



## **Anziani Non Autosufficienti: Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane**

Con l'approvazione del Consiglio dei Ministri del 19 gennaio 2023, è approdato in Senato - X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale - il Disegno di Legge recante "***Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane***" per l'avvio parlamentare della riforma e dare attuazione all'obiettivo del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) relativo alla Missione 5, Componente 2, Riforma 2, inerente alle politiche in favore delle persone anziane non autosufficienti, nonché a quello relativo alla Missione 6, relativi alla realizzazione delle Case della comunità, alla presa in carico della persona, al potenziamento dei servizi domiciliari e della telemedicina, e al rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture quali gli Ospedali di comunità.

Il DDL è solo il primo passo della riforma spetterà ai successivi decreti legislativi attuativi, da approvare entro il 31 gennaio 2024, riformulare il nuovo sistema nazionale per la popolazione anziana con la ricomposizione dei Fondi per erogare l'assistenza integrata domiciliare e una prestazione universale con l'importo graduato al bisogno.

A parte il titolo, il DDL non stravolge il testo precedentemente predisposto dal precedente governo e deliberato dal CdM il 10 ottobre 2022, che recava "*Norme per la promozione della dignità delle persone anziane e per la presa in carico delle persone non autosufficienti*" e che a causa della crisi non ha completato l'iter legislativo.

La cornice della riforma predisposta dopo un lungo confronto anche con le Organizzazioni sindacali, recepiva molte proposte della UIL e della UILP, per garantire i diritti fondamentali ad oltre 14 milioni di persone anziane e portare a termine un sistema organico per l'assistenza sociosanitaria integrata agli anziani con al centro la persona. Il nuovo testo si muove quindi, sugli stessi principi, non interviene in maniera sostanziale sul pilastro principale sul quale si fondava il precedente DDL: una Assistenza Domiciliare riformata per l'assistenza e la cura che evitasse l'istituzionalizzazione delle persone anziane, attraverso l'erogazione di servizi integrati sanitari e sociosanitari adeguati ai bisogni di ogni singola persona e contribuire agli oneri gravanti sulle loro famiglie con emolumenti da rafforzare e riformare.

Dalla relazione tecnica emerge che la popolazione di 65 anni e più oggi rappresenta il 23,5% del totale, quella fino a 14 anni di età il 12,9%, quella nella fascia 15-64 anni il 63,6% mentre l'età media si è avvicinata al traguardo dei 46 anni. Nel 2021 la quota di persone sole di 65 anni e più rappresenta la metà di chi vive da solo, nel 2041 si stima che raggiungerà il 60%. In termini assoluti, le persone sole arriverebbero a 10,2 milioni (+20%), di cui 6,1 milioni di 65 anni e più (+44%) e entro il 2050 le persone di 65 anni e più potrebbero rappresentare il 34,9% del totale, molti dei quali soli, che potrebbe comportare un futuro aumento dei fabbisogni di assistenza ed avere un forte impatto sulle politiche di protezione sociale.

Ma vediamo nel merito gli elementi rilevanti introdotte nel DDL e all'esame della Commissione:

- Il riconoscimento del diritto delle persone anziane alla somministrazione di cure palliative domiciliari e presso hospice
- La promozione di programmi e percorsi volti a favorire il turismo del benessere e il turismo lento
- Viene definita una specifica governance nazionale delle politiche in favore della popolazione anziana, con il compito di coordinare gli interventi;
- la promozione di nuove forme di coabitazione solidale per le persone anziane e di coabitazione intergenerazionale, anche nell'ambito di case-famiglia e condomini solidali, aperti ai familiari, ai volontari e ai prestatori di servizi sanitari, sociali e sociosanitari integrativi;
- la promozione d'interventi per la prevenzione della fragilità delle persone anziane;
- l'integrazione degli istituti dell'assistenza domiciliare integrata (ADI) e del servizio di assistenza domiciliare (SAD);
- la previsione d'interventi a favore dei caregiver familiari.

