



AUDIZIONE

DDL S. 506 Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane

1. POSIZIONAMENTO GENERALE

La delega delinea una riforma condivisibile, costruita intorno a due assi. Da una parte, dar vita ad un sistema di assistenza agli anziani, superando l'attuale frammentazione e valorizzando la specificità del settore. Dall'altra, realizzare servizi e interventi progettati pensando alle effettive condizioni ed esigenze degli anziani e delle loro famiglie, nell'ambito di un approccio di filiera capace di riconoscere l'eterogeneità delle diverse situazioni.

Poiché la direzione sia condivisibile è necessario che la riforma sia disegnata in maniera abbastanza solida. Per tale motivo il passaggio parlamentare risulta decisivo per migliorare lo schema e costruire un impianto riformatore all'altezza delle sfide e delle attese. Sarà poi necessario affrontare le complesse partite dei decreti delegati, dell'attuazione e del reperimento di fondi. Ma per poterlo fare è necessario disporre di un impianto riformatore solido su cui di seguito si esprimono una serie di osservazioni.

2. LA RIFORMA DEL SISTEMA

In primo luogo, si mette in evidenza l'importanza di prevedere tra i principi e criteri direttivi della delega all'art. 2 il coinvolgimento delle associazioni di rappresentanza, di utenti e del terzo settore finalizzato alla stesura dei decreti legislativi. Il meccanismo potrebbe essere quello della consultazione degli stakeholders e contemporaneamente del coinvolgimento della rete di protezione sociale, già attiva in quanto istituita dal decreto legislativo 147/2017 e che vede il coinvolgimento, strutturato ed ordinato nella sua composizione, delle Parti Sociali.

In secondo luogo, una volta scelta la strada del Sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente (SNAA) questa va percorso pienamente con tempi e modalità definite. Il rischio, infatti, è rimanere a metà strada, costruendo parzialmente il nuovo sistema, senza renderlo veramente efficace. Quindi è necessario rafforzare lo SNAA sotto quattro profili:

- a) a livello nazionale, aumentare le competenze e le responsabilità del CIPA, che deve essere veramente il centro di responsabilità del settore, il luogo che può fare le cose ed al quale si chiede conto. Per favorire la massima partecipazione nel percorso di attuazione della riforma, al contempo, si ritiene indispensabile proporre di integrare la composizione del CIPA con rappresentanti delle parti sociali, del Terzo Settore e delle associazioni di utenti (articolo 2, comma 4),
- b) rendere più forte la definizione dello SNAA e le sue responsabilità, sicuramente ci dovrebbe essere un riferimento anche alla produzione di servizi, poi bisognerebbe incrementare i dispositivi affinché la programmazione dello SNAA sia cogente,
- c) costruire un solido sistema di monitoraggio integrato in particolare sia dell'impatto generale della riforma sia attraverso la creazione di un sistema di valutazione degli esiti degli interventi (adesso si prevede monitoraggio solo dei Leps sociali),
- d) rafforzare i riferimenti ai Lea e Leps integrati.

A tal fine, parallelamente, diviene necessario per un verso avviare un percorso di definizione dei Leps ulteriori che risultano necessari, e per un altro diviene fondamentale definire una programmazione che consenta, strutturalmente, di rendere cogenti nel tempo tali Leps in tutto il livello nazionale.

E', poi, importante articolare maggiormente il **coordinamento tra i contenuti del disegno di legge delega ed una serie di altre previsioni**, il cui combinato disposto rischia altrimenti di creare

sovrapposizioni e inutili duplicazioni. In particolare si segnalano i seguenti aspetti su cui è necessario per l'esercizio della delega precisarne i contenuti.

- In relazione alla **revisione dei criteri minimi di autorizzazione e di accreditamento** dei soggetti erogatori pubblici e privati, anche del terzo settore, per servizi di rete, domiciliari, diurni, residenziali e centri multiservizi socio-assistenziali, sociosanitarie sanitari, previa intesa in sede di Conferenza unificata, secondo il principio di sussidiarietà di cui all'articolo 118 della Costituzione (articolo 4, comma 2 lettera o) si evidenzia che la previsione è *espressa in modo indeterminato* ed è, pertanto, indispensabile coordinare il contenuto con le recenti previsioni del Decreto Ministero della salute, 19 dicembre 2022 "Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie" e dell'Intesa Stato-Regioni del 20 dicembre 2022, recante "Disciplina per revisione della normativa dell'accreditamento". Il servizio studi di Camera/Senato nel suo report ha scritto che qui *siamo vicini all'eccesso di delega*. Potrebbe essere utile un rimando esplicito a decreti delegati che ne definiscano i contenuti.
- **Tale riforma, prevista tra gli obiettivi del PNRR va coordinata con gli interventi ivi previsti** dalla Missione 5 Componente 2 e con quelli finanziati Missione 6 Componente 1. Sotto due profili: uno di coordinamento legislativo ed uno finanziario. Sotto il primo profilo si segnala in particolare che la con l'intesa raggiunta sulla ripartizione delle risorse del PNRR per la missione 6 componente 1 Investimento 1.2.1 sull'assistenza domiciliare si è avviato l'iter per la spesa di queste risorse per 2.7 miliardi di euro. Sotto il secondo profilo, tali risorse sono tra quelle previste per l'attuazione dei decreti legislativi all'art. 8 sulle coperture finanziarie.

