

Bologna, 30 maggio 2022

## **Legge sulla Non autosufficienza: il tempo sta per scadere!**

**Lettera appello dei Sindacati dei pensionati SPI CGIL FNP CISL UILP UIL ai parlamentari.**

Le Segreterie regionali dei sindacati dei pensionati di SPI CGIL - FNP CISL - UILP UIL dell'Emilia Romagna vogliono condividere con i Parlamentari eletti nella Regione Emilia Romagna, che sostengono la maggioranza di Governo, la preoccupazione che la legge delega per il sostegno alle persone anziane non autosufficienti, prevista tra le riforme del PNRR, non venga approvata entro la legislatura, e li sollecitano ad agire per scongiurare le conseguenze negative di questa eventualità.

La battaglia dei Sindacati dei pensionati per una legge sulla non autosufficienza - sulla spinta della consapevolezza emersa in parte della classe politica e nell'opinione pubblica a seguito della pandemia di Covid-19 - ha ottenuto un primo risultato importante: tra le riforme previste dal PNRR c'è anche quella relativa alla non autosufficienza.

Anche se il traguardo sembra più vicino, non abbiamo però oggi certezze che la legge sarà approvata in questa legislatura e neppure sulla qualità della legge stessa; se segnerà quindi davvero quel passo nella direzione da noi auspicata.

Sono presenti oggi diverse ipotesi: un disegno di legge delega presentato dal Gruppo di lavoro "Interventi sociali e politiche per la non autosufficienza" del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali presieduto da **Livia Turco** (e già trasmesso dal Ministero del lavoro e welfare il 28 gennaio 2022 alla presidenza del Consiglio dei ministri - ufficio legislativo, dove è tuttora fermo); una proposta di riforma dovrebbe essere elaborata dal Comitato di coordinamento interministeriale presso la Presidenza del consiglio presieduto da **monsignor Vincenzo Paglia** (che al momento non ha reso pubblico alcun testo); una proposta è stata presentata dal "Patto per un nuovo welfare sulla non autosufficienza" - coordinato da **Cristiano Gori**.

Il nostro giudizio sul disegno di legge delega presentato dal MLPS (che chiameremo DL Turco) è **positivo**, pur evidenziando alcuni limiti ai quali pensiamo si possa ovviare in sede parlamentare.

La “legge delega” è già un risultato di sintesi, che - se esiste la volontà politica - può essere immediatamente “incardinato” in Parlamento e può diventare esecutivo in tempi stretti dopo l’approvazione, con l’adozione da parte del Governo dei decreti “delegati” attuativi.

Di più complessa attuazione il documento presentato dal Patto per la non autosufficienza coordinato da Cristiano Gori. Si tratta di un documento organico che andrebbe però trasformato in un progetto di legge delega e poi attuato con successivi decreti attuativi.

Una serie di obiettivi proposti dal Patto potrebbe, in più breve tempo, essere raggiunta attraverso i decreti attuativi del DL Turco, adattando opportunamente le deleghe; ciò permetterebbe peraltro di avere il tempo per meglio approfondire i punti più controversi.

L’accesso unico al sistema, la semplificazione delle procedure di valutazione, l’istituzione di un sistema nazionale di assistenza dedicato agli anziani, sono obiettivi fondamentali che possono integrarsi con il DL Turco, prevedendo un adeguato finanziamento pubblico dei livelli essenziali delle prestazioni sociali.

Vogliamo qui segnalare quindi le tematiche principali e qualificanti del DL Turco.

Il DL si intitola “**Norme per la promozione della dignità della persona anziana e per la presa in carico della non autosufficienza**”. L’impianto “culturale” sottolinea l’uguale importanza di tutte le “stagioni della vita” e di conseguenza afferma **la dignità della vita anziana** perché è la stagione “dei tesori della vita, della vita che diventa Storia”. Sul piano politico **il punto qualificante è il welfare di prossimità**: la costruzione di un sistema di welfare che attivi al massimo le relazioni umane, combatta la solitudine e valorizzi le competenze di tutte le persone utilizzando l’approccio indicato dall’Oms, e cioè quello bio-psico-sociale, avvalendosi in questo contesto anche del volontariato. Sul piano sociale afferma **la costruzione dei diritti sociali esigibili per le persone anziane**.

