



**Memoria UIL E UIL Pensionati per Audizione “Disegno di legge Delega al Governo in materia di Politiche in favore delle persone anziane” 10ª Commissione Permanente Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale del Senato**

Ringraziamo la Commissione Affari Sociali, Sanità, Lavoro Pubblico e Privato, Previdenza Sociale del Senato Della Repubblica per averci invitato a questa importante audizione.

La non autosufficienza è uno dei grandi temi della nostra società, nonostante i progressi in ambito medico e l'aumento della qualità di vita, l'invecchiamento della popolazione fa prevedere l'aumento della domanda di assistenza a lungo termine.

Noi consideriamo la non autosufficienza una delle disuguaglianze che contraddistinguono questo millennio.

Siamo tra i Paesi più longevi in Europa: le persone over 65 anni sono quasi 14 milioni (oltre 7 milioni di persone hanno più di 75 anni) e rappresentano il 23,2% del totale della popolazione.

L'Italia è fra le nazioni con la più alta percentuale di anziani e questo dato non è destinato a mutare nel prossimo futuro, ma anzi a rafforzarsi.

Le persone non autosufficienti rappresentano una quota significativa della popolazione italiana, oltre il 5% del totale, secondo le stime dell'Istat.

Si tratta di oltre 3,1 milioni di persone, di cui 1,5 milioni sono persone con oltre 75 anni che meritano attenzione e rispetto.

Non è un caso che lo scorso 7 settembre 2022 la Commissione Europa abbia presentato la nuova strategia per l'assistenza, con lo scopo di assicurare in tutta l'Unione Europea servizi di qualità per i minori, i malati, gli anziani, i disabili che necessitano di cure personali, e per migliorare la condizione di coloro che li assistono a livello professionale o informale (i cosiddetti caregiver).

La strategia dell'Unione Europea per l'assistenza, per noi condivisibile, era attesa da tempo in quanto riconosce la necessità di un accesso ai servizi universale e di alta qualità.

Il settore dell'assistenza è dunque un settore in continua crescita, ma che spesso finisce per sottrarre risorse “di tempo e di vita” per la stragrande maggioranza al genere femminile e,

quindi, investire nell'assistenza e nel lavoro di cura significa investire anche nella parità di genere e nell'equità sociale.

Abbiamo sempre ritenuto fondamentale una Legge Nazionale organica sulla non autosufficienza quale intervento normativo indispensabile per uscire dalla frammentazione delle politiche di welfare territoriale e garantire un modello omogeneo nazionale nella logica di equità dell'accesso ai servizi, alle prestazioni e alla cura e in generale al benessere che trasversalmente investisse più settori: sanitari, socioassistenziali, economici e abitativi.

Sono più di 20 anni che ci battiamo per una buona legge sulla non autosufficienza tanto è vero che nel 2006 abbiamo consegnato al Parlamento oltre 540 mila firme per una proposta di legge di iniziativa popolare sulla tutela della non autosufficienza, frutto della mobilitazione dei territori e dell'impegno di migliaia di militanti sindacali.

Da allora, ci sono state numerose proposte di riforma dell'assistenza che non sono andate a buon fine, salvo l'istituzione nel 2006 del "Fondo per le non autosufficienze".

Fondo istituito per dare ordine e risposte all'invecchiamento della popolazione e all'aumento della spesa al fine di garantire servizi di assistenza di qualità alla popolazione anziana.

Ma eravamo e siamo convinti che solo con l'approvazione di una Legge quadro nazionale ci consente di rendere omogeneo il sistema degli interventi, la riduzione delle disomogeneità tra aree del Paese, di costruire risposte appropriate delle prestazioni, di creare un approccio multidimensionale integrato con presa in carico individuale e percorsi diagnostico terapeutici assistenziali personalizzati.

Per questo abbiamo sollecitato con forza, anche attraverso le piattaforme unitarie confederali e del sindacato dei pensionati, la politica tutta affinché la non autosufficienza fosse una riforma trasversale del PNRR.

Un'occasione per la riorganizzazione dei servizi sociosanitari di prossimità e comunità senza correre il rischio di una nuova frammentazione tra i diversi attori che erogano servizi della presa in carico, di cura e assistenza e riportare al centro la persona con i propri bisogni e le specifiche necessità.

