

DECRETO LEGISLATIVO RECANTE DISPOSIZIONI IN MATERIA DI POLITICHE IN FAVORE DELLE PERSONE ANZIANE, IN ATTUAZIONE DELLA DELEGA DI CUI AGLI ARTICOLI 3, 4 E 5 DELLA LEGGE 23 MARZO 2023, N. 33.

RELAZIONE

Il decreto legislativo è stato predisposto in attuazione degli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33, recante *Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane*, al fine di definire la persona anziana, promuoverne la dignità e l'autonomia, l'inclusione sociale, l'invecchiamento attivo e la prevenzione della fragilità della popolazione anziana, anche attraverso l'accesso alla valutazione multidimensionale, a strumenti di sanità preventiva e di telemedicina a domicilio, il contrasto all'isolamento e alla deprivazione relazionale e affettiva, la coabitazione solidale domiciliare per le persone anziane (*senior cohousing*) e la coabitazione intergenerazionale (*cohousing* intergenerazionale), lo sviluppo di forme di turismo del benessere e di turismo lento; a riordinare, semplificare, coordinare e rendere più efficaci le attività di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per le persone anziane non autosufficienti, anche attraverso il coordinamento e il riordino delle risorse disponibili nonché 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.

Il provvedimento è finalizzato alla realizzazione degli obiettivi di cui alla Missione 5 (Inclusione e coesione) - Componente 2 (Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore), del PNRR, inerente alle politiche in favore delle persone anziane non autosufficienti.

Sullo schema di decreto legislativo non è stata raggiunta l'intesa da parte della Conferenza unificata nella seduta del 29 febbraio 2024, poiché le regioni Emilia-Romagna, Puglia, Campania e Toscana hanno ritenuto non sussistenti i relativi presupposti non solo per la mancata previsione di risorse finanziarie aggiuntive e strutturali, ma anche per l'impianto complessivo del provvedimento. Per tali motivi, anche considerando l'urgenza di pervenire da parte del Consiglio dei ministri all'adozione in via definitiva dello schema vista l'imminente scadenza del termine previsto dalla legge delega, e avendo ricevuto il nulla osta unanime da parte delle Regioni e province autonome ad adottare il provvedimento senza il decorso del termine di 30 giorni previsto dal decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, il Consiglio dei ministri ha provveduto all'approvazione definitiva con deliberazione motivata, ai sensi dell'articolo 3, comma 3, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, previa predisposizione da parte del Ministero del lavoro di una dettagliata relazione di accompagnamento motivante l'urgenza.

Le proposte emendative delle regioni e delle province, allegate alla delibera della Conferenza che ha sancito la mancata intesa, sono state recepite solo in minima parte.

Sullo schema sono stati inoltre stati acquisiti i pareri delle V^e commissioni Camera e Senato, oltre che della 10^a commissione Senato e della XII Camera. Tali pareri sono stati quasi interamente recepiti nel testo del provvedimento, dandone conto nella presente relazione.

L'**articolo 1 (Oggetto e finalità)** contiene l'oggetto e le finalità del provvedimento che è rivolto a promuovere e tutelare la dignità e l'autonomia, l'inclusione sociale, l'invecchiamento attivo e la prevenzione della fragilità; a riordinare, semplificare, coordinare e rendere più efficaci le attività di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per le persone anziane non autosufficienti



nonché 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.

L'**articolo 2 (Definizioni)**, reca le definizioni utili ai fini dell'applicazione del provvedimento, in base alle quali la «persona anziana» è la persona che ha compiuto i 65 anni; la «persona grande anziana» è la persona che ha compiuto gli 80 anni; la «persona anziana non autosufficiente» è la persona anziana che - in considerazione di una serie di indicatori - non è autonoma nelle attività fondamentali della vita quotidiana; lo «specifico bisogno assistenziale dell'anziano non autosufficiente» è quello valutato e graduato, esclusivamente ai fini dell'erogazione della prestazione universale (comma 1).

Si fa salva la disciplina relativa alla realizzazione di prestazioni, interventi e servizi assistenziali nell'ambito dell'offerta integrata dei servizi socio-sanitari in favore di persone non autosufficienti già prevista a legislazione vigente (comma 2).

Trattandosi di una previsione di natura meramente ordinamentale, la disposizione non determina nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

L'**articolo 3 (Ruolo del CIPA)**, prevede che il CIPA, previa intesa in sede di Conferenza unificata, tenuto conto dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) vigenti, nella redazione del Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, definisca i criteri generali per l'elaborazione dei progetti di promozione della salute della popolazione anziana, l'erogazione di servizi di carattere sociale, sanitario o sociosanitario nonché la previsione di interventi di prevenzione in favore dell'invecchiamento attivo, definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). A tal fine, il CIPA individua i criteri volti a garantire l'efficienza, efficacia e l'economicità degli interventi, dei progetti e dei servizi, assicurandone a livello regionale e locale l'omogenea e uniforme applicazione. Il CIPA, garantisce il coordinamento e la programmazione integrata delle politiche nazionali in favore delle persone anziane, con particolare riguardo ai soggetti fragili e non autosufficienti, avvalendosi all'uopo anche della collaborazione del Sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente (SNAA).

L'**articolo 4 (Misure per la prevenzione della fragilità e la promozione della salute delle persone anziane)** indica le misure per la prevenzione della fragilità e la promozione della salute delle persone anziane, per perseguire le quali il Ministero della salute è incaricato di realizzare periodiche campagne istituzionali di comunicazione e sensibilizzazione, in coerenza con il Piano nazionale della prevenzione (PNP), il Piano nazionale di promozione vaccinale (PNPV), il Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana, nonché con il Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana.

Inoltre, si prevede che il Ministro della salute, di concerto con i Ministri del lavoro e delle politiche sociali e per la famiglia, la natalità e le pari opportunità, sentito il CIPA, e previa intesa in sede di Conferenza unificata, adotti le «Linee di indirizzo nazionali per la promozione dell'accessibilità delle persone anziane ai servizi e alle risorse del territorio», sulla base delle quali, a livello regionale e locale, sono adottati appositi Piani d'azione mediante i quali si promuove l'accessibilità universale delle persone anziane alla corretta fruizione dei servizi sociali e sanitari, degli spazi urbani, dell'ambiente naturale e delle iniziative e dei servizi ricreativi, commerciali e culturali.