Alcuni aspetti del DDL sono stati sicuramente migliorati e tra i provvedimenti riteniamo condivisibile l'istituzione del Comitato Interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana (CIPA), che prevede la consultazione delle parti sociali, così come è condivisibile l'introduzione in via sperimentale dell'assegno universale. Condivisibili anche gli interventi che riguardano l'invecchiamento attivo, anche se l'invecchiamento attivo e in buona salute riguarda tutta la popolazione. Rimane a nostro parere il grande problema del finanziamento. I fondi già esistenti a cui fa riferimento il testo all'articolo 8, sono assolutamente insufficienti per garantire le prestazioni sanitarie e sociosanitarie e non aver previsto nella LdB 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 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.

*Riportiamo di seguito i contenuti dell'articolato, evidenziando in neretto le maggiori modifiche intervenute rispetto al testo del precedente governo.*

## **DISEGNO DI LEGGE n. 506 “Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane”**

**Art.1 (Definizioni)** l'articolo specifica le definizioni contenute nel DDL e l'ambito nel quale intende operare, vengono citati alla lettera a) i livelli essenziali delle prestazioni (LEPS), ovvero i processi, gli interventi, i servizi, le attività e le prestazioni integrate concernenti i diritti civili e sociali da garantirsi su tutto il territorio nazionale, richiamando per la loro definizione, oltre l'art. 117 della Costituzione, le disposizioni, stabilite dalla LdB 234/2021, fatto salvo quanto previsto dalla Ldb 197/2022 (art. 1, commi 791 e seguenti) e dalla legge in materia di disabilità n. 227/2021.

*Il richiamo ai commi 791 –799 della LdB 197/2022, (Determinazione dei LEP ai fini dell'attuazione dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione), in sostanza, recano disposizioni in materia di accelerazione del processo di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni (LEP) concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale, le quali sono finalizzate all'attribuzione di forme e condizioni particolari di autonomia alle Regioni a statuto ordinario, al superamento dei divari territoriali nel godimento delle prestazioni, alla garanzia di uno svolgimento leale e trasparente dei rapporti finanziari tra lo Stato e le autonomie territoriali, nonché all'equa ed efficiente allocazione delle risorse collegate al Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR). Vengono stabiliti i compiti e gli obiettivi che la Cabina di regia è chiamata a conseguire, nonché le tempistiche di svolgimento delle attività ad essa affidate, le procedure di realizzazione di tali attività e le forme e modalità di interazione con le amministrazioni competenti nelle materie coinvolte e con la Commissione tecnica per i fabbisogni standard (comma 792). La Cabina di regia, nel rispetto degli equilibri di finanza pubblica, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge oltre ad effettuare la ricognizione della normativa statale e delle funzioni esercitate dallo Stato e dalle regioni e la ricognizione della spesa storica, individua, con il supporto delle amministrazioni competenti per materia, le materie o gli ambiti di materie che sono riferibili ai LEP, sulla base delle ipotesi tecniche formulate dalla Commissione tecnica, appositamente costituita, per i fabbisogni standard (793). La Commissione tecnica, sulla base della ricognizione dei fabbisogni standard trasmette alla Cabina di regia le ipotesi tecniche inerenti alla determinazione dei costi e fabbisogni standard (comma 794). Il comma 795 prevede che entro sei mesi la Cabina di regia predisponga uno o più schemi di DPCM con cui sono determinati, anche distintamente, i LEP e i correlati costi e fabbisogni standard. Il comma 796 specifica che ciascuno dei DPCM è adottato su proposta del Ministro per gli affari regionali e le autonomie, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa deliberazione del Consiglio dei ministri. Il comma 797 stabilisce che qualora le attività della Cabina di regia non si concludano nei termini stabiliti dai commi in esame, il Presidente del Consiglio dei ministri e il Ministro per gli affari regionali e le autonomie, d'intesa con il Ministro dell'economia e delle finanze, nominano un Commissario entro i 30 giorni successivi alla scadenza del termine di 12 mesi, per il completamento delle attività non perfezionate. Il comma 798 stabilisce, infine, che per le spese di funzionamento derivanti dalle attività di cui all'articolo in esame, è autorizzata la spesa di 500 mila euro per ciascuno degli anni dal 2023 al 2025.*

**Il ricorso alla spesa storica, agli stanziamenti previsti a legislazione vigente per la determinazione dei fabbisogni standard (CTFS) in capo alla Commissione, per la**

