



Contributo per il Senato della Repubblica

10^a Commissione permanente Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale – Senato della Repubblica

Schema di disegno di legge recante Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane (506) Assegnato il 27 gennaio 2023

OGGETTO: osservazioni e raccomandazioni sul disegno di legge

Per maggiori informazioni:

Anna Lisa Mandorino – a.mandorino@cittadinanzattiva.it

Riccardo Giannini – r.giannini@cittadinanzattiva.it

INDICE:

1. CHI SIAMO

- **Patto per un Nuovo Welfare sulla Non Autosufficienza**
- **Rappresentanti delle persone coinvolte e dei familiari**
- **Rappresentanti dei pensionati**
- **Rappresentanti di soggetti che forniscono interventi**
- **Società scientifiche e ordini professionali**

2. PREMESSA

3. ANALISI E RACCOMANDAZIONI

- **Sistema Nazionale per la Popolazione Anziana non Autosufficiente**
- **La Valutazione della Persona Anziana**
- **I Servizi Domiciliari**
- **Residenzialità**
- **Prestazione Universale**
- **Assistenti e Caregiver Familiari**
- **Persone con disabilità pregresse**

Per maggiori informazioni:

Anna Lisa Mandorino - a.mandorino@cittadinanzattiva.it

Riccardo Giannini - r.giannini@cittadinanzattiva.it

1. CHI SIAMO

Patto per un Nuovo Welfare sulla Non Autosufficienza

Il Patto per un Nuovo Welfare sulla Non Autosufficienza, sottoscritto a luglio 2021 da un'ampia coalizione sociale, ideata e coordinata da Cristiano Gori, intende elaborare proposte operative per la riforma sull'assistenza agli anziani non autosufficienti. Il Patto raggruppa la gran parte delle organizzazioni della società civile coinvolte nell'assistenza e nella tutela degli anziani non autosufficienti nel nostro Paese: rappresenta gli anziani, i loro familiari, i pensionati, gli ordini professionali e i soggetti che offrono servizi. Si tratta della comunità italiana della non autosufficienza, che ha deciso di superare confini, appartenenze e specificità per unirsi nella elaborazione di questa riforma.

Hanno dato vita al Patto le organizzazioni e le forze sociali che nella primavera del 2021 hanno richiesto l'introduzione della riforma nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). La riforma, non prevista nella versione del PNRR del gennaio 2021, è stata inserita in quella definitiva presentata a fine aprile 2022, in seguito all'intensa attività di pressione delle realtà del Patto.

Il Patto raggruppa in totale 57 organizzazioni: si tratta della comunità italiana della non autosufficienza, che ha deciso di superare confini, appartenenze e specificità per unirsi.

Organizzazioni di cittadinanza sociale

1. ACLI – Associazioni Cristiane Lavoratori Italiani
2. Associazione APRIRE – Assistenza Primaria In Rete – Salute a Km 0
3. Associazione Prima la Comunità
4. Caritas Italiana
5. Cittadinanzattiva
6. Diaconia Valdese
7. Federcentri APS ETS
8. Forum Disuguaglianze Diversità
9. Forum Nazionale del Terzo Settore
10. La Bottega del Possibile APS
11. Movimento per l'Invecchiamento Attivo, Diritti Sociali e Sanitari
12. Network Non Autosufficienza (NNA)
13. Percorsi di Secondo Welfare

Rappresentanti delle persone coinvolte e dei familiari

1. AISLA – Associazione Italiana Sclerosi Laterale Amiotrofica
2. A.L.I.Ce. Italia ODV – Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale
3. Alzheimer Uniti Italia Onlus
4. AMOR – Associazione Malati in Ossigeno-Ventiloterapia e Riabilitazione
5. ANNA – Associazione Nazionale Nutriti Artificialmente

Per maggiori informazioni:

