

# gli **SPECIALI** FNP

**RIFORMA DELLA  
NON AUTOSUFFICIENZA:  
Novità e criticità  
della legge delega**



**APPROFONDIMENTI, ANALISI E RIFLESSIONI**  
sui temi più importanti  
per i pensionati e le famiglie

## INDICE

<b>Introduzione</b>	<b>p. 3</b>
Che cosa si intende per non autosufficienza	p. 4
<b>Legge Delega: le principali novità</b>	<b>p. 6</b>
La valutazione delle condizioni della persona anziana	p. 8
Il Comitato Interministeriale Popolazione Anziana	p. 8
Assistenza domiciliare	p. 10
La prestazione universale: addio all'indennità di accompagnamento	p. 11
Assistenti familiari: nuovi standard formativi per le badanti	p. 12
Servizi residenziali e semiresidenziali	p. 13
<b>Criticità della legge delega</b>	<b>p. 13</b>
Risorse economiche	p. 13
Integrazione sociosanitaria a rischio	p. 15
Mancanza di personale qualificato	p. 15
Poca chiarezza sui livelli di responsabilità	p. 15
Difficoltà nell'adeguamento amministrativo	p. 15
Difficoltà di coordinamento	p. 16
<b>Il nostro impegno</b>	<b>p. 16</b>
<b>Approfondimenti</b>	<b>p. 18</b>
Definizioni	p. 18
Fonti Giuridiche	p. 19

*«L'anziano non è un alieno.  
L'anziano siamo noi: fra poco, fra molto, inevitabilmente comunque,  
anche se non ci pensiamo.  
E se noi non impariamo a trattare bene gli anziani, così tratteranno a noi».*

**Papa Francesco**

## INTRODUZIONE

Dopo decenni di attesa e con notevole ritardo rispetto al resto dell'Unione Europea, il Parlamento ha approvato definitivamente **la legge delega** contenente la **riforma della non autosufficienza**.

Un risultato atteso da anni dai nostri anziani, che la Cisl e la Fnp hanno perseguito con caparbiazza affinché i più fragili avessero finalmente la cura e l'assistenza necessarie alla loro condizione.

“Il nostro sistema di welfare per la gestione delle cronicità, della disabilità e della non autosufficienza si è mantenuto, e si mantiene in piedi, scaricando, di fatto, il peso, l'impegno e il costo dei servizi quasi esclusivamente sulle famiglie. Stiamo parlando di circa 34 miliardi di euro l'anno che le famiglie sborsano per assistenza in RSA e assistenza domiciliare con le badanti” secondo quanto afferma **Emilio Didoné, segretario generale della Fnp Cisl**. Per questo la legge sulla non autosufficienza è una cornice indispensabile per rispondere ai bisogni delle persone fragili e garantire il sostegno necessario alle famiglie.

La legge n. 33 del **23 marzo 2023 “Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane”**, pubblicata lo scorso 30 marzo sulla Gazzetta Ufficiale, riguarda molti aspetti fondamentali della vita di un anziano: fragilità, solitudine, non autosufficienza, turismo lento, invecchiamento attivo.

La legge traccia le linee guida poi, con i successivi **decreti attuativi, da adottare entro il 31 gennaio 2024**, si definiranno le modalità per promuovere l'**invecchiamento attivo** e la prevenzione della fragilità. In questo contesto si riconosce il valore del **cohousing** e se ne promuove la diffusione in quanto forma di coabitazione solidale per le persone anziane e/o intergenerazionale, anche nell'ambito di case-famiglia e condomini solidali, aperti ai familiari, ai volontari e ai prestatori di servizi sanitari, sociali e sociosanitari integrativi. Si fa esplicito riferimento all'**attività fisica sportiva** quale strumento per garantire un invecchiamento sano. Si introduce il concetto di **turismo lento** come ricerca di tranquillità fisiologica e men-

tale per il raggiungimento ed il mantenimento di uno stato di benessere psico-fisico, mentale e sociale, che va oltre la cura delle malattie. Con riguardo agli interventi per la **solidarietà e la coesione tra le generazioni**, tra le altre cose, **si promuove il volontariato** per gli studenti delle scuole secondarie di secondo grado e universitari presso le strutture residenziali o semi-residenziali o a domicilio.

Una riforma che riconosce il **diritto delle persone anziane alla continuità di vita e di cure presso il proprio domicilio**, almeno fino a quando le condizioni di salute lo permettono.

Ma la **grande novità**, per il nostro Paese, è una legge nazionale che, superando l'attuale dispersione legislativa sulla materia, offre un **quadro normativo per la non autosufficienza**, tema ormai prioritario e destinato, sulla base degli andamenti demografici, a divenire una delle sfide fondamentali per il sistema socio-sanitario.