**determinazione dei LEP, resta per la UIL una scelta sbagliata che alimenterà e cristallizzerà disuguaglianze tra il Nord e il Sud del Paese.**

**Occorre quindi prestare attenzione al testo della proposta di legge sull'autonomia differenziata.**

*Il richiamo all'articolo 2, comma 2, lett. h) n. 2) della legge 227/2021, recante "misure per la Famiglia e Disabilità" dispone che, con il supporto della Commissione tecnica per i fabbisogni standard, le procedure per la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni in favore delle persone con disabilità, al fine di garantire l'effettiva applicazione dei Lep e obiettivi specifici, si promuove la collaborazione tra i soggetti pubblici e i privati, compresi gli enti operanti nel Terzo settore.*

**Art.2 (Oggetto, principi e criteri direttivi generali e istituzione del Comitato interministeriale per la popolazione anziana)**, l'articolo elenca i principi e i criteri direttivi generali della delega, che ha come obiettivo la ricognizione, il riordino, la semplificazione e il coordinamento delle disposizioni legislative vigenti rivolte alla popolazione anziana in materia di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria da realizzarsi nell'ambito delle risorse disponibili come definite nel successivo all'articolo 8. A tal fine, viene istituito, presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, **il Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana (CIPA)**, con il compito di promuovere il coordinamento e la programmazione integrata delle politiche nazionali in favore delle persone anziane, con particolare riguardo alle politiche per la presa in carico delle fragilità e della non autosufficienza.

Il CIPA, presieduto dal Presidente del CdM, **o su sua delega, dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali**, è composto dai Ministri del lavoro e delle politiche sociali, della salute, per la famiglia **la natalità e le pari opportunità**, per le disabilità, degli affari regionali, dell'economia e delle finanze o loro delegati, avrà le seguenti funzioni:

- adotta con cadenza triennale e aggiornamento annuale, previa intesa in sede di Conferenza unificata, sentite le parti sociali e le associazioni di settore, tenuto conto di quanto previsto nell'ambito del Piano nazionale della prevenzione, del Piano nazionale della cronicità e del Piano per la non autosufficienza, il "Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana" e il "Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana". Sulla base dei suddetti piani nazionali sono adottati i corrispondenti piani regionali e locali, (\*)
- promuove, acquisito il preventivo parere della Commissione tecnica per i fabbisogni standard ferme restando le competenze dei singoli Ministeri, l'armonizzazione dei LEPS rivolti alle persone anziane non autosufficienti e dei relativi obiettivi di servizio, con i LEA,
- promuove l'integrazione dei sistemi informativi per la valutazione e all'erogazione dei servizi e degli interventi in ambito statale e territoriale e

l'adozione di un sistema di monitoraggio nazionale, per la rilevazione continuativa delle attività svolte e dei servizi e delle prestazioni resi.

I principi e i criteri direttivi generali nell'esercizio della delega sono:

- a) la promozione di ogni stagione della vita delle persone, indipendentemente dall'età anagrafica e dalla presenza di menomazioni, limitazioni e restrizioni della loro autonomia;
- b) la promozione e valorizzazione delle attività di partecipazione e di solidarietà svolte dalle persone anziane **nelle attività culturali**, nell'associazionismo e nelle famiglie, anche nell'ottica del superamento dei divari territoriali;**(\*\*)**
- c) la previsione di apposite attività di ascolto e di supporto alla socializzazione, anche con il coinvolgimento attivo delle formazioni sociali, del volontariato e degli enti del terzo settore (contrasto dei fenomeni della solitudine sociale e della deprivazione relazionale delle persone anziane, indipendentemente dal luogo ove si trovino a vivere);
- d) il riconoscimento del diritto delle persone anziane alla continuità di vita e di cure presso il proprio domicilio (programmazione integrata socioassistenziale e sociosanitaria statale e regionale);
- e) **la promozione della valutazione multidimensionale dei bisogni e delle capacità di natura sociale, sanitaria e sociosanitaria ai fini dell'accesso a un continuum di servizi per le persone anziane fragili e per le persone anziane non autosufficienti, centrato sulle necessità della persona e del suo contesto familiare e sulla effettiva presa in carico del paziente anziano, nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente e delle facoltà assunzionali degli enti;**
- f) riconoscimento del diritto delle persone anziane alla somministrazione di cure palliative domiciliari **e presso hospice;**
- g) promozione dell'attività fisica sportiva nella popolazione anziana, mediante azioni adeguate a garantire un invecchiamento sano;
- h) riconoscimento degli specifici fabbisogni di assistenza delle persone anziane con pregresse condizioni di disabilità, assicurando loro i livelli di qualità di vita raggiunti e la continuità con i percorsi assistenziali già in atto;
- i) promozione del miglioramento delle condizioni materiali e di benessere psico-sociale delle famiglie degli anziani fragili o non autosufficienti e di tutti coloro i quali sono impegnati nella loro cura, mediante un'allocazione più razionale ed efficace delle risorse disponibili a legislazione vigente;
- l) rafforzamento dell'integrazione e dell'interoperabilità dei sistemi informativi degli enti e delle amministrazioni competenti nell'ambito dei vigenti programmi di potenziamento delle infrastrutture e delle reti informatiche.

