

*Memoria per audizione
del 15 febbraio 2024
XII Commissione della Camera dei Deputati*

***Schema di decreto legislativo recante disposizioni in materia di politiche
in favore delle persone anziane
Atto del Governo n.121***

Considerazioni di carattere generale

Lo schema di decreto rappresenta un importante ulteriore passaggio, presentato nelle scadenze previste, per giungere all'obiettivo fortemente voluto dalla Cisl di giungere finalmente ad una riforma da tempo attesa che, riconoscendo la dignità delle persone anziane, ne valorizzi il loro contributo sociale, ne promuova il benessere e l'invecchiamento attivo, potenzi e qualifichi un sistema integrato di assistenza e cura ai non autosufficienti.

Un approccio positivo che intende considerare anche le condizioni di maggiore fragilità in un *continuum* di vita, non isolandole dalle cause e dai processi che le determinano ed attivando una logica preventiva. Un aspetto questo convincente della Legge 33/2023 che ritroviamo declinato in vari articoli del Decreto (promozione della salute e telemedicina; invecchiamento attivo; impulso al volontariato; facilitazione della mobilità; turismo lento e del benessere; intergenerazionalità; cohousing) e con un ventaglio ampio di misure che non vanno assolutamente trascurate e a cui dare puntuale attuazione operativa.

Il Decreto, che attua l'insieme delle previsioni della Legge 33/2023, presenta indubbiamente aspetti qualificanti come il nuovo sistema di valutazione ed accertamento per gli anziani che viene semplificato e razionalizzato ed ha una tessitura caratterizzata da una certa organicità.

Il testo rimanda a numerosi altri interventi normativi per i quali è fondamentale rafforzare il livello di confronto preventivo con le Organizzazioni sindacali confederali maggiormente comparativamente più rappresentative, così come più in generale è necessario che il sistema partecipativo sia chiaramente espresso a livello centrale ma anche nel rapporto con i livelli di programmazione regionale/territoriale.

In questo quadro si manifestano comunque alcune criticità:

- a. La riproposizione dei limiti già presenti nella L. 33/23.
- b. La necessità di raccordare meglio alcune parti del Decreto tra loro e il Decreto con altri provvedimenti normativi.
- c. Carenze o limitazioni che emergono ex-novo rispetto alla Legge delega.

a. Dopo l'uscita della L. 33/23, avevamo affermato che ciò che serviva era una legge capace di qualificare, innovare, razionalizzare l'assistenza.

In mancanza di adeguati finanziamenti dei molteplici assi d'intervento si rischia invece di razionare l'assistenza stessa.

Si può certamente graduare il potenziamento delle spese ma vincolare tante misure al concetto di isorisorse e dedicare alla sperimentazione della prestazione universale solo 500 mln in due anni è un limite serio.

La L. 33/23 imprime direzioni giuste ad un veicolo a cui si lesina il carburante e il Decreto ripresenta questo limite.

b. Due esempi di raccordo:

Il primo interno:

nell'art. 5 si parla di anziani e lavoro.

In coerenza con le disposizioni sul tema sicurezza sul lavoro sarebbe opportuno;

- a) parlare di "contesto lavorativo" piuttosto che di "luogo di lavoro";
- b) recuperare le sollecitazioni derivanti dalle norme sugli accomodamenti ragionevoli.

Parlando di ricorso al lavoro agile, opportuno metterlo in relazione agli interventi di cui all'art. 19 (facilitazione digitale) dando particolare rilievo alla valutazione dei singoli casi e alle peculiarità di genere.

Il secondo esterno:

tra i propositi dell'art. 9 riguardo all'estensione della telemedicina sarebbe auspicabile che gli obiettivi fossero in linea con quanto previsto dal PNRR che parla di avviare sperimentazioni in ogni regione, mentre il decreto limita a tre interventi su scala nazionale.

c. Tra gli aspetti critici emergenti

- Restrizione della platea degli interventi del TIT II disposta dall'art. 40 (età 70 anni).
- Aldilà del restringimento del numero dei beneficiari cosa accade nella zona ibrida che si crea tra 65 e 70 anni?
- Abbassamento del livello d'integrazione dei sistemi. In particolare dello SNAA.
- Mancata previsione del confronto preventivo con le OO.SS. sui vari passaggi attuativi.
- Depotenziamento dell'obiettivo del riordino armonizzato (tra le aree socioassistenziale, e quelle sociosanitaria e sanitaria) dei sistemi di autorizzazione ed accreditamento ex art. 4 c.2 lett. 2 della L.33/23.