Dall'attuazione della disposizione non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.



L'articolo 5 (Misure per la promozione della salute e dell'invecchiamento attivo delle persone anziane da attuare nei luoghi di lavoro), in attuazione dei principi e criteri direttivi dell'articolo 3, comma 2, lett. a), punto 1, della legge 23 marzo 2023, n. 33, prevede misure per la promozione della salute delle persone anziane da attuare nei luoghi di lavoro, al fine di consentire un invecchiamento sano e attivo dei lavoratori.

La norma prevede, al comma 1, che nei luoghi di lavoro il datore di lavoro garantisca la promozione della salute, la cultura della prevenzione e l'invecchiamento sano e attivo del lavoratore attraverso l'adempimento degli obblighi di valutazione dei fattori di rischio e della sorveglianza sanitaria previsti dal decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, che già prende in considerazione, in particolare agli articoli 28 e 176, gli aspetti relativi all'età e alla condizione di vulnerabilità del lavoratore anziano. Ai suddetti fini la norma, sempre al comma 1, prevede la necessità di tenere conto del modello *Workplace Health Promotion* (WHP), programma dell'Organizzazione mondiale della Sanità per la promozione della salute nei luoghi di lavoro attraverso corretti stili di vita sul lavoro, adottato a livello regionale dalle ASL, nonché delle indicazioni contenute nel piano nazionale della prevenzione, che prevedono l'attivazione di processi e di interventi, da parte datoriale, tesi a rendere i luoghi di lavoro adatti anche alle persone anziane mediante interventi di carattere organizzativo e ambientale.

Al comma 2 la disposizione prevede, altresì, che il datore di lavoro adotti iniziative utili a favorire lo svolgimento, anche parziale, della prestazione lavorativa in modalità agile da parte dei lavoratori anziani, nel rispetto di quanto previsto dai contratti collettivi nazionali di settore.

L'articolo 6 (Misure per favorire l'invecchiamento attivo mediante la promozione dell'impegno delle persone anziane in attività di utilità sociale e di volontariato) L'articolo 6 del decreto legislativo si pone l'obiettivo di contribuire all'attuazione della delega prevista dall'articolo 3, della legge 23 marzo 2023, n. 23, introducendo misure specifiche volte a favorire l'invecchiamento attivo, mediante la promozione dell'impegno delle persone anziane in attività di utilità sociale e di volontariato, nonché attraverso misure volte a favorire lo scambio intergenerazionale.

D'altronde, numerosi studi internazionali testimoniano il legame positivo esistente tra l'invecchiare in maniera attiva e i benefici sulla salute fisica e psicologica, inclusa la percezione di una maggiore qualità e soddisfazione della vita. Invecchiamento attivo significa essere attivi o attivarsi, in maniera formale o informale, in uno o più ambiti della sfera sociale (mercato del lavoro, volontariato, relazioni sociali, educazione permanente, assistenza a familiari con disabilità, fare i nonni, ecc.) o anche personale (attività del tempo libero, hobby, turismo, giardinaggio, musica, ecc.), scegliendo liberamente l'attività o le attività nelle quali impegnarsi, a seconda delle proprie aspirazioni e motivazioni.

L'invecchiamento attivo, oltre a svolgere positivi effetti nella sfera individuale, rappresenta uno strumento utile anche per contribuire a risolvere alcune delle principali sfide legate all'andamento demografico del nostro Paese, caratterizzato dall'invecchiamento crescente della popolazione, riducendo o ritardando forme di fragilità o di non autosufficienza legate al progredire dell'età.

Il concetto di invecchiamento attivo è da diversi anni in agenda anche a livello europeo, promosso attraverso una molteplicità di documenti ed iniziative, tra le quali: il Piano di Azione Internazionale di Madrid sull'Invecchiamento (MIPAA) delle Nazioni Unite, adottato dalla Seconda Assemblea Mondiale sull'Invecchiamento di Madrid nel 2002; la creazione del Partenariato Europeo per l'Innovazione sull'Invecchiamento Attivo e in Buona Salute (EIPAA) nel 2011; la designazione del 2012 come anno europeo dell'invecchiamento attivo; lo sviluppo e il lancio, nello stesso anno, dell'Indice di Invecchiamento Attivo, voluto da Commissione Europea e Commissione Economica per l'Europa delle Nazioni Unite (UNECE),



al fine di poter misurare il livello di invecchiamento attivo in un dato contesto geografico in base a una serie di indicatori selezionati.

In attuazione dei principi e dei criteri direttivi, di carattere anche generale, introdotti dalla legge delega, l'articolo 6 prevede, al comma 1, alcune azioni specifiche, di competenza delle amministrazioni centrali, funzionali a promuovere l'invecchiamento attivo, mediante la partecipazione delle persone anziane ad attività di utilità sociale e di volontariato ovvero atte ad agevolare lo scambio intergenerazionale, in coerenza con il Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana, adottato dal CIPA e, segnatamente:

a) la realizzazione, a cura della Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per le politiche della famiglia, di periodiche campagne istituzionali di comunicazione e sensibilizzazione in materia di invecchiamento attivo, volte ad agevolare lo scambio intergenerazionale, promuovere l'autonomia e l'inclusione sociale delle persone anziane e valorizzare il loro contributo anche nelle attività dei centri con funzioni socioeducative e ricreative a sostegno dei giovani, favorendo la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro delle famiglie;

b) la promozione, a cura della Presidenza del Consiglio dei ministri – Dipartimento per le pari opportunità, di azioni e iniziative di carattere formativo e informativo tese a contrastare la discriminazione in base all'età, anche attraverso l'Ufficio per la promozione della parità di trattamento e la rimozione delle discriminazioni fondate sulla razza o sull'origine etnica (UNAR), nonché i fenomeni di abuso e violenza sulle persone anziane, anche in attuazione, con riferimento al target femminile, del Piano Strategico Nazionale contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica;