L'approvazione della legge delega sulle persone anziane è un **grande risultato**, frutto della **costante mobilitazione sindacale della FNP CISL svolta, in questi anni, insieme alla CISL** e agli altri sindacati dei pensionati, tra manifestazioni di piazza e incontri istituzionali a livello nazionale e territoriale. È un successo ottenuto anche grazie al lavoro in sinergia con altri attori della società civile: dalle associazioni dei malati a quelle che rappresentano le categorie professionali, dall'Università agli Enti di ricerca. **Dal 2021**, inoltre, insieme ad altre 56 organizzazioni, **la FNP CISL è parte del "Patto per un Nuovo Welfare sulla Non Autosufficienza"**, coordinato da Cristiano Gori, uno dei massimi esperti di welfare sociale a livello nazionale e internazionale.

Questa legge, ovviamente, è solo l'inizio di un percorso di riforme che dovrà dare **dignità piena alle persone anziane e non autosufficienti**, accompagnandole nell'intero percorso di vita, promuovendone anche la piena integrazione nella società e combattendo tutte le forme di marginalizzazione e ageismo.

### **Che cosa si intende per non autosufficienza?**

Secondo l'OMS, è definito **non autosufficiente chiunque sia impossibilitato a svolgere le attività essenziali della vita quotidiana autonomamente** e che, quindi, richieda l'assistenza permanente e continuativa di un'altra persona. Tra le attività essenziali rientrano lavarsi, vestirsi, mangiare, deambulare autonomamente.

Pur non essendo una condizione esclusiva della popolazione anziana, la non autosufficienza è di frequente osservabile nella fascia degli ultra settantacinquenni dove le cronicità, la presenza di più patologie, la compromissione funzionale, la necessità di assumere più farmaci e le problematiche di tipo socio-sanitario, giocano un ruolo determinante.

La condizione di non autosufficienza non deve essere confusa con quella di disabilità intesa, invece, come handicap o menomazione della capacità di agire, che può riguardare una funzione psicologica, fisiologica o anatomica e comunque arrivare a incidere sulla possibilità della persona di partecipare alla vita sociale. Pur essendo possibile che un disabile sia anche non autosufficiente, si tratta di due condizioni separate e riconosciute legalmente in modo differente.



Secondo gli ultimi dati Istat, sono circa **3,9 milioni le persone non autosufficienti in Italia**, di cui 3,5 milioni assistite a livello domiciliare. Considerando i caregiver familiari (7,2 milioni di persone), le badanti, gli operatori e i volontari delle RSA, la non autosufficienza coinvolge circa **13 milioni di persone** in Italia.

Le famiglie si trovano spesso ad affrontare, con crescenti difficoltà, i costi economici della non autosufficienza: la maggiore riguarda la remunerazione di **oltre un milione di badanti presenti in Italia (“assistenti familiari”)**. Attualmente, il principale sostegno monetario per

chi si trova in una condizione di non autosufficienza è **l'indennità di accompagnamento**, erogata dall'Inps a chi non può svolgere autonomamente le attività fondamentali della vita quotidiana. Solo **l'11,2% degli ultrasessantacinquenni**, però, **riceve l'indennità di accompagnamento** e il suo importo è troppo basso rispetto al fabbisogno assistenziale di una persona non autosufficiente: **525,27 € mensili**.

Gli **anziani non autosufficienti sono circa 2,9 milioni** e, secondo le stime attuali, saranno quasi 5 milioni entro il 2030. *(Fonte dati Censis)*

## LEGGE DELEGA: LE PRINCIPALI NOVITÀ

Come riportato nel testo della **legge n. 33 del 23 marzo 2023 "Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane"**, l'obiettivo della riforma è "la tutela della dignità e la promozione delle condizioni di vita, di cura e di assistenza delle persone anziane, attraverso la ricognizione, il riordino, la semplificazione, l'integrazione e il coordinamento, sotto il profilo formale e sostanziale, delle disposizioni legislative vigenti in materia di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria alla popolazione anziana."

I principi e i criteri direttivi su cui si basa la legge delega sono:

*(a) Promozione del valore umano, psicologico, sociale, culturale ed economico di ogni fase della vita delle persone, indipendentemente dall'età anagrafica e dalla presenza di menomazioni, limitazioni e restrizioni della loro autonomia.*

*(b) Promozione e valorizzazione delle attività di partecipazione e di solidarietà svolte dalle persone anziane nelle attività culturali, nell'associazionismo e nelle famiglie, per la promozione della solidarietà e della coesione tra le generazioni, anche con il supporto del servizio civile universale, e per il miglioramento dell'organizzazione e della gestione di servizi pubblici a favore della collettività e delle comunità territoriali, anche nell'ottica del superamento dei divari territoriali.*

*(c) Promozione di ogni intervento idoneo a contrastare i fenomeni della solitudine sociale e della deprivazione relazionale delle persone anziane, indipendentemente dal luogo ove si trovino a vivere, mediante la previsione di apposite attività di ascolto e di supporto psicologico e alla socializzazione, anche con il coinvolgimento attivo delle formazioni sociali, del volontariato, del servizio civile universale e degli enti del Terzo settore.*

*(d) Riconoscimento del diritto delle persone anziane a determinarsi in maniera indipendente, libera, informata e consapevole con riferimento alle decisioni che riguardano la loro assistenza, nonché alla continuità di vita e di cure presso il proprio domicilio entro i limiti e i termini definiti dalla programmazione integrata socio-as-*

sistenziale, anche con il contributo del servizio civile universale, e sociosanitaria statale e regionale, anche attraverso la rete delle farmacie territoriali in sinergia con gli erogatori dei servizi sociosanitari, nei limiti delle compatibilità finanziarie di cui alla presente legge.