- Alleggerimento degli impegni sull'assistenza e le cure domiciliari.
- Timidezza e severità dell'intervento denominato "Prestazione universale". Timida nella entità del finanziamento; severa nei criteri di accesso. Questa combinazione può essere di pregiudizio per la riuscita della sperimentazione.
Platea troppo ristretta
Induzione di un processo parziale di sostegno di difficile gestione, in situazioni di seria deprivazione economica.
- Rinuncia al riordino delle agevolazioni fiscali pur previsto dall'art 5 c.2 lette a.2 della L. 33/23 che non parlava solo di ricognizione.
- Non adeguato sviluppo del tema dei percorsi formativi per il personale impegnato nelle varie aree dei servizi assistenziali.
- Necessità di prevedere l'obbligatorietà e non solo possibilità del coinvolgimento del caregiver nell'elaborazione del PAI e l'aggancio nei percorsi di riconoscimento delle competenze di questa cruciale figura, non solo agli OSS ma anche, per esempio, agli assistenti familiari.

Osservazioni e proposte specifiche sull'articolato

Artt. 4 c.3 e c.4

21 c.7

23 c.1

24 c.5

29 c.4

31 c.7

38 c.1

Recupero del confronto preventivo con le OO.SS.

Il decreto legislativo rimanda nevralgici aspetti attuativi a vari successivi decreti ministeriali da cui dipenderà l'effettiva operatività dello SNAA, pertanto riteniamo necessario prevedere prima dell'emanazione di tali provvedimenti una preventiva consultazione con le OO.SS. Confederali comparativamente più rappresentative.

Art. 3

Comma 1

Considerata l'importanza che ha il "Piano Nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione della fragilità nella popolazione anziana" è necessario prevedere il confronto del CIPA anche con le parti sociali così come previsto attualmente per la programmazione nazionale ex art. 21 del.vo 147/2017.

Inserire dopo le parole “vigenti” la seguente frase “con le modalità previste dall’art 21, commi 4 e 6, lettera c), e 7 del decreto legislativo 15 settembre 2017 n.147”.

Art. 5

Riformulazione del testo dell’intero articolo

Nello svolgimento dell’attività lavorativa, la promozione della salute, della sicurezza, la cultura della prevenzione e l’invecchiamento sano e attivo della popolazione anziana sono garantiti dal datore di lavoro attraverso gli obblighi di valutazione dei fattori di rischio e di sorveglianza sanitaria previsti dal decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e dal decreto legislativo 9 luglio 2003, n.216 per quanto concerne l’accomodamento ragionevole, tenendo conto del modello sulla promozione della salute nei luoghi di lavoro – Workplace Health Promotion (WHP) raccomandato dall’Organizzazione mondiale della sanità e delle indicazioni contenute nel PNP, che prevedono l’attivazione di processi e interventi tesi a rendere lo svolgimento del lavoro adeguato anche alle persone anziane attraverso idonei cambiamenti organizzativi, avendo particolare attenzione all’ottica di genere.

Il datore di lavoro stante l’obbligo della adattabilità del contesto lavorativo adotta ogni iniziativa diretta a favorire le persone anziane nello svolgimento, anche parziale, della prestazione lavorativa in modalità agile assicurando la volontarietà della scelta, nel rispetto della disciplina prevista dai contratti collettivi nazionali di settore vigenti.

Art. 8

Segnaliamo una incongruenza fra il testo d.lgs laddove il comma 1 lett) a si riferisce correttamente alle persone anziane, mentre nella relazione tecnica alle persone anziane non autosufficienti.

Art. 9

Comma 2

La materia è già disciplinata per cui va inserito il riferimento alla normativa vigente.

Inserire dopo la parola “telemedicina” la frase “nel rispetto del Decreto del Ministero della Salute del 29.4.2022 pubblicato in GU n. 120 del 24.05.2022”.

Comma 3

Si evidenzia l’esigenza di un miglior allineamento tra la previsione del PNRR M6 C1 Sub Investimento 1.2.3 e 1 e 2 che prevedono un progetto di Telemedicina per ogni Regione.

Art.12

Si evidenzia l’esiguità delle risorse a disposizione (500 mila euro nel triennio) che impediscono di raggiungere il pur importante obiettivo prefissato di promozione dell’attività fisica e sportiva nella popolazione anziana.

