



**Osservazioni CGIL al DPCM 3 ottobre 2022 –
G.U. n. 294 del 17-12-2022**

“Piano nazionale per la non autosufficienza e riparto del Fondo per le non autosufficienze per il triennio 2022-2024.”

Pubblicato nella G.U. n.294 del 17 dicembre 2022 il decreto, a firma del Presidente del Consiglio dei ministri Draghi, del Ministro del lavoro e delle politiche sociali Orlando, del Ministro per la disabilità Stefani di concerto con il Ministro della Salute Speranza e il Ministro dell’economia e delle finanze, che, su proposta della Rete della protezione e dell’inclusione sociale, **adotta il Piano Nazionale Non autosufficienza (PNNA) 2022 - 2024.**

In premessa riteniamo opportuno ricordare che in occasione della *“riunione del 25 luglio 2022”* della Rete della protezione e dell’inclusione sociale, unica occasione di confronto avuta in merito, abbiamo formalizzato la critica rispetto al ritardo nell’approvazione del DPCM, che non ci hanno permesso di operare, nei tempi e nei modi opportuni, quel confronto indispensabile per approntare al meglio gli atti di programmazione pluriennale previsti dalla normativa e di dar così seguito al dettato normativo che ha istituito la stessa Rete per la Protezione e l’Inclusione Sociale.

Del Decreto assumono particolare rilevanza i richiami in premessa a:

- *“commi da 159 a 171 dell’articolo 1 della legge n. 234 del 2021, concernenti i Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) e della Non Autosufficienza;*
- *il decreto del Ministro dell’economia e delle finanze del 31 dicembre 2021, che ha assegnato al capitolo di spesa 3538 “Fondo per le non autosufficienze”, una disponibilità per gli anni 2022-2024, pari a euro: **822.000.000** per il 2022; **865.300.000** per il 2023; **913.600.000** per il 2024;*
- *il decreto del Ministro della salute, di concerto con il ministro dell’economia e delle finanze, 23 maggio 2022, n. 77, concernente il “Regolamento recante la definizione di modelli standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”;*

- *che, nelle more dell'accertamento della individuazione di eventuali risorse aggiuntive, si procederà con atto distinto al relativo riparto.*

Richiami che favoriscono la condivisione dell'impostazione generale del PNNA volta a portare a sintesi i differenti interventi normativi (come la legge di Bilancio 2022) e programmatori (Piano Nazionale per gli interventi e servizi sociali 2021-2023 e Missione 5 e 6 del PNRR) predisposti, in particolare, nell'ultimo anno, in vista della legge quadro sulla NA la cui approvazione secondo lo scadenziario del PNRR è entro marzo 2023.

Il Dpcm si configura intanto come l'atto previsto dalla legge di bilancio 234/2021 per dare attuazione ai LEPS della NA, come definiti dalla legge medesima.

L'articolato del decreto presenta aspetti certamente positivi, pur essendo, come diremo poi, fortemente limitato dalla scarsità di risorse.

Alcuni aspetti positivi sono:

- l'ulteriore evoluzione della precedente programmazione, scaturita dalla L. 33/2017 e dal D. Lgs. 147/2017, basata sull'avvio dei Livelli essenziali delle prestazioni sociali in materia di non autosufficienza e disabilità. In particolare: **"La prospettiva costituzionale della progressiva attuazione dei LEPS guida l'intera azione di pianificazione del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, interessando sia i tre piani principali previsti dal D.Lgs 147/2017 che la Missione 5 Componente 2 del PNRR e i contenuti del PN Inclusione 2021-2027"**;

- aver previsto un'intera strategia di intervento del PNNA 2022-2024 dedicata all'attuazione di un **LEPS integrato di Processo** i cui contenuti sono orientati dal Comma 163 della L. 234/2021 e tesi a garantire la costituzione di sistemi di servizi integrati negli **ambiti territoriali sociali** secondo il quadro complesso dei bisogni espressi dagli individui e dalle comunità e per sviluppare e consolidare il necessario **Percorso assistenziale integrato** sulla base del Progetto di assistenza individualizzato (**PAI**) definito, con il concorso del destinatario, dalle équipe multidimensionali operanti presso i Punti unici di accesso (**PUA**).

- il coinvolgimento, nell'iter di approvazione di "Piani regionali per la Non Autosufficienza" o altri atti di programmazione regionali degli interventi e dei servizi necessari per l'attuazione del piano, a livello regionale e territoriale, delle parti sociali e delle organizzazioni di rappresentanza delle persone con NA è certamente fatto importante.