(e) *Promozione della valutazione multidimensionale bio-psico-sociale delle capacità dei bisogni di natura sociale, sanitaria e sociosanitaria ai fini dell'accesso a un continuum di servizi per le persone anziane fragili e per le persone anziane non autosufficienti, centrato sulle necessità della persona e del suo contesto familiare e sulla effettiva presa in carico del paziente anziano, nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente.*

(f) *Riconoscimento del diritto delle persone anziane alla somministrazione di cure palliative domiciliari e presso hospice.*

(g) *Promozione dell'attività fisica sportiva nella popolazione anziana, mediante azioni adeguate a garantire un invecchiamento sano.*

(h) *Riconoscimento degli specifici fabbisogni di assistenza delle persone anziane con pregresse condizioni di disabilità, al fine di promuoverne l'inclusione sociale e la partecipazione attiva alla comunità, anche con l'ausilio del servizio civile universale, assicurando loro i livelli di qualità di vita raggiunti e la continuità con il loro progetto individuale di vita e con i percorsi assistenziali già in atto, nei limiti delle compatibilità finanziarie di cui alla presente legge.*

(i) *Promozione del miglioramento delle condizioni materiali e di benessere bio-psico-sociale delle famiglie degli anziani fragili o non autosufficienti e di tutti coloro i quali sono impegnati nella loro cura, mediante un'allocazione più razionale ed efficace delle risorse disponibili a legislazione vigente.*

(l) *Rafforzamento dell'integrazione e dell'interoperabilità dei sistemi informativi degli enti e delle amministrazioni competenti nell'ambito dei vigenti programmi di potenziamento delle infrastrutture e delle reti informatiche, anche valorizzando dati ed evidenze generati dai cittadini, nonché dati risultanti da indagini, studi e ricerche condotti da enti del Terzo settore.*

(m) *Riqualificazione dei servizi di semiresidenzialità, di residenzialità temporanea o di sollievo e promozione dei servizi di vita comunitaria e di coabitazione domiciliare (cohousing), nei limiti delle compatibilità finanziarie di cui alla presente legge.*

La legge delega, pertanto, persegue due macro-obiettivi:

- costruire un settore unitario e specifico del welfare, superando l'attuale frammentazione delle misure;

- definire nuovi modelli d'intervento, progettati a partire dalle condizioni di anziani e famiglie e in grado di rispondere opportunamente alle loro complesse e mutevoli esigenze.

Di fatto, si dà avvio a una riforma articolata e complessa, volta a realizzare interventi specifici a vantaggio degli anziani fragili e non autosufficienti, come indicato dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), attraverso la completa definizione dei **LEPS (Livelli essenziali delle prestazioni sociali)** e la loro integrazione con i **LEA (Livelli essenziali di assistenza)**.

### La valutazione delle condizioni della persona anziana

Viene altresì prevista la semplificazione e l'integrazione delle procedure di **valutazione delle condizioni della persona anziana** secondo criteri standardizzati e omogenei a livello nazionale.

La valutazione, finalizzata all'identificazione dei fabbisogni di natura sociale, sociosanitaria e sanitaria dell'anziano e del suo nucleo avverrà presso i **PUA (Punti Unici di Accesso)**, già indicati nella legge 328/2000 come un livello essenziale. Presso i PUA, diffusi sul territorio nazionale all'interno delle Case della Comunità, si potrà effettuare, in una sede unica, una valutazione multidimensionale finalizzata a definire un **PAI (Progetto Assistenziale Individualizzato)**, che indicherà tutte le prestazioni sanitarie e sociali necessarie per la persona anziana.

Di fatto, le **valutazioni delle condizioni dell'anziano** saranno 2, **una statale e una regionale**, collegate tra loro, contrariamente a quanto avviene oggi con 5/6 valutazioni. Il nuovo strumento nazionale di valutazione risulta più completo e preciso di quelli attuali, con la finalità di migliorare la capacità di comprendere la situazione dell'anziano e offrire le risposte opportune.

### Il Comitato Interministeriale Popolazione Anziana

La governance nazionale delle politiche in favore della popolazione anziana sarà affidata al **Comitato Interministeriale Popolazione Anziana (CIPA)**, presieduto dal Presidente del Consiglio dei Ministri e composto dai Ministri del lavoro e delle politiche sociali, della salute, della famiglia e delle pari opportunità, per le disabilità, per lo sport e i giovani, per gli affari regionali e le autonomie, dell'economia e delle finanze.