Per quanto riguarda il problema delle risorse - che sarà poi quello cruciale - esiste, come si diceva, un primo riscontro nella Legge di bilancio (Legge 234 del 30 dicembre 2021, articolo 1, **commi da 159 a 171**).

Nella Legge di bilancio (vedi gli stessi commi) sono stati delineati anche i **LEPS (Livelli essenziali delle Prestazioni Sociali)** per la non autosufficienza, con i quali si afferma l'importanza della domiciliarità integrata con la "domiciliarità sanitaria", insieme alle nuove forme di coabitazione solidale, ai servizi di sollievo alle famiglie, alla valorizzazione del lavoro di cura attraverso la formazione del personale e la creazione degli albi professionali. Purtroppo allo stato, a fronte della definizione dei LEPS, non sono ancora state stanziare le risorse necessarie per la loro piena applicazione.

Il DL Turco si apre con due articoli intitolati "**definizioni**" e "**principi**" che pongono le basi per determinare in modo univoco le politiche verso gli anziani: cosa si intende per Punto unico di accesso, per Casa di comunità, per Ambiti sociali territoriali... La condivisione delle parole, e quindi delle politiche, è importante per costituire un sistema uniforme.

I principi di riferimento della Legge delega sono l'articolo 2 della Costituzione italiana, la Convenzione ONU sui diritti delle persone disabili e l'articolo 25 della Carta europea dei diritti umani fondamentali.

I diritti riconosciuti dal DL partono dalla dignità della vita anziana, che riguardano (articolo 3) la **promozione dell'invecchiamento attivo** con linee guida nazionali e programmi locali che promuovano le competenze delle persone anziane, la **solidarietà tra le generazioni**, la possibilità di **vivere in contesti urbani rigenerati** e cioè in cui i servizi siano accessibili, così come la casa e la mobilità, in cui siano attive politiche di prevenzione della salute.

Una delle novità più rilevanti è il **Punto Unico di Accesso**, con cui si indica il servizio integrato di diretta gestione pubblica territoriale, con sede operativa presso le Case della comunità e che la stessa Livia Turco ha definito come "**l'amico di famiglia**".

Nel Punto Unico di Accesso viene definito il progetto assistenziale personalizzato, con la partecipazione attiva della persona anziana e dei suoi familiari e con il coinvolgimento di figure sociali e sanitarie e delle reti del volontariato. Deve esserci un **responsabile del progetto** e il progetto deve essere man mano verificato. Va definito il **budget di cura e di assistenza**, anche per garantire la continuità dell'assistenza. E poi il diritto all'informazione, alle nuove forme di domiciliarità solidale (che sono anche punti forti della Missione 5 del PNRR). Questo vuol dire investire molte risorse sull'assistenza domiciliare ma anche introdurre **la cultura della domiciliarità**. Anche nel caso delle RSA e quindi della residenzialità, l'assistenza deve essere conformata ai principi della domiciliarità, quindi della lotta alla solitudine e dell'investimento sulle relazioni umane. L'altro diritto scritto nel DL è la **semplificazione delle procedure burocratiche** (per la quale è prevista una delega specifica).

Per quanto riguarda il **sostegno ai caregiver familiari** nel DL questa figura è stata posta all'interno dei conviventi del nucleo familiare, ma la discussione su questo "vincolo", che per noi andrebbe tolto, è ancora aperta. La cosa importante è il riconoscimento, nel DL, della figura del caregiver **attraverso tutele previdenziali e assicurative, formazione professionale, sostegno psicologico**, insomma la possibilità per il caregiver di essere protagonista e quindi di partecipare alla definizione delle politiche di assistenza.