**(\*)** *Rammentiamo che Piano nazionale per la non autosufficienza, relativo al triennio 2022-2024 (PNNA 2022-2024), stanziava complessivamente oltre 2,6 miliardi di euro per il triennio. Nello specifico, le risorse afferenti al Fondo per le non autosufficienze*

ammontano a: 822 milioni di euro per il 2022; 865,3 milioni di euro per il 2023; 913,6 milioni di euro per il 2024.

(\*\*) anche in questo caso si fa riferimento alla LdB 197/2022, comma 792, della legge e alla legge 22 dicembre 2021, n. 227 (**vedi commento Articolo 1 definizioni**)

**Art.3 (Invecchiamento attivo, promozione dell'inclusione sociale e prevenzione della fragilità)** l'articolo reca misure intese alla promozione dell'invecchiamento attivo e della dignità, autonomia e inclusione sociale degli anziani e alla prevenzione della loro fragilità, delega pertanto il Governo ad adottare, mediante uno o più decreti legislativi, **entro il 31 gennaio 2024**, (salvo l'ipotesi di prolungamento del termine nella misura di 45 giorni), finalizzati a definire la persona anziana e a promuoverne la dignità e l'autonomia gli interventi per la solidarietà e la coesione tra le generazioni attraverso:

- la promozione della salute e della cultura della prevenzione lungo tutto il corso della vita attraverso apposite campagne in formative e iniziative da svolgersi in ambito scolastico e nei luoghi di lavoro;
- la promozione di programmi e di percorsi integrati volti a contrastare l'isolamento, la marginalizzazione, l'esclusione sociale e civile, la deprivazione relazionale e affettiva delle persone anziane;
- la promozione di interventi di sanità preventiva presso il domicilio delle persone anziane;
- la promozione dell'impegno delle persone anziane in attività di utilità sociale e di volontariato, nonché in attività di sorveglianza, tutoraggio e cura delle altre fasce di età, svolte nell'ambito dell'associazionismo e delle famiglie;
- la promozione di azioni facilitanti l'esercizio dell'autonomia e della mobilità nei contesti urbani ed extraurbani, anche mediante il superamento degli ostacoli che impediscono l'esercizio fisico, la fruizione degli spazi verdi e le occasioni di socializzazione e di incontro;
- la promozione, anche attraverso meccanismi di rigenerazione urbana e riuso del patrimonio costruito, attuati sulla base di atti di pianificazione o programmazione regionale o comunale e di adeguata progettazione, di nuove forme di domiciliarità e di coabitazione solidale domiciliare per le persone anziane (**senior co-housing**) e di **coabitazione intergenerazionale, specie con i giovani in condizioni svantaggiate (co-housing intergenerazionale)**, da realizzare, secondo criteri di mobilità e accessibilità sostenibili, nell'ambito di case, case-famiglia, gruppi famiglia, gruppi appartamento e condomini solidali, aperti ai familiari, ai volontari e ai prestatori esterni di servizi sanitari, sociali e sociosanitari integrativi;
- favorire l'autonomia nella gestione della propria vita e di garantire il pieno accesso ai servizi e alle informazioni, promozione di azioni di alfabetizzazione informatica e pratiche abilitanti all'uso di nuove tecnologie capaci di promuovere la conoscenza e la partecipazione civile e sociale delle persone anziane;