**Il compito del CIPA è quello di coordinamento degli interventi** e dei servizi sociosanitari, attraverso il **Sistema nazionale assistenza anziani (SNAA)** che gestirà in modo integrato l'insieme dei diversi servizi e interventi declinandoli su **3 livelli: centrale, regionale e locale**. Si intende in questo modo superare l'attuale frammentazione poiché Stato, Regioni e Comuni programmano e gestiscono unitariamente gli interventi ma mantengono le rispettive titolarità.



Lo **SNAA** avrà anche il compito di **promuovere misure a favore dell'invecchiamento attivo** e dell'inclusione sociale, altresì sostenendo il cosiddetto "turismo lento" e nuove forme di coabitazione solidale e di coabitazione intergenerazionale.



*gli* **SPECIALI** 2023

## LEGGE DELEGA IN MATERIA DI POLITICHE IN FAVORE DELLE PERSONE ANZIANE

### Obiettivo

Superare l'attuale frammentazione delle misure e costruire una rete di servizi integrati, definendo nuovi modelli d'intervento in grado di rispondere opportunamente alle esigenze degli anziani e delle famiglie.

La governance nazionale delle politiche in favore della popolazione anziana sarà affidata al **Comitato Interministeriale Popolazione Anziana (CIPA)** che attraverso il

### SISTEMA NAZIONALE PER LA POPOLAZIONE ANZIANA NON AUTOSUFFICIENTE (SNAA)

gestirà in modo integrato, a livello centrale, regionale e locale, l'insieme dei diversi servizi e interventi per la presa in carico della fragilità e della non autosufficienza.

Inoltre, lo SNAA avrà il compito di:

- armonizzare i **LEPS** (Livelli essenziali delle prestazioni sociali) e i **LEA** (Livelli essenziali di assistenza)
- promuovere misure a favore dell'invecchiamento attivo e dell'inclusione sociale.

## Assistenza domiciliare

La legge delega prevede anche il potenziamento del servizio di **assistenza domiciliare integrata (ADI)** erogato dai distretti sanitari e la sua integrazione con i **servizi di assistenza domiciliare (SAD)** fornito dagli **ATS** (Ambiti territoriali sociali) dei Comuni. **Si introducono**, quindi, **servizi domiciliari appositamente ideati per gli anziani non autosufficienti**, a differenza di quanto accade attualmente, che permetteranno di garantire l'assistenza per il tempo necessario, che statisticamente si protrae per diversi anni.

**Attualmente l'ADI è garantita solo al 5% degli over 65** e i servizi vengono erogati per una media di **15 ore, per circa 2-3 mesi**, mentre, a livello internazionale, **si stima siano necessarie circa 20 ore di assistenza al mese**. Il suo finanziamento pubblico dovrebbe crescere progressivamente dagli attuali 1,3 miliardi di euro annui fino a 2,9 miliardi nel 2026, con l'obiettivo di raggiungere almeno il 10 per cento degli over 65 entro il 2026.



gli **SPECIALI** 2023

## LA NON AUTOSUFFICIENZA IN ITALIA

**2,9 milioni**  
di anziani non autosufficienti



**Trend in crescita**  
entro il 2030 potrebbero  
arrivare a **5 milioni**



**Il 65% degli anziani**  
riceve in media **18 ore l'anno**  
di assistenza domiciliare

Mentre a livello internazionale  
si stima occorranza almeno  
**20 ore mensili**

Il limite di questo servizio non è solo quantitativo ma anche qualitativo in quanto l'ADI, per sua stessa natura, non considera la non autosufficienza nei suoi molteplici aspetti sociali ma interviene esclusivamente da un punto di vista medico, infermieristico, riabilitativo. Introducendo i Servizi di Assistenza Domiciliare (SAD) si potrà offrire un insieme di interventi, per meglio rispondere alle molteplici esigenze della non autosufficienza supportando le attività fondamentali della vita quotidiana dell'anziano e dei familiari. Un importante risultato se si considera che con l'attuale normativa ogni famiglia può beneficiare di una sola tipologia di assistenza.

Nel testo della legge si prevedono, inoltre, il pieno riconoscimento del diritto alle **cure palliative** domiciliari e/o presso hospice e un'azione organica a favore dei caregiver familiari.

