

## SCALETTA 3 OTTOBRE 2023 LEGGE 33

### PREMESSA

Premetto che con il PNRR abbiamo sanato una grande anomalia tutta italiana.

Siamo, da anni, tra i Paesi più longevi del mondo e, nonostante ciò, non avevamo una Legge organica sulla non autosufficienza e sull'invecchiamento attivo.

Leggi necessarie perché il nostro Paese è alle prese con le tante differenze territoriali e, ahimè, temo che stiamo correndo il rischio di acuire le differenze con l'autonomia differenziata.

Il nostro sistema sociosanitario vive una frammentarietà legislativa nelle Regioni: a titolo esemplificativo solo 12 Regioni hanno legiferato sull'invecchiamento attivo.

In questi anni come SPI FNP UILP ci siamo mobilitati per ottenere una buona legge nazionale sulla non autosufficienza e per ottenere leggi regionali sull'invecchiamento attivo.

Ricordo che era il 2005, quando insieme UILP, FNP e SPI abbiamo iniziato la raccolta delle firme su una proposta di legge di iniziativa popolare sulla tutela della non autosufficienza. E nel gennaio del 2006 abbiamo consegnato al Parlamento oltre 540 mila firme frutto della mobilitazione dei territori e dell'impegno di migliaia di militanti sindacali.

Adesso questo gap è stato colmato appunto con l'approvazione, prima della legge delega 227/2021 sulle disabilità e poi appunto dalla Legge delega 33 del 2023.

Legge 33 che riguarda la non autosufficienza, l'invecchiamento attivo, la promozione dell'inclusione sociale attraverso il rafforzamento dei servizi sociali, la riforma delle strutture residenziali.

Certo avremmo preferito avere un binario unico tra disabilità e servizi per le persone over 65 anni, che tenesse conto della condizione della persona non autosufficiente anziché dell'età.

Ma crediamo che vi siano margini per ottenere testi che si integrino tra loro attraverso i decreti attuativi (da emanare entro il mese di gennaio dell'anno prossimo)

## LA LEGGE 33 IN GENERALE

Per noi il testo della Legge 33/2023 è una buona base di partenza.

È una legge delega che prevede principi condivisibili sarà però la scrittura dei Decreti attuativi la partita vera da giocare, per cui chiediamo a gran voce di avere dei confronti di merito.

Noi unitariamente a Spi e Fnp abbiamo inviato al Ministero le proposte e le indicazioni per la stesura dei Decreti.

Questa è un'occasione più unica che rara per la riorganizzazione dei servizi sociosanitari di prossimità e comunità.

A patto però che vi sia integrazione: con la legge sulle disabilità (227/2021) e la riforma della medicina territoriale. (DM77)

Dobbiamo evitare il rischio di una nuova frammentazione tra i diversi attori che erogano servizi della presa in carico, di cura e assistenza e riportare al centro la persona con i propri bisogni e le proprie specifiche necessità.

L'obiettivo che abbiamo davanti è quello di attuare una riforma organica del sistema dei servizi a favore delle persone anziane.

Rileviamo, però, che siamo di fronte ad una Legge ad invarianza di risorse, tanto sul versante della non autosufficienza, che sull'invecchiamento attivo e questo rischia di limitare il campo di applicazione.

Per questo è importante aumentare significativamente le risorse già dalla prossima Legge di Bilancio.

Ma deve essere chiaro: la non autosufficienza deve partire dal **principio di uguaglianza del diritto alle cure e all'assistenza, deve mantenere un carattere pubblico, universale ed uniforme, finanziata dalla fiscalità generale.**

Riteniamo il CIPA un organismo determinante per il coordinamento e la programmazione integrata delle politiche nazionali in favore delle persone anziane, in quanto in questo modo si affrontano a tutto campo la tematica relative alla terza età, con un approccio strategico delle azioni da intraprendere, salvaguardando, al contempo le competenze dei vari Ministeri.

Auspichiamo, il coinvolgimento delle parti sociali (nella definizione delle politiche in favore delle persone anziane) da parte del (Comitato Interministeriale Popolazione anziana) e che questo non venga ridotto alla mera informazione o ascolto.

