

## **A.G. 121**

# **Schema di decreto legislativo recante politiche in favore delle persone anziane**

**Senato della Repubblica  
Commissione 10<sup>a</sup> Affari sociali**

**Camera dei Deputati  
Commissione XII Affari sociali**

## **MEMORIA**

**Audizione del 15/02/2024**

## MEMORIA

La legge 33/2023 dichiara il perseguimento dell'obiettivo di **tutelare la dignità e la promozione delle condizioni di vita, di cura e di assistenza delle persone anziane**, attraverso la ricognizione, il riordino, la semplificazione, l'integrazione e il coordinamento, sotto il profilo formale e sostanziale, delle disposizioni legislative vigenti in materia di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria alla popolazione anziana.

La stessa legge sancisce il fatto che nell'esercizio delle deleghe, il Governo si debba attenere a stringenti principi e criteri direttivi generali.

Principi e criteri generali che, per il Forum Nazionale del Terzo Settore e per gli Enti ad esso aderenti, appaiono pienamente condivisibili. Tanto che in occasione dell'emanazione della legge il Forum aveva espresso un giudizio sostanzialmente positivo. Facendo rilevare, più che altro, la necessità che una legge con una simile portata andava supportata ed accompagnata, man mano che sarebbe andata a produrre i suoi effetti concreti, da un progressivo adeguamento delle risorse a tal fine destinate.

Appare opportuno, per quanto si dirà appresso, riepilogare quali fossero stati i principi ed i criteri direttivi generali assegnati al Governo al fine di darne concreta attuazione attraverso uno o più decreti delegati:

- *promozione del valore umano, psicologico, 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;*
- *promozione e valorizzazione delle attività di partecipazione e di solidarietà svolte dalle persone anziane nelle attività culturali, nell'associazionismo e nelle famiglie, per la promozione della solidarietà e della coesione tra le generazioni, anche con il supporto del servizio civile universale, 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;*
- *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 psicologico e alla socializzazione, anche con il coinvolgimento attivo delle formazioni sociali, del volontariato, del servizio civile universale e degli enti del Terzo Settore;*
- *riconoscimento del diritto delle persone anziane a determinarsi in maniera indipendente, libera, informata e consapevole con riferimento alle decisioni che riguardano la loro assistenza, nonché 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 socio-assistenziale, anche con il contributo del servizio civile universale, e sociosanitaria statale e regionale, anche attraverso la rete delle farmacie territoriali in sinergia con gli erogatori dei servizi sociosanitari, nei limiti delle compatibilità finanziarie di cui alla presente legge;*
- *promozione della valutazione multidimensionale bio-psico-sociale delle capacità e dei bisogni 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;*
- *riconoscimento del diritto delle persone anziane alla somministrazione di cure palliative domiciliari e presso hospice;*
  - *promozione dell'attività fisica sportiva nella popolazione anziana, mediante azioni adeguate a garantire un invecchiamento sano;*
  - *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, anche con l'ausilio del servizio civile universale, assicurando loro i livelli di qualità di vita raggiunti e la continuità con il loro progetto individuale di vita e con i percorsi assistenziali già in atto, nei limiti delle compatibilità finanziarie di cui alla presente legge;*
  - *promozione del miglioramento delle condizioni materiali e di benessere bio-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;*
  - *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, anche valorizzando dati ed evidenze generati dai cittadini, nonché dati risultanti da indagini, studi e ricerche condotti da enti del Terzo Settore;*
  - *riqualificazione dei servizi di semi residenzialità, di residenzialità temporanea o di sollievo e promozione dei servizi di vita comunitaria e di coabitazione domiciliare (cohousing).*

Per tali motivi, come detto, il Forum Nazionale del Terzo Settore aveva accolto la legge delega con favore, anche perché gli Enti di Terzo Settore da sempre mettono in atto e promuovono un approccio volto a riconoscere una fase della vita, quale quella anziana, da valorizzare, preservare e supportare. Attraverso la promozione di un welfare comunitario ricco di rapporti sociali, anche intergenerazionali e garantendo, al tempo stesso, supporti, interventi e servizi anche specifici, ma **coordinati tra loro**, a favore soprattutto delle persone più fragili, quale quelle con disabilità e non autosufficienti. Il tutto anche nella prospettiva di semplificare l'accesso ai vari servizi, interventi e prestazioni dei vari comparti, ed addivenendo, finalmente alla tanto attesa ed auspicata integrazione tra il sistema Sociale e quello Sanitario, definendo un chiaro ed articolato sistema di governance, ai vari livelli.