c) la promozione, a cura della Presidenza del Consiglio dei ministri – Dipartimento per le politiche giovanili e il Servizio civile universale, di eventuali azioni volte a favorire lo scambio intergenerazionale, attraverso la previsione che le risorse del Fondo per le politiche giovanili, possano essere destinate, tra l'altro, ad iniziative volte a riconoscere il ruolo che le persone anziane possono avere per le giovani generazioni in quanto risorse per la comunità di riferimento e depositarie del patrimonio storico e culturale, anche di carattere linguistico, dialettale e musicale, attraverso la memoria e delle tradizioni popolari locali, delle diverse forme di intrattenimento e spettacolo tradizionale, delle competenze e dei saperi, con particolare riferimento agli antichi mestieri, specie nei settori dell'artigianato, dell'enogastronomia e delle eccellenze dei prodotti italiani;

d) la facoltà per le istituzioni scolastiche di inserire, nel piano triennale dell'offerta formativa (PTOF), iniziative volte a promuovere la solidarietà tra le generazioni con particolare riguardo alle situazioni a rischio di isolamento e marginalità sociale delle persone anziane, anche in rete con altre istituzioni scolastiche e attuate in collaborazione con centri di promozione sociale, organizzazioni di volontariato, enti locali, nonché con i soggetti del terzo settore operanti nella promozione dell'impegno degli anziani in attività di utilità sociale.

Il comma 2 stabilisce che, per le medesime finalità di cui al comma 1, in coerenza sempre con il Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana, le regioni e gli enti locali possono promuovere una serie di iniziative per favorire l'invecchiamento attivo, fra le quali: a) azioni volte a sostenere l'integrazione sociale delle persone anziane attraverso interventi di agricoltura sociale, di cura di orti sociali urbani e di creazione e manutenzione dei giardini, anche con la partecipazione di bambini e bambine, ragazze e ragazzi; b) attività condotte a favore delle persone anziane da parte di istituti di formazione, anche favorendo l'attività di testimonianza e insegnamento da parte di persone collocate in quiescenza; c) il sostegno a spazi e a luoghi di incontro, di socializzazione e partecipazione, valorizzando anche il ruolo dei centri per la famiglia, per favorire il coinvolgimento attivo della persona anziana nella comunità di riferimento; d) azioni



volte a promuovere l'educazione finanziaria delle persone anziane, anche allo scopo di prevenire truffe a loro danno; e) iniziative volte all'accrescimento della consapevolezza circa i corretti stili di vita e finalizzate al mantenimento di buone condizioni di salute, in collaborazione con la rete dei medici di medicina generale.

Al comma 3 si prevede la trasmissione al Dipartimento per le politiche della famiglia, entro il 30 aprile di ogni anno, a cura delle diverse amministrazioni interessate ai sensi dei commi 1, lettere b), c), d) e 2, di una relazione sulle attività previste dal presente articolo, nonché sulle possibili iniziative da avviare per rafforzare la promozione dell'invecchiamento attivo.

Il comma 4 stabilisce che, il Dipartimento per le politiche della famiglia della Presidenza del Consiglio dei ministri, in collaborazione con le amministrazioni di cui ai commi 1, lettere b), c) e d), e 2, predisponga, entro il 31 dicembre di ogni anno, nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, una relazione annuale sulle misure intraprese dalle amministrazioni ai sensi del presente articolo e sulle possibili iniziative da avviare per rafforzare la promozione dell'invecchiamento attivo. Con riferimento alle iniziative svolte dalle istituzioni scolastiche il contributo informativo avviene per il tramite del Ministero dell'istruzione e del merito, nell'ambito dei compiti istituzionali del Ministero medesimo. La suddetta relazione annuale verrà sottoposta all'Autorità politica con delega alla famiglia, per la sua presentazione al Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana, ai fini dell'adozione e dell'aggiornamento del Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana, ai sensi dell'articolo 2, comma 3, lettera a), della legge 23 marzo 2023, n. 33.

In sede di esame parlamentare del decreto legislativo, la commissione 10° del Senato della Repubblica ha chiesto di valutare il coordinamento dell'articolo 11 commi 1, 2 e 3 con l'articolo 6, comma 1, lett. d), in considerazione dell'affinità della materia, nonché del fatto che il citato comma 3 dell'articolo 6 prevede una procedura di relazione annuale (non contemplata invece dall'articolo 11).

Si è ritenuto preferibile mantenere inalterato il testo in considerazione della ratio e delle finalità diverse delle norme, per quanto apparentemente affini.

L'articolo 6, comma 1, lett. d), infatti, prevede che le istituzioni scolastiche, sia del primo sia del secondo ciclo, nell'ambito della propria autonomia, possano prevedere nel PTOF iniziative volte a promuovere la solidarietà tra le generazioni, mentre l'articolo 11, commi 1, 2 e 3, rimette alle istituzioni scolastiche del solo secondo ciclo di istruzione l'individuazione di criteri e di modalità per valorizzare, all'interno del PTOF, le esperienze significative di volontariato che gli studenti possono maturare, in contesti extrascolastici, presso le strutture residenziali o semiresidenziali per le persone anziane e al domicilio delle stesse. In questo caso, inoltre, le istituzioni scolastiche possono definire i criteri e le modalità affinché queste attività siano riportate nel curriculum dello studente e valorizzate durante lo svolgimento del colloquio dell'esame di Stato.

Il riferimento alla relazione annuale risulta, pertanto, coerente con l'articolo 6, comma 1, lett. d) che prevede iniziative curate dalle istituzioni scolastiche da inserire nel PTOF, mentre non appare in linea con l'articolo 11, commi 1, 2 e 3, che si limita a riconoscere alle istituzioni scolastiche la facoltà di individuare i criteri da adottare per la valorizzazione delle esperienze di volontariato, svolte dagli studenti in ambito extrascolastico, nel curriculum dello studente e in sede di colloquio orale dell'esame di Stato.

Il comma 5 prevede che dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le amministrazioni interessate provvedono agli adempimenti previsti dal presente articolo con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente. Ciò posto, dall'attuazione della disposizione non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.



L'articolo 7 (*Promozione della mobilità delle persone anziane*), prevede la destinazione alla promozione della mobilità delle persone anziane di una quota del Fondo nazionale per il concorso finanziario dello Stato agli oneri del trasporto pubblico locale di cui all'articolo 16-bis, comma 1, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135.