Anna Lisa Mandorino - a.mandorino@cittadinanzattiva.it

Riccardo Giannini - r.giannini@cittadinanzattiva.it

6. ASSINDATCOLF – Associazione Nazionale dei Datori di Lavoro Domestico
7. Associazione Apnoici Italiani – APS
8. Associazione Comitato Macula
9. Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus
10. Associazione Respiriamo Insieme APS
11. CARER ETS - Caregiver Familiari
12. Confederazione Parkinson Italia
13. FAIS – Federazione Associazioni Incontinenti e Stomizzati
14. Federazione Alzheimer Italia
15. FIDALDO – Federazione Italiana dei Datori di Lavoro Domestico
16. Forum Nazionale delle Associazioni di Nefropatici, Trapiantati d'Organo e di Volontariato
17. Nuova Collaborazione – Associazione Nazionale Datori di Lavoro Domestico
18. SOS Alzheimer

Rappresentanti dei pensionati

1. ANAP Confartigianato Persone - Associazione Nazionale Anziani e Pensionati
2. ANPA Confagricoltura – Associazione Nazionale Pensionati Agricoltori
3. ANP-CIA – Associazione Nazionale Pensionati Cia
4. Coldiretti Pensionati
5. CNA Pensionati
6. FNPA Casartigiani – Federazione Nazionale Pensionati Artigiani
7. FNP CISL PENSIONATI
8. SPI-CGIL – Sindacato Pensionati Italiani
9. UIL Pensionati

Rappresentanti di soggetti che forniscono interventi

1. AGeSPI – Associazione Gestori Servizi Sociosanitari e Cure Post Intensive
2. ANASTE – Associazione Nazionale Strutture Terza Età
3. ARIS – Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari
4. Assoprevidenza – Associazione Italiana per la Previdenza Complementare
5. Consorzio MU.SA. – Consorzio Mutue Sanitarie
6. FIMIV - Federazione Italiana della Mutualità Integrativa Volontaria
7. Legacoopsociali
8. Professione in Famiglia
9. UNEBA – Unione Nazionale Istituzioni e Iniziative di Assistenza Sociale
10. ASSIFERO – Associazione Italiana delle Fondazioni ed Enti Filantropici

Società scientifiche e ordini professionali

1. AIP – Associazione Italiana Psicogeriatrics
2. CARD ITALIA – Confederazione Associazioni Regionali dei Distretti
3. CNOAS – Consiglio Nazionale Ordine Assistenti Sociali
4. FNOPI – Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche
5. SIGG – Società Italiana di Gerontologia e Geriatria
6. SIGOT – Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio
7. SIMFER – Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa

Per maggiori informazioni:

Anna Lisa Mandorino – a.mandorino@cittadinanzattiva.it

Riccardo Giannini - r.giannini@cittadinanzattiva.it

2. PREMESSA

Nel gennaio 2021 fu reso noto il PNRR del Governo Conte II, che non prevedeva la riforma della assistenza agli anziani non autosufficienti. Il Network Non Autosufficienza - una rete di esperti - decise allora di preparare una proposta per la sua introduzione nel PNRR¹, sostenuta inizialmente da 9 associazioni che diventarono progressivamente 42². Dopo un'intesa attività di advocacy (definita dall'allora Ministro Orlando "azione di lobbismo buono"³), la riforma entrò a fine aprile nella versione definitiva del PNRR (Governo Draghi).

Successivamente, le organizzazioni che si erano impegnate a favore della riforma si unirono formalmente nel Patto per un nuovo welfare sulla non autosufficienza⁴. La nascita del Patto è stata sancita formalmente, in un evento pubblico, il 20 luglio 2021⁵.

Nell'ottobre 2021 cominciò l'elaborazione, ampiamente partecipata, di una proposta completa del Patto per il testo della riforma. Si volle così valorizzare il sapere concreto di cui sono portatrici le realtà del Patto e intrecciare il loro bagaglio di conoscenze con le competenze scientifiche di una rete di studiosi della materia. La proposta è stata resa pubblica il 1° marzo 2022⁶.

