

# NON AUTOSUFFICIENZA: testo del disegno di legge Governo Meloni commentato rispetto al ddl Draghi.

<p><i>Testo Disegno di Legge S. 506: sono visibili le modifiche rispetto al ddl Draghi: <b>parole evidenziate</b></i></p>	<p><b>commento</b></p>
<p><b>DELEGHE AL GOVERNO IN MATERIA DI POLITICHE IN FAVORE DELLE PERSONE ANZIANE</b></p> <p><b>ANCHE IN ATTUAZIONE DELLA MISSIONE 5, COMPONENTE 2, RIFORMA 2, DEL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) IN MATERIA DI ASSISTENZA AGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI</b></p>	<p><b>Nel titolo cancellate le parole “Non Autosufficienti” e il riferimento al PNRR</b></p>
<p><b>CAPO I</b></p>	
<p><b>PRINCIPI GENERALI E SISTEMA DI COORDINAMENTO E PROGRAMMAZIONE INTERMINISTERIALE</b></p>	
<p><b>ART. 1</b></p>	
<p><i>(Definizioni)</i></p>	
<p>1. Ai fini della presente legge si intendono per:</p>	
<p>a) livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS): i processi, gli interventi, i servizi, le attività e le prestazioni integrate che la Repubblica assicura su tutto il territorio nazionale sulla base di quanto previsto dall’articolo 117, lettera m) della Costituzione e in coerenza con i principi e i criteri indicati agli articoli 1 e 2 della legge 8 novembre 2000, n. 328 recante “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” e con quanto previsto dall’articolo 1, comma 159 della legge 30 dicembre 2021, n. 234, <b>e fatto salvo quanto previsto dall’articolo 1, commi 791 e seguenti, della legge 29 dicembre 2022, n. 197 e dall’articolo 2, comma 2, lett. h) n. 2) della legge 22 dicembre 2021, n. 227</b></p>	<p><b>Sono stati aggiunti i richiami alla Legge di Bilancio 2023: qui in riferimento ai LEP in funzione dell’ AUTONOMIA DIFFERENZIATA; e alla Legge Delega Disabilita: qui riguarda la salvaguardia diritti acquisiti</b></p>
<p>b) ambiti territoriali sociali (ATS): i soggetti giuridici di cui all’articolo 8, comma 3, lettera a), della legge 8 novembre 2000, n. 328 e di cui all’articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, che, in coerenza con quanto previsto dall’articolo 1, commi da 160 a 164, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, garantiscono, per conto degli enti locali titolari, lo svolgimento omogeneo sul territorio di propria competenza di tutte le funzioni tecniche di programmazione, gestione, erogazione e monitoraggio degli interventi nell’ambito dei servizi sociali alle famiglie e alle persone, anche ai fini dell’attuazione dei programmi previsti nell’ambito della missione 5, componente 2, riforma 1.2 del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e in raccordo con quanto previsto dal regolamento recante la definizione dei modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel settore sanitario nazionale di cui all’articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 in attuazione della missione 6, componente 1, riforma 1 del PNRR;</p>	
<p>c) punti unici di accesso (PUA): i servizi integrati di cui all’articolo 1, comma 163, della legge 30 dicembre 2021, n. 234;</p>	
<p>d) progetti individualizzati di assistenza integrata, (PAI): i progetti individuali predisposti, in coerenza con quanto previsto dall’articolo 1, comma 163, della legge 31 dicembre 2021, n. 234;</p>	