Tale Fondo è ripartito ogni anno, sulla base di quanto previsto dall'articolo 27 del decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50, con decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata, secondo la seguente ripartizione:

a) per una quota pari al 50 per cento del Fondo, tenendo conto dei costi standard di cui all'articolo 1, comma 84, della legge 27 dicembre 2013, n. 147, al netto delle risorse di cui alle lettere d) ed e), considerato il complesso dei servizi di trasporto pubblico locale eserciti sul territorio di ciascuna regione risultanti dalla banca dati dell'Osservatorio di cui all'articolo 1, comma 300, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, e tenendo conto, a partire dal 2024, dei costi di gestione dell'infrastruttura ferroviaria di competenza regionale;

b) per una quota pari al 50 per cento del Fondo, tenendo conto dei livelli adeguati dei servizi di trasporto pubblico locale e regionale, al netto delle risorse di cui alle lettere d) ed e);

c) applicando una riduzione annuale delle risorse del Fondo da trasferire alle regioni qualora i servizi di trasporto pubblico locale e regionale non risultino affidati con procedure di evidenza pubblica entro il 31 dicembre dell'anno precedente a quello di riferimento, ovvero ancora non ne risulti pubblicato alla medesima data il bando di gara, nonché nel caso di gare non conformi alle misure di cui alle delibere dell'Autorità di regolazione dei trasporti adottate ai sensi dell'articolo 37, comma 2, lettera f), del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214, qualora bandite successivamente all'adozione delle predette delibere. La riduzione si applica a decorrere dall'anno 2023. In ogni caso la riduzione di cui alla presente lettera non si applica ai contratti di servizio affidati in conformità alle disposizioni, anche transitorie, di cui al regolamento (CE) n. 1370/2007 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2007, e alle disposizioni normative nazionali vigenti. La riduzione, applicata alla quota di ciascuna regione come determinata ai sensi del presente comma, è pari al 15 per cento del valore dei corrispettivi dei contratti di servizio non affidati con le predette procedure; le risorse derivanti da tale riduzione sono ripartite tra le altre regioni con le medesime modalità;

d) mediante destinazione annuale dello 0,105 per cento dell'ammontare del Fondo, e comunque nel limite massimo di euro 5,2 milioni annui, alla copertura dei costi di funzionamento dell'Osservatorio di cui all'articolo 1, comma 300, della legge 24 dicembre 2007, n. 244.

Ai fini dell'assegnazione della quota del 50 per cento del Fondo, sulla base dei livelli adeguati dei servizi di trasporto pubblico locale e regionale, è prevista l'adozione di un decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata, con il quale sono definiti gli indicatori per determinare i livelli adeguati di servizio e le modalità di applicazione degli stessi al fine della ripartizione del medesimo Fondo.

In tale contesto la norma, al fine di facilitare l'esercizio dell'autonomia e della mobilità delle persone anziane 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, prevede l'adozione di un decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata. Tale decreto individua i livelli di servizio funzionali all'adeguamento dei servizi di trasporto pubblico locale alle esigenze di mobilità delle persone anziane nei contesti urbani ed extraurbani, previa ricognizione dei servizi di mobilità attivati dalle competenti amministrazioni territoriali a supporto della mobilità delle persone anziane, tenuto



conto dei dati disponibili sulla rilevazione della domanda, sulla determinazione delle matrici di origine e destinazione e sui fabbisogni di mobilità della popolazione di riferimento.

La norma, infine, prevede che il decreto interministeriale individui, per ciascuno dei livelli di servizio relativi alla mobilità delle persone anziane, i relativi criteri di ponderazione ai fini della determinazione della citata quota del 50% del fondo prevista dal sopra richiamato articolo 27, comma 2, lettera b), del decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 giugno 2017, n. 96.

Si prevede, pertanto, l'indicazione puntuale del "peso" che i servizi destinati alla mobilità degli anziani avrà nell'ambito della ripartizione del 50 per cento del Fondo.

L'articolo 8 (*Misure volte a favorire il turismo del benessere e il turismo lento*) L'articolo 3 della legge 23 marzo 2023, n. 33, recante "Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane", ha delegato il Governo ad adottare uno o più decreti legislativi finalizzati a definire la persona anziana e a promuoverne la dignità e l'autonomia, l'inclusione sociale, l'invecchiamento attivo e la prevenzione della fragilità, anche con riferimento alla condizione di disabilità.

In particolare, l'articolo 3, comma 2, lett. a), punto 9, ha previsto che il Governo, nell'esercizio della delega e con riguardo agli interventi per l'invecchiamento attivo e la promozione dell'autonomia delle persone anziane, debba attenersi a principi e criteri direttivi aventi ad oggetto anche la promozione di programmi e percorsi volti a favorire il turismo del benessere e il turismo lento, intesi quali attività che agevolano la ricerca di tranquillità, il raggiungimento e il mantenimento di uno stato di benessere psico-fisico e sociale, come obiettivo ulteriore rispetto a quello della cura delle malattie e delle infermità.

La norma in esame, pertanto, dà attuazione a quanto previsto dal citato articolo 3, comma 2, lett. a), punto 9, della legge n. 33 del 2023, attraverso l'individuazione di misure volte alla promozione e al potenziamento di programmi e percorsi per le persone anziane, finalizzati alla tutela dei livelli essenziali delle prestazioni sociali, alla tutela della salute psicofisica, nonché a favorire il turismo del benessere e il turismo lento e sostenibile.

Per il raggiungimento delle predette finalità, il Ministero del turismo (comma 1):

- a) promuove la stipula di convenzioni su base nazionale tra le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) e le strutture ricettive, termali, balneari, agrituristiche e i parchi tematici, al fine di assicurare, a prezzi vantaggiosi, la fruizione delle mete turistiche alle persone anziane anche nei giorni infrasettimanali e nei periodi di bassa stagione;
- b) promuove la realizzazione, a prezzi vantaggiosi, di soggiorni di lungo periodo nelle strutture ricettive situate vicino ai luoghi legati al turismo del benessere e alla cura della persona in favore di persone anziane;
- c) promuove, anche attraverso la stipula di convenzioni con organizzazioni di volontariato e associazioni di promozione sociale, programmi di «turismo intergenerazionale» che consentano, per le attività di cui alla lettera b), la partecipazione di giovani al seguito degli anziani;
- d) promuove iniziative volte a favorire la socializzazione tra persone anziane autosufficienti e non autosufficienti, anche mediante lo svolgimento di attività ricreative e di cicloturismo leggero;
- e) promuove la realizzazione di programmi finalizzati all'abbattimento delle barriere architettoniche presso le strutture ricettive, termali e balneari, favorendone l'accessibilità e la fruizione;
- f) promuove, congiuntamente al Ministero della cultura, di concerto con il Ministero della salute e con l'Autorità politica delegata in materia di disabilità e previo parere della Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del d. lgs. 28 agosto 1997, n. 281, l'adozione di misure atte a garantire l'accessibilità turistico-culturale negli istituti e nei luoghi della cultura di cui



all'articolo 101 del decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42, delle persone anziane e, in genere, di quelle, in tutto o in parte, non autosufficienti, anche previa ricognizione delle migliori pratiche internazionali.

