



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 disuguaglianze 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.**