

Attuazione Legge 33/2023 (Deleghe al governo in materia di politiche a favore delle persone anziane): osservazioni Spi Cgil, Fnp Cisl, Uilp Uil sulla domiciliarità

Abbiamo finalmente l'opportunità di dare centralità ai bisogni delle persone anziane e di introdurre un sistema organico di assistenza agli anziani non autosufficienti, per allargare l'orizzonte degli interventi tradizionalmente rivolti alla loro protezione sociale. Un cambiamento di prospettiva che assuma il territorio e la casa come luoghi privilegiati della vita e della cura.

Ad avviso di Spi Cgil, Fnp Cisl, Uilp Uil, tutti i Decreti legislativi devono prevedere misure e interventi finalizzati ad assicurare un sistema universale pubblico per garantire i diritti delle persone e superare i divari territoriali e le disuguaglianze di accesso ai servizi.

Rilanciamo con forza le richieste di un adeguato **incremento del finanziamento della sanità pubblica e del sistema sociale di Welfare**, dando priorità assoluta a un piano formativo e di assunzione e stabilizzazione del personale sanitario e sociale, anche attraverso una valorizzazione di quello presente. Richiediamo, inoltre, di non disperdere gli investimenti per il potenziamento dell'assistenza territoriale di prossimità, tramite la programmazione di quanto previsto dal DM 77/2022 e l'utilizzo efficace del PNRR, dei Fondi Strutturali Europei 2021-2027 e del Mes, per potenziare i servizi di cura e l'inclusione sociale e per ridurre i divari, siano essi territoriali, economici, d'età, di nazionalità.

Spi Cgil, Fnp Cisl, Uilp Uil non intendono scrivere il testo dei Decreti Legislativi (spetta al Governo proporli), ma fornire indicazioni per la loro costruzione, coerenti con le piattaforme sindacali sulla Non Autosufficienza già inviate al Governo.

Tramite i Decreti, a nostro avviso, dovrà essere data anche attuazione al Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2022 – 2024 (DPCM 3 ottobre 2022) che avvia il percorso di attuazione dei **Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali per la Non Autosufficienza**, alla luce di quanto già introdotto dalla Legge n. 234/2021, dal PNRR – Missioni 5 e 6 e dal Piano Nazionale degli interventi e Servizi Sociali 2021- 2023.

Ora, i Decreti legislativi che avranno un impatto sulla vita di oltre 3,5 milioni di anziani non autosufficienti, dovranno tradurre i principi ed i criteri direttivi della

legge delega 33/2023 che prevedono, fra gli altri, anche il principio del riconoscimento del diritto di invecchiare e curarsi nella propria casa, per salvaguardarne ruolo, relazioni, affetti, dignità e libertà.

Le nostre richieste, tese a rendere esigibili i diritti e le libertà delle persone anziane e non autosufficienti, rivendicano un concreto cambio di passo rispetto a quanto è stato determinato dalle scelte politiche di definanziamento e destrutturazione del Servizio Sanitario Nazionale e del Servizio di Welfare pubblico, che hanno favorito il mercato privato delle cure, ampliando le disuguaglianze territoriali nel sistema della cura e di assistenza delle persone, soprattutto di quelle più fragili come lo sono gli anziani non autosufficienti:

- **per domiciliarità dobbiamo intendere** il contesto significativo per la persona, che comprende la casa, ma anche tutto ciò che la circonda, l'habitat collegato alla storia, alla cultura, al paesaggio, tutto ciò che è radice e memoria delle persone anziane. Un contesto di relazioni che va preservato e promosso attraverso un profondo cambiamento, anche culturale, di come intendere il territorio. Le istituzioni pubbliche devono investire su processi partecipativi, reali e non formali, delle persone e degli Enti del Terzo Settore che, nelle attività di co-programmazione e co-progettazione contribuiscono ad orientare gli interventi verso la costruzione di comunità solidali.
- **L'integrazione tra ambito sanitario e sociale**, da cui discende l'integrazione degli Istituti dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e del Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD), si potrà realizzare- nel quadro delle azioni previste dal PNRR missioni 5 e 6 – rafforzando e qualificando nella dimensione organizzativa e fattuale i Distretti Sanitari e gli Ambiti Territoriali Sociali, tramite organici adeguati nel numero e nelle professionalità, valorizzazione e rispetto dei **diritti dei lavoratori**, e mediante modelli e pratiche omogenei sia sul piano dei processi che su quello degli strumenti operativi. Perciò il territorio ATS deve coincidere con quello del Distretto sanitario.
- L'ADI sanitaria e il SAD sociale sono attualmente assolutamente inadeguati nell'intensità e durata rispetto ai bisogni bio psico sociali espressi dalle persone non autosufficienti e dalle famiglie e non coprono assolutamente l'utenza potenziale. Per radicare e rafforzare ovunque **l'ADISS (Assistenza Domiciliare Integrata e l'Assistenza Sociale Domiciliare)** e superare l'impronta prestazionale delle attività domiciliari, l'assistenza domiciliare integrata e quella sociale, **essendo definiti come livelli essenziali**, devono insieme garantire qualità delle prestazioni, durata nel percorso di cura e intensità degli accessi al domicilio in funzione di quanto previsto dal **PAI integrato**.