La norma, pertanto, individua analiticamente le linee d'azione del Ministero del turismo per il raggiungimento delle finalità tracciate dalla legge delega, mirando a: promuovere la destagionalizzazione dei flussi turistici e del turismo lento e sostenibile, anche attraverso convenzioni stipulate fra le RSA e le strutture ricettive, termali, balneari, agrituristiche e parchi tematici, per garantire, a prezzi vantaggiosi, la fruizione delle mete turistiche alle persone anziane anche nei giorni infrasettimanali e nei periodi di bassa stagione (lett. a)); promuovere il turismo del benessere e l'accesso a strutture dedicate alla cura delle persone in favore di persone anziane, per il perseguimento di importanti obiettivi quali l'invecchiamento attivo, il mantenimento dell'autonomia e la prevenzione della fragilità (lett. b)); promuovere programmi di «turismo intergenerazionale» anche mediante il contributo di enti del terzo settore, che consentano, per le attività di cui alla lettera b), una sana e costruttiva comunicazione fra diverse generazioni e una utile interazione fra i giovani e gli anziani beneficiari (lett. c)); promuovere iniziative che assicurino la socializzazione degli anziani autosufficienti, migliorandone la qualità della vita ed il benessere generale, nonché il contrasto alla solitudine attraverso lo svolgimento, ad esempio, di attività di cicloturismo leggero (lett. d)); promuovere la realizzazione di programmi aventi ad oggetto il turismo accessibile, l'assistenza e l'integrazione sociale delle persone con disabilità, favorendo l'abbattimento delle barriere architettoniche e, conseguentemente, la fruizione di servizi e pacchetti turistici, in ambito nazionale, in strutture ricettive che abbiano realizzato locali idonei a soddisfare le esigenze di accessibilità (lett. e)); promuovere, congiuntamente al Ministero della cultura, di concerto con il Ministero della salute e previo parere in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del d. lgs. 28 agosto 1997, n. 281, l'adozione di misure idonee a garantire l'accessibilità turistico-culturale negli istituti e nei luoghi della cultura di cui all'articolo 101 del decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42, delle persone anziane e, in genere, di quelle, in tutto o in parte, non autosufficienti, al fine di stimolare l'arricchimento psico-fisico dei beneficiari anche attraverso la realizzazione e la conseguente fruizione di percorsi culturali e di itinerari turistico-culturali (lett. f)).

Il comma 2 dell'articolo in parola disciplina la fase attuativa, specificando che, con uno o più decreti del Ministro del turismo, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, il Ministro della salute, il Ministro della cultura, il Ministro per le disabilità, il Ministro per la famiglia, la natalità e le pari opportunità e il Ministro per lo sport e i giovani, ognuno per la parte di propria competenza, sentito il CIPA, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto, sono stabilite le modalità di attuazione delle iniziative individuate al comma 1 dell'articolo in commento.

L'osservazione della Commissione Senato 10°, che ha chiesto di valutare i motivi della limitazione del riferimento agli anziani autosufficienti, è stata accolta positivamente, e si è ampliata la platea dei destinatari della norma ricomprendendo anche agli anziani non autosufficienti.

L'articolo 9 (*Misure per la promozione di strumenti di sanità preventiva e di telemedicina presso il domicilio delle persone anziane*) reca le misure per la promozione di strumenti di sanità preventiva e di telemedicina presso il domicilio delle persone anziane, in coerenza con le prescrizioni normative vigenti. Le prestazioni di telemedicina saranno individuate con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro per le disabilità, sentito il CIPA, previa intesa in sede di Conferenza unificata in coerenza con linee guida organizzative contenenti il modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare. Con lo stesso decreto sarà definita anche la delimitazione del



territorio nazionale in tre grandi aree geografiche e, in via sperimentale e per un periodo massimo di diciotto mesi, dovrà essere attivato almeno un servizio di telemedicina domiciliare nell'ambito di ciascuna di tali aree geografiche. Nell'erogazione degli interventi di sanità preventiva presso il domicilio delle persone anziane e grandi anziane potranno essere coinvolti, oltre agli enti pubblici e privati accreditati (ivi comprese le organizzazioni pubbliche e private accreditate per l'erogazione di cure domiciliari, i cui requisiti sono stati individuati dall'Intesa sancita in Conferenza Stato-regioni e province autonome del 4 agosto 2021 - Rep. Atti n. 151/CSR), anche la rete delle farmacie territoriali e gli infermieri di famiglia e comunità.

È stata accolta l'osservazione della Commissione 10° Senato che chiedeva di prevedere il coinvolgimento dell'infermiere di famiglia e comunità nell'erogazione degli interventi di sanità preventiva presso il domicilio.

Al comma 5 si prevede un'attività di verifica circa l'andamento dell'attività di erogazione dei servizi di telemedicina da parte dell'Agenas.

Il comma 6 reca la clausola di invarianza finanziaria.

L'articolo 10 (*Valutazione multidimensionale in favore delle persone anziane*) prevede che nell'ambito dei punti unici di accesso (PUA), sono assicurate alle persone anziane l'erogazione dell'orientamento e del sostegno informativo per favorire il pieno accesso agli interventi e ai servizi sociali e socio sanitari nonché la possibilità di ottenere, ove occorra, una valutazione multidimensionale anche in favore delle persone anziane autosufficienti, secondo i criteri e le modalità di cui all'articolo 27, in funzione dell'individuazione dei fabbisogni di assistenza. È stata accolta una riformulazione proposta dalle Regioni in sede di Conferenza Unificata.