All'inizio del 2022 fu avviata la predisposizione del Disegno di Legge Delega, che ha coinvolto una varietà di attori: Gabinetto del Presidente del Consiglio, Commissione Paglia presso la Presidenza, Commissione Turco presso il Ministero del Welfare, Ministero della Salute e Patto. È stato un lavoro lungo e faticoso a causa del numero di soggetti coinvolti, dei rapporti difficili tra parti diverse del Governo e della complessità tecnica della materia.

Il 10 ottobre 2022, il Governo Draghi - nel suo ultimo Consiglio dei Ministri - ha approvato lo Schema di Disegno di Legge Delega sulla riforma dell'assistenza agli anziani non autosufficienti⁷. Numerose proposte del Patto sono state recepite⁸ ma, con la nuova legislatura, la parola è passata al nuovo Parlamento e al nuovo Governo.

Il Patto ha giudicato positivamente l'approvazione del Disegno di Legge Delega di riforma dell'assistenza agli anziani non autosufficienti da parte del Governo attuale. Il testo licenziato, infatti, conferma sostanzialmente la maggior parte dei contenuti di quello predisposto nella precedente legislatura, gran parte dei quali provengono dalle proposte del Patto.

La Delega si articola lungo due direttrici: da una parte, si prefigge di superare l'attuale frammentazione delle risposte esistenti per costruire un sistema che sia unitario, semplice per

¹ <https://www.luoghicura.it/sistema/programmazione-e-governance/2021/03/costruire-il-futuro-dellassistenzaagli-anziani-non-autosufficienti-una-proposta-per-il-piano-nazionale-di-ripresa-e-resilienza/>

² <https://www.cittadinanzattiva.it/notizie/14070-anziani-non-autosufficienti-si-inserisca-nel-pnrr-la-proposta-elaborata-dal-network-non-autosufficienza.html>

³ <http://www.vita.it/it/article/2021/11/12/orlando-la-coprogettazione-sara-il-metodo-del-ministero-del-welfare/161007/>

⁴ <https://www.pattononautosufficienza.it/>

⁵ <https://www.youtube.com/watch?v=B8rArdtN7Is>

⁶ <https://www.pattononautosufficienza.it/proposta-per-la-riforma/>

⁷ <https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato1665418592.pdf>

⁸ https://www.pattononautosufficienza.it/documenti_e_news/anziani-non-autosufficienti-raggiunto-il-primo-traguardo/

Per maggiori informazioni:

Anna Lisa Mandorino - a.mandorino@cittadinanzattiva.it

Riccardo Giannini - r.giannini@cittadinanzattiva.it

anziani e famiglie e riconoscibile per tutta la popolazione: il Sistema Nazionale Assistenza Anziani (SNA); dall'altra, si propone di costruire interventi di qualità e capaci di rispondere in modo appropriato alle eterogenee condizioni degli anziani: dai servizi domiciliari a quelli residenziali, dai trasferimenti monetari ai sostegni ai caregiver e assistenti familiari.

Per maggiori informazioni:

Anna Lisa Mandorino - a.mandorino@cittadinanzattiva.it

Riccardo Giannini - r.giannini@cittadinanzattiva.it

3. ANALISI E RACCOMANDAZIONI

Sistema Nazionale per la Popolazione Anziana non Autosufficiente

Il DDL, all'**art. 4**, introduce il Sistema Nazionale per la Popolazione Anziana non Autosufficiente (SNAA), il quale procede alla programmazione integrata, alla valutazione e al monitoraggio dell'insieme degli interventi e dei servizi rivolti agli anziani non autosufficienti.

Lo SNAA si articola su 3 livelli:

- **Livello nazionale**, attraverso il Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana (CIPA), istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, con il compito di promuovere 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 (**art. 2**);
- **Livello regionale**, attraverso gli assessorati regionali competenti, i comuni, e i distretti sanitari di ciascuna regione;
- **Livello locale**, attraverso l'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) e il distretto sanitario.