e) livelli essenziali di assistenza (LEA): i livelli essenziali di assistenza sanitaria e sociosanitaria previsti dall'articolo 1, comma 10, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017;
f) <i>caregiver</i> familiari: i soggetti di cui all'articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205.
<b>ART. 2</b>
<b><i>(Oggetto, principi e criteri direttivi generali e istituzione del Comitato interministeriale per la popolazione anziana)</i></b>
1. La presente legge reca disposizioni di delega al Governo per la tutela della dignità e la promozione delle condizioni di vita, di cura e di assistenza delle persone anziane, attraverso la ricognizione, il riordino, la semplificazione e il coordinamento, sotto il profilo formale e sostanziale, delle disposizioni legislative vigenti in materia di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria alla popolazione anziana, anche in attuazione delle missioni 5, componente 2, e 6, componente 1, del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), nonché attraverso il progressivo potenziamento delle relative azioni, nell'ambito delle risorse disponibili ai sensi dell'articolo 8.
2. Nell'esercizio delle deleghe di cui alla presente legge, il Governo si attiene ai seguenti principi e criteri direttivi generali:
a. promozione del valore umano, sociale, culturale ed economico di ogni fase della vita delle persone, indipendentemente dall'età anagrafica e dalla presenza di menomazioni, limitazioni e restrizioni della loro autonomia;
b. promozione e valorizzazione delle attività di partecipazione e di solidarietà svolte dalle persone anziane <b>nelle attività culturali</b> , nell'associazionismo e nelle famiglie, per la promozione della solidarietà e della coesione tra le generazioni e per il miglioramento dell'organizzazione e della gestione di servizi pubblici a favore della collettività e delle comunità territoriali, anche nell'ottica del superamento dei divari territoriali;
c. promozione di ogni intervento idoneo a contrastare i fenomeni della solitudine sociale e della deprivazione relazionale delle persone anziane, indipendentemente dal luogo ove si trovino a vivere, mediante 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;
d. riconoscimento del diritto delle persone anziane alla continuità di vita e di cure presso il proprio domicilio entro i limiti e i termini definiti, ai sensi della presente legge, dalla programmazione integrata socioassistenziale e sociosanitaria statale e regionale;
<del>e) promozione di un approccio complessivo e organico all'età anziana in tutte le sue dimensioni, che assicuri l'appropriatezza e la continuità dell'assistenza della persona secondo l'evoluzione delle sue condizioni bio-psico-sociali</del>
e. promozione della valutazione multidimensionale dei bisogni e delle capacità di natura sociale, sanitaria e sociosanitaria ai fini dell'accesso a un <i>continuum</i> di servizi per le persone anziane fragili e per le persone anziane non autosufficienti, centrato sulle necessità della

<p>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;</p>
<p><b>f. riconoscimento del diritto delle persone anziane alla somministrazione di cure palliative domiciliari e presso hospice;</b></p>
<p>g. riconoscimento degli specifici fabbisogni di assistenza delle persone anziane con pregresse condizioni di disabilità, al fine di promuoverne l'inclusione sociale e la partecipazione attiva alla comunità, assicurando loro i livelli di qualità di vita raggiunti e la continuità con i percorsi assistenziali già in atto;</p>
<p>h. 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;</p>
<p>i. 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.</p>
<p>2 È 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. In particolare, il CIPA:</p>
<p>a. adotta, con cadenza triennale e aggiornamento annuale, d'intesa con la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, 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;</p>
<p>b. promuove, acquisito il preventivo parere della commissione tecnica per i fabbisogni standard di cui all'articolo 1, comma 29, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, e in raccordo con la Cabina di regia di cui all'articolo 1, comma 792, della legge 29 dicembre 2022, n. 197 e con quanto previsto dall'articolo 2, comma 2, lett. h) n. 2 della legge 22 dicembre 2021, n. 227, ferme restando le competenze dei singoli Ministeri, l'armonizzazione dei livelli essenziali delle prestazioni (LEPS) rivolti alle persone anziane non autosufficienti e dei relativi obiettivi di servizio, con i livelli essenziali di assistenza sanitaria (LEA);</p>
<p>c. promuove l'integrazione dei sistemi informativi di tutti i soggetti competenti alla valutazione e all'erogazione dei servizi e degli interventi in ambito statale e territoriale e l'adozione di un sistema di monitoraggio nazionale, quale strumento per la rilevazione continuativa delle attività svolte e dei servizi e delle prestazioni resi.</p>
<p>3 Il CIPA, presieduto dal Presidente del Consiglio dei ministri o, su sua delega, dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali, è composto</p>

**Sono state aggiunte le previsioni normative di raccordo con le norme della Legge di Bilancio riferite all'Autonomia Differenziata; e un richiamo alla legge delega sulla Disabilità**

