

NON AUTOSUFFICIENZA

È stato presentato recentemente presso la Camera dei deputati il Rapporto sulla politica di bilancio dell'Ufficio parlamentare di bilancio (UPB) che avvalorava le nostre preoccupazioni sul Decreto Legislativo attuativo della Legge Delega 33/2023 contenente la riforma della non autosufficienza, e soprattutto accredita le proposte presentate dai sindacati confederale dei pensionati Spi Cgil, Fnp Cisl, Uil Uilp.

In particolare, il [Rapporto UPB sulla politica di bilancio anno 2024](#) ha dedicato un intero capitolo (n. 6) a: "[Le politiche per la long term care in Italia: luci e ombre delle recenti riforme](#)".

Si tratta di un contributo molto importante, che auspichiamo possa essere utilizzato anche per riprendere e possibilmente migliorare il percorso della riforma sulla Non Autosufficienza, avviato con *legge delega 33/2023* e, purtroppo, disatteso e rinviato con il successivo [decreto legislativo 29/2024](#) "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 documento UPB analizza le due riforme "parallele", previste dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), in materia di disabilità ([legge 227/2021](#)) e di persone anziane/non autosufficienza ([legge 33/2023](#)), suffragando - in modo approfondito, documentato e con raffronti internazionali - molte delle proposte presentate al Governo da **Spi Cgil, Fnp Cisl, Uil Uilp** pensionati per l'attuazione della legge delega 33/2023, e avvalorando anche le successive osservazioni critiche al decreto legislativo 29/2024.

In particolare sottolineiamo la dichiarazione contenuta nelle conclusioni del Rapporto UPB: ***"L'esame condotto sin qui mostra che, anche dopo le recenti riforme, l'assunzione di una responsabilità pubblica sulla LTC (Long Term Care) è ancora molto parziale. Restano numerosi i problemi da affrontare per il riordino delle misure per la disabilità e per garantire una copertura pubblica adeguata del rischio di non autosufficienza su tutto il territorio nazionale"***

Al riguardo, l'UPB conferma quanto abbiamo presentato nel nostro documento **Spi Cgil, Fnp Cisl, Uil Uilp** riferito al decreto legislativo 29/2024 "[Decreto Anziani - Non Autosufficienza: Riforma rinviata in attesa di finanziamenti e di structuralità](#)", dove scriviamo: ... "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".

In particolare, del documento UPB riteniamo utile segnalare i seguenti punti:

- la ricostruzione del fenomeno della non autosufficienza connesso all'invecchiamento della popolazione, le cui dimensioni, si dimostra, sono molto più estese e articolate di quanto coperto dall'attuale sistema di welfare;
- le ragioni del ritardo con cui negli ultimi dieci anni questo fenomeno è stato affrontato;
- la sottolineatura sulle diverse forme e sull'intensità di bisogni connessi alla non autosufficienza vissuta dalle persone, che reclamano un ventaglio diversificato di risposte, e una particolare considerazione sulle condizioni di reddito,

- il richiamo, documentato, a superare frammentarietà delle misure e delle politiche sulla NA;
- la considerazione (anche qui documentata) sull'inadeguatezza/inappropriatezza delle risorse dedicate (e sulla prevalenza dei trasferimenti monetari in luogo di servizi);
- il mancato raccordo tra indennità monetaria e presa in carico della persona non autosufficiente, e sui conseguenti oneri a carico delle persone e delle loro famiglie;
- le parti riferite all'incertezza ai Livelli Essenziali delle Prestazioni LEP (nonostante si riconosca l'utilità del DPCM sul Piano Non Autosufficienza 2022-2024 per confermarne la definizione e l'attuazione);
- le parti riferite all'integrazione socio sanitaria;
- la mancata riforma delle misure per l'assistenza domiciliare e residenziale (e alla relativa revisione degli standard per gli accreditamenti (che riferiti al personale sono decisivi per la qualità dei servizi). Su questo argomento, utile e condivisibile sono le parti dedicate alle modalità con cui le famiglie si sono autorganizzate: badanti, caregiver (a carico soprattutto donne), ecc.;
- la tendenza a marginalizzare i servizi pubblici, dando spazio all'acquisto di prestazioni private anche di mercato;
- l'opportunità offerta dal PNRR - e dalle connesse Riforme e Investimenti (in specie M5C2 e M6C2) - se attuato correttamente.

Di seguito, ci limitiamo a sintetizzare la valutazione sulla parte del documento UPB riferita alla Riforma della NA (legge 33/2023 e quindi al decreto legislativo 29/2024) riprendendo alcune nostre proposte:

1. L'attuazione della **legge delega 33** e dei provvedimenti previsti dal decreto legislativo 29/2024, va accompagnata da un **incremento progressivo e certo, del fondo sanitario e soprattutto dei fondi sociali, per permettere una reale integrazione tra prestazioni sanitarie e sociali** e ridurre con equità gli oneri a carico delle famiglie, sapendo che la principale risorsa **assistenziale** è il lavoro di cura delle lavoratrici e dei lavoratori.
2. Occorre definire un **nuovo sistema di sostegni e di cure a domicilio**, per assicurare il **diritto e la libertà di vivere assistiti a casa propria**. Questa è la priorità assoluta per affrontare un fenomeno dalle dimensioni enormi come la NA. Non si tratta solo di rivedere e coordinare l'assistenza sanitaria con quella sociale ma, come abbiamo più volte segnalato, di riunificare, con una regia pubblica, tutte le misure/risorse (servizi, badanti, caregiver, agevolazioni fiscali e contributive, bonus, ecc.) rivolte a garantire questo diritto.
3. **Per garantire l'assistenza integrata socio-sanitaria territoriale e l'assistenza domiciliare va reso vincolante l'utilizzo degli strumenti previsti anche dal DM 77/2022** - a partire dai Punti Unici di Accesso PUA - in attuazione del PNRR e del Piano Non Autosufficienza 2022-2024.
4. **Per riqualificare gli attuali modelli di Residenzialità e di semi-residenzialità** occorre passare dall'attuale modello di "posto letto" a un **nuovo e diverso modello di "luogo di vita"**. Rsa, Case di Riposo, ecc. devono diventare luoghi familiari, aperti, integrati nelle comunità locali e di piccole dimensioni. Su questo **tema** gli standard per gli accreditamenti devono essere – pur se attuati con la necessaria progressività – definiti e chiarissimi.

5. **Prestazione Universale:** la sperimentazione prevista dal decreto va **totalmente rivista**: non può essere limitata solo a persone ultra80enni in condizioni economiche molto difficili e gravissima disabilità, **ma** va graduata in base ai bisogni assistenziali **a partire dai 65 anni di età**. Ogni prestazione monetaria va collegata al Piano di Assistenza Individuale Integrato (PAI).
6. **La classificazione/definizione della condizione di non autosufficienza** della persona – tema delicatissimo che riguarda l'accesso alle diverse misure del welfare - deve essere oggetto di approfondito confronto con le organizzazioni sindacali.
7. **Anche le persone anziane non autosufficienti dai 65 ai 69 anni di età hanno diritto di accedere alle** misure previste dalla Riforma, modificando la parte del decreto legislativo 29/2024 che nel limita l'accesso ai soli over 70.
8. La “**prevenzione delle fragilità, la promozione della salute e l’Invecchiamento Attivo (IA)**”, devono rispettare, in un’ottica di genere, le raccomandazioni della conferenza ONU (Unecef Roma 2022) e si deve istituire l’Osservatorio nazionale per l’IA.

Per queste motivi **Spi Cgil, Fnp Cisl, Uil Uilp** pensionati chiedono al Governo un confronto **costruttivo e programmatico**, che veda coinvolti anche Regioni, Comuni e Sindacato **per** rilanciare i principi e i criteri direttivi della legge delega 33/2023 e del decreto legislativo 29/2024, **per** riaffermare il principio di equità del diritto alle cure e all’assistenza del nostro sistema socio sanitario pubblico, universale e **uniforme** superando frammentarietà e disuguaglianze tra le diverse aree del Paese e, soprattutto, **per** dare così risposte concrete e certe a milioni di persone anziane e alle loro famiglie.

Roma, luglio 2024

SPI CGIL, FNP CISL, UILP UIL