Lo SNAA, se ben progettato, crea le condizioni per fornire risposte unitarie e integrate, superando l'attuale frammentazione che disorienta le famiglie e riduce l'appropriatezza degli interventi. Esso, inoltre, promuove un approccio specifico alla non autosufficienza, riconoscendo che non è né sociale né sanitario, così da incrementarne la legittimazione istituzionale e la forza politica. Infine, contemporaneamente, rende la non autosufficienza riconoscibile dalla politica e dalle istituzioni, come uno specifico ambito del welfare, con un oggetto identificabile, chiari obiettivi e confini definiti.

Emerge, però, la necessità di rafforzare l'impianto dello SNAA, affinché diventi effettivamente il sistema di governo unitario dell'assistenza agli anziani non autosufficienti e non un semplice adempimento formale: si avverte, infatti, il bisogno di un'azione emendativa potenziante del CIPA, al fine di aumentarne l'efficacia e il coordinamento con le rispettive istituzioni.

La Valutazione della Persona Anziana

Sempre all'**art. 4**, il DDL introduce il concetto di **Valutazione Multidimensionale Unificata** (VMU). Essa viene effettuata secondo criteri standardizzati e omogenei a livello nazionale, ed è finalizzata all'identificazione dei fabbisogni di natura sociale, sociosanitaria e sanitaria della persona anziana e del suo nucleo familiare e all'accertamento delle condizioni per l'accesso alle prestazioni di competenza statale.

Inoltre, presso i punti unici di accesso (PUA), i quali saranno collocati presso le Case di Comunità e serviranno ad assicurare alle persone anziane non autosufficienti e alle loro famiglie il supporto informativo e amministrativo per l'accesso ai servizi dello SNAA e lo

Per maggiori informazioni:

Anna Lisa Mandorino - a.mandorino@cittadinanzattiva.it

Riccardo Gianni - r.giannini@cittadinanzattiva.it

svolgimento delle attività di screening per l'individuazione dei fabbisogni di assistenza, sarà effettuata da parte delle Unità di Valutazione Multidimensionali (UVM) la valutazione finalizzata a definire il Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI), redatto tenendo conto dei fabbisogni assistenziali individuati nell'ambito della valutazione multidimensionale unificata, con la partecipazione della persona destinataria, dei familiari coinvolti e, se nominato, dell'amministratore di sostegno. Tale valutazione sarà condizione per l'accesso alle prestazioni di competenza regionale e locale.

In sintesi, la VMU assorbe e riunifica le valutazioni di competenza statale, identifica i bisogni globali della persona con uno strumento standardizzato, permette l'accesso ai servizi dello SNAA e definisce le prestazioni nazionali da ricevere. Le UVM, invece, integrano i risultati della valutazione nazionale, definiscono il PAI e attivano gli interventi di competenza locale. La VMU sostiene la programmazione nazionale con dati omogenei e comparabili, e rende confrontabili gli interventi regionali: stima dei bisogni, tendenze, distribuzione territoriale, risultati delle riforme, utilizzo delle risorse economiche. L'azione delle UVM locali, dunque, viene facilitata dalle informazioni della VNU, potendo così orientarsi verso la progettazione personalizzata degli interventi.

Emerge, però, la necessità di garantire continuità al percorso e collegare concretamente i due livelli di valutazione, nazionale e locale, per definire, quindi, processi e accordi che rendano sostanziale linterscambio informativo. Bisognerebbe, altresì, scegliere lo strumento di valutazione multidimensionale che sia aggiornato, sperimentato, informatizzato, digitalizzabile e interoperabile. Si tratterebbe, quindi, di uno strumento qualificato che produca misure oggettive, confrontabili e riproducibili, e che riduca la variabilità interpretativa. Infine, bisognerebbe progettare l'infrastruttura amministrativa e digitale necessaria a garantire la continuità delle informazioni: collegare i database istituzionali favorisce la semplificazione e la riunificazione dei processi, il contenimento dei costi e la misura dei risultati.