- preservare l'indipendenza funzionale in età avanzata e mantenere una buona qualità di vita, individuazione, promozione e attuazione di percorsi per il mantenimento delle capacità fisiche, intellettive, lavorative e sociali, mediante l'attività sportiva;
- **la promozione di programmi e per corsi volti a favorire il turismo del benessere e il turismo lento come ricerca di tranquillità fisiologica e mentale per il raggiungimento e il mantenimento di uno stato di benessere psico-fisico, mentale e sociale**

Con riguardo agli interventi per la solidarietà e la coesione tra le generazioni i principi e criteri direttivi specifici prevedono:

- il sostegno delle esperienze di solidarietà e di promozione culturale intergenerazionali, tese a valorizzare la conoscenza e la trasmissione del patrimonio culturale, linguistico e dialettale;
- la promozione dell'incontro e della relazione fra generazioni lontane valorizzando: per gli studenti delle scuole secondarie di secondo grado all'interno del curriculum dello studente, le esperienze significative di volontariato maturate in ambito extrascolastico sia presso le strutture residenziali o semiresidenziali sia a domicilio anche al fine del riconoscimento dei crediti scolastici; per gli studenti universitari, le attività svolte in convenzione tra le università e le strutture residenziali o semiresidenziali o a domicilio anche ai fini del riconoscimento di crediti formativi universitari.

Con riguardo agli interventi per la prevenzione della fragilità, gli indirizzi specifici dovranno incentrarsi:

- sull'offerta progressiva di accedere a una valutazione multidimensionale delle sue capacità e dei suoi bisogni di natura sociale, sanitaria e socioassistenziale, da effettuare nell'ambito dei PUA da parte di équipe multidisciplinari, sulla base della segnalazione dei medici di medicina generale, della rete ospedaliera, dei comuni e degli ATS;
- di svolgere presso il PUA dell'attività di screening per l'individuazione dei fabbisogni di assistenza della persona e per i necessari orientamento e supporto informativo ai fini dell'accesso al continuum di servizi e alle reti di inclusione sociale previsti dalla programmazione integrata socioassistenziale e socioassistenziale statale e regionale.

**Art.4 (Assistenza sociale, sanitaria e socioassistenziale per le persone anziane non autosufficienti)** l'articolo prevede che, **entro il 31 gennaio 2024**, mediante uno o più decreti legislativi si provveda al riordino dell'assistenza sociale, sanitaria e socioassistenziale per le persone anziane non autosufficienti anche **attraverso il coordinamento e il riordino delle risorse disponibili**. In particolare, si prevede:

- a) l'adozione di una definizione di popolazione anziana non autosufficiente che tenga conto dell'età anagrafica, delle condizioni di fragilità, nonché



dell'eventuale condizione di disabilità pregressa, tenuto conto degli strumenti di valutazione in uso da parte dei servizi sanitari e in coerenza con quanto previsto dalla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea;

b) la definizione del Sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente (SNAA), con il compito di procedere alla programmazione integrata, alla valutazione e al 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. È previsto che alle attività dello SNAA, secondo le rispettive prerogative e competenze, concorrano: a livello centrale, il CIPA; a livello regionale, gli assessorati regionali competenti, i comuni e le aziende sanitarie territoriali di ciascuna regione; a livello locale, l'ambito territoriale sociale (ATS) e il distretto sanitario;

c) l'adozione di un sistema di monitoraggio dell'erogazione dei LEPS per le persone anziane non autosufficienti e di valutazione dei risultati e di un correlato sistema sanzionatorio e di interventi sostitutivi in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi;

d) il coordinamento, per i rispettivi ambiti territoriali di competenza, degli interventi e dei servizi sociali, sanitari e sociosanitari in favore degli anziani non autosufficienti erogati a livello regionale e locale;

e) la promozione su tutto il territorio nazionale, di un omogeneo sviluppo degli ATS, ai fini dell'esercizio delle funzioni di competenza degli enti territoriali e della piena realizzazione dei LEPS. In tale ambito, occorre garantire che gli ATS costituiscano la sede operativa dei servizi sociali degli enti locali del territorio per lo svolgimento omogeneo sul territorio di tutte le funzioni tecniche di programmazione, gestione, erogazione e monitoraggio degli interventi per le persone anziane non autosufficienti residenti ovvero regolarmente soggiornanti e dimoranti presso i comuni che costituiscono l'ATS, nonché per la gestione professionale di servizi integrati in collaborazione con i servizi sociosanitari;