Art. 19

Riteniamo importante, a fronte della previsione dell’art.5 c.2 relativa al sostegno del lavoro agile delle persone anziane, prevedere un impegno specifico per percorsi di formazione digitale dei lavoratori anziani.

Art. 21

Per quanto concerne il sistema di Governance sociosanitario che vede nel CIPA e nello SNAA due punti di forza, da noi fortemente sostenuti, rileviamo che la previsione del decreto ne riduce la previsione alla programmazione delle sole politiche sociali.

Anche in ordine alla promozione di una rete di servizi ed interventi domiciliari commisurati alla complessità della condizione degli anziani permane una forma di coordinamento che mantiene la separazione tra ADI e SAD e non interviene offrendo elementi di certezza riguardo alla adeguatezza ed alle professionalità.

Comma 6

Per rendere più chiaro il processo partecipativo nella predisposizione del Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana, così come attualmente disciplinato dal decreto legislativo 147/2017 si propone di aggiungere dopo la parola "commi" la frase "4 e 6 lett.c".

Art. 27

Comma 4

Manca la previsione che tutti i professionisti della rete ospedaliera e territoriale possono segnalare l'esistenza dei requisiti di cui al comma 2.

Si propone pertanto di modificare le parole "segnalazione della rete ospedaliera" con "dei professionisti della rete ospedaliera e della rete territoriale".

Comma 13

E' necessario vista la natura della valutazione ampliare la composizione dell'UVM prevedendo anche per la lettera b) la previsione che sono designati professionisti sanitari e sociali da parte della Azienda Sanitaria o dal Distretto sanitario.

Art. 31

Comma 6

da approfondire le modalità attraverso le quali si ottiene lo status di CRM.

Comma 7

Per attuare la "ratio" della Legge 33/2023 che intende qualificare il lavoro di cura, i criteri relativi al personale debbono essere più dettagliati per cui si propone di riformulare il testo della lett. b) come segue:

"alla congruità, rispetto al numero di persone accolte nella struttura ed al loro fabbisogno assistenziale, delle dotazioni organiche e dei profili professionali del personale, cui applicare i trattamenti economici e normativi dei contratti collettivi di cui all'articolo 51 del D.Lgs. 15 giugno 2015, n. 81".

Art. 32

Comma 4

Sostituire la parola "può essere" con la parola "è".

Artt. 34 – 35 - 36

Rispetto alla soluzione adottata per la sperimentazione della prestazione universale, il gradualismo pur necessario a fronte di una materia di tale delicatezza, deve seguire i criteri di effettiva riforma del trasferimento economico e di universalismo, pur nella selezione delle platee che deve risultare significativa rispetto all'insieme dei potenziali destinatari.

Art. 36

Comma 2 lett b)

Aggiungere dopo la parola "qualificate" la frase "secondo i criteri di accreditamento previsti dall'art.29 c.4".

Art.37

Ci si limita alla ricognizione e non come previsto dalla Legge delega art.5 c.2 punto 2 anche al riordino delle agevolazioni contributive e fiscali finalizzandole all'emersione ed alla qualificazione del lavoro di cura.

Art.38

Comma1

Le linee guida proprio per garantire l'omogeneità dei percorsi formativi debbono essere vincolanti per le Regioni e le Province autonome, pertanto si propone di sostituire l'inciso "alle quali le regioni possono fare riferimento" con "alle quali le regioni debbono fare riferimento".

Alla fine del comma aggiungere "ai sensi del Decreto Legislativo 16 gennaio 2013, n. 13 e successive disposizioni applicative.

Art. 39

Comma 4

Sostituire la parola "può" con "deve partecipare".

Comma 8

Al caregiver familiare le competenze acquisite informalmente debbono essere riconosciute a tutti i fini e non soltanto rispetto alla qualifica di OSS. Pertanto dopo la parola "conseguimento" va inserito "di qualifiche dell'area sociale e sociosanitaria".

Comma 9-10

Per rendere esigibile il diritto degli studenti caregiver vanno rese cogenti per le istituzioni scolastiche e per i centri provinciali per l'istruzione adulti le previsioni del presente articolo.

Art. 40

La limitazione ai soli 70 anni del sistema di assistenza e cura del Titolo II non solo riduce la platea di riferimento, ma rende anche incerta la condizione degli anziani non autosufficienti ultra 65anni ma infra 70 anni.