L'articolo 11 (*Valorizzazione delle attività volte a promuovere l'incontro e il dialogo intergenerazionale nelle istituzioni scolastiche e nelle università, anche mediante il riconoscimento di crediti universitari e la promozione della conoscenza del patrimonio culturale immateriale*) costituisce l'attuazione dei criteri di delega di cui all'articolo 3, comma 2, lettera b), punto 3.1), della legge 23 marzo 2023, n. 33, previsti con riguardo alle misure di promozione dell'incontro e della coesione tra le generazioni e finalizzati a valorizzare "per gli studenti delle scuole secondarie di secondo grado, le esperienze significative di volontariato, maturate in ambito extrascolastico sia presso le strutture residenziali o semiresidenziali sia a domicilio, all'interno del curriculum dello studente anche ai fini del riconoscimento di crediti scolastici".

Nel dettaglio, il comma 1 è teso a favorire l'incontro e il dialogo intergenerazionale, in cui il valore della persona anziana sia accolto e riscoperto in vista della costruzione di occasioni di crescita personale e sociale dei ragazzi. La norma individua quali soggetti promotori le istituzioni scolastiche, in quanto sedi naturali di confronto e di condivisione delle scelte educative, didattiche e organizzative, che caratterizzano il Piano Triennale dell'Offerta Formativa.

A tal fine, il comma 2 prevede che le istituzioni scolastiche del secondo ciclo definiscano, nell'ambito della loro autonomia, i criteri e le modalità per valorizzare, all'interno del PTOF, le esperienze significative di volontariato che gli studenti possono maturare presso le strutture residenziali o semiresidenziali e a domicilio.

Il comma 3, altresì, prevede che le istituzioni scolastiche di cui al comma 2 individuino i criteri e le modalità affinché tali esperienze significative di volontariato maturate in ambito extracurricolare e inserite nel PTOF, siano descritte e riportate nel curriculum dello studente, nonché valorizzate durante lo svolgimento del colloquio dell'esame di Stato.

Il comma 4 prevede la possibilità per le università e le istituzioni di alta formazione artistica, musicale e coreutica di promuovere percorsi di approfondimento volti all'inclusione sociale e culturale delle persone anziane nonché alla promozione del dialogo intergenerazionale. Si



prevede, inoltre, che le università e le istituzioni di alta formazione artistica, musicale e coreutica incentivino e sostengano, con apposite misure, nel rispetto della loro autonomia organizzativa, i percorsi formativi per le persone anziane.

È stata accolta la osservazione della Commissione 10° Senato che chiedeva di integrare la locuzione percorsi universitari al fine di ricomprendere i percorsi AFAM.

La previsione normativa persegue la finalità di creare percorsi virtuosi di coinvolgimento delle persone anziane nella comunità, rafforzando gli strumenti di partecipazione attiva e di promozione delle conoscenze e di accrescimento delle competenze, nell'ottica di valorizzare il dialogo intergenerazionale.

Il comma 5 prevede la possibilità per le università, anche ai fini di quanto disposto dal comma 4, nell'ambito della propria autonomia, di riconoscere crediti formativi, all'interno dei piani di studio individuali, agli studenti frequentanti i corsi di studio afferenti alle classi di laurea o di laurea magistrale in professioni sanitarie (L/SNT1, L/SNT2, L/SNT3, L/SNT4, LM/SNT1, LM/SNT2, LM/SNT3, LM/SNT4), in Scienze dell'Educazione (classe L-19; LM/50; LM/57; LM/85), nell'area di servizio sociale (L-39 e L-M87), anche per le attività extrauniversitarie di cura e assistenza ai bisogni delle persone anziane da svolgersi in strutture pubbliche o private in convenzione con l'università stessa, quali le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale, nonché le strutture sanitarie private accreditate appartenenti alla rete formativa.

In accoglimento delle osservazioni della Commissione 10° Senato sull'articolo 11, comma 5, è stata meglio specificata nel testo la natura delle strutture cui ci si riferisce.

Al fine di promuovere l'erogazione di percorsi formativi da parte degli Atenei che consentano agli studenti di formarsi con particolare riguardo alla cura degli anziani, con tale disposizione, è, conferita alle università l'opportunità di stipulare convenzioni con enti locali, aziende sanitarie e cooperative sociali ed assistenziali per progettualità a sostegno della persona anziana, così da poter realizzare presso enti specifici tirocini formativi. Le università, nell'ambito della propria autonomia, potranno definire il numero di crediti che lo/la studente/essa acquisisce tramite lo svolgimento di tali attività.

Il comma 6 dispone la promozione, da parte dei Ministeri dell'istruzione e del merito e della cultura, di azioni ed attività volte a valorizzare e tramandare alle nuove generazioni la conoscenza del "patrimonio culturale immateriale", di cui all'articolo 2 della Convenzione internazionale per la salvaguardia dei beni culturali intangibili, approvata dall'UNESCO il 17 ottobre 2003. Con tale espressione si intende l'insieme delle conoscenze, delle tradizioni, delle espressioni orali, ivi compreso il linguaggio, delle cognizioni e delle prassi relative alla natura e all'universo, che le comunità, i gruppi e in alcuni casi gli individui riconoscono in quanto parte del loro patrimonio culturale. A tal fine, si prevede la stipula di un apposito protocollo di intesa tra il Ministero dell'istruzione e del merito e il Ministero della cultura per favorire la trasmissione del patrimonio culturale immateriale alle giovani generazioni.

In sede di esame parlamentare del decreto legislativo, la Commissione 10° del Senato ha richiesto di valutare il coordinamento dell'articolo 11 commi 1, 2 e 3 con l'articolo 6, comma 1, lett. d), in considerazione dell'affinità della materia, nonché del fatto che il citato comma 3 dell'articolo 6 prevede una procedura di relazione annuale (non contemplata invece dall'articolo 11).

Si è ritenuto preferibile mantenere inalterato il testo in considerazione della ratio e delle finalità diverse delle norme, per quanto apparentemente affini. (Si veda sopra art. 6, comma 1, lett.d).

Il comma 7 reca la clausola di invarianza finanziaria.