Invece, come premesso, la parte più preoccupante, **grave**, riguarda la scarsità dei finanziamenti e rischia di pregiudicare la riuscita dell'impostazione generale del PNNA. Le Risorse sociali stanziare per l'attuazione del Piano 2.7 miliardi di euro, nel triennio, sono certo importanti ma per nulla sufficienti. A regime, nel

2024, sono previsti 913 milioni di euro e stimando la presa in carico per 3,5 milioni di persone significa poter contare su poco più di 50 centesimi al giorno. Anche la formulazione del comma 7 dell'articolo 1 è piuttosto ambigua rispetto al ricorso all'ISEE per accedere agli interventi previsti dal Piano negando quindi l'universalità che dovrebbe caratterizzare molti di questi.

BREVI OSSERVAZIONI DELL'ARTICOLATO

Al **primo articolo**, su proposta dalla Rete della protezione e inclusione sociale è adottato Il Piano NA 2022-2024 – **che viene descritto puntualmente nell'all'Allegato A.**

Il Piano è l'atto di programmazione nazionale delle risorse del fondo NA e individua lo sviluppo degli interventi per la graduale attuazione dei LEPS NA (art. 1 commi 159-171 legge 234/2021).

Le Regioni adottano entro 90 giorni, il Piano regionale NA e altri atti, utilizzando fondo nazionale e risorse proprie ed è previsto il confronto con autonomie locali e consultazione terzo settore e parti sociali, coinvolgendo le organizzazioni di rappresentanza delle persone disabili e anziane non autosufficienti. **È dunque importante avviare quanto prima un'interlocuzione con le amministrazioni regionali per avviare tavoli di contrattazione sociale finalizzati alla più efficace predisposizione degli atti di programmazione regionale e al loro pieno coordinamento con gli altri atti di programmazione** (in particolare Piano Nazionale per i servizi e gli interventi sociali 2021-2023, PNRR Missione 5C2 e Missione 6C1). Il Piano regionale NA triennale è redatto secondo modalità previste dall'«Allegato B».

Gli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) garantiscono servizi e attività -ex art. 1 comma 162 legge 234/2021 – con il Progetto di Assistenza Individualizzato (PAI) definito, con il concorso del sanitario, dalle équipe multidimensionali nei Punti Unici di Accesso (PUA) delle Case della Comunità. L'offerta di servizi è integrata da contributi diversi dall'indennità di accompagnamento per il sostegno alle persone non autosufficienti e per il supporto ai familiari.

Le Regioni comunicano gli atti di programmazione entro 90 giorni al Ministero del Lavoro e delle politiche sociali che eroga le risorse se il Piano regionale è coerente con Piano nazionale.

Quanto previsto **dall'articolo 2** in tema di risorse abbiamo già scritto non essere adeguato.

(Risorse del Fondo per le non autosufficienze)

euro	anno 2022	anno 2023	anno 2024
TOTALE FONDO di cui	822.000.000	865.300.000	913.600.000
Tabella 1 Piano NA	787.360.000	800.660.000	848.960.000
Tabella 2 Vita indipendente	14.640.000	14.640.000	14.640.000
Tabella 3 Assunzioni personale potenziamento PUA	20.000.000	50.000.000	50.000.000

Sono 3 milioni 860 mila gli anziani con gravi difficoltà nelle attività funzionali di base per l'ISTAT (dati pubblicazione 14 luglio 2021, anno di riferimento 2019), dati che ci portano a sostenere che poco più di 50 centesimi al giorno non siano congrui a realizzare quanto previsto dal decreto in termini reale presa in carico di tutte le persone non autosufficienti. A tal proposito va ricordato che il PNNA si rivolge all'insieme della popolazione non autosufficiente e non solo alla quella anziana seppur rappresenti il target principale. Rimangono invariati i criteri di riparto del fondo alle regioni come per i trasferimenti spettanti agli ambiti territoriali.

Al successivo **articolo 3** -Monitoraggio ed erogazione- è previsto che le regioni si impegnino a monitorare e rendicontare al Ministero del lavoro e delle politiche sociali gli interventi programmati a valere sulle risorse loro destinate; che l'erogazione delle risorse di ogni anno alle regioni sia condizionata alla rendicontazione sugli utilizzi delle risorse ripartite nel secondo anno precedente secondo le modalità previste dall'Allegato D. È obbligo rendicontare almeno il 75% delle risorse su base regionale. Inoltre, le regioni si impegnano a rilevare a livello di ATS, per il monitoraggio sull'utilizzo delle risorse, il numero e le caratteristiche delle persone assistite nel proprio territorio al 31 dicembre di ciascun anno, secondo il modello dell'Allegato E.