**Il CIPA può essere presieduto dal Ministro**

<p>dai Ministri del lavoro e delle politiche sociali, della salute, per la famiglia, <b>la natalità e le pari opportunità</b>, per le disabilità, per gli affari regionali e le autonomie, dell'economia e delle finanze o loro delegati. Ad esso partecipano, altresì, gli altri Ministri o loro delegati aventi competenza nelle materie oggetto dei provvedimenti e delle tematiche poste all'ordine del giorno. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono determinate le modalità di funzionamento e l'organizzazione delle attività del CIPA.</p>
<p>4 Alle disposizioni di cui ai commi 3 e 4 la Presidenza del Consiglio dei ministri provvede con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente sul proprio bilancio e comunque senza nuovi, né maggiori oneri per la finanza pubblica.</p>
<p><b>CAPO II</b></p>
<p><b>DELEGHE AL GOVERNO IN MATERIA DI POLITICHE PER L'INVECCHIAMENTO ATTIVO, LA PROMOZIONE DELL'AUTONOMIA, LA PREVENZIONE DELLA FRAGILITÀ, L'ASSISTENZA E LA CURA DELLE PERSONE ANZIANE ANCHE NON AUTOSUFFICIENTI</b></p>
<p><b>ART. 3</b></p>
<p><i>(Invecchiamento attivo, promozione dell'inclusione sociale e prevenzione della fragilità)</i></p>
<p>1. Il Governo è delegato a adottare, entro il <del>1-marzo</del> <b>31 gennaio</b> 2024, su proposta del Presidente del Consiglio dei ministri, del Ministro del lavoro e delle politiche sociali e del Ministero della salute, di concerto con i Ministri dell'interno, delle infrastrutture e dei trasporti, <b>per le riforme istituzionali e la semplificazione normativa</b>, per le disabilità, per la famiglia, la natalità e le pari opportunità, per gli affari europei, il sud, <b>le politiche</b> di coesione e il PNRR, per gli affari regionali e le autonomie, dell'università e della ricerca, <b>dell'istruzione e del merito, del turismo e dell'economia e delle finanze, uno o più decreti legislativi finalizzati a definire la persona anziana e a promuoverne la dignità</b> e l'autonomia, l'invecchiamento attivo e la prevenzione della fragilità.</p>
<p>2. Nell'esercizio della delega di cui al comma 1, oltre ai principi e criteri direttivi generali di cui all'articolo 2, il Governo, si attiene ai seguenti ulteriori principi e criteri direttivi:</p>
<p>a) con riguardo agli interventi per l'invecchiamento attivo e la promozione dell'autonomia delle persone anziane:</p>
<p>1) promozione della salute e della cultura della prevenzione lungo tutto il corso della vita attraverso apposite campagne informative e iniziative da svolgersi in ambito scolastico e nei luoghi di lavoro;</p>
<p>2) 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;</p>
<p>3) promozione di interventi di sanità preventiva presso il domicilio delle persone anziane;</p>
<p>4) 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;</p>

**LPS se delegato dal Presidente del CdM**

**Rispetto al ddl precedente la denominazione di alcuni Ministeri, nel frattempo, è cambiata**

<p>5) 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;</p>
<p>6) 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 (<b>senior co-housing</b>) e di <b>coabitazione intergenerazionale, specie con i giovani in condizioni svantaggiate (co-housing intergenerazionale)</b>, da realizzarsi, 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;</p>
<p>7) al fine di 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;</p>
<p>8) al fine di 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;</p>
<p>9) <b>promozione di programmi e percorsi volti a favorire il turismo del benessere e il turismo lento come ricerca di tranquillità fisiologica e mentale per il raggiungimento ed il mantenimento di uno stato di benessere psico-fisico, mentale e sociale, che va oltre la cura delle malattie ovvero delle infermità;</b></p>
<p>b) con riguardo agli interventi per la solidarietà e la coesione tra le generazioni:</p>
<p>1. sostegno delle esperienze di solidarietà e di promozione culturale intergenerazionali tese a valorizzare la conoscenza e la trasmissione del patrimonio culturale, linguistico e dialettale;</p>
<p><b>2) promozione dell'incontro e della relazione fra generazioni lontane, valorizzando:</b></p>
<p><b>2.1) per gli studenti delle scuole secondarie di secondo grado, le esperienze significative di volontariato, maturate in ambito extrascolastico</b> sia presso le strutture residenziali o semiresidenziali sia a domicilio, <b>all'interno del curriculum dello studente</b> anche ai fini del riconoscimento dei crediti scolastici;</p>
<p><b>2.2) 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;</b></p>
<p>c) con riguardo agli interventi per la prevenzione della fragilità, in coerenza con la disciplina prevista in materia da altri strumenti di regolamentazione:</p>