f) la promozione dell'integrazione funzionale tra distretto sanitario e ATS, allo scopo di garantire l'effettiva integrazione operativa dei processi, dei servizi e degli interventi per la non autosufficienza, secondo quanto previsto dalla LdB 234/2021, ferme restando le prerogative e competenze delle amministrazioni competenti;

g) la semplificazione dell'accesso agli interventi e ai servizi sanitari, sociali e sociosanitari e la messa a disposizione di punti unici di accesso (PUA), collocati presso le Case della Comunità, per assicurare alle persone anziane non autosufficienti e alle loro famiglie il supporto informativo e amministrativo per l'accesso ai servizi dello SNAA, allo svolgimento delle attività di screening e per l'individuazione dei fabbisogni di assistenza;

h) la semplificazione e integrazione delle procedure di accertamento e valutazione multidimensionale della condizione di persona anziana non autosufficiente, finalizzata all'identificazione dei fabbisogni di natura sociale, sociosanitaria e sanitaria e all'accertamento dell'invalidità civile e delle condizioni per l'accesso ai benefici legge 104/1992, fermi restando i principi e criteri direttivi in tema di separazione dei percorsi valutativi previsti per le persone anziane da quelli previsti per gli adulti e da quelli previsti per i minori e in tema di accertamento della disabilità e di revisione dei suoi processi valutativi di base, secondo criteri standardizzati e omogenei a livello nazionale favorendo su tutto il territorio nazionale la riunificazione dei procedimenti in capo ad un solo soggetto, la riduzione delle duplicazioni e il contenimento dei costi e degli oneri amministrativi. Gli anzidetti obiettivi di semplificazione e integrazione delle procedure presso i PUA è finalizzata a definire il PAI e la previsione del "Budget di cura e assistenza" per la ricognizione, delle prestazioni e dei servizi sanitari e sociali e delle risorse complessivamente attivabili ai fini dell'attuazione del medesimo Progetto;

i) l'adozione di criteri e indicatori specifici per il monitoraggio delle diverse tipologie di prestazione assistenziale riferite alle persone anziane non autosufficienti, ricomprese nei LEPS;

**l) con riferimento alle prestazioni di assistenza domiciliare, l'integrazione degli istituti dell'assistenza domiciliare integrata (ADI) e del servizio di assistenza domiciliare (SAD), assicurando il coinvolgimento degli ATS e del Servizio sanitario nazionale, nei limiti della capienza e della destinazione delle rispettive risorse. La predetta integrazione è espressamente finalizzata, in un'ottica di efficientamento, a garantire un'offerta integrata di assistenza sanitaria, sociale e sociosanitaria, secondo un approccio basato sulla presa in carico di carattere continuativo e multidimensionale, orientato a favorire, anche progressivamente, entro i limiti e i termini definiti, ai sensi del provvedimento in esame, dalla programmazione integrata socioassistenziale e sociosanitaria statale e regionale, il raggiungimento dei seguenti risultati: 1) l'unitarietà delle risposte alla domanda di assistenza e cura, attraverso l'integrazione dei servizi erogati dalle aziende sanitarie locali e dai comuni; 2) la razionalizzazione dell'offerta vigente di prestazioni socio-sanitarie, che tenga conto delle condizioni dell'anziano; 3) l'offerta di prestazioni di assistenza e cura di durata e intensità adeguati, come determinati sulla base dei bisogni e delle capacità della persona anziana non autosufficiente;**

m) con riferimento ai servizi semiresidenziali, la promozione dell'offerta di interventi complementari di sostegno, con risposte diversificate in base ai profili individuali, attività di socialità e di arricchimento della vita;

n) con riferimento ai servizi residenziali, la previsione di misure idonee a perseguire adeguati livelli di intensità assistenziale, anche attraverso la rimodulazione della dotazione di personale, nell'ambito delle vigenti facoltà assunzionali, in funzione della numerosità degli anziani residenti e delle loro specifiche esigenze, nonché della qualità degli ambienti di vita, con strutture dotate di ambienti amichevoli, familiari e sicuri, che facilitino le normali relazioni di vita e garantiscano la riservatezza della vita privata e **la continuità relazionale** delle persone anziane residenti;

