

Alle FNP Regionali

Alle FNP Territoriali

Loro Rispettive Sedi

Roma, 21 marzo 2024

Comunicazione prot.142/AD/cmp

Oggetto: SANITA' E SOCIALE- DECRETO LEGISLATIVO 15 marzo 2024, n. 29

Colleghe e Colleghi,

è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n.65 del 18 marzo 2024 il **Decreto legislativo 15 marzo 2024, n.29** recante **“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.”**

Questo decreto prosegue nel solco del processo di riforma avviato dalla legge 33 sulle misure in favore degli anziani e sul loro accompagnamento nel percorso di vita, prevedendo misure volte a favorire la loro piena autonomia e a sviluppare i necessari servizi di supporto alla fragilità e alla non autosufficienza, volti comunque a favorire la permanenza dell'anziano nel proprio domicilio.

È un decreto i cui contenuti ricalcano quanto già anticipato nella nostra comunicazione del 30 gennaio u.s. n. 43/AD/amb.

Ci saremmo aspettati dei miglioramenti sostanziali al testo originario anche dopo le nostre indicazioni avanzate sia come FNP CISL che come Patto per un nuovo welfare della non autosufficienza.

Quando si deve fare una valutazione è opportuno mettersi nei panni di anziani e famiglie: che cosa cambierà per loro? Poco o nulla, non essendoci nel decreto risorse aggiuntive strutturali in più rispetto ad oggi per le persone e le famiglie.

I tre interventi che assorbono la gran parte delle risorse pubbliche sono:

- servizi residenziali
- servizi domiciliari
- indennità di accompagnamento.

Per nessuno dei tre oggi è in programma una revisione sostanziale.

La nuova prestazione universale, che in futuro avrebbe la velleità di sostituire l'indennità di accompagnamento, ottiene un finanziamento esiguo e non strutturale, avendo un orizzonte temporale di appena due anni, con un impatto sociale su una ridottissima platea di persone anziane non autosufficienti.

Siamo ottimisti e cogliamo comunque gli aspetti positivi di una legge e di un decreto che mettono le basi per avviare un processo di riforma dei servizi socio assistenziali rivolti agli anziani, creando un quadro nazionale di riferimento che era mancante e che fungerà da cornice per poi sviluppare e approvare decreti attuativi e linee guida necessari affinché le misure previste vengano messe a terra.

Ovviamente possiamo constatare che le risorse messe a disposizione, circa 1 miliardo complessivamente di cui 500 milioni per la sperimentazione della prestazione universale, non consentono al momento grandi rivoluzioni nell'offerta di servizi, ma crediamo che avere messo l'anziano, e l'assistenza ad esso dedicata, di nuovo al centro del dibattito politico sia di buon auspicio per il futuro.

Il decreto, in sostanza, riprende i principi della legge 33 senza stravolgerne i contenuti e le finalità mantenendo spesso la genericità espressiva della legge.

La maggior parte delle misure prevedono un rimando a nuove definizioni o decreti che dovranno essere approvati nei prossimi mesi e in particolare:

- **Entro 3 mesi** dalla data di entrata in vigore del decreto sono adottate, le «**Linee di indirizzo nazionali per la promozione dell'accessibilità delle persone anziane ai servizi e alle risorse del territorio**».
- **Entro 3 mesi** dalla entrata in vigore del decreto sono individuate con decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze e con il Ministro per le Disabilità, sentito il CIPA, **le prestazioni di telemedicina**. È prevista la delimitazione del territorio nazionale in tre grandi aree geografiche e **l'attivazione entro 6 mesi**, in via sperimentale e per un periodo massimo di diciotto mesi, **di almeno un servizio di telemedicina domiciliare** nell'ambito di ciascuna di tali aree geografiche.
- **Entro 6 mesi** sono individuati i **requisiti reddituali delle persone anziane beneficiarie, le modalità di donazione e distribuzione gratuita di medicinali veterinari destinati alla cura degli animali d'affezione** a enti del terzo settore, e alle strutture di raccolta e ricovero degli animali abbandonati.
- **Entro 12 mesi** dalla data di entrata del decreto sono definiti i **criteri per la individuazione delle priorità di accesso ai PUA, la composizione e le modalità di funzionamento delle UVM**, lo strumento della valutazione multidimensionale unificata omogeneo a livello nazionale e basato sulle linee guida del sistema nazionale e informatizzato e scientificamente validato per l'accertamento della non autosufficienza e per la definizione del PAI.
- **Entro 6 mesi** il CIPA predispone le linee guida volte a definire le caratteristiche ed i contenuti essenziali di interventi e **modelli di coabitazione solidale domiciliare** per le persone anziane (**senior cohousing**) e di coabitazione intergenerazionale (**cohousing intergenerazionale**), in particolare con i giovani in condizioni svantaggiate.