**Introdotte solo piccole variazioni rispetto al testo del ddl Draghi**

<p>1) offerta progressiva della possibilità, per la persona di età superiore a ottanta anni o per la persona anziana affetta da patologie croniche suscettibili di aggravarsi con l'invecchiamento e che determinino il rischio di perdita dell'autonomia, di accedere a una valutazione multidimensionale delle sue capacità e dei suoi bisogni di natura sociale, sanitaria e sociosanitaria, da effettuarsi nell'ambito dei PUA da parte di equipe multidisciplinari, sulla base della segnalazione dei medici di medicina generale, della rete ospedaliera, dei comuni e degli ambiti territoriali sociali (ATS);</p>
<p>2) all'esito della valutazione, svolgimento presso il PUA dell'attività di screening per l'individuazione dei fabbisogni di assistenza della persona e per il necessario orientamento e supporto informativo ai fini dell'accesso al <i>continuum</i> di servizi e alle reti di inclusione sociale previsti dalla programmazione integrata socioassistenziale e sociosanitaria statale e regionale.</p>
<p><b>ART. 4</b></p>
<p><b><i>(Assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per le persone anziane non autosufficienti)</i></b></p>
<p>1. Il Governo è delegato a adottare, entro il <b>31 gennaio 2024</b>, su proposta del Presidente del Consiglio dei ministri, del Ministro del lavoro e delle politiche sociali e del Ministro della salute, di concerto con i Ministri dell'interno, delle infrastrutture e dei trasporti, <b>per le riforme istituzionali e la semplificazione normativa</b>, per le disabilità, per la famiglia, la natalità e le pari opportunità, per gli affari europei, il sud, le politiche di coesione e il PNRR, per gli affari regionali e le autonomie, dell'università e della ricerca, dell'istruzione e del merito e dell'economia e delle finanze, uno o più decreti legislativi, finalizzati a riordinare, semplificare, coordinare e rendere più efficaci le attività di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per le persone anziane non autosufficienti, anche attraverso <b>l'individuazione di un unico centro di spesa il coordinamento e il riordino delle risorse disponibili</b>, nonché finalizzati a potenziare progressivamente le relative azioni, in attuazione della Missione 5, componente 2, riforma 2, del PNRR.</p>
<p>2. Nell'esercizio della delega di cui al comma 1, oltre ai principi e criteri direttivi generali di cui all'articolo 2, il Governo si attiene ai seguenti ulteriori principi e criteri direttivi:</p>
<p>a) 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 anche conto delle indicazioni dell'<i>International Classification of Functioning Disability and Health-ICF</i> dell'Organizzazione mondiale della sanità e degli ulteriori e diversi strumenti di valutazione in uso da parte dei servizi sanitari, in coerenza con quanto previsto dall'articolo 25 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea;</p>
<p>b) 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, cui concorrono, secondo le rispettive prerogative e competenze, i seguenti soggetti:</p>
<p>1) a livello centrale, il CIPA;</p>