L'obiettivo era ed è una riforma organica del sistema di assistenza di lungo periodo alle persone non autosufficienti, con particolare riferimento agli anziani, da coordinarsi con la Legge sulla disabilità, che tenga conto della condizione della persona non autosufficiente anziché dell'età.

Il Disegno di Legge Delega approvato, che non riguarda solo la non autosufficienza, ma anche l'invecchiamento attivo, la promozione dell'inclusione sociale attraverso il rafforzamento dei servizi sociali, la riforma delle RSA, per noi si tratta di una buona base di partenza anche

se sconta il fatto di essere una legge ad invarianza di risorse e questo rischia di limitare il campo di applicazione.

Tanto per fare un esempio la spesa pubblica per l'assistenza a lungo termine in Europa varia da valori inferiori all'1% in metà degli Stati membri a oltre il 3% del PIL in altri Paesi.

In media la spesa pubblica per l'assistenza a lungo termine ha raggiunto l'1,7% del PIL dell'UE, mentre nel nostro Paese tra fondi per la non autosufficienza, indennità di accompagnamento e fondi per le disabilità spendiamo soltanto lo 0,9% del PIL.

Per questo ci batteremo affinché si aumentino in modo significativo le risorse e vengano assicurati, in ogni parte del Paese (Nord-Sud aree urbane e aree interne), prestazioni, sostegni e servizi adeguati e uniformi, riducendo le attuali disuguaglianze.

Ma deve essere chiaro: la non autosufficienza deve partire dal principio di uguaglianza del diritto alle cure e all'assistenza, deve mantenere un carattere pubblico, universale ed uniforme, finanziata dalla fiscalità generale.

Nel merito del disegno di legge, per noi si tratta di un testo importante che contiene alcune delle nostre richieste ed alcune novità importanti quali ad esempio la costituzione del Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana (CIPA).

Riteniamo questo organismo molto importante per il coordinamento e la programmazione integrata delle politiche nazionali in favore delle persone anziane quali l'adozione del Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana", il "Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana" e l'armonizzazione dei livelli essenziali delle prestazioni (LEPS) rivolti alle persone anziane non autosufficienti e dei relativi obiettivi di servizio, con i livelli essenziali di assistenza sanitaria (LEA).

Auspichiamo che il coinvolgimento delle parti sociali nella definizione delle politiche in favore delle persone anziane sia sostanziale e non formale e non ci si limiti alla mera informazione.

Va seguita con attenzione l'introduzione della prestazione universale, purché in via sperimentale, per le persone anziane che optino per essa in alternativa all'indennità di accompagnamento. A tale proposito abbiamo sempre posto il tema riguardo la necessità di introdurre una prestazione universale (non legata a nessun reddito tantomeno l'ISEE) che aumenti l'importo e graduandolo in relazione alla gravità dell'infermità piuttosto che all'età.

Ma come abbiamo avuto modo di dire l'insufficienza delle risorse stanziato rischia di non coprire adeguatamente il bisogno di assistenza.

Appreziamo la definizione del Sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente (SNAA), con l'intento di una programmazione integrata, di valutazione e

monitoraggio degli interventi e dei servizi statali e territoriali rivolti alle persone anziane non autosufficienti, nel rispetto degli indirizzi generali elaborati dal CIPA, con la partecipazione attiva delle parti sociali e delle associazioni di settore.

Quanto al tema della riforma della residenzialità, i mesi drammatici che abbiamo vissuto tre anni fa non possiamo e non dobbiamo dimenticarli e vogliamo che non si ripetano più perché non vorremmo che le RSA fossero case di riposo eterno.

Occorre una riforma del sistema residenziale per la lungodegenza, bisogna favorire la permanenza delle persone anziane nelle proprie case o comunque nel proprio contesto sociale, assistendole in modo adeguato e, quindi, ridurre al massimo l'istituzionalizzazione.

Vi è la necessità di sperimentare forme di residenzialità alternative ad adeguare e innovare a nuovi standard le strutture di lungodegenza per le persone non autosufficienti (strutture più piccole e con meno ospiti, cohousing, appartamenti solidali ecc.), unitamente ai finanziamenti per progettare case intelligenti ed investire sulla domotica, robotica e protesica.

Da questo punto di vista occorre mettere presto a terra i progetti previsti dal PNRR sull'inclusione sociale e salute, in particolare con i progetti di assistenza domiciliare integrata e i servizi di telemedicina.