- **Entro 4 mesi** con decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, di concerto con i Ministri dell'Economia e delle Finanze, della Salute e per le Disabilità, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, **sono definiti**, in raccordo con la Cabina di regia, **il sistema di monitoraggio e i relativi criteri, gli indicatori specifici relativi allo stato di attuazione dell'erogazione dei LEPS e degli obiettivi di servizio, nonché interventi sostitutivi in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi di servizio o LEPS. Con cadenza triennale, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali effettua una verifica**, sulla base delle attività di monitoraggio specificamente previste e disciplinate per ciascuno dei settori considerati, del grado di adeguatezza dei LEPS.
- **Entro 4 mesi** il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, con il Mef e il Ministero della Salute, provvede ad adottare **le linee guida finalizzate al miglioramento delle capacità gestionali degli ATS** e all'attuazione graduale e progressiva dei LEPS nel limite delle risorse disponibili a legislazione vigente.
- **Entro 3 mesi** con uno o più decreti del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, sentito l'INPS e previa intesa in sede di Conferenza unificata, sono stabilite le modalità attuative e operative della **prestazione universale**, dei relativi controlli e della eventuale revoca, nonché le connesse attività preparatorie e organizzative, anche a carattere informativo, da espletarsi entro il 31 dicembre 2024.
- **Entro 4 mesi il Ministero della Salute, d'intesa con la Conferenza Stato Regioni, provvede all'individuazione e all'aggiornamento**, secondo principi di semplificazione dei procedimenti e di sussidiarietà delle relative competenze normative e amministrative, **di criteri condivisi ed omogenei a livello nazionale per l'individuazione dei requisiti minimi di sicurezza e dei requisiti ulteriori di qualità per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture e delle organizzazioni pubbliche e private**, anche appartenenti ad enti del terzo settore,

che erogano prestazioni residenziali, semiresidenziali e domiciliari a carattere sanitario e sociosanitario.

Criticità rilevate

La maggior parte delle misure della riforma hanno un arco temporale di attuazione abbastanza dilatato, che fa capire come siamo ancora lontani dal poter vedere un qualche effetto positivo nel breve periodo sui servizi rivolti agli anziani.

Basti pensare che i criteri per la individuazione delle priorità di accesso ai PUA, la composizione e le modalità di funzionamento delle UVM e dello strumento della valutazione multidimensionale unificata omogeneo a livello nazionale, avranno ulteriori **12 mesi per essere messi a regime** (entro marzo 2025).

Anche la stessa «**prestazione universale**» inizierà la propria sperimentazione non prima del **1° gennaio 2025 e avrà una durata di soli due anni, terminando entro il 31 dicembre 2026.**

Inoltre l'insufficienza di risorse non aiuta nella programmazione nel medio – lungo periodo.

Analizzando il testo del decreto legislativo rispetto alla legge delega 33, esso tradisce l'originario intento di riforma dell'indennità di accompagnamento fondato sui i tre principi:

- **universalismo**
- **graduazione secondo bisogno**
- **più risorse per più servizi**

La nuova «**prestazione universale**», è caratterizzata da:

- essere rivolta esclusivamente ad **anziani over 80 a cui è stata certificata la non autosufficienza, che hanno un ISEE non superiore a 6000 euro.**

- una **“quota fissa monetaria”**, corrispondente alla **indennità di accompagnamento di 531,76 euro** (che, come noto, viene erogata, per l'appunto, in forma fissa);
- una **quota integrativa** detta **“assegno di assistenza”**, pari a **€ 850,00 mensili finalizzata a remunerare il costo del lavoro di cura e assistenza contrattualizzato**, svolto da lavoratori domestici con mansioni di assistenza alla persona o l'acquisto di servizi destinati al lavoro di cura e assistenza e forniti da imprese qualificate nel settore dell'assistenza sociale non residenziale, nel rispetto delle specifiche previsioni contenute nella programmazione integrata di livello regionale e locale.