**Anticipato al 31 gennaio 2024 il termine per la presentazione dei Decreti Legislativi.**

**Cancellata la previsione di un unico centro di spesa e di responsabilità in ambito LEPS.**

2) a livello regionale, gli assessorati regionali competenti, i comuni, e le aziende sanitarie territoriali di ciascuna regione;
3) a livello locale, l'ATS e il distretto sanitario;
c) 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 di servizio <b>o LEP</b> , ferme restando le procedure di monitoraggio dei LEA di cui all'articolo 9 del decreto legislativo 18 febbraio 2000, n. 56;
d) 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) promozione su tutto il territorio nazionale, sulla base delle disposizioni regionali concernenti l'articolazione delle aree territoriali di riferimento, di un omogeneo sviluppo degli ATS, ai fini dell'esercizio delle funzioni di competenza degli enti territoriali e della piena realizzazione dei LEPS, garantendo che questi 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 nell'ambito dei servizi sociali 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) ferme restando le prerogative e competenze delle amministrazioni competenti, 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 le previsioni dell'articolo 1, comma 163, della legge n. 234 del 2021;
g) semplificazione dell'accesso agli interventi e ai servizi sanitari, sociali e sociosanitari e messa a disposizione di punti unici di accesso (PUA), collocati presso le Case di Comunità, orientati ad assicurare alle persone anziane non autosufficienti e alle loro famiglie il supporto informativo e amministrativo per l'accesso ai servizi dello SNAA e lo svolgimento delle attività di <i>screening</i> per l'individuazione dei fabbisogni di assistenza, e in raccordo con quanto previsto nel regolamento di cui all'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, recante la definizione dei modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel settore sanitario nazionale, in attuazione della missione 6, componente 1, riforma 1, del PNRR;
h) semplificazione e integrazione delle procedure di accertamento e valutazione della condizione di persona anziana non autosufficiente, 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, mediante:
1) la previsione di una valutazione multidimensionale unificata, da effettuarsi secondo criteri standardizzati e omogenei a livello nazionale, finalizzata all'identificazione dei fabbisogni di natura sociale, sociosanitaria e sanitaria della persona anziana e del suo nucleo familiare e all'accertamento delle condizioni per l'accesso alle prestazioni di competenza statale, destinata a sostituire le procedure di accertamento



<p>dell'invalidità civile e delle condizioni per l'accesso ai benefici di cui alle leggi 5 febbraio 1992, n. 104, e 11 febbraio 1980, n. 18, fermo restando quanto previsto dall'articolo 2, comma 2, lett. a), n. 3, e lett. b) della legge 22 dicembre 2021, n. 227;</p>
<p>2) lo svolgimento presso i PUA, secondo le previsioni dell'articolo 1, comma 163, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, da parte delle Unità di Valutazione Multidimensionali (UVM) ivi operanti, della valutazione finalizzata a definire il Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI), redatto tenendo conto dei fabbisogni assistenziali individuati nell'ambito della valutazione multidimensionale unificata di cui al numero 1), con la partecipazione della persona destinataria, dei familiari coinvolti e, se nominato, dell'amministratore di sostegno; <del>Tale valutazione è condizione per l'accesso alle prestazioni di competenza regionale e locale;</del></p>
<p>3) la previsione del "Budget di cura e assistenza" quale strumento per la ricognizione, in sede di definizione del PAI, delle prestazioni e dei servizi sanitari e sociali e delle risorse complessivamente attivabili ai fini dell'attuazione del medesimo Piano;</p>
<p>i) adozione di criteri e indicatori specifici per il monitoraggio delle diverse tipologie di prestazione assistenziale riferite alle persone anziane non autosufficienti, ricomprese nei LEPS;</p>
<p>l) con riferimento alle prestazioni di assistenza domiciliare, <del>fermi restando i rispettivi ambiti di competenza degli ATS e del Servizio sanitario, integrazione degli istituti dell'assistenza domiciliare integrata (ADI) e del servizio di assistenza domiciliare (SAD) ai fini dell'unificazione in un servizio di Assistenza Domiciliare Integrata Socioassistenziale e Sociale, assicurando il coinvolgimento degli ATS e del Servizio sanitario, nei limiti della capienza e della destinazione delle rispettive risorse,</del> finalizzata, con un approccio di efficientamento e di maggior efficacia delle azioni, della normativa e delle risorse disponibili a legislazione vigente, a garantire un'offerta integrata di assistenza sanitaria, sociale e socioassistenziale, 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 della presente legge, dalla programmazione integrata socioassistenziale e socioassistenziale statale e regionale:</p>
<p>1) l'unitarietà delle risposte alla domanda di assistenza e cura, attraverso l'integrazione dei servizi erogati dalle ASL e dai comuni;</p>
<p>2) la razionalizzazione dell'offerta vigente di prestazioni socio-sanitarie che tenga conto delle condizioni dell'anziano;</p>
<p>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;</p>
<p>m) con riferimento ai servizi semiresidenziali, promozione dell'offerta di interventi complementari di sostegno, con risposte diversificate in base ai profili individuali, attività di socialità e di arricchimento della vita;</p>
<p>n) con riferimento ai servizi residenziali, previsione di misure idonee a perseguire adeguati livelli di intensità assistenziale, anche attraverso la rimodulazione della dotazione di personale, nell'ambito delle vigenti</p>

**Indebolito l'obbligo di valutazione multidimensionale: non è più condizione per l'accesso alle prestazioni di competenza regionale e locale**

**Cancellata la previsione di creare un servizio unificato di Assistenza Domiciliare Integrata Socioassistenziale e Sociale (ADISS). Conferma dei limiti di risorse.**



<p>facoltà assunzionali, in funzione della numerosità degli anziani residenti e delle loro specifiche esigenze, nonché della qualità degli ambienti di vita, con strutture con ambienti amichevoli, familiari, sicuri, che facilitino le normali relazioni di vita e garantiscano la riservatezza della vita privata <b>e la continuità relazionale</b> delle persone anziane residenti;</p>
<p>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>
<p>p) al fine di favorire e sostenere le migliori condizioni di vita delle persone con pregresse condizioni di disabilità che entrano nell'età anziana, riconoscimento del diritto:</p>
<p>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;</p>
<p>2) ad accedere inoltre, 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 30 dicembre 2021, n. 227.</p>
<p><b>ART. 5</b></p>
<p><i>(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)</i></p>
<p>1. Il Governo è altresì delegato a adottare, entro il 1 <b>marzo 31 gennaio 2024</b>, su proposta del Presidente del Consiglio dei ministri, del Ministro del lavoro e delle politiche sociali e del Ministro della salute, di concerto con i Ministri <b>per le riforme istituzionali e la semplificazione normativa</b>, per le disabilità, per la famiglia, la natalità e le pari opportunità, per gli affari europei, il sud, <b>le politiche di coesione e il PNRR, per gli affari regionali e le autonomie</b>, dell'università e della ricerca, dell'istruzione <b>e del merito</b> e dell'economia e delle finanze, 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.</p>
<p>2. Nell'esercizio della delega di cui al comma 1, oltre ai principi e criteri direttivi generali di cui all'articolo 2, il Governo, si attiene ai seguenti ulteriori principi e criteri direttivi:</p>
<p>a) al fine di promuovere il progressivo potenziamento delle prestazioni assistenziali in favore delle persone anziane non autosufficienti, prevedere:</p>
<p><b>1)</b> 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</p>

**Anticipato al 1 gennaio 2024 il termine per presentare i decreti legislativi**

**Confermato un decreto legislativo per disciplinare la sperimentazione, se scelta dal beneficiario, di**

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, di cui all'articolo 1 della legge 11 febbraio 1980, n. 18, e le ulteriori prestazioni di cui all'articolo 1, comma 164, della legge 30 dicembre 2021, n. 234

~~2) per le finalità di cui al numero 1), l'istituzione presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali di un fondo denominato «Fondo per la prestazione universale per gli anziani non autosufficienti», al quale sono assegnate le risorse rinvenienti dai risparmi di spesa derivanti dall'attuazione delle misure di cui agli articoli 3 e 4 in materia di potenziamento dell'assistenza domiciliare, come accertati con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, su proposta del Ministro della salute e del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, entro dodici mesi dall'entrata in vigore dei relativi decreti legislativi, nonché le risorse allo scopo stanziare con legge di bilancio nell'ambito del relativo capitolo dello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali;~~

2) al fine di promuovere il miglioramento, anche in via progressiva, del livello qualitativo e quantitativo delle prestazioni di lavoro di cura e di assistenza in favore delle persone anziane non autosufficienti su tutto il territorio nazionale, prevedere 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 della persona non autosufficiente, per sostenere e promuovere l'occupazione di qualità nel settore dei servizi socioassistenziali;

b) definizione delle 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;

**una prestazione universale (in servizi alla persona o trasferimento monetario) per le persone anziane non autosufficienti, in sostituzione dell'indennità di accompagnamento. Previsto sia di valore superiore alla stessa.**

**Il punto 2 dell'art. 5 del ddl Draghi prevedeva l'istituzione di un Fondo nazionale dedicato alla nuova prestazione universale per gli anziani NA, con risorse dedicate provenienti da risparmi e da stanziamenti della legge di bilancio. Qui è interamente cancellato: Il nuovo testo non prevede risorse aggiuntive.**

**Si prevede l'evidenza contabile delle risorse per la prestazione universale, finanziata con la riconversione dell'indennità di accompagnamento (per chi opta) e dalle risorse ex art. 8**

<p>c) al fine di sostenere il processo di progressivo ed equilibrato miglioramento delle condizioni di vita individuali dei <b>caregiver</b> familiari, comunque nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente, <b>prevedere:</b></p>
<p>1) <b>previsione che, in sede di valutazione delle condizioni della persona anziana e di successiva definizione del PAI, siano contestualmente valutate e considerate le condizioni del caregiver familiare, ove presente, avute anche riguardo ai suoi specifici bisogni di supporto, anche psicologico;</b></p> <p><b>1. la ricognizione e ridefinizione della normativa di settore;</b></p>
<p>2) <b>ricognizione e ridefinizione dell'ambito di applicabilità delle tutele previdenziali e assicurative già previste a legislazione vigente, e degli strumenti per l'inserimento e il reinserimento nel mercato del lavoro del caregiver familiare anche mediante la previsione di interventi di formazione e la promozione di interventi diretti alla certificazione delle competenze professionali acquisite nel corso dell'esperienza maturata;</b></p> <p><b>progressiva promozione, nell'ambito degli strumenti di programmazione nazionale, regionale e territoriale, nei limiti delle dotazioni destinabili a legislazione vigente, di forme integrate di sostegno al caregiver familiare, al fine di evitare che dall'impegno assistenziale possa derivare un pregiudizio alla vita lavorativa, al completamento di percorsi di studio e formazione, nonché all'esercizio delle responsabilità genitoriali e educative nei confronti dei figli minori di età;</b></p>
<p>3. <b>audizione delle rappresentanze dei caregiver familiari, ... forme di partecipazione delle rappresentanze dei caregiver familiari,</b> nell'ambito della programmazione sociale, sociosanitaria e sanitaria a livello nazionale, regionale e locale.</p>
<p><b>CAPO III</b></p>
<p><b>DISPOSIZIONI FINALI</b></p>
<p><b>ART. 6</b></p>
<p><b>(Procedimento per l'adozione dei decreti legislativi)</b></p>
<p>1. Gli schemi dei decreti legislativi di cui agli articoli 3, 4 e 5, previa intesa con la Conferenza unificata, ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono trasmessi alla Camera dei deputati e al Senato della Repubblica per l'espressione dei pareri delle Commissioni parlamentari competenti per materia e per i profili finanziari, che si pronunciano nel termine di trenta giorni dalla data di trasmissione, 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 <b>novanta quarantacinque</b> giorni.</p>
<p>2. Entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore di ciascuno dei decreti legislativi di cui al comma 1, nel rispetto dei principi e criteri direttivi e con la procedura previsti dalla presente legge, il Governo può adottare disposizioni integrative e correttive dei medesimi decreti legislativi.</p>
<p><b>ART. 7</b></p>
<p><b>(Clausola di salvaguardia)</b></p>

**Rispetto al ddl Draghi ridimensionati i principi della Delega sui Caregiver: in funzione di una legge ad hoc extra riforma non autosufficienza?**

1. Le disposizioni della presente legge e quelle dei decreti legislativi emanati in attuazione della stessa sono applicabili nelle regioni a statuto speciale e nelle province autonome di Trento e di Bolzano compatibilmente con i rispettivi statuti e le relative norme di attuazione.