L'altra sfida che abbiamo di fronte è la definizione concreta dei livelli essenziali delle prestazioni sociali per la non autosufficienza.

Si tratta di renderli esigibili su tutto il territorio nazionale.

Una sfida politica quella della disomogeneità territoriale da affrontare anche con la partecipazione del sindacato.

Non possiamo più permetterci disuguaglianze territoriali e sociali tra chi vive in alcune zone rispetto ad altre, creando cittadini appartenenti a categorie diverse a seconda della residenza geografica.

D'altronde i dati parlano chiaro: nel 2020 la spesa sociale dei Comuni, compresa la compartecipazione degli utenti, ammonta a 9,5 miliardi di euro che equivalgono a 167 euro medi per capite, con punte di 231 euro nella Provincia autonoma di Bolzano e di soli 92 euro in Calabria.

Per la UIL e la UILP è fondamentale superare il criterio attributivo delle risorse basato sulla spesa storica che rischia di generare e alimentare disuguaglianze tra il Nord e il Sud del Paese e giungere ad una rapida definizione dei livelli essenziali delle prestazioni e dei costi standard.

Non aver previsto nella Legge di Bilancio 197/2022 risorse aggiuntive per gli interventi riguardanti i LEPS rappresenta una seria criticità sull'applicabilità di questa riforma.

Situazione che rischia di essere aggravata con l'approvazione del DDL sull'autonomia differenziata che prevede il passaggio dalla spesa storica ai costi standard ed il finanziamento del LEP a legislazione finanziaria invariata.

Ciò significa che in assenza di risorse aggiuntive si corre il rischio di non erogare servizi essenziali uniformi su tutto il territorio e di aggravare la disomogeneità delle prestazioni già pesantemente compromessa non solo tra Nord e Sud del Paese, ma anche tra aree urbane ed aree interne.

Vigileremo attentamente sull'uniformità di erogazione dei servizi, perché riteniamo che i diritti di cittadinanza, in quanti tali, devono essere garantiti senza se e senza ma su tutto il territorio nazionale e non in base alla località geografica della propria nascita.

Ci troviamo di fronte ad una Legge delega e ci vorranno successivamente i decreti attuativi, ed è lì che si gioca la partita vera.

E lo diciamo da subito: è importante che si facciano i decreti attuativi coinvolgendo attivamente le parti sociali e che gli stessi siano integrati con decreti attuativi della legge delega sulla disabilità.

Perché quando parliamo di non autosufficienza e di disabilità parliamo di tanti giovani e adulti, anche se la maggioranza delle persone non autosufficienti sono persone anziane.

La parola chiave che lanciamo è integrazione: integrazione tra il sociale e il sanitario; integrazione tra la legge sulla disabilità e quella per il riordino dei servizi per gli anziani non autosufficienti; integrazione tra la legge per la non autosufficienza e la riforma della medicina di territorio.

La stella polare che dovrà "guidare" i decreti attuativi dovrà essere quella di un quadro nazionale che superi gli attuali spezzettamenti nella logica di una programmazione che unisca e uniformi i servizi e i sussidi a livello locale e per fornire risposte adeguate alla perdita della non autosufficienza, principale causa di impoverimento dei nostri anziani e non solo.

Pertanto, continuiamo a chiedere un rafforzamento del finanziamento pubblico per potenziare i servizi sociosanitari.

Il tema delle risorse per la non autosufficienza più volte da noi sollevato e rivendicato è fondamentale, certo deve essere ottimizzato, ma c'è anche la necessità di un robusto investimento sulla prevenzione che ha assunto una marginalità ingiustificata in questo Paese.

È fondamentale riaffermare il valore della prevenzione, perché la prevenzione è avere cura di sé stessi, dei propri cari e dell'ambiente in cui si vive.

Le regole per una buona prevenzione sono poche e chiare e le possiamo riassumere nella frase: mantenere uno stile di vita sano, fare attività fisica che sono alla base dell'invecchiamento attivo ed in buona salute.

E proprio l'invecchiamento attivo è l'altro grande tema del disegno di Legge anche se vorremmo sottolineare che si tratta di un tema che riguarda tutta la popolazione e non solo quella anziana.