Il finanziamento dei "Progetti per la vita indipendente" è previsto **all'articolo 4**. Vengono finanziate azioni volte alla realizzazione dei progetti previsti dalle «Linee di indirizzo per Progetti di vita indipendente», sulla base della programmazione regionale inclusive di cofinanziamento, di cui all'Allegato F. Gli ambiti territoriali coinvolti sono 183 per un ammontare di 14.640.000 euro per ciascun anno come indicato nella Tabella 2 del Decreto (pari a 80.000 euro per ogni ATS, cui dovrà sommarsi un cofinanziamento di 20.000 euro garantito dalla regione).

L'ultima parte delle risorse, indicate **dall'articolo 5**, è prevista per le assunzioni di personale con professionalità sociale per il rafforzamento dei PUA: 20 milioni per il 2022 e 50 milioni per ciascun anno del biennio 2023 e 2024.

Rimandando ad un prossimo momento di approfondimento dedicato, per concludere possiamo richiamare sinteticamente come principali elementi di positività del PNNA 2022-2024:

- il peso attribuito **e le indicazioni operative** nel Piano per la **piena integrazione socio-sanitaria** al fine di assicurare la complementarità tra LEA e LEPS e la previsione, per raggiungere tale obiettivo, di uno strumento quale l'accordo interistituzionale che dovrà favorire, anche dove i confini amministrativi degli enti non coincidono, la cooperazione istituzionale che una *governance* multi-livello richiede;
- l'individuazione di percorso, modalità e tempi per attuare i **LEPS integrati di Processo»** (ex comma 163 della L. 234/2021) «tesi a garantire la costituzione di sistemi di servizi integrati negli ambiti territoriali secondo il quadro complesso dei bisogni espressi dagli individui e dalle comunità e per sviluppare e consolidare il necessario Percorso assistenziale integrato»
- l'impegno alla progressiva implementazione dei LEPS – di cui rimane la definizione e il superamento del condizionamento finanziario che la impedisce - e il rafforzamento dei servizi rivolti alla popolazione target individuata;
- la centralità della presa in carico da parte di equipe multidimensionali e la possibilità (necessità) di attivare progetti personalizzati predisposti in base a bisogni ed esigenze del beneficiario e della sua famiglia al fine di favorire, dove possibile, processi di deistituzionalizzazione e domiciliarità che garantiscano la piena assistenza nel proprio contesto sociale di vita;
- il sostegno, seppur ancora modesto, alla spesa per personale con professionalità sociale al fine di rendere concreto l'incremento di personale nei PUA.

Per quanto concerne, invece, gli elementi di criticità e preoccupazione, è evidente come l'ambizioso disegno delineato dal PNNA rischi di non poter trovare piena attuazione:

- per una insufficiente dotazione finanziaria del Fondo Nazionale NA che, se non incrementato, rischia di vanificare l'obiettivo – per noi prioritario – di rafforzare l'infrastruttura sociale pubblica dei territori e la capacità delle istituzioni locali di rispondere ai bisogni di tutta la popolazione, passando, come giustamente indicato nel Piano "**dai trasferimenti monetari all'erogazione di servizi**". Un obiettivo, condiviso, che riteniamo debba avvenire garantendo la regia e la centralità del sistema pubblico senza lasciar sole le famiglie nelle difficoltà e il mondo del volontariato, che non deve svolgere una funzione sostitutiva, nel supportarle;
- per l'assenza di disposizioni idonee a vincolare le amministrazioni regionali e locali ad attuare il Piano e rendere i servizi pubblici dei rispettivi territori nelle condizioni di garantire le prestazioni e gli interventi descritti. In quest'ottica il monitoraggio sull'attuazione del Piano, anche agendo il nostro ruolo pretendendo il coinvolgimento da parte delle Regioni e nei luoghi della contrattazione territoriale sociale, non dovrà limitarsi all'utilizzo delle risorse, ma si dovrà estendere anche e soprattutto ai servizi erogati, alle prestazioni garantite e agli interventi attivati e che si possano adottare, laddove il monitoraggio desse esito negativo, interventi sostitutivi da parte delle istituzioni competenti.

Rimane la consapevolezza che l'attuazione del Piano sarà inevitabilmente influenzata dalla predisposizione dei decreti legislativi previsti dalla Legge delega sulla disabilità (n.227/2022) e dalla prevista Legge Delega sulla Non autosufficienza: serve che nell'individuazione degli strumenti di accompagnamento alla sua attuazione e nel monitoraggio che sarà operato nel triennio, si chieda e ottenga, come organizzazioni sindacali, un coinvolgimento effettivo a partire dai tavoli tecnici periodici previsti dallo stesso Piano.

Roma 21 dicembre 2022