L'articolo 12 (*Misure per la promozione dell'attività fisica e sportiva nella popolazione anziana*) al comma 1 prevede, nel triennio 2024-2026, nuove misure per la promozione dell'attività fisica e sportiva a favore della popolazione anziana attraverso iniziative e progetti di competenza del Ministro per lo sport e i giovani, anche avvalendosi della società Sport e



salute S.p.a. e degli enti del terzo settore, di concerto con i Ministri competenti per materia, sentito il CIPA.

Al comma 2 sono individuate le risorse e la relativa copertura finanziaria.

Al comma 3 è precisato che i criteri e le modalità di presentazione di tali iniziative e progetti verranno individuati con successivo decreto del Ministro per lo sport e i giovani, di concerto con i Ministri della salute e per la famiglia, la natalità e le pari opportunità, sentito il CIPA.

La norma in esame è inserita nel decreto legislativo di attuazione della legge delega n. 33/2023 in materia di politiche in favore delle persone anziane.

L'intervento previsto dall'articolo 12 in commento è finalizzato ad introdurre strumenti per preservare l'indipendenza funzionale in età avanzata e mantenere una buona qualità di vita attraverso l'individuazione, promozione e attuazione di percorsi e di iniziative per il mantenimento delle capacità fisiche, intellettive, lavorative e sociali, mediante l'attività sportiva e la relazione con animali di affezione della popolazione più anziana.

Più precisamente, il Ministro per lo sport e i giovani, anche avvalendosi della società Sport e salute S.p.a. e degli enti del terzo settore, d'intesa con i Ministri competenti per materia, sentito il CIPA, dovrà promuovere iniziative e progetti finalizzati a sviluppare azione mirate per le persone anziane, al fine di diffondere la cultura del movimento nella terza età e promuovere lo sport come strumento di prevenzione per migliorare il benessere psico-fisico, quali, a titolo esemplificativo, l'attivazione di gruppi di cammino lungo percorsi sicuri urbani o extraurbani, nonché di programmi di attività sportiva organizzata come strumento di miglioramento del benessere psico-fisico, di promozione della socialità e di integrazione intergenerazionale tra giovani e anziani.

La norma ha carattere programmatico: verranno infatti stabiliti con successivo decreto del Ministro per lo sport e i giovani i criteri e le modalità di presentazione delle iniziative e dei progetti.

La disposizione non prevede nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le iniziative e i progetti richiamati dalla disposizione potranno infatti essere realizzati senza alcun riflesso negativo a carico della finanza pubblica.

In particolare, per quanto riguarda le attività realizzate dalla società Sport e Salute S.p.a., potranno essere realizzate nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente, senza che per i progetti richiamati dalla disposizione sia necessario effettuare nuovi investimenti o assunzioni di personale. Nello specifico, i progetti potranno essere realizzati a valere sulla convenzione sottoscritta tra il Dipartimento per lo Sport e Sport e Salute spa in data 7 febbraio 2023, avente per oggetto le risorse stanziato in seno al Fondo per la promozione dello Sport di base nei territori. La suddetta convenzione prevede, difatti, all'articolo 3.1 lettera d), la destinazione di risorse nell'ambito "Promozione del benessere psicofisico attraverso lo sport". Tale intervento, a valere sulle risorse del fondo per la promozione dello sport di base nei territori per l'annualità 2021, è da intendersi come una tantum e non a regime. Si conferma, inoltre, l'assenza di nuovi o ulteriori oneri a carico della finanza pubblica, trattandosi di risorse già stanziato e oggetto impegno di spesa attraverso apposito atto negoziale (convenzione) tra il Dipartimento per lo Sport e Sport e Salute spa.

Si rappresenta, a tal riguardo, che la società Sport e Salute risulta già attiva nella realizzazione di progetti mirati rispetto a quanto previsto dalla norma (si richiama, ad esempio, il progetto "Sport LOVER", in collaborazione con la Regione Lazio).

Ciò considerato, muovendo da tali progetti già previsti e realizzati sulla base delle risorse ordinariamente a disposizione a legislazione vigente, l'Autorità politica delegata in materia di sport proseguirà nello sviluppo e ulteriore affinamento di questa linea di intervento, a invarianza finanziaria, al fine di rendere gli obiettivi e la conformazione dei progetti e delle iniziative pienamente in linea e correttamente attuativi di quanto previsto dal presente articolo 12.



L'articolo 13, (Misure per incentivare la relazione con animali da affezione) in attuazione di quanto previsto dall'articolo 3, comma 2, lettera a), n. 8 della legge delega n. 33 del 2023, reca misure per incentivare la relazione tra le persone anziane e gli animali da affezione.

In particolare, le regioni, coinvolgendo gli enti del terzo settore, promuovono iniziative volte al miglioramento della qualità della vita delle persone anziane e all'interazione con gli animali d'affezione, prevedendo, compatibilmente con la valutazione clinica e prognostica della persona anziana interessata, modalità di accesso degli animali stessi nelle strutture residenziali e nelle residenze protette con finalità di tipo ludico-ricreativo, educativo e di socializzazione, nonché piani di educazione assistita, anche attraverso la formazione degli operatori che si prendono cura delle persone anziane riguardo alle esigenze degli animali con i quali vivono (comma 1).

Gli interventi sono realizzati in conformità con l'Accordo in Conferenza Stato-Regioni del 25 marzo 2015 rep. Atti, 60/CSR, a mezzo del quale sono state adottate specifiche linee guida nazionali per gli interventi assistiti con gli animali IAA, le quali ricomprendono: Interventi assistiti con animali IAA; Terapie assistite con gli animali TAA; Educazione assistita con gli animali; Attività assistita con gli animali.

Nell'Accordo sulle linee guida del 2015 si prevede che regioni e province autonome possano promuovere, nel rispetto delle suddette linee guida, specifici programmi per lo svolgimento di tali attività nei confronti dei propri cittadini, specificando che in tutti questi casi regioni e province autonome ricorrono a risorse proprie.

L'articolo 9 dell'Accordo 60/CSR del 2015, difatti, dispone che dall'attuazione dello stesso non derivano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica; gli adempimenti e le attività sono realizzate con le risorse umane, strumentali e finanziarie già disponibili a normativa vigente; le regioni e le province autonome possono impegnare proprie risorse per promuovere e mettere in atto le attività previste dall'Accordo stesso (comma 2).

