

RIUNIONE CIPA 14 APRILE 2026

INTERVENTO FRANCESCA SALVATORE SEGRETARIA NAZIONALE UILP

Apprezziamo l'avvio del confronto sul Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana.

Nei prossimi giorni faremo pervenire un documento più compiuto e questo mi permette di fare oggi alcune riflessioni.

Le riflessioni partono con l'osservazione che il confronto su un documento strategico, come il piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana, non può esaurirsi con questa sola riunione.

Per questo riteniamo vi sia l'esigenza di un **tavolo nazionale permanente sulla non autosufficienza**, per seguire tutte le varie fasi dell'attuazione del piano. Se il tavolo di discussione si terrà qui al CIPA o presso il Ministero del Lavoro, poco cambia

Tra l'altro riteniamo utile, che a seguito della definizione dei piani regionali, si avvii un monitoraggio, a livello nazionale, per valutare le azioni introdotte.

Siamo in **presenza di due piani nazionali per la non autosufficienza**: uno riguarda gli interventi per le persone fino a 70 anni di età e questo le persone over 70.

Come UILP abbiamo sempre sostenuto l'esigenza che vi fosse **un binario unico tra la legge sulle disabilità e quella per la non autosufficienza**, in quanto la non autosufficienza non si misura in base all'età bensì in base al bisogno assistenziale.

Tra l'altro proprio questa situazione **rischia di generare confusione** dal momento che si viaggerà su due binari distinti con misure riferite agli anziani di età compresa tra i 65 e i 69 anni rispetto a quelle destinate agli ultra70enni.

Ma, come segnalato, anche in occasione del confronto sul piano nazionale per la non autosufficienza 2025-2027 rileviamo che **la criticità maggiore è, soprattutto, la scarsità di risorse**.

Questo rischia di rendere debole e inadeguato a rispondere ai bisogni di cura e sostegno di milioni di persone disabili e non autosufficienti e delle loro famiglie, sia il piano per persone under 70 che quello per le persone over 70.

Crediamo che il Piano oggetto del confronto odierno debba **garantire la continuità** con il precedente piano e con quello appena varato per le persone under 70, in quanto si inserisce in un momento di trasformazione del welfare italiano

Quindi dobbiamo **costruire un ponte tra la programmazione vigente e il nuovo assetto normativo** ancora, purtroppo, in fase sperimentale, gestendo una transizione che si protrarrà per il prossimo triennio.

Infatti, con il decreto milleproroghe si è prevista **una proroga del nuovo sistema per la presa in carico e l'assistenza alle persone anziane non autosufficienti** che entrerà in vigore solo nel 2028.

Inoltre, con il decreto PNRR, in corso di conversione, si è stabilito che **l'accertamento della condizione di non autosufficienza per gli anziani over 70** resta attribuita alle commissioni mediche costituite presso le ASL fino a dicembre 2027.

È proprio la definizione stessa di **“non autosufficienza”** che nel corso del triennio cambierà progressivamente su tutto il territorio nazionale per effetto della riforma sulla disabilità, a creare complicazioni in quanto da qui al 2028 dovranno **coesistere criteri diversi di identificazione della non autosufficienza**.

Così come rileviamo il **mancato raccordo con il sistema di garanzia dei LEPS** per disciplinare l'accesso ai servizi delle persone anziane.

Tra l'altro il ritardo nell'attuazione della **riforma dell'assistenza territoriale** (vedi Case della Comunità) e nella conseguente attivazione dei **Punti Unici di Accesso (PUA)**, con le relative équipe multiprofessionali, indispensabili per valutare i bisogni e definire **dei Piani Individuali di Assistenza (PIA)** delle persone non autosufficienti, è un'altra criticità da affrontare.

Unitamente al nodo che **molti ATS non possono assumere personale** a causa dei vincoli assunzionali vigenti per gli Enti Locali.

È quindi indispensabile una norma per il **superamento dei limiti assunzionali** degli Enti Locali.

Appreziamo i nuovi criteri per la ripartizione del Fondo nazionale per le non autosufficienze stabiliti nel Piano nazionale per la non autosufficienza 2025-2027 approvato dalla Conferenza Unificata.

Però, come messo in evidenza anche dalla Commissione Tecnica per i Fabbisogni Standard, questi **criteri non sono ancora del tutto ancorati ai fabbisogni standard calcolati per ATS**.

Condivisibile anche **l'innalzamento della soglia ISEE da 50 mila a 65 mila euro** per i beneficiari minorenni a favore delle persone con necessità di sostegno elevato o molto elevato

Chiediamo un monitoraggio dell'andamento della **sperimentazione della Prestazione Universale** che, sia per la ristrettezza dei criteri di accesso, che per l'insufficienza di risorse rischia di trasformarsi in un vero e proprio “flop”.

Segnaliamo anche la **criticità relativa alla mancata riforma delle misure per l'assistenza domiciliare e residenziale**, unitamente alla tendenza a marginalizzare i servizi pubblici, dando spazio all'acquisto di prestazioni private anche di mercato.

Sono anni che chiediamo una legge per dare un riconoscimento giuridico, tutele e un supporto economico ai **caregiver familiari**.

La legge in discussione in Parlamento, pur rappresentando un passo in avanti, non risponde ai bisogni di diritti e tutele di 7 milioni di persone, che assistono famigliari disabili e non autosufficienti.

Chiediamo di accelerare la messa a regime del nuovo piano per non trovarci di fronte alla discontinuità dei servizi offerti, con **cinque** proposte:

- il piano va accompagnato da un **incremento progressivo** e certo, del **fondo sanitario** e soprattutto del **fondo nazionale per le non autosufficienze e del fondo sociale**, per permettere una reale integrazione tra prestazioni sanitarie e sociali e ridurre con equità gli oneri a carico delle famiglie.
- 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 e le risorse (servizi, badanti, caregiver, agevolazioni fiscali e contributive, bonus, ecc.) rivolte a garantire questo diritto.
- **Riqualificare gli attuali modelli di Residenzialità e di semi-residenzialità** passando dall'attuale modello di **"posto letto"** a un nuovo e diverso modello di **"luogo di vita"**. Rsa, Case di Riposo, devono diventare luoghi di piccole dimensioni, aperti, familiari, integrati nelle comunità locali. Su questo tema gli standard per gli accreditamenti devono essere, pur se attuati con la necessaria progressività, definiti e chiarissimi.
- **Garantire l'assistenza integrata socio-sanitaria territoriale e l'assistenza domiciliare** attraverso l'utilizzo vincolante degli strumenti previsti anche dal DM 77/2022, a partire dai PUA.
- Rivedere la sperimentazione della **Prestazione Universale** che non può essere limitata alle sole persone ultra80enni con ISEE ari a 6 mila euro e in condizioni di gravissima disabilità, **ma** va graduata in base ai bisogni assistenziali **a partire almeno dai 70 anni di età**.