3. I SINGOLI INTERVENTI

Servizi domiciliari

Le caratteristiche per noi qualificanti sono principalmente unitarietà, durata, intensità. L'area di miglioramento riguarda il punto sulla razionalizzazione dell'offerta. Quest'opzione è un punto assai delicato poiché senza una specifica potrebbe voler dire "tagli" all'offerta come è già successo. Questo punto prevedeva, in origine, l'offerta di un adeguato mix di prestazioni; erano indicati: i) servizi medico-infermieristico-riabilitativi, ii) sostegno nelle attività fondamentali della vita quotidiana, iii) affiancamento a familiari e badanti. Forse, ravvisando in ciò, la fonte di un incremento di spesa è stato sostituito con un generico riferimento alla razionalizzazione. Il mix di prestazioni è un aspetto cruciale, da recuperare per qualificare e rendere efficace e appropriata al bisogno esistente l'assistenza domiciliare.

Servizi di cura

In relazione al criterio di delega previsto all'art. 5 che prevede la ricognizione e il riordino delle agevolazioni contributive e fiscali, anche mediante la rimodulazione delle aliquote e dei termini, nell'ambito delle risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente, volte a sostenere la regolarizzazione del lavoro di cura prestato al domicilio per sostenere e promuovere l'occupazione di qualità nel settore dei servizi socio-assistenziali, si propone di precisare due aspetti. Da una parte prevedere un sistema di deducibilità, maggiore di quello attuale, per gli oneri versati per servizi domiciliari di assistenza personale o familiare resi da Enti del terzo settore e rivolte a persone anziane non autosufficienti. Poi prevedere la possibilità per gli enti del Terzo settore di coordinare

le azioni collegate al lavoro di cura attraverso il reclutamento, la formazione, la sostituzione del personale.

Cure palliative

Nel testo *andrebbe precisato il riferimento alla previsione di cure palliative* per anziani non autosufficienti. Poiché questa dovrebbe essere una riforma completa, capace di considerare all'eterogeneo insieme di profili legati alla non autosufficienza.

Prestazione universale

Nell'attuale versione della prestazione i diritti sono perfettamente garantiti così come le tutele (la prestazione è solo opzione alternativa a indennità, che rimane, e importo prestazione non può essere inferiore a quello di indennità). Sarebbe opportuno spostare l'attenzione sull'asse trasferimento monetario vs servizi, per una maggiore appropriatezza dell'opzione servizi e servizi come fonte di occupazione. Quindi tre cambiamenti:

- i) togliere sperimentale all'inizio, se si fa una sperimentazione la riforma non si farà mai. Il punto è una riforma graduale e che sia ben monitorata, così da imparare dall'esperienza e migliorare via via,
- ii) precisare che opzione servizi significa sia assistenti familiari regolarmente assunte sia servizi organizzati,
- iii) precisare che se una persona sceglie l'opzione servizi l'importo è maggiore rispetto al trasferimento economico. Lo Stato mi lascia libero di scegliere tra soldi e servizi, ma incentiva l'opzione servizi come più appropriata. L'opzione servizi è anche più costosa per le famiglie. Questa cosa dell'importo superiore è imprescindibile, altrimenti viene giù tutto l'impianto della prestazione.

Carenza di personale

Infine una questione attiene al personale socio-sanitario necessario ad attuare gli interventi. Infatti, già oggi una serie di figure professionali sono carenti in tutto il territorio nazionale ed è fondamentale incentivare percorsi formativi per le figure di Operatore socio sanitario, educatore professionale ed infermiere, inoltre si propone di riconoscere la figura dell'Operatore Socio Sanitario specializzato integrando la previsione dell'articolo 5, comma 2 lettera b-1.