Viene, inoltre, previsto che le regioni per il triennio 2024- 2026 promuovono la realizzazione di progetti che prevedano la corresponsione di agevolazioni per le spese medico-veterinarie, per incentivare l'adozione di cani ospitati nei canili rifugio e dei gatti ospitati nelle oasi feline da parte delle persone anziane con un nucleo familiare composto da una sola persona e in possesso di un Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) in corso di validità non superiore a euro 16.215 (comma 3). È stata accolta la osservazione della Commissione 10° Senato che chiedeva di rettificare le difformità relativamente al valore dell'ISEE in relazione alla normativa vigente.

Con specifico riferimento alle agevolazioni per le spese medico-veterinarie, le regioni realizzano i progetti in conformità ai criteri di ripartizione tra le Regioni delle risorse e ai requisiti e alle modalità di accesso al fondo destinato a sostenere i proprietari di animali d'affezione di cui all'articolo 1, comma 207, della legge 30 dicembre 2023, n. 213 e nei limiti dello stesso - pari a 250.000 euro per l'anno 2024, 250.000 euro per l'anno 2025 e 250.000 euro per l'anno 2026 – che saranno adottati con decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze (comma 4).

Infine si prevede che per sostenere il benessere psicologico delle persone anziane attraverso l'interazione delle stesse con gli animali d'affezione, con decreto del Ministro della salute, da adottare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto, sono individuati i requisiti reddituali delle persone anziane beneficiarie, le modalità di donazione e distribuzione gratuita di medicinali veterinari destinati alla cura degli animali d'affezione a enti del terzo settore, di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n.117, e alle strutture di raccolta e ricovero degli animali abbandonati, nonché le modalità di utilizzazione dei predetti medicinali da parte dei medesimi enti e strutture e i farmaci esclusi dalla donazione. Col medesimo decreto sono previsti i requisiti dei locali e delle attrezzature idonei a garantire la corretta conservazione dei medicinali veterinari oggetto di donazione, le procedure volte alla tracciabilità dei lotti dei



medicinali ricevuti e distribuiti. È vietata qualsiasi cessione a titolo oneroso dei farmaci oggetto di donazione (comma 5).

All'attuazione della disposizione in esame, si provvede con le risorse disponibili a legislazione vigente.

L'articolo 14 (Progetti di servizio civile universale a favore delle persone anziane), è volto a sostenere e promuovere la solidarietà e la coesione tra le generazioni attraverso l'istituto del servizio civile universale (SCU), nel rispetto delle sue finalità.

La disposizione di cui si tratta, in particolare, ha lo scopo di individuare le specifiche aree di attività «Animazione culturale con gli anziani» e «Adulti e terza età in condizioni di disagio» in riferimento alle quali, nei due settori di intervento delineati, gli enti iscritti all'Albo di servizio civile universale, nell'ambito del prescritto avviso pubblico, possono presentare programmi, articolati in progetti, dedicati al sostegno e alla promozione della solidarietà e coesione intergenerazionale.

La disposizione, inoltre, esemplifica alcune finalità a cui possono essere destinati i predetti programmi di intervento, come il favorire la partecipazione degli anziani alla vita sociale, economica e culturale del Paese, nonché il promuovere un sistema di sostegno e solidarietà agli anziani in condizioni di disagio. Ciò allo scopo di stimolare e incrementare le progettualità nelle suddette aree, tenuto conto della necessità di attuare misure di invecchiamento attivo attraverso interventi a favore della terza età.

Tale disposizione, peraltro, è in linea con il Piano triennale 2023/2025 concernente la programmazione del servizio civile universale, approvato con decreto del Ministro per lo sport e i giovani in data 20 gennaio 2023, che ha individuato tra gli indirizzi strategici, nella sezione 2 «Quadro strategico», quello del «benessere dei cittadini e delle comunità» (punto 2.1.4) nonché quello della «sussidiarietà e territorio» (punto 2.1.6): tali indirizzi consentono, in linea di principio, anche la realizzazione di azioni tese a favorire lo scambio intergenerazionale giovani-anziani, attraverso l'assistenza alle categorie fragili e la promozione di attività sul territorio dirette all'inclusione della popolazione anziana nella vita economica, sociale e culturale del nostro Paese. Inoltre, nella sezione 3, con riferimento alla Programmazione degli interventi in Italia, il suddetto Piano individua, tra gli ambiti di azione per l'Italia (punto 3.5 lettera f), il «rafforzamento della coesione sociale, anche attraverso l'incontro tra diverse generazioni e l'avvicinamento dei cittadini alle istituzioni».

L'articolo 15 (Linee guida in materia di senior cohousing e di cohousing intergenerazionale), prevede che il CIPA, d'intesa con la Conferenza Stato-regioni, predisponga linee guida volte a definire le caratteristiche ed i contenuti essenziali di interventi e modelli di coabitazione solidale domiciliare per le persone anziane (senior cohousing) e di coabitazione intergenerazionale, in particolare con i giovani in condizioni svantaggiate (cohousing intergenerazionale), avvalendosi anche dei rappresentanti di istituzioni pubbliche, di enti, di organismi o associazioni portatori di specifici interessi ed esperti in possesso di comprovate esperienza e competenza nell'ambito dei temi trattati.

Per la partecipazione ai lavori del CIPA di cui al primo periodo non spettano compensi, gettoni di presenza, rimborsi di spese o altri emolumenti comunque denominati.

Le predette forme di coabitazione sono realizzate nell'ambito di case, case-famiglia, gruppi famiglia, gruppi appartamento e condomini solidali, aperti ai familiari, ai volontari, ai prestatori esterni di servizi sanitari, sociali e sociosanitari integrativi, nonché ad iniziative e attività degli enti del terzo settore.

Al comma 1 è stata accolta la richiesta della Conferenza Stato regioni di inserire l'intesa per l'adozione delle linee guida.



L'articolo 16 (Criteri e prescrizioni per la realizzazione di progetti di coabitazione mediante rigenerazione urbana e riuso del patrimonio costruito) prevede la realizzazione di nuove forme di domiciliarità e di coabitazione solidale domiciliare per le persone anziane e di coabitazione intergenerazionale 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, secondo specifici criteri (comma 1).

Si demanda ad un decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, previa intesa in sede di Conferenza unificata, l'individuazione delle prescrizioni edