno 2026 (la stima sul numero dei beneficiari è contenuta nella Relazione Tecnica dello Schema di D.Lgs: circa 25mila persone), forse un numero neanche sufficiente per la validare la stessa sperimentazione.</p> <p>In vista dei successivi decreti (rinvio di tre mesi) che devono disciplinare anche l'attuazione della sperimentazione proponiamo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - riconoscere, già dalla sperimentazione, che esistono diversi livelli di gravità del bisogno assistenziale – e la necessità di interventi precoci, in età meno avanzata, per prevenire aggravamenti - sui quali dovrebbe essere graduata la misura (come peraltro prevede la legge delega). - confermare la facoltà di scelta, reversibile, tra Indennità di Accompagnamento e Prestazione Universale da parte del cittadino. - l'assorbimento nella PU riguarda, oltre alla quota dell'Indennità di Accompagnamento, solo i contributi ex art. 1 comma 164 della Legge 234/2021, in ciò sembra esserci contraddizione con la legge delega art. 5 c.2 a 1. - un nesso tra Prestazione Universale e presa in carico (Piano di Assistenza Integrata PAI). - che l'erogazione della PU dopo la sperimentazione non può essere limitata solo a persone in condizioni economiche difficili, ma va considerato il fabbisogno assistenziale e criteri di rivalutazione degli importi. <p>In particolare il confronto preventivo riguarda il decreto (entro 90 giorni) con cui sono stabilite le modalità attuative e operative della prestazione universale, dei relativi controlli e della eventuale revoca, nonché le connesse attività preparatorie e organizzative, anche a carattere informativo, da espletarsi entro il 31 dicembre 2024 (art 34 c. 4)</p>	<p>art. 34, 35, 36</p>
<p>La ricognizione delle agevolazioni contributive e fiscali non è sufficiente a costruire un sistema di sostegni alle persone e alle famiglie che assicurano le cure a casa. Vanno gradualmente riviste e potenziate le attuali agevolazioni contributive e fiscali, altrimenti si riduce enormemente la possibilità di costruire una nuova domiciliarità, che integrando nel Piano di Assistenza Individuale Integrato (PAI) tutte le risorse disponibili (dall'Assistenza Domiciliare socio sanitaria, ai servizi di sollievo, fino al sostegno dell'Assistente familiare e del caregiver e alle agevolazioni fiscali e contributive), deve poter assicurare una continuità anche fino a 24 ore tutti i giorni. Inoltre permane l'onere pesantissimo di rette e tariffe nei servizi residenziali e semiresidenziali.</p>	<p>Art. 37</p>
<p>Sul personale si interviene sulle/sugli assistenti familiari, in riferimento alla formazione, all'eventuale riconoscimento di requisiti professionali e alla creazione di albi regionali; e non si prevede il coinvolgimento delle organizzazioni sindacali.</p> <p>E' opportuno un confronto preventivo sulle previste Linee guida per la definizione di modalità omogenee per l'attuazione di percorsi formativi, alle quali le regioni <i>possono</i> fare riferimento, nell'ambito della propria autonomia, per il raggiungimento di <i>standard</i> formativi uniformi su tutto il territorio nazionale, finalizzati a migliorare, anche attraverso la graduazione in base ai bisogni, e rendere omogenea l'offerta formativa per le professioni di cura, nonché all'acquisizione della qualificazione professionale di assistente familiare. Nelle linee guida, tenuto conto della contrattazione collettiva nazionale di settore, sono individuate e definite le competenze degli</p>	<p>Art. 38</p>

<p>assistenti familiari e i riferimenti per l'individuazione e la validazione delle competenze pregresse (art. 38 c. 1)</p> <p>L'unico riferimento indiretto sul restante personale si riscontra nell'articolo 31 comma 7 che rinvia a un decreto (art. sui requisiti per l'accreditamento dei servizi pubblici e privati sanitari e socio sanitari, per il quale è indispensabile prevedere un confronto con le organizzazioni sindacali dei lavoratori interessati).</p>	
<p>Sui caregiver la norma sembrerebbe voler intervenire ben oltre la delega assegnata dalla legge 33/2023, che comunque va coordinato con il provvedimento in discussione nel tavolo tecnico presso la Presidenza del Consiglio per rendere coerenti le norme.</p>	Art. 39
<p>La limitazione a 70 anni del sistema di assistenza e cura previste dal Titolo II, riduce la platea di riferimento ma soprattutto esclude le persone anziane non autosufficienti nella fascia di età tra i 65 e i 70 anni. Peraltro la norma è in contrasto con quanto previsto dall'articolo 2. L'articolo 40 va perciò abrogato.</p>	Art. 40
<p>Sulle disposizioni finanziarie, come già detto, non si prevede nessun finanziamento aggiuntivo ai fondi già esistenti. Invece le norme previste in attuazione del D.Lgs riteniamo vadano accompagnate con un percorso certo nei prossimi anni, per un progressivo e consistente incremento dei fondi, sociali e sanitario, per la non autosufficienza. Per fronteggiare seriamente l'invecchiamento della popolazione è fondamentale aumentare anche le risorse: le attuali non sono assolutamente proporzionate ai bisogni.</p>	Art. 42

Chiediamo al Governo un confronto serio – che coinvolga Sindacato, Regioni e Comuni - per rilanciare i principi e i criteri direttivi della legge delega 33/2023 che il D.Lgs 29/2024 non ha saputo tradurre in misure operative. Intendiamo 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 tra aree del Paese. Per dare così risposte certe a milioni di persone anziane e alle loro famiglie, che affrontano quotidianamente grandi disagi, sofferenze e rischi di impoverimento, e per affermare i diritti, la dignità, il valore della persona in ogni fase della vita, come vuole la nostra Costituzione.

SPI CGIL, FNP CISL, UILP UIL – 02.04.2024

Allegati:

Misure del D.Lgs 29/2024 rinviate a successivi decreti e norme

Dossier SPI CGIL, FNP CISL, UILP UIL per l'attuazione della legge delega 33/2023