## NON AUTOSUFFICIENZA

Sulla non autosufficienza apprezziamo la definizione del Sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente (SNAA), in quanto permette di mettere a rete e coordinare la governance della non autosufficienza: sanitaria, sociale e trasferimenti monetari.

Sarà, però, necessaria una programmazione integrata ed una valutazione e monitoraggio degli interventi e dei servizi statali e territoriali rivolti alle persone anziane non autosufficienti, nel rispetto degli indirizzi generali elaborati dal CIPA.

Così come riteniamo che vada seguita e monitorata con grande attenzione l'introduzione della prestazione universale, purché in via sperimentale, per le persone anziane che optino per essa in alternativa all'indennità di accompagnamento e con diritto di reversibilità.

Inoltre, riteniamo che la prestazione universale, incrementando anche l'importo dell'assegno di accompagnamento, debba essere graduata in base alla gravità e non all'età e si debba privilegiare la presa in carico delle persone nei servizi pubblici tramite i piani assistenziali individuali (PAI).

Va nella giusta direzione il concetto di continuità domiciliare delle cure, ma vanno rafforzati i servizi dell'assistenza domiciliare integrata.

*Bisogna superare, però, una volta per tutte la separazione tra sociale e sanità: tra interventi per l'assistenza domiciliare integrata forniti dalle ASL e i servizi di assistenza domiciliare (SAD), forniti dai Comuni.*

*Ma per fare questo occorre potenziare e rendere operativi i distretti sociali al pari dei distretti sanitari, perché è qui che si costruisce l'integrazione sociosanitaria.*

*E questo si può fare solo dotando il "sociale" di un suo distretto con risorse umane, strumentali e finanziarie adeguate, e, soprattutto, facendo coincidere i distretti sociali e quelli sanitari con le Case di Comunità.*

L'altra sfida che abbiamo di fronte è la definizione concreta dei **livelli essenziali delle prestazioni sociali per la non autosufficienza**.

Non possiamo più permetterci disuguaglianze territoriali e sociali tra chi vive in alcune zone rispetto ad altre, creando cittadini appartenenti a categorie diverse a seconda della residenza geografica.

Non aver previsto nella Legge di Bilancio 197/2022 risorse aggiuntive per gli interventi riguardanti i LEPS rappresenta una seria criticità sull'applicabilità di questa riforma.

Situazione che rischia di essere aggravata con l'approvazione del DDL sull'autonomia differenziata che prevede il passaggio dalla spesa storica ai costi standard ed il finanziamento del LEP a legislazione finanziaria invariata.

Ciò significa che in assenza di risorse aggiuntive si corre il rischio di non erogare servizi essenziali uniformi su tutto il territorio e di *aggravare la disomogeneità* delle prestazioni già pesantemente compromessa non solo tra Nord e Sud del Paese, ma anche tra aree urbane ed aree interne.

## **RIFORMA RESIDENZIALITA'**

Quanto al tema della riforma della residenzialità occorre una riforma del sistema residenziale per la lungodegenza favorendo la permanenza delle persone anziane nelle proprie case o comunque nel proprio contesto sociale.

Purtroppo, con la legge 33 si è persa un'occasione per rivedere i criteri di accreditamento attraverso linee guida forti nazionali per superare gli attuali standard.

E c'è il tema della partecipazione e dei controlli che devono vedere coinvolti sostanzialmente i vari attori sociali.

Su questo versante proponiamo di istituire, presso ciascuna distretto sociosanitario una Commissione di Vigilanza per la verifica delle attività delle RSA.

E sullo sfondo il doppio tema legato alle tariffe: da una parte va contenuto il “**caro tariffe**” nelle strutture di residenzialità, dall'altra occorre mettere mano all'ISEE “**residenze**” modificandone i parametri di calcolo per l'accesso ai servizi residenziali.

## **INVECCHIAMENTO ATTIVO**

L'invecchiamento attivo ed in buona salute è una sfida sociale che chiama in causa tutti gli attori: istituzionali e sociali.