### La prestazione universale: addio all'indennità di accompagnamento

Viene superata la vecchia indennità di accompagnamento per una **nuova "prestazione universale"** che sarà **graduata in base al livello di non autosufficienza**, indipendentemente dalle sue condizioni economiche, e **che prevederà sia interventi monetari, sia di assistenza** (forniti da gestori privati, enti pubblici o da badanti regolarmente assunte). L'importo della nuova prestazione sarà, pertanto, commisurato alle reali necessità del non autosufficiente e non sarà inferiore a quello dell'indennità di accompagnamento, ossia 525,27 euro per 12 mensilità.



gli **SPECIALI** 2023

## PRESTAZIONE UNIVERSALE

- ➔ Assorbirà l'indennità di accompagnamento e le altre analoghe prestazioni
- ➔ Avrà un importo commisurato al grado di non autosufficienza del richiedente
- ➔ Sarà erogabile in due differenti modalità:
  - contributo economico
  - specifici servizi alla persona

## Assistenti familiari: nuovi standard formativi per le badanti

Altra novità importante riguarda le **assistenti familiari**, supporto ormai indispensabile per milioni di famiglie nel nostro Paese. Nel caso di assunzione regolare di una badante, aumenterà il valore base della prestazione universale. Secondo i dati pubblicati dal Servizio Studi Senato nel mese di marzo 2023, **in Italia ci sono circa 709.000 badanti**.



gli **SPECIALI** 2023

## NUMERI E COSTI DELLA NON AUTOSUFFICIENZA

### RSA

- **342 mila** posti in RSA
- **7,2 miliardi** di spesa pubblica annua
- **21.000 euro** annui di contributo pubblico per ricoverato in RSA (il 50% della retta è a carico della famiglia)

### Ricoverati a domicilio

- **3,5 milioni** di over 65 ricoverati a domicilio
- **3 miliardi** annui di finanziamenti per ADI e SAD
- **857 euro** annui di finanziamento pubblico per ricoverato a domicilio

### Badanti

- **19 miliardi** costo per badanti
- La spesa media mensile di una famiglia per assumere una badante si aggira intorno ai **1.200/1.300 euro**

### Spesa Sanitaria Privata

- **36,5 miliardi** per la spesa sanitaria privata
- **24,3 miliardi** a carico delle famiglie (circa 2/3 del totale)

La spesa media mensile di una famiglia per assumere una badante si aggira intorno ai 1.200/1.300 euro. La spesa privata per le badanti varia, quindi, tra i 12 e 19 miliardi circa. Il 60% delle badanti non opera in condizioni di lavoro regolare e, contestualmente, esiste un problema di qualificazione di queste figure - non sempre dotate delle competenze necessarie - ma non sono previsti percorsi formativi con iter di base definiti a livello nazionale. Con la legge delega, si va verso la **definizione di standard formativi per le badanti** attraverso apposite linee guida nazionali che specificheranno le competenze richieste e indicheranno le modalità per il riconoscimento delle competenze pregresse eventualmente maturate. Infine, si prevede il riordino delle agevolazioni fiscali e contributive concernenti il lavoro delle assistenti familiari, al fine di sostenere la regolarizzazione e la qualità del lavoro di cura svolto a domicilio.

### Servizi residenziali e semiresidenziali

Cambiano anche i **servizi residenziali e semiresidenziali**, innanzitutto, attraverso una **adeguata dotazione di personale**, commisurata alle esigenze degli anziani residenti cercando di superare la grande criticità dell'insufficiente numero di operatori, che devono avere le competenze adatte ai profili degli anziani residenti, sempre più complessi, sia per la commissione funzionale, sia, soprattutto, per i numerosi casi di demenza, unitamente agli effetti legati all'istituzionalizzazione.

Infine, si punta alla garanzia della **qualità degli ambienti di vita**, grazie a strutture progettate in modo da riproporre quanto più possibile la "casa", con ambienti amichevoli, familiari, sicuri, che facilitino le normali relazioni di vita e garantiscano la privacy e la continuità delle relazioni dei residenti con la comunità locale.

## CRITICITÀ DELLA LEGGE DELEGA

### Risorse economiche

Per quanto riguarda i **finanziamenti** la legge non prevede nuovi stanziamenti ma si avvarrà di quelli previsti dai fondi nazionali:

- Fondo per le non autosufficienze
- Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale
- Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare
- Fondo per il finanziamento delle attività di informazione e comunicazione a sostegno alla componente anziana dei nuclei familiari

A questi si aggiungono le risorse del PNRR.

La debolezza di tutto l'impianto è l'**insufficienza delle risorse economiche**. Il testo approvato è, infatti, molto complesso perché prevede la realizzazione di diversi interventi su svariati ambiti a vari livelli (centrale, regionale e locale), dalle misure di contrasto alla solitudine, al cohousing, dall'assistenza domiciliare alla formazione dei caregiver. Per la realizzazione di tutte queste misure, però, come già detto, non sono previste spese a carico del bilancio, essendo a isorisorse, che tradotto significa che verranno utilizzati i fondi esistenti.

Questa scelta conferma una triste certezza: la spesa pubblica per l'assistenza alle persone anziane rimane decisamente inadeguata nel nostro Paese, come dimostrano i dati e il confronto con altri Paesi. È evidente che sarà necessario aumentare significativamente i finanziamenti per poter concretizzare i cambiamenti che la legge si propone di attuare, altrimenti, come troppe volte accade, ci fermeremo al livello di buone intenzioni sulla carta.