Purtroppo, a nostro parere nel decreto legislativo in esame questo approccio sembra non essere stato colto appieno rischiando, così, di determinare il risultato che la legge 33 non trovi compiute ricadute concrete nella implementazione del sistema.

Per una più puntuale disamina delle varie criticità riscontrate e relative proposte emendative si fa espresso rimando a quanto contenuto nel documento elaborato dal **Patto per un nuovo welfare per la non autosufficienza**, al quale il Forum aderisce.

Non può non rilevarsi, con un certo stupore e disappunto, che **il ruolo del Terzo Settore è molto marginalizzato nel decreto in esame**. Mentre nella delega appariva ben chiaro il ruolo centrale e trasversale dello stesso quale espressione della comunità di riferimento che costruisce, in sinergia con il pubblico, un sistema di emersione dei bisogni, programmazione e coprogettazione.

A sostegno di quanto prima affermato si specifica che in tutto il Titolo I “Principi generali e misure a sostegno della popolazione anziane” questa attenzione è quasi del tutto assente.

Si registra semplicemente:

- all’articolo 6 comma 1 lett. d) iniziative da parte delle istituzioni scolastiche volte a promuovere la solidarietà tra le generazioni con particolare riguardo alle situazioni a rischio di isolamento e marginalità sociale delle persone anziane attuate con centri di promozione sociale, organizzazioni di volontariato, enti locali, nonché con i soggetti del Terzo Settore operanti nella promozione dell’impegno delle persone anziane in attività di utilità sociale
- all’articolo 8, comma 1 lett. c) l’eventuale promozione della stipula di convenzioni con organizzazioni di volontariato e associazioni di promozione sociale per programmi di “turismo intergenerazionale”;
- all’articolo 12, comma 1, l’avvalersi eventuale da parte del Ministro per lo sport e i giovani per la promozione di iniziative e progetti finalizzati a sviluppare azioni mirate per le persone anziane;
- all’articolo 15, la previsione che le forme di coabitazione (forse realizzate solo da altri) siano in soluzione aperte “ad iniziative e attività degli enti del Terzo Settore”.

In tale Titolo I il Terzo Settore sembra essere visto come un mero appoggio per alcune attività prestazionali residuali, con un approccio che, oggettivamente, ne mortifica e svilisce il ruolo. Previsione che suscita stupore proprio in quanto gli estensori della bozza di decreto dovrebbero ben conoscere il ruolo del Terzo Settore ed il suo fondamentale apporto in una materia che, da sempre, lo vede protagonista, spesso in una funzione sostitutiva del pubblico e che, invece, si vorrebbe sempre più sussidiaria.

Nel Titolo II, pur registrando una previsione di delega al Terzo Settore circa la garanzia di integrazione dei servizi sociali e sanitari, secondo il combinato disposto dei commi 2 e 3 dell’articolo 25, appaiono deboli e non ben chiarite le garanzie sui compiti e sulle relazioni con le Pubbliche Amministrazioni rispetto all’attuazione di tale compito. [Ciò al netto del fatto che gli articoli 55, ma anche 56 e 57 non trattano di convenzionamenti, che invece sono l’oggetto specifico degli articoli 56 e 57].

Anche nella predisposizione dei servizi si sarebbe dovuta cogliere l’opportunità di valorizzare quelli resi da Enti del Terzo Settore in quanto espressione di partecipazione, solidarietà e pluralismo volti a fornire, nell’esercizio delle loro attività, “l’apporto originale per il perseguimento di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, anche mediante forme di collaborazione con lo Stato, le Regioni, le Province autonome e gli enti locali” (art. 2 Codice del Terzo Settore) con garanzie anche di servizi costruiti in maniera equa anche rispetto ai lavoratori (basti pensare a quanto disposto nell’articolo 16 del Codice del Terzo Settore, anche con riferimento ad un trattamento normativo ed economico non inferiore a quello dei contratti collettivi di cui all’articolo 51 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81).

Del resto la stessa legge delega all’articolo 4, comma 2, lett. r) prevedeva che si procedesse all’“aggiornamento e semplificazione dei criteri minimi di autorizzazione e di accreditamento, strutturale, organizzativo e di congruità del personale cui applicare i trattamenti economici e normativi dei contratti collettivi di cui all’articolo 51 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, nei limiti delle compatibilità

*finanziarie di cui alla presente legge, dei soggetti erogatori pubblici e privati, anche del Terzo Settore e del servizio civile universale, per servizi di rete, domiciliari, diurni, residenziali e centri multiservizi socio-assistenziali, sociosanitari e sanitari, tenendo in considerazione anche la presenza di sistemi di videosorveglianza a circuito chiuso, finalizzati alla prevenzione e alla garanzia della sicurezza degli utenti, e per l'erogazione di terapie domiciliari o di servizi di diagnostica domiciliare ...”*

Di tutto ciò non vi è alcuna previsione nello schema di decreto legislativo. Non si rintracciano i nuovi e più semplificati criteri minimi di autorizzazione e di accreditamento sia in ambito sociale sia in ambito sociosanitario, che tra l'altro avrebbero dovuto essere improntati anche a valorizzare i livelli qualitativi e personalizzati degli interventi ed il loro costante monitoraggio.

Come pure non viene disciplinata una modalità di strutturare tali accreditamenti con il Terzo Settore, laddove invece sarebbe stato assolutamente utile stante, per esempio, la fase di transizione per gli accreditamenti in ambito sociosanitario, che sta destando una impasse in ciascun ambito regionale rispetto ad alcuni servizi, specie di lunga durata.

In riferimento a quanto previsto all'articolo 33 dello schema di decreto legislativo, **sarebbe necessario meglio chiarire e ribadire che le persone con disabilità pregressa, al compimento del 65° anno di età, divenute anziane non necessitano “di richiedere l'attivazione di nuovo percorso di accertamento della non autosufficienza”.**

Desta fortissime perplessità anche quanto indicato nell'articolo 40 dello schema di decreto legislativo, laddove si prevede che **l'intero TITOLO II debba applicarsi alle sole persone anziane di età superiore ai 70 anni**. Sia perché non si comprende il motivo dell'innalzamento di tale limite di età sia perché, a questo punto, non si comprende chi dovrebbe occuparsi dell'accertamento della non autosufficienza delle persone anziane, perché sopra i 65 anni, ma sotto i 70 anni, con il rischio di determinare, sul punto, un vuoto normativo.

**Riguardo ai temi dell'integrazione sociosanitaria** evidenziamo come la Legge Delega affronta in modo adeguato l'annoso e decisivo tema dell'integrazione delle politiche, a partire da quelle sanitarie, sociosanitarie e sociali. E' anzi uno degli elementi strutturali e portanti della Riforma che vede nella definizione e installazione dello SNAA (art. 4 co.2 lett a,b,c,d,e) il suo compimento più significativo, disponendo esplicitamente che “...lo SNAA programmi in modo integrato i servizi, gli interventi e le prestazioni sanitarie, sociali e assistenziali...”.

Lo schema di D.Lgs. in oggetto invece dispone che lo SNAA “...è costituito dall'insieme integrato dei servizi e delle prestazioni sociali” (Art. 21 co.1 schema di D.Lgs.). E' quindi evidente come lo schema di D.Lgs. in oggetto sia incoerente e non rispettoso di quanto chiaramente indicato in Legge Delega.

In tal senso riteniamo assolutamente necessaria la revisione dello schema di D.Lgs. in tale passaggio ripristinando quanto disposto in Legge Delega, disponendo espressamente che lo SNAA (nelle sue articolazioni centrali, regionali e territoriali) agisca effettuando l'integrazione dei servizi, degli interventi e delle prestazioni sanitarie, sociali e assistenziali.

Tale incoerenza risulta ancor più incomprensibile considerando che il tema dell'integrazione sociosanitaria viene ripreso in numerosi altri passaggi dello schema di D.Lgs (art.21 co.2 lett.b, c; co. 4 - art.24 co.4 - art.25 co.3 - art.26).

Rimanendo in tema di LEPS, evidenziamo che lo schema di D.Lgs., all'art. 22 comma 1 prevede che siano "...progressivamente individuate, nei limiti delle risorse disponibili, le modalità di determinazione degli obiettivi di servizio e della progressiva attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) come sono quelli indicati dall'articolo 1, commi 162 e 163, della legge 30 dicembre 2021, n. 234...". Al comma 2 poi si precisa che "I LEPS o obiettivi di servizio di cui al comma 1 sono erogati dagli ATS nelle seguenti aree:

- a) assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari, quale servizio rivolto a persone anziane non autosufficienti o a persone anziane con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione;
- b) servizi sociali di sollievo per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie;
- c) servizi sociali di supporto per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie"

Ricordiamo che i richiamati commi 162 e 163 L.234/2021 indicano quali esemplificazione di LEPS non solo quanto richiamato nello schema di D.Lgs, ma, **in aggiunta:**

- a) assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari, quale servizio rivolto a persone anziane non autosufficienti o a persone anziane con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione, *che richiedono supporto nello svolgimento delle attività fondamentali della vita quotidiana caratterizzato dalla prevalenza degli interventi di cura della persona e di sostegno psico-socio-educativo anche ad integrazione di interventi di natura sociosanitaria; soluzioni abitative, anche in coerenza con la programmazione degli interventi del PNRR, mediante ricorso a nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane, rafforzamento degli interventi delle reti di prossimità intergenerazionale e tra persone anziane, adattamenti dell'abitazione alle esigenze della persona con soluzioni domotiche e tecnologiche che favoriscono la continuità delle relazioni personali e sociali a domicilio, compresi i servizi di telesoccorso e teleassistenza;*
- b) servizi sociali di sollievo per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie, quali: *il pronto intervento per le emergenze temporanee, diurne e notturne, gestito da personale qualificato; un servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità; l'attivazione e l'organizzazione mirata dell'aiuto alle famiglie valorizzando la collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella degli enti del Terzo Settore anche mediante gli strumenti di programmazione e progettazione partecipata secondo quanto previsto dal codice del Terzo Settore, di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, nonché' sulla base delle esperienze di prevenzione, di solidarietà intergenerazionale e di volontariato locali;*
- c) servizi sociali di supporto per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie, *quali la messa a disposizione di strumenti qualificati per favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro degli assistenti*

*familiari, in collaborazione con i Centri per l'impiego del territorio, e l'assistenza gestionale, legale e amministrativa alle famiglie per l'espletamento di adempimenti.*

Per l'insieme di tali interventi la citata Legge di Bilancio 2022 ha stanziato 100 milioni di € per l'anno 2022, 200 per l'anno 2023 e 250 per l'anno 2024 (oltre a 300 milioni per l'anno 2025), mentre nessuna risorsa aggiuntiva è stata prevista in questo schema di D.Lgs.

**Considerando che tali LEPS risultano, nello schema di D.Lgs. in oggetto, gli unici espressamente richiamati (a cui bisognerebbe aggiungere quelli indicati nel Piano Sociale Nazionale 2021-2023, in particolare il LEPS “dimissioni protette” e i LEPS di processo e relativi obiettivi di servizio di cui al PNNA 2022/2024), riteniamo determinante, ai fini della valutazione approfondita dello “stato dell’arte” del nostro sistema di welfare, compiere una specifica e puntuale ricognizione di quanto sia stato effettivamente realizzato in termini di LEPS.**

Rileviamo inoltre che all'art. 21 co. 5 dello schema di D.Lgs. si prevede una migliore **armonizzazione tra i LEPS e i LEA**, svolgendo tale azione in raccordo con la Cabina di Regia di cui all'art. 1 co.792 L.197/2022. Ricordando che la Cabina di Regia qui richiamata è deputata a definire i LEP e i relativi fabbisogni e costi standard (sulla base delle indicazioni tecniche elaborata dalla specifica Commissione tecnica per i fabbisogni standard) ai fini dello svolgimento del processo di autonomia differenziata (art. 116 co.3 Cost.It), evidenziamo che in tale Cabina di Regia non figurano i Ministeri del Lavoro e delle Politiche Sociali, il Ministero della Salute e il Ministero della Disabilità. Evidenziamo inoltre che tra le materie di cui all'art. 116 co.3 Cost. non figura la materia “assistenza sociale” e che pertanto tale organismo non dovrebbe occuparsi di LEPS. Riteniamo pertanto che su tali aspetti sia necessario un chiarimento e siamo favorevoli al fatto che l'attività della Cabina di Regia affronti, in chiave di garanzia dell'unitarietà del Paese e al fine di contribuire ad azzerare le forti disuguaglianze oggi presenti, anche i temi dei LEPS. Riguardo invece all'armonizzazione tra LEPS e LEA riteniamo necessario avviare una verifica ed eventuale revisione degli stessi LEA (di cui al DPCM 12.01.2017) alla luce dei paradigmi introdotti dalle due Leggi Delega approvate (Anziani e Persone Anziane non Autosufficienti e Persone con Disabilità).

Sottolineiamo poi la **necessità che sia svolta specifica Relazione al Parlamento** sullo stato di attuazione delle norme e delle programmazioni che hanno via via definito l'infrastruttura deputata a “gestire” le modalità di presa in carico dei cittadini e delle cittadine in condizione di fragilità. Facciamo esplicito riferimento ai seguenti elementi:

- costituzione e funzionamento (secondo le indicazioni del PNRR e del D.M 77/2022) delle Case della Comunità
- costituzione e funzionamento dei PUA
- costituzione e funzionamento delle equipe di valutazione multidimensionale (al netto della previsione disposta nel presente schema di D.Lgs. - art. 27 co.7)
- la stipula degli accordi di programma (Accordo interistituzionale di collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria per persone con non autosufficienza o disabilità di cui al PNNA 2022/2024 tra ATS, Distretti Sanitari e Aziende Sanitarie.

Il rischio che evidenziamo nasce dalla preoccupazione che l'inevitabile previsione della norma in esame incardini i processi di presa in carico nei nodi della rete; una rete che, se non effettivamente presente e attiva secondo le indicazioni date, rischierebbe di vanificare del tutto anche la migliore delle architetture istituzionali, organizzative e professionali.

In tal senso, oltre alla Relazione al Parlamento di cui sopra, si chiede che da ora in avanti le **relazioni di monitoraggio semestrale redatte da AGENAS** disposte dall'art. 2 D.M.77/2022 siano da considerare materiale utile all'avvio di un rapporto di co-programmazione con gli Enti di Terzo Settore.

Altra criticità riscontrata è data dalla **numerosità di ulteriori provvedimenti** (17 provvedimenti tra D.M, Linee Guida e Linee di indirizzo) **a cui il decreto rimanda** che svuota, di fatto, la portata e la cogenza che la legge delega assegnava al decreto in esame. Una sorta di "difetto di delega", quindi, che a nostro parere rischia di svuotare ed attenuare la portata annunciata dalla riforma, con scarso impatto nella vita materiale delle persone alle quali la legge è destinata.

Ciò significa che ben poco di quanto previsto e disposto in Legge Delega potrà trovare immediata attuazione, senza contare che l'intera attività di programmazione prevista per le persone anziane e per le persone anziane non autosufficiente dovrà, per essere fruibile ai cittadini, attendere le programmazioni regionali e quindi territoriali. È certamente pur vero che alcuni di tali provvedimenti rivelano una elevata complessità (p.e. art. 27 - valutazione multidimensionale unificata), ma complessivamente l'eccessivo rinvio ad ulteriori provvedimenti non consente di comprendere appieno la coerenza tra i principi e i criteri direttivi della Legge Delega e il suo percorso di implementazione.

In ordine, infine, al tema delle risorse, **pur ritenendo tale aspetto determinante e rivelatore della ridottissima capacità dello schema di D.Lgs. in esame di avviare il processo di riforma disposto dalla L.33/2023**, in continuità con le osservazioni elaborate dal *Patto per un nuovo welfare per la non autosufficienza* (che si concentra sul progetto di riforma, più che sulle risorse necessarie per realizzarlo) non aggiungiamo valutazioni in tal senso, peraltro già ampiamente espresse dai numerosi interventi di altrettanti Enti di Terzo Settore. Tuttavia, evidenziamo come l'art. 41 al comma 1 lett. a) indichi a parziale copertura delle somme destinate alla sperimentazione della Prestazione Universale un importo pari a 150 milioni di € (complessivamente per gli anni 2025 e 2026) ricavati dal FNA. Al netto delle rilevanti criticità di merito già evidenziate dal *Patto per un nuovo welfare per la non autosufficienza*, anche questo aspetto riteniamo debba essere integralmente rivisto per non indebolire ulteriormente le già difficili condizioni per un'adeguata erogazione dei sostegni necessari a garantire qualità della vita alle persone anziane non autosufficienti e ai loro caregiver familiari.

In relazione a quest'ultimo aspetto (**caregiver familiari**) chiediamo sia considerata la possibilità da parte di chi svolge tale funzione di partecipare alle attività dell'equipe di valutazione multidimensionale sia per il ruolo attivo svolto in termini di relazione e conoscenza della persona anziana non autosufficiente e sia per valutare e definire al meglio i sostegni in favore del caregiver stesso. Una previsione che sarebbe peraltro in

linea con quanto si sta delineando in attuazione della L.227/2021 proprio in relazione all'attività dell'equipe di valutazione.

Per tutto quanto precede si auspica che vengano valutati, ed ove condivisi, accolte le proposte e valutate le considerazioni espresse dal Forum Nazionale del Terzo Settore nonché contenute nel documento del *Patto Verso un Nuovo welfare per la non autosufficienza*.