I Servizi Domiciliari

In merito alla domiciliarità, all'art. 4 il DDL afferma l'unitarietà delle risposte attraverso l'integrazione degli istituti dell'assistenza domiciliare integrata (ADI) e del servizio di assistenza domiciliare (SAD) ai fini dell'unificazione in un servizio di Assistenza Domiciliare Integrata Sociosanitaria e Sociale (ADISS), finalizzata a garantire un'offerta integrata di assistenza sanitaria, sociale e sociosanitaria, secondo un approccio basato sulla presa in carico di carattere continuativo e multidimensionale. Si rileva la "razionalizzazione" dell'offerta vigente di prestazioni socio-sanitarie che tenga conto delle condizioni dell'anziano, e l'offerta di interventi di durata e intensità adeguate alle condizioni del medesimo.

Nonostante il termine "razionalizzazione" risulti poco comprensibile e, allo stesso tempo, desti perplessità e preoccupazioni, è vista di buon grado la fondamentale offerta di interventi di durata e intensità adeguate alle condizioni della persona anziana.

Bisogna però rafforzare i dispositivi per l'effettiva offerta di risposte unitarie, nonché inserire la previsione di un adeguato mix di prestazioni pertinenti a servizi medico-infermieristico-riabilitativi, al sostegno nelle attività fondamentali della vita quotidiana, e di affiancamento e supporto ai familiari.

Si denota, inoltre, la necessità di riorientare progressivamente una parte crescente dei fondi

Per maggiori informazioni:

Anna Lisa Mandorino - a.mandorino@cittadinanzattiva.it

Riccardo Gianni - r.giannini@cittadinanzattiva.it

PNRR per la domiciliarità verso il modello di assistenza agli anziani non autosufficienti previsto dalla riforma, pena l'impossibilità di promuovere la riforma nei territori, che saranno fortemente impegnati a diffondere un modello opposto. Giova ricordare che l'ADI del PNRR non rientra nella definizione di assistenza agli anziani non autosufficienti della Commissione Europea.

Residenzialità

All'art. 4, il DDL inquadra sia misure per perseguire adeguati livelli d'intensità assistenziale, in funzione della numerosità dei residenti e delle loro specifiche esigenze, sia misure per perseguire requisiti strutturali che assicurino ambienti amichevoli, familiari e sicuri, che facilitino le normali relazioni di vita e garantiscano la riservatezza dei residenti.

Nonostante un positivo giudizio su questi due tipi di misure, sono presenti ambigui riferimenti a "vincoli assunzionali" i quali, se dovessero risultare effettivi, risulterebbero inficanti per le sfide che il DDL si propone di affrontare. Non pare emergere, inoltre, una nuova visione d'insieme della residenzialità, di cui il Paese ha bisogno: emerge la necessità di superare le iniquità regionali rispettandone però le differenze territoriali e la diversa articolazione, e pensare alle strutture residenziali come snodo delle reti territoriali.

Prestazione Universale

All'art. 5 si introduce una prestazione, introdotta anche in via sperimentale e progressiva, per le persone anziane che optino per essa in alternativa all'indennità di accompagnamento. L'importo è graduato secondo il bisogno assistenziale, e non può essere inferiore a quello dell'indennità di accompagnamento (la quale, giova ricordare, si assesta su **euro 527 mensili**). L'utente può scegliere se ricevere la prestazione come trasferimento monetario o come servizi alla persona.

