

## 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 presenti, 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, alla 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 di 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, Anteias, 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 organizzate 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”
- “**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.**