Per noi parlare di invecchiamento attivo significa discutere dei temi in campo lavorativo e previdenziale, nel settore dei servizi sociosanitari ed in quello della salute.

Occorre considerare gli anziani come una risorsa della società e non come un peso da liquidarsi come "persone improduttive".

Le persone anziane sono infatti una grande risorsa della nostra società, aiutano e sostengono le famiglie e in questi ultimi difficilissimi anni hanno svolto la funzione di vero e indispensabile ammortizzatore sociale.

Dobbiamo guardare alle persone anziane come protagoniste del welfare familiare, portatori di saperi.

Queste sfide rappresentano un'opportunità per il nostro Paese.

Riteniamo che vada posta molta attenzione al tema dell'esclusione digitale della popolazione, soprattutto per chi ha una età più avanzata e chi vive solo.

Il tema della digitalizzazione è ormai un aspetto fondamentale per la vita quotidiana di tutti i cittadini.

Da troppo tempo in questo Paese si cerca di mettere contro giovani e anziani, lavoratori e pensionati, che invece devono andare avanti insieme.

I giovani potrebbero assistere le persone anziane e aiutarli a comprendere le nuove tecnologie. Questo aiuterebbe gli anziani e creerebbe occupazione di qualità per i giovani.

La formazione è l'aspetto chiave nel processo di trasformazione digitale per tutte le figure professionali coinvolte, i caregiver e gli assistenti familiari per consentire opportunità digitali per tutti i cittadini, a prescindere dal reddito, età e alfabetizzazione senza escludere nessuno.

A tale proposito, è necessario per la UIL e la UILP accelerare l'obiettivo di ottenere una banda larga, stabile, adatta alle esigenze di chi vive nelle zone più isolate affinché possa accedere a servizi di livello anche da remoto e consentire l'interoperabilità tra tutti gli attori della

filiera, in senso verticale e orizzontale e favorire il dialogo tra utente, medico di medicina generale, ospedale, farmacia ospedaliera e territorio.

Il tutto in un'ottica di integrazione sociosanitaria che sia valida da nord a sud.

Proponiamo inoltre, un grande progetto di alfabetizzazione digitale nazionale, che prenda spunto dal programma televisivo "Non è mai troppo tardi" condotto dal maestro Alberto Manzi, che negli anni Sessanta del secolo scorso ridusse in modo significativo l'analfabetismo tra la popolazione adulta.

Così come proponiamo un progetto per far svolgere lavori socialmente utili agli anziani, in forma volontaria in modo che possano anche integrare le basse pensioni che percepiscono, invece che ai giovani cosa che negli anni ha creato negli anni solo tanto precariato.

Infine, prendiamo atto del rinvio ad una Legge specifica di settore la questione legata ai caregiver familiari, per questo motivo chiediamo al Parlamento di dotarsi di una normativa specifica, non più rinviabile.

La pandemia, che ha visto in Italia un tasso di letalità fra i più alti al mondo, ha messo in evidenza con grande chiarezza che un efficace e capillare funzionamento dell'assistenza territoriale passa dal riconoscere con forza che "la filiera sanitaria e socio assistenziale, è una" e che occorre riconoscere dignità e pari salario ai professionisti tutti, e servizi di qualità.

Concludiamo riaffermando anche in questa sede, che per la nostra organizzazione, la salute, è da intendersi come un "dono da preservare" per tutto il percorso di vita sociale e di comunità, in un continuo scambio con gli altri e con l'ambiente di vita, che necessita di un "Sistema Salute" che abbia la capacità di dare ad ogni periodo della vita il suo valore, tramite tutti gli strumenti senza mai esimersi dall'affermare con chiarezza che tutto ciò può avvenire solo all'interno di una gestione rigorosamente pubblica dei percorsi di cura ed assistenza in cui investire risorse e assumere personale. Riteniamo un grande errore della politica non avere fatto ricorso al MES sanitario per potenziare i servizi ed assicurare i LEA.

È in questo contesto che auspichiamo si realizzi finalmente il passaggio graduale che ci conduca ad una vera riforma sulla non autosufficienza che rimetta la persona al centro e la renda protagonista attiva dei percorsi di prevenzione, cura e riabilitazione, una riforma apripista per superare la frammentazione e misurare l'interesse generale del Paese.

*Roma, 8 febbraio 2023*