Viene così a inquadrarsi l'universalismo nell'accesso: la possibilità di ricevere la prestazione dipende esclusivamente dal bisogno di assistenza, indipendentemente dai mezzi economici. Si evidenzia, inoltre, l'equità nell'importo: l'ammontare della prestazione viene graduato in base al livello di fabbisogno assistenziale, affinché chi ha maggiori bisogni possa ricevere cifre più elevate a seconda della valutazione con criteri standardizzati e omogenei a livello nazionale, misurata attraverso la valutazione multidimensionale unificata. Rilevante, inoltre, appare l'appropriatezza delle risposte: i beneficiari possono infatti scegliere tra due opzioni: un contributo economico senza vincoli d'uso o la fruizione di servizi alla persona (svolti sia in forma organizzata da prestatori di servizi di cura, sia in forma individuale da assistenti familiari regolarmente assunte).

Sembra necessario, però, porre enfasi sulla modalità d'introduzione: sul carattere "graduato", piuttosto che "sperimentale". Inoltre, i servizi alla persona andrebbero declinati sia in forma organizzata da prestatori di servizi di cura, sia in forma individuale da assistenti familiari regolarmente assunte.

Assistenti e Caregiver Familiari

La Prestazione Universale di cui al punto precedente è utilizzabile anche per i servizi alla persona, quindi anche quelli delle assistenti familiari. Come mezzo per sostenere la

Per maggiori informazioni:

Anna Lisa Mandorino - a.mandorino@cittadinanzattiva.it

Riccardo Giannini - r.giannini@cittadinanzattiva.it

regolarizzazione del lavoro di cura prestato al domicilio, quindi anche la regolare assunzione di assistenti familiari, è previsto un intervento agevolativo e di riordino su tasse e contributi. È prevista, inoltre, la definizione di percorsi formativi idonei per il personale addetto al supporto ed all'assistenza.

È importante sottolineare come la parte sui caregiver familiari, prevista nella precedente versione del DDL del Governo Draghi, sia stata sostanzialmente eliminata. L'attuale Governo, infatti, intende realizzare una normativa unitaria per i caregiver di persone di ogni età. Giova ricordare che una normativa unitaria è essenziale per costruire un quadro d'insieme dei diritti di chi si prende cura in Italia, e che le differenze tra i caregiver di giovani e adulti con disabilità e quelli di anziani possono altresì essere significative.

Lo snodo chiave dovrebbe inquadrarsi nella predisposizione di una normativa autonoma sui caregiver, la quale però dovrebbe rappresentare un arricchimento, non una sottrazione. Si può progettare opportunamente la riforma dell'assistenza solo avendo sempre in mente i suoi due principali destinatari: gli anziani non autosufficienti e i caregiver familiari.

Persone con disabilità pregresse

Sussiste nel DDL il diritto di accedere a servizi e interventi specifici per le persone anziane con pregressa condizione di disabilità. Si inquadra così una continuità con i percorsi assistenziali già in atto, anche evitando l'inutile riproporsi di valutazioni delle loro condizioni già effettuate in precedenza.

Emerge però la necessità di rafforzare il raccordo con la Delega sulla disabilità, così da evitare sovrapposizioni, storture e, eventualmente, competizioni tra diverse categorie fragili nell'allocazione delle risorse pubbliche.

Dalle norme alla realtà

In sostanza, il DDL articola due riforme: la prima si incentra sull'assistenza agli anziani non autosufficienti, mentre la seconda, non prevista dal PNRR, sull'invecchiamento attivo. La prima appare assai ricca di contenuti: è importante focalizzarsi sui punti rilevanti e tenerli sempre ben collegati tra loro. Giova ricordare che sinora la riforma è stata concepita in assenza di risorse aggiuntive: senza le stesse, risulta assai arduo sviluppare il settore. Pare importante, pertanto, un primo significativo stanziamento nella prossima Legge di Bilancio, per cominciare a mettere a terra alcune parti della riforma, nonché vitale l'ideazione di un progetto pluriennale di crescita graduale dei finanziamenti, che accompagni la progressiva realizzazione della riforma.

Per maggiori informazioni:

Anna Lisa Mandorino - a.mandorino@cittadinanzattiva.it

Riccardo Giannini - r.giannini@cittadinanzattiva.it