L'articolo 4 si occupa della **governance, cioè della cosiddetta programmazione integrata**, il Piano per la non autosufficienza che è elaborato in accordo con il Patto per la salute (competenza quindi del Ministero della Salute). Un Piano che si traduce nei **Piani regionali per la non autosufficienza** che vengono stabiliti secondo criteri molto forti di monitoraggio della loro attuazione. Per realizzare l'integrazione socio-sanitaria si stabilisce che per l'individuazione dei livelli essenziali il Ministero della salute interpella il Ministero del lavoro e delle politiche sociali e viene definito un comitato tecnico-scientifico di coordinamento permanente per la gestione del PNRR (Missione 5 e Missione 6).

**SPI-CGIL**

Via Marconi 69 - 40122 Bologna  
tel. 051.294799 - fax 051.251347  
[er.spi@er.cgil.it](mailto:er.spi@er.cgil.it)

**FNP-CISL**

Via Milazzo 16 - 40121 Bologna  
tel. 051.256856 - fax 051.251140  
[pensionati\\_emilia-r@cisl.it](mailto:pensionati_emilia-r@cisl.it)

**UILP-UIL**

Via Serena 2/2 - 40127 Bologna  
tel. 051.551172 - fax 051.551437  
[e.romagna@uilpensionati.it](mailto:e.romagna@uilpensionati.it)

Viene introdotta una novità importante: il cosiddetto **Classificatore nazionale delle prestazioni e dei servizi alla persona**. È lo strumento che può garantire che le politiche per la non autosufficienza siano davvero **nazionali, uniformi e in grado di garantire i diritti**.

Per quanto riguarda la disparità tra sociale e sanitario non si tratta di un problema di norme legislative, che esistono ma non vengono di fatto attuate pienamente, ma di struttura: **il sanitario è fortemente strutturato, il sociale è completamente “sbriciolato”**. È necessario investire negli **Ambiti sociali territoriali** (articolo 8), nel senso che, così come esiste un distretto sanitario molto strutturato deve esserci parallelamente il distretto sociale altrettanto strutturato, che sia perciò in grado di attuare in modo efficace le politiche di assistenza.

Per quanto riguarda il finanziamento la legge fa una scelta molto netta: **prima di tutto il finanziamento deve essere pubblico**. Affermato questo principio fondamentale, la legge delega si occupa anche degli incentivi e delle agevolazioni fiscali per promuovere la regolarizzazione del lavoro di cura, con il fine di arrivare a un lavoro di cura di qualità, a una buona occupazione. La non autosufficienza è un problema che può riguardare tutti nella fase dell'invecchiamento e quindi - all'interno di un servizio sanitario **pubblico, universalistico e solidale** come il nostro - la non autosufficienza non può che essere un problema che attiene prioritariamente alla sfera pubblica.

Ora il tempo stringe, mancano ormai pochi mesi alla fine della legislatura e diventa cruciale che le forze politiche si impegnino a “incardinare” un Disegno di Legge in Parlamento con l'obiettivo di arrivare in tempi rapidi all'approvazione della legge delega e ai successivi decreti attuativi.

Questo anche per evitare che i decreti legislativi di attuazione della legge delega sulla disabilità (la Legge 227 /2021), già approvata dal Parlamento a fine anno, non siano coordinati con i contenuti della legge delega sulla non autosufficienza.

Rispetto al finanziamento dei LEPS è infine fondamentale che le prime risorse previste nella Legge di Bilancio 2022, del tutto insufficienti, trovino un sostanziale incremento nel 2023, in modo da consentire la loro effettiva attuazione.

Per queste ragioni sollecitiamo i Parlamentari in indirizzo ad attivarsi perché il Consiglio dei Ministri vari al più presto un disegno di legge delega sulla non autosufficienza che veda come principi essenziali i contenuti che abbiamo esplicitato. Cordiali saluti.

I Segretari Generali

Spi Cgil  
Emilia Romagna  
Raffaele Atti



Fnp Cisl  
Emilia Romagna  
Roberto Pezzani



Uilp Uil  
Emilia Romagna  
Rosanna Benazzi