**Ci attendiamo che nella prossima legge di bilancio per il 2024**, che verrà licenziata nel dicembre 2023, **il Governo si impegnerà a destinare** un cronoprogramma di **risorse economiche adeguate** alla graduale introduzione dei nuovi servizi previsti nella riforma.

D'altronde, come si può pensare di non prevedere risorse aggiuntive se quando si parla di assistenza a non autosufficienti si parla di **Long Term Care**? Una problematica che coinvolge circa **13 milioni di persone tra caregiver familiari, badanti, professionisti sanitari, sociali e volontariato**.

**La spesa per Long Term Care incide sul PIL** per appena **l'1,9% con soli 34 miliardi di spesa**, di cui circa 24 miliardi (1,3% del PIL) dedicati agli over 65, e vale nel suo complesso appena un quarto della spesa pubblica sanitaria.

Vista l'esiguità delle risorse pubbliche, il principale ammortizzatore assistenziale e sociale del nostro sistema di welfare, sono **le famiglie**, che **investono ogni anno sulla non autosufficienza circa 50 miliardi di euro annui**, tra cure, costi delle rette, costi delle badanti, spese mediche, farmaci e ausili.

La legge senza adeguati e strutturali finanziamenti potrebbe trasformarsi in una scatola vuota, lasciando alle famiglie il peso dell'onere assistenziale.

Anche le risorse del PNRR, previste per i prossimi tre anni (7 miliardi di euro) per i non autosufficienti sono scarse, in quanto saranno appena sufficienti per attivare i servizi delle **Case e degli Ospedali di comunità, delle COT (Centrali Operative Territoriali) e per rafforzare l'ADI** e sviluppare la Telemedicina, ma una volta finite, non sono previsti dei finanziamenti che ne garantiranno una continuità. Inoltre, proprio in questi giorni, siamo nel pieno del dibattito politico e pubblico sulla effettiva capacità di utilizzo delle consistenti risorse del PNRR e si paventa il rischio concreto di non essere in grado di realizzare tutti i progetti preventivati, anche qui confermando un'atavica incapacità del nostro Paese di beneficiare dei finanziamenti europei.

### Integrazione sociosanitaria a rischio

Altra criticità riguarda l'integrazione sociosanitaria. **Si finanzia l'ADI con circa 2,7 miliardi** ma non si finanzia adeguatamente il **SAD (Servizio di Assistenza Domiciliare)**, necessario, appunto, per garantire l'integrazione sociosanitaria. Senza la programmazione di un finanziamento strutturale, per gli anni a venire, la gestione e il costo dei servizi ricadranno esclusivamente sui bilanci regionali, con probabili ripercussioni negative sull'erogazione dei servizi a livello locale.

### Mancanza di personale qualificato

In questo contesto di scarse risorse economiche si aggravano anche quelle del personale sanitario. Oggi, all'appello, **mancano 20 mila medici e 65 mila infermieri**.

Se non si interverrà immediatamente sulla stabilizzazione del personale, sul blocco del turnover, sull'offerta formativa e sull'aumento delle retribuzioni, ci troveremo con tante nuove strutture intermedie simili a "cattedrali vuote", e con servizi domiciliari incapaci di rispondere alla domanda di salute.

### Poca chiarezza sui livelli di responsabilità

Come illustrato precedentemente, saranno **tre i livelli di governo e di programmazione** del nuovo sistema: **nazionale, regionale, locale**. Per il primo viene costituito, presso la Presidenza del Consiglio, il **CIPA** con la presenza congiunta dei due ministeri della Salute e del Lavoro e delle Politiche Sociali, mentre non è chiaro quali siano gli organismi responsabili a livello regionale e locale, che dovranno emanare gli atti programmatici e di monitoraggio, per raccogliere, coordinare idee e valutare interventi ed azioni correttive.

Anche sulla gestione dei servizi integrati non è chiaro a chi spetti la responsabilità tra ATS e Distretto sanitario. Nella prima stesura della legge era previsto l'ADISS (Assistenza Domiciliare Integrata Sociosanitaria e Sociale) come struttura deputata a questo compito, mentre nella nuova stesura si parla più genericamente di integrazioni di servizi tra ATS e Distretto.

### Difficoltà nell'adeguamento amministrativo

È la prima volta che si prova a realizzare una strategia nazionale integrata per l'assistenza agli anziani non autosufficienti. Le amministrazioni centrali, regionali e locali dovranno elaborare indicazioni e operare su una materia tecnicamente nuova e complicata e della quale si sono finora poco occupate.

## Difficoltà di coordinamento

Pur essendo il ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali quello con delega alla realizzazione della riforma contenuta nella legge delega, sono diversi i ministeri coinvolti, dal ministero della Salute, a quello dello Sport, oltre alle Regioni e ai Comuni. E per esperienze già vissute non sarà semplice mettere a punto un coordinamento armonico tra i diversi livelli di competenza per erogare servizi agli anziani non autosufficienti.