o) 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 socioassistenziali, sociosanitari e sanitari, previa intesa in sede di Conferenza unificata, secondo il principio di sussidiarietà di cui all'articolo 118 della Costituzione;

p) al fine di favorire e sostenere le migliori condizioni di vita delle persone con pregresse condizioni di disabilità che entrano nell'età anziana, il riconoscimento del diritto: 1) ad accedere a servizi e attività specifici per la loro pregressa condizione di disabilità, con espresso divieto di dimissione o di esclusione dai pregressi servizi a seguito dell'ingresso nell'età anziana, senza soluzione di continuità; 2) ad accedere, su richiesta, agli interventi e alle prestazioni specificamente previsti per le persone anziane e le persone anziane non autosufficienti, senza necessità di richiedere l'attivazione di un nuovo percorso di accertamento della non autosufficienza e, se già esistente, della valutazione multidimensionale, attraverso la redazione del PAI che integra il progetto individuale previsto dalla legge n. 227/2021

**Art.5 (Delega al Governo in materia di politiche per la sostenibilità economica e la flessibilità dei servizi di cura e assistenza a lungo termine per le persone anziane e per le persone anziane non autosufficienti)** si dispone che il Governo è altresì delegato a adottare, **entro il 31 gennaio 2024**, uno o più decreti legislativi finalizzati ad assicurare la sostenibilità economica e la flessibilità dei servizi di cura e assistenza a lungo termine per le persone anziane e per le persone anziane non autosufficienti.

a) al fine di promuovere il progressivo potenziamento delle prestazioni assistenziali in favore delle persone anziane non autosufficienti, prevedere:

- 1) l'introduzione, anche in via sperimentale e progressiva, per le persone anziane non autosufficienti che optino espressamente per essa, di una prestazione universale graduata secondo lo specifico bisogno assistenziale ed erogabile, a scelta del soggetto beneficiario, sotto forma di trasferimento monetario e di servizi alla persona, **di valore comunque non inferiore alle indennità e alle ulteriori prestazioni di cui al secondo periodo, nell'ambito delle risorse di cui all'articolo 8. Tale prestazione, quando fruita, assorbe l'indennità di accompagnamento,**
- 2) la ricognizione e il riordino delle agevolazioni contributive e fiscali, anche mediante la rimodulazione delle aliquote e dei termini, nell'ambito delle ri-

**orse finanziarie disponibili a legislazione vigente, volte a sostenere la regolarizzazione del lavoro di cura prestato al domicilio della persona non autosufficiente, per sostenere e promuovere l'occupazione di qualità nel settore dei servizi socioassistenziali;**

b) definire le modalità di formazione del personale addetto al supporto e all'assistenza delle persone anziane, mediante:

1) definizione di percorsi formativi idonei allo svolgimento delle attività professionali prestate nell'ambito della cura e dell'assistenza alle persone anziane non autosufficienti presso i servizi del territorio, a domicilio, nei centri semiresidenziali integrati e residenziali;

2) identificazione dei fabbisogni regionali per assistenti sociali e pedagogisti;

**c) al fine di sostenere il processo di progressivo ed equilibrato miglioramento delle condizioni di vita individuali dei caregiver familiari, comunque nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente, prevedere:**

**1) la ricognizione e ridefinizione della normativa di settore;**

**2) la promozione di interventi diretti alla certificazione delle competenze professionali acquisite nel corso dell'esperienza maturata;**

**3) forme di partecipazione delle rappresentanze dei caregiver familiari, nell'ambito della programmazione sociale, sociosanitaria e sanitaria a livello nazionale, regionale e locale.**