L'invecchiamento attivo deve sempre più rappresentare un tema rilevante nell'agenda politica con politiche dedicate: partecipazione nel mercato del lavoro, impegno sociale, salute e benessere, assistenza a lungo termine e ambienti di supporto quali alloggi trasporti ecc.

Ed entro senza tanti giri di parole nel merito della legge 33: sicuramente positivo aver legiferato a livello nazionale sull'invecchiamento attivo anche se saranno poi i Decreti attuativi a regolamentarne le azioni e gli interventi.

Ma diciamo subito che mancano risorse e che l'invecchiamento attivo ed in buona salute non riguarda, nella legge33, soltanto le persone anziane ma si affronta con politiche attive fin dalla prima infanzia.

Per noi parlare di invecchiamento attivo significa discutere dei temi del lavoro, della previdenza, di servizi sociosanitari, di diritto alla salute, alla casa.

Sono questi i temi contenuti nel documento unitario, inviato all'istituzione per la scrittura dei Decreti attuativi, fatto non solo da SPI e FNP, ma anche con le associazioni di tutela delle persone anziane AUSER, ANTEAS ed ADA.

Un aumento degli anni di vita in buona salute è l'obiettivo principale da conseguire della politica sanitaria di questo Paese.

Ed è per questo che rivendichiamo risorse adeguate nella prossima Legge di Bilancio per la sanità pubblica e per abbattere le liste di attesa.

L'invecchiamento attivo dipende dai sistemi sanitari e sociali, da fattori comportamentali, da fattori personali, dall'ambiente fisico, dall'ambiente sociale e dai contesti lavorativi.

Uno stile di vita sano è il presupposto fondamentale per una vita in salute.

È per questo importante imparare sin da bambini alcune buone abitudini quotidiane: bisogna partire dalle abitudini alimentari, dai livelli di attività fisica svolta dai bambini.

vi è la necessità di un robusto investimento sulla prevenzione che in questo Paese ha assunto una marginalità ingiustificata.

È fondamentale riaffermare il valore della prevenzione ed investire nella prevenzione significa anche razionalizzazione della spesa sanitaria pubblica.

OCCORRE inoltre un salto culturale con un dibattito approfondito sul tema del rafforzamento e inclusione dell'invecchiamento attivo nella formazione professionale e nel sistema educativo nazionale.

La formazione è l'aspetto chiave nel processo di trasformazione digitale anche per tutte le figure professionali coinvolte a partire dai caregiver familiari.

Va favorita la partecipazione sociale anche incoraggiando l'apprendimento permanente e l'occupazione delle persone anziane

Occorre considerare gli anziani come una risorsa della società e non come un peso da liquidarsi come "persone improduttive": aiutano e sostengono le famiglie e in questi ultimi difficilissimi anni hanno svolto la funzione di ammortizzatore sociale.

Dobbiamo guardare alle persone anziane come protagoniste del welfare familiare, portatori di saperi.

Riteniamo che nell'elaborazione dei Decreti attuativi per l'invecchiamento attivo vada posta molta attenzione al tema dell'esclusione digitale della popolazione, soprattutto per chi ha una età più avanzata e chi vive solo.

Il tema della digitalizzazione è ormai un aspetto fondamentale nella la vita di tutti, e una migliore alfabetizzazione digitale, aiuta ad evitare l'esclusione sociale delle persone anziane nel prossimo futuro che sarà "dominato" dalla cosiddetta "intelligenza artificiale".

(Mi avvio a concludere) proponendo su questo tema un progetto di alfabetizzazione digitale nazionale. Così come proponiamo un progetto specifico per il servizio civile rivolto alle persone anziane attive.

Pertanto già a partire dalla prossima legge di bilancio chiediamo di istituire un fondo per l'invecchiamento attivo volto a finanziare appunto interventi per la digitalizzazione della popolazione anziana e per il servizio civile per anziani attivi.

A tale proposito sottolineo l'importante ruolo che viene svolto dalle parti sociali nel sostenere politiche e programmi per l'invecchiamento attivo.

**Chiudo ribadendo che il coinvolgimento delle parti sociali, da parte delle istituzioni, nella definizione delle politiche in favore delle persone anziane, deve essere sostanziale e non formale (non ci si limiti alla mera informazione o ascolto).**