## IL NOSTRO IMPEGNO

Dopo l'intenso dibattito degli scorsi anni, ci attendiamo di poter continuare nei prossimi mesi un confronto collaborativo con il Governo, con i ministeri interessati e con il nuovo CIPA, per condividere le misure che dovranno essere inserite **nei decreti legislativi, da promulgare entro gennaio 2024.**

Questo confronto è quanto mai necessario e urgente, dal momento che, pur riconoscendo la portata "storica" di questa legge delega, sono evidenti delle **criticità di fondo** che, se non risolte con interventi mirati, potrebbero avere degli effetti negativi sulla piena applicazione dei principi previsti dalla legge stessa e sulle azioni che dovranno essere regolamentate dai decreti legislativi.

Innanzitutto, ci preoccupa il tempo a disposizione per emanare tutti i decreti legislativi: **dalla pubblicazione in Gazzetta Ufficiale della legge delega** (30 marzo 2023) al termine stabilito per la **definizione dei decreti attuativi** (31 gennaio 2024) passano **solo otto mesi**, veramente pochi per l'accuratezza e l'impegno richiesti.

Ci aspettano mesi di impegno forte e costante e la nostra voce deve arrivare con vigore in tutti gli ambiti politici e istituzionali. A livello nazionale la nostra azione deve essere dirompente perché la politica deve finalmente capire quali difficoltà affronta una famiglia quando è travolta dallo "tsunami" della non autosufficienza. A livello locale dobbiamo vigilare e portare all'attenzione dei vertici quello che accade sul piano reale, siamo chiamati a verificare l'effettiva realizzazione di quanto stabilito dai decreti delegati. Questo è il compito essenziale.

Al centro della riforma devono esserci i malati, le loro famiglie e la loro necessità di accedere semplicemente ai servizi e alle informazioni di cui hanno bisogno. Dovranno essere messe in campo misure assistenziali a domicilio, di durata adeguata, che comprendano anche il supporto psicologico, forme di conciliazione tra impegni di cura e di lavoro e tutele previdenziali e di reinserimento lavorativo dei caregiver. Infine, un ruolo chiave sarà quello della gestione di una nuova domiciliarità, appropriata e continua, attraverso risposte unitarie di Comuni e Asl, un mix di prestazioni medico-infermieristico-riabilitative e sociali con un tempo di assistenza adeguato ai bisogni di anziani e familiari.



Le forze politiche sino ad ora, al di là dei vari proclami, hanno dedicato poca attenzione al popolo degli anziani e della non autosufficienza. Gli anziani, con questa riforma, da invisibili sono diventati finalmente visibili, adesso scatta il passaggio più delicato, ossia quello di essere ascoltati.

“Le proposte ci sono e **non resta altro che fare presto, fare bene e fare insieme**”, come ha sottolineato **Emilio Didonè, segretario generale Fnp Cisl**. “Ora questo Paese è chiamato a dimostrare di essere in grado di essere concreto, di sapere armonizzare tutte le risorse e le forze della società civile disponibili, con l’unico obiettivo di arrivare ad una riforma che sia all’altezza delle esigenze e aspettative dei 3,8 milioni di anziani non autosufficienti e delle loro famiglie.”

È ora di sensibilizzare la società e l’opinione pubblica, anche con azioni di mobilitazione, perché finalmente si vinca questa fondamentale battaglia di civiltà, la tutela della fragilità delle persone anziane.

Maggio 2023

a cura di:

**Dipartimento Politiche socio-sanitarie FNP Cisl**

**Dipartimento Comunicazione FNP Cisl**

**Per le fonti giuridiche Ufficio legale FNP Cisl**

## APPROFONDIMENTI

### Definizioni

**ATS** - Ambiti territoriali sociali (ATS), garantiscono, per conto degli enti locali titolari, lo svolgimento omogeneo sul territorio di propria competenza di tutte le funzioni tecniche di programmazione, gestione, erogazione e monitoraggio degli interventi nell'ambito dei servizi sociali alle famiglie e alle persone.

**CIPA** – Comitato Interministeriale Popolazione Anziana, promuove il coordinamento e la programmazione integrata delle politiche nazionali in favore delle persone anziane, con particolare riguardo alle politiche per la presa in carico delle fragilità e della non autosufficienza.

**LEA** - Livelli essenziali assistenza, sono le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale (SSN) è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket), con le risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale.

**LEPS** - Livelli essenziali prestazioni sociali: i processi, gli interventi, i servizi, le attività e le prestazioni integrate che la Repubblica assicura su tutto il territorio nazionale.

**PAI** - Piano assistenziale individuale, documento che raccoglie tutte le informazioni di un malato in stato di bisogno, sia nelle strutture sanitarie che nelle RSA, per poter impostare un progetto di cura multidisciplinare incentrato sulle sue specifiche esigenze.

**PUA** - Punto unico di accesso presso Casa della comunità, promuove l'integrazione socio-sanitaria dei servizi finalizzata a soddisfare i bisogni di salute della persona intesa nella sua globalità, adottando moduli organizzativi integrati con i servizi sociali diretti all'orientamento e alla presa in carico dei bisogni del cittadino.