L'indennità di accompagnamento, usufruita fino ad oggi dalla persona non autosufficiente, verrà assorbita dalla nuova prestazione universale. Nel caso in cui venga accertato che la quota integrativa non è stata utilizzata, in tutto o in parte, per la stipula di rapporti di lavoro o per l'acquisto di servizi assistenziali, l'INPS procederà alla revoca della sola quota integrativa definita «assegno di assistenza» e il beneficiario sarà tenuto alla restituzione di quanto indebitamente ricevuto.

È una riforma che avrà un impatto solo su una platea assai ridotta di anziani non autosufficienti, si stima siano meno di 25 mila i possibili beneficiari tra gli attuali percettori dell'indennità di accompagnamento.

Probabilmente la sua estensione avrebbe avuto costi esorbitanti pari a 10,2 miliardi, se estesa a tutti gli ultra 80enni che ricevono l'indennità di accompagnamento, che salirebbero a 14,3 miliardi se si includessero tutti i percettori dai 65 anni in su.

Viene introdotto il principio che si può fruire dell'assistenza per la non autosufficienza solo se si è poveri mentre attraverso il welfare è necessario sostenere anche le classi medie che non sono sicuramente ricche.

Un ricco non autosufficiente al 100% percepisce ancora oggi l'indennità di accompagnamento, mentre un povero non autosufficiente al 99% no.

Oggi un anziano per accedere alla prestazione universale dovrà essere oltre che ultra 80enne e non autosufficiente, anche percettore di una pensione sociale o comunque di una pensione non superiore ai 9 mila euro lordi l'anno (circa 700 euro nette al mese) se solo, 12 mila se in due, e dovrà vivere in affitto o essere proprietario di prima casa con valore complessivo ai fini IMU di massimo 40 mila euro (valore presente solo in zone rurali, ultra periferiche e di dimensioni modeste e accatastate come abitazioni economiche).

Quindi coloro che accederanno al contributo aggiuntivo di 850 euro saranno anziani con patologie croniche invalidanti, socialmente ed economicamente fragili, che avranno bisogno costante di cure e assistenza. Oggi la prestazione universale prevede un contributo complessivo di 1350 euro, somma che non sarà sufficiente a pagare un'assistente familiare considerando che il solo costo lordo di una badante con inquadramento CS è mensilmente di almeno € 1360, a cui si dovranno aggiungere le spese per la badante in sostituzione nelle giornate di riposo, i costi per il vitto, il pagamento delle varie utenze e gli extra per l'assistenza notturna.

Oggi gli anziani non autosufficienti hanno bisogno non solo di soldi ma soprattutto di servizi efficienti e costanti di assistenza.

Attualmente l'ADI (Assistenza domiciliare integrata) dura in media tre mesi (17 ore medie anno) mentre la non autosufficienza si protrae spesso per anni.

Non è sufficiente fornire singole prestazioni infermieristiche (medicazioni, cambio catetere) senza affrontare le esigenze complesse della non autosufficienza a 360 gradi, da quelle dei servizi di informazione/consulenza ai servizi di sollievo e sostegno psicologico per i familiari.

Se l'obiettivo della riforma è di migliorare i servizi domiciliari manca ancora un nuovo modello specifico per la non autosufficienza.

Si stabilisce unicamente il coordinamento tra gli interventi sociali e sanitari erogati dagli attuali servizi domiciliari, senza, però, prendere in considerazione aspetti decisivi quali la durata dell'assistenza fornita e i diversi professionisti da coinvolgere.