**Art.6 (Procedimento per l'adozione dei decreti legislativi)** l'articolo disciplina il procedimento per l'adozione dei decreti legislativi, previa intesa in sede di Conferenza unificata e dei pareri delle Commissioni parlamentari competenti per materia e per i profili finanziari, nel termine di trenta giorni dalla data di trasmissione di ciascun atto del Governo. Dette Commissioni sono chiamate a pronunciarsi nel termine di trenta giorni dalla data di trasmissione degli schemi di provvedimento, decorso il quale i decreti legislativi possono essere comunque adottati. Se il termine per l'espressione del parere scade nei trenta giorni che precedono la scadenza del termine previsto per l'adozione dei decreti legislativi, o successivamente, **quest'ultimo termine è prorogato di quarantacinque giorni**. Entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore di ciascuno dei decreti legislativi nel rispetto dei principi e criteri direttivi e con la procedura prevista dalla presente legge, il Governo può adottare disposizioni integrative e correttive dei medesimi decreti legislativi.

**Art.7 (Clausola di salvaguardia per le autonomie territoriali speciali)** l'articolo specifica che le norme del presente disegno di legge e quelle dei decreti legislativi emanati in base alle relative discipline di delega sono applicabili nelle regioni a statuto speciale e nelle province autonome di Trento e di Bolzano compatibilmente con i rispettivi statuti e le norme di attuazione degli stessi.

**Art.8 (Disposizioni finanziarie)** l'articolo individua le risorse necessarie all'attuazione degli articoli 2, 3, 4 e 5 (fatte salve le risorse individuate per l'erogazione della prestazione universale graduata) della legge delega, alle quali si provvede mediante le disponibilità finanziarie derivanti dal riordino e dalla modificazione delle misure del *Fondo per le non autosufficienze*, del *Fondo nazionale per le politiche sociali*, del *Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale*, dei due *Fondi caregiver*, e del *Fondo per le politiche della famiglia* per la parte dedicata al finanziamento delle attività di informazione e comunicazione a sostegno alla componente anziana dei nuclei familiari. (\*\*\*)

Alla realizzazione degli obiettivi di cui alla legge delega concorrono inoltre, in via programmatica, le risorse disponibili nell'ambito del PNRR, Missione 5, componente 2, investimento 1.1, Missione 6, componente 1, investimenti 1.1, 1.2 e 1.3. e le risorse previste nell'ambito del Programma nazionale "Inclusione e lotta alla povertà" della programmazione 2021-2027, **compatibilmente con le procedure previste per l'attivazione delle risorse della programmazione 2021-2027 dalla normativa europea di settore**. L'articolo precisa infine che, oltre alle risorse dei Fondi citati, dall'attuazione delle deleghe contenute nel provvedimento in esame non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

All'erogazione delle prestazioni sanitarie si provvede mediante le risorse previste a legislazione vigente derivanti dal trasferimento alle regioni e alle province autonome delle relative quote del Fondo sanitario nazionale nell'ambito dei livelli essenziali dell'assistenza sanitaria.

(\*\*\*) *Le risorse assegnate ai Fondi riportati nell'articolo sono:*

**FONDO PER LE NON AUTOSUFFICIENZE** Fondo stabilizzato e destinato ai Comuni per interventi e prestazioni sociali: Stanziamento 2023: 865,3 mln, Stanziamento 2024: 913,6 mln, Stanziamento 2025: 962,3 mln.

**FONDO POVERTA'**, Fondo stabilizzato, destinato ai Comuni e ripartito direttamente tra gli ATS per interventi e prestazioni sociali: Stanziamento 2023: 622 mln, Stanziamento 2024: 617 mln Stanziamento 2025: 617 mln.

**FONDO PER IL SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E DI ASSISTENZA DEL CAREGIVER FAMILIARE**, Fondo non stabilizzato, destinato ai Comuni per interventi e prestazioni sociali: Stanziamento 2023: 25,8 mln, Stanziamento 2024: 25,8 mln, Stanziamento 2025: 25,8 mln.

**FONDO PER LE POLITICHE DELLA FAMIGLIA**, Fondo stabilizzato, destinato parzialmente ai Comuni per interventi e prestazioni sociali: Stanziamento 2023: 104 mln, Stanziamento 2024: 104 mln, Stanziamento 2025: 104 mln.

**Art.9 (Entrata in vigore)** l'articolo prevede l'entrata in vigore della legge delega, il giorno successivo dalla pubblicazione in Gazzetta.

*Per completezza il link di consultazione*

<https://www.senato.it/service/PDF/PDFServer/BGT/01368213.pdf>