**SNAA** - Sistema nazionale assistenza anziani, gestisce in modo integrato, a livello centrale, regionale e locale, l'insieme dei diversi servizi e interventi per la presa in carico della fragilità e della non autosufficienza.

**UVM** - Unità di valutazione multidimensionale, si occupa della valutazione e individuazione di risposte qualora si manifesti una compresenza del bisogno sanitario e sociale.

## Fonti Giuridiche

Legge Delega Anziani, N. 33 del 23 MARZO 2023, natura della Legge Delega in generale e in particolare sulla Legge Delega n. 33/23 e la previsione contenuta in essa dei Decreti Legislativi.

Il disegno di Legge Delega si innesta in una fitta trama di interventi di riforma della sanità e della assistenza, che hanno conosciuto una importante accelerazione grazie al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

DELEGHE AL GOVERNO IN MATERIA DI POLITICHE IN FAVORE DELLE PERSONE ANZIANE, **LEGGE 23 MARZO 2023, N. 33**

- LA LEGGE È STATA PUBBLICATA IN GAZZETTA UFFICIALE, SERIE GENERALE N. 76, IL 30/03/2023 ED È ENTRATA IN VIGORE IL 31/03/2023.

**ITER DEL PROVVEDIMENTO:** APPROVATO DEFINITIVAMENTE IL 23 MARZO 2023

**NATURA:** DISEGNO DI LEGGE ORDINARIO

**PRESENTAZIONE:** TRASMESSO DAL SENATO IL 10 MARZO 2023

**ASSEGNAZIONE:** ASSEGNATO ALLA XII COMMISSIONE AFFARI SOCIALI IN SEDE REFERENTE IL 10 MARZO 2023.

SI TRATTA DI UNA LEGGE CHE PREVEDE DISPOSIZIONI DI DELEGA AL GOVERNO PER LA TUTELA DELLA DIGNITÀ E LA PROMOZIONE DELLE CONDIZIONI DI VITA, DI CURA E DI ASSISTENZA DELLE PERSONE ANZIANE, ATTRAVERSO LA RICOGNIZIONE, IL RIORDINO, LA SEMPLIFICAZIONE, L'INTEGRAZIONE E IL COORDINAMENTO, SOTTO IL PROFILO FORMALE E SOSTANZIALE, DELLE DISPOSIZIONI LEGISLATIVE VIGENTI IN MATERIA DI ASSISTENZA SOCIALE, SANITARIA E SOCIOSANITARIA ALLA POPOLAZIONE ANZIANA.

*La Legge Delega:*

*In generale ricordiamo che la Legge Delega è varata dal Parlamento. Essa riguarda l'esercizio della funzione, non la titolarità che resta in capo al Parlamento. La Legge Delega si rivolge al Governo nel suo complesso, deve definire gli oggetti su cui il Governo è autorizzato a dettare la disciplina normativa; deve essere esercitata in un termine prefissato, deve fissare i principi ed i criteri direttivi cui il Governo deve scrupolosamente attenersi.*

- LA LEGGE N. 33/2023 PREVEDE CHE IL GOVERNO SIA DELEGATO AD ADOTTARE, **ENTRO IL 31 GENNAIO 2024, UNO O PIÙ DECRETI LEGISLATIVI FINALIZZATI:**
  - A DEFINIRE LA PERSONA ANZIANA E A PROMUOVERE LA DIGNITÀ E L'AUTONOMIA, L'INCLUSIONE SOCIALE, L'INVECCHIAMENTO ATTIVO E LA PREVENZIONE DELLA FRAGILITÀ, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA CONDIZIONE DI DISABILITÀ;

-A RIORDINARE, SEMPLIFICARE, COORDINARE E RENDERE PIÙ EFFICACI LE ATTIVITÀ DI ASSISTENZA SOCIALE, SANITARIA E SOCIOSANITARIA PER LE PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI;

-AD ASSICURARE LA SOSTENIBILITÀ ECONOMICA E LA FLESSIBILITÀ DEI SERVIZI DI CURA E ASSISTENZA A LUNGO TERMINE PER LE PERSONE ANZIANE E PER LE PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI.

Ricordiamo che gli schemi dei Decreti legislativi devono essere trasmessi alle Camere per l'espressione dei pareri delle Commissioni parlamentari competenti per materia e per profili finanziari, che si pronunceranno nel termine di trenta giorni dalla data di trasmissione, decorso il quale i Decreti Legislativi potranno essere comunque adottati.

Se il termine per l'espressione del parere scade nei trenta giorni che precedono la scadenza del termine previsto per l'adozione dei Decreti Legislativi o successivamente, quest'ultimo termine è prorogato di quarantacinque giorni.

Fino a Maggio 2023, **NON SONO STATI PRESENTATI** alle Camere gli schemi dei Decreti Legislativi per l'espressione dei pareri delle Commissioni.