- **Prevenire l'istituzionalizzazione delle persone anziane:** estendere a tutti gli ATS, perfezionarli e prevederne lo sviluppo oltre il termine del PNRR (2026), dei Progetti M5C2 che, per la loro natura sperimentale, hanno riguardato un numero limitato di persone.
- Oggi il ruolo delle famiglie, al cui interno c'è un anziano non autosufficiente, è di sostanziale supplenza nei confronti dello Stato, e, in questo caso, come afferma la Prof.ssa Chiara Saraceno "le politiche familiari sono il risultato di un'assenza".

Per aiutare le famiglie nel processo di cura di un anziano non autosufficiente deve essere utilizzata la **leva fiscale** al fine di evitare che le stesse, soprattutto se a medio - basso reddito, scivolino in una condizione di povertà. I benefici fiscali oggi previsti sono limitati rispetto alla spesa sostenuta dalle famiglie.

Peraltro, in ragione della scarsità dei redditi e dei bassi trattamenti pensionistici, mettere di fronte alla scelta tra contributo economico per il servizio di assistenza familiare o rimborso fiscale, potrebbe non incentivare la regolarizzazione del rapporto di lavoro delle assistenti familiari.

- A nostro avviso si dovrà avviare il **confronto con i sindacati di categoria sottoscrittori del Contratto Nazionale di Lavoro Domestico**, preventivamente alla stesura dei Dlgs e delle Linee Guida Nazionali che definiranno le misure a sostegno di chi svolge lavori di cura e assistenza alle persone anziane non autosufficienti (assistenti familiari e caregivers).
- Riteniamo positivo che la **Prestazione Universale**, nella sua modulazione, sia finalizzata anche al percorso di regolarizzazione delle assistenti familiari. Il suo valore maggiorato rispetto all'attuale importo dell'indennità di accompagnamento potrà essere tale da incentivare le famiglie a regolarizzare le assistenti e preferirlo rispetto all'attuale assegno monetario.
- Presso le Case di Comunità andrebbero costituiti **elenchi pubblici di assistenti familiari** e la costituzione di una **Cabina di Regia** per la certificazione della loro formazione, con il compito di favorire l'incontro tra domanda e offerta di lavoro.
- Spetta all'equipe multiprofessionale integrata il compito di inserire in modo appropriato nel PAI anche l'attività dell'assistenza familiare.
- Riteniamo importante prevedere **servizi di sollievo** per alleggerire il carico di cura delle famiglie, valorizzando il contributo del volontariato e del terzo settore, tra cui il pronto intervento per le emergenze temporanee, diurne e notturne, gestito da personale qualificato; un servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e

maternità, promuovendo cultura della condivisione dei carichi di cura e conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.

- Occorre, altresì, fare leva sulle opportunità offerte dalle **tecnologie informatiche**, tenuto conto di quanto già introdotto a livello nazionale dalle Linee Guida Organizzative contenenti il "Modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare"(PNRR M6C1) al fine di potenziare le tecnologie soprattutto in contesti geograficamente svantaggiati (aree interne, zone periferiche). Le nuove tecnologie possono, altresì, salvaguardare l'autonomia e la sicurezza delle persone anziane all'interno delle proprie abitazioni, riducendo gli incidenti domestici ed avere un ruolo fondamentale nella prevenzione e nel trattamento delle malattie croniche.
- **Il PAI** dovrà contenere, oltre agli elementi tradizionalmente costitutivi gli eventuali servizi e prestazioni che potranno essere erogati in **telemedicina** in modo che possano essere inseriti, condivisi, consultati e aggiornati nel **FSE** – Fascicolo Sanitario Elettronico - dell'assistito. Per garantire servizi di sanità digitale omogenei ed uniformi sul territorio, aumentare il livello di personalizzazione delle cure e garantire continuità assistenziale, il FSE deve essere alimentato con il pieno coinvolgimento dei MMG.
- Un ruolo strategico deve essere assicurato dalla **domotica e robotica**, per migliorare accessibilità e fruibilità dell'ambiente domestico. Indubbiamente, gli operatori, gli assistiti e i loro caregiver dovranno ricevere un'adeguata formazione in merito all'uso degli strumenti messi a disposizione dalle nuove tecnologie assistive.
- Superare la sperimentazione delle **soluzioni abitative** basate su nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane, anche non autosufficienti, in coerenza con la programmazione del PNRR. Portare quindi a sistema le esperienze di forme di coabitazione o di convivenza comunitaria assistita; l'abitazione collaborativa, l'abitare condiviso (cohousing) anche per contrastare il rischio di isolamento.

Una casa non è sempre adeguata ai bisogni di una persona anziana e non autosufficiente. Le condizioni materiali delle abitazioni e la presenza di **barriere architettoniche** influiscono sulla condizione di benessere. Gli anziani il più delle volte non hanno redditi sufficienti per le ristrutturazioni delle proprie abitazioni, che sono spesso vetuste e insalubri-non garantendo adeguate condizioni di sicurezza. A tal fine, gli Ambiti Territoriali Sociali, nella costituzione delle equipe integrate di ambito, possono prevedere appositi accordi con le organizzazioni pubbliche che operano nel campo dell'abitare (come le Agenzie per l'Edilizia Residenziale Pubblica) per interventi tesi alla rimozione delle barriere e all'adeguamento funzionale delle abitazioni.