**ART. 8 (Disposizioni finanziarie)**

~~Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge si provvede:~~ **1. Fermo rimanendo quanto previsto dal comma 4 e dall'articolo 5, comma 2, lettera a), numero 2, all'attuazione degli articoli 2, 3, 4 e 5, si provvede mediante le risorse derivanti dal riordino e dalla modificazione delle misure nell'ambito:**

~~con riferimento all'erogazione delle sole prestazioni sociali, mediante la ricognizione e la razionalizzazione delle risorse previste a legislazione vigente nell'ambito:~~

**a) del Fondo per le non autosufficienze di cui all'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, del Fondo nazionale per le politiche sociali di cui all'articolo 20 della legge 8 novembre 2000, n. 328 e del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale di cui all'articolo 1, comma 386, della legge 28 dicembre 2015, n. 208;**

**b) del Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare di cui all'articolo 1, comma 254, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, come incrementato ad opera dell'articolo 1, comma 483, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, limitatamente alle risorse disponibili previste per le prestazioni in favore delle persone anziane e anziane non autosufficienti;**

**c) del Fondo di cui all'articolo 1, commi 1250, 1251 e 1252, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, per il finanziamento delle attività di informazione e comunicazione a sostegno alla componente anziana dei nuclei familiari.**

~~del Fondo di cui all'articolo 1, commi 1250, 1251 e 1252, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, per il finanziamento delle attività di informazione e comunicazione a sostegno alla componente anziana dei nuclei familiari.~~

**2-Alla realizzazione degli obiettivi di cui alla presente legge, con le risorse disponibili nel PNRR per l'attuazione degli interventi rientranti nell'ambito del presente provvedimento, con particolare riguardo agli investimenti già finalizzati **concorrono, in via programmatica, le risorse disponibili nel PNRR per il sostegno alle persone vulnerabili e per la prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti di cui alla Missione 5, componente 2, investimento 1.1, per la realizzazione delle Case di comunità e la presa in carico della persona, per il potenziamento dei servizi domiciliari e della telemedicina, nonché per il rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di comunità) di cui alla Missione 6, componente 1, investimenti 1.1, 1.2 e 1.3, compatibilmente con le procedure previste per l'attivazione delle risorse del PNRR e fermo restando il conseguimento dei relativi obiettivi e traguardi, e le risorse previste nell'ambito del Programma Nazionale "Inclusione e lotta alla povertà" della programmazione 2021/2027, compatibilmente con le procedure****

**L'articolo 8 conferma sostanzialmente il testo del ddl Draghi, variando la sequenza dei commi. Si aggiungono però come fonti di finanziamento: il Fondo nazionale politiche sociali, il Fondo Povertà.**

<p>previste per l'attivazione delle risorse della programmazione 2021/2027 dalla normativa europea di settore.</p>
<p><b>3. Con riferimento All'erogazione delle sole prestazioni sanitarie si provvede mediante le risorse previste a legislazione vigente derivanti dal trasferimento alle regioni e alle province autonome delle relative quote del <u>Fondo sanitario nazionale</u> nell'ambito dei livelli essenziali dell'assistenza sanitaria.</b></p>
<p>4. Gli schemi dei decreti legislativi adottati in attuazione delle deleghe contenute nella presente legge sono corredati di una relazione tecnica che dia conto della neutralità finanziaria dei medesimi ovvero dei nuovi o maggiori oneri da essi derivanti e dei corrispondenti mezzi di copertura. In conformità all'articolo 17, comma 2, della legge 31 dicembre 2009, n. 196, qualora uno o più decreti determinino nuovi o maggiori oneri che non trovino compensazione al loro interno, i medesimi decreti legislativi sono emanati solo successivamente o contestualmente alla data di entrata in vigore dei provvedimenti legislativi che stanziino le occorrenti risorse finanziarie.</p>
<p>5. Fermo restando quanto previsto dal comma 1, dall'attuazione delle deleghe recate dalla presente legge non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. A tale fine, agli adempimenti relativi ai suddetti decreti, le amministrazioni competenti provvedono con le risorse umane, finanziarie e strumentali, in dotazione alle medesime amministrazioni a legislazione vigente.</p>
<p><b>ART. 9 (Entrata in vigore)</b></p>
<p>1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale.</p>