Considerazioni

La Legge delega varata dal governo Draghi, approvata con poche modifiche dall'Esecutivo Meloni e licenziata dal Parlamento è stata approvata senza voti contrari dell'uno o dell'altro schieramento. Votata all'unanimità, ma l'iter attuativo è decisamente più travagliato per la mancanza di risorse significative investite e per limiti chiesti dal Mef. La stessa conferenza delle Regioni ha mantenuto un giudizio negativo sul testo del decreto da non sottovalutare e che ci deve fare riflettere sulle difficoltà nel cammino ancora lungo della legge, che richiederà tempi di messa a punto non inferiori ai 5 -10 anni.

La riforma per la sua piena realizzazione richiederà un piano di finanziamenti pluriennale e strutturale, e soprattutto una grandissima capacità di dialogo e di confronto tra Istituzioni e tutti i soggetti coinvolti.

La riforma ha bisogno di concretezza al posto di un testo ricco di dichiarazioni di principio, esercizi definitivi e rimandi ad altre normative destinato a lasciare sostanzialmente immutate le politiche di assistenza agli anziani.

Ad oggi non si intravede ancora un riordino complessivo del settore della non autosufficienza, come prevede lo stesso Pnrr, che è il vero obiettivo della riforma attesa in Italia da oltre 20 anni.

Questa riforma ha la necessità di finanziare e sviluppare i servizi di assistenza di prossimità nei circa 8 mila comuni, e in modo particolare in quei 6 mila piccoli comuni dove gli anziani rappresentano una risorsa di vitalità dei borghi.

Per il biennio 2025/26 saranno disponibili circa 1,1 miliardi di euro, in gran parte di provenienza Pnrr. Metà di queste risorse andranno spese per la sperimentazione della prestazione universale, mentre l'altra metà sugli interventi di promozione del co-housing, per la nuova assistenza domiciliare integrata sociale e sanitaria continuativa, per la medicina palliativa e per la medicina digitale.

Bisognerà spendere bene e dove ci sarà maggior bisogno a partire dall'abitazione come primo luogo di cura, dalla medicina di prossimità, dall'assistenza agli anziani non autosufficienti, dalla rete dei sistemi informativi, dall'integrazione dei servizi sanitari, sociali e assistenziali, dall'assistenza domiciliare come vera presa in carico della persona, dai centri diurni alle cure palliative di accompagnamento, fino al ruolo delle reti sociali nelle comunità. Oltre ai soldi **abbiamo bisogno anche di risorse umane**, sia per quanto riguarda le professionalità sanitarie che quelle sociali. Entrambe oggi sono scarse, figuriamoci per la espansione che la riforma richiederà nei prossimi anni. Ci vorrà tempo!

La riforma è ambiziosa e ampia, e siamo consapevoli che, nonostante la esiguità dei fondi, siamo di fronte ad una svolta culturale e sociale: finalmente si riconosce il ruolo degli anziani in questo paese, da invisibili sono diventati visibili.

Questo risultato è frutto dell'impegno straordinario dei sindacati dei pensionati negli ultimi 20 anni e del lavoro proficuo e attento di chi ci ha preceduto.

Ci sono due difficoltà all'orizzonte: il minimalismo di chi vuole una riforma a zero investimenti e il massimalismo di chi vorrebbe garantito tutto e subito. Due sterili contrapposizioni che oggi non servono e non sono costruttivi per il percorso della Riforma.

Per quanto ci riguarda la vera riforma dell'assistenza agli anziani è stata solo rinviata.

Continueremo a stare sul pezzo con proposte e confronti, anche perché il decreto legislativo, in vigore dopo la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale, lascia aperte molte possibilità di

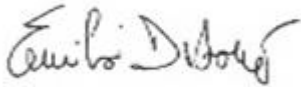
intervento visto che riguarda gli anziani in generale e prevede ben 22 altri interventi tra decreti e linee guida da emanare.

Tirando le fila, il decreto contiene sicuramente passi in avanti, però non prevede quella riforma complessiva della non autosufficienza prevista dal Pnrr e già adottata da tanti Paesi europei, ad esempio Germania (1995), Francia (2002) e Spagna (2006). Eppure, l'Italia ha un estremo bisogno di una simile riforma: arrivarci è l'obiettivo del prossimo futuro.

In allegato vi trasmettiamo il testo del decreto legislativo pubblicato in Gazzetta.

Cordiali e sinceri saluti

Il Segretario Generale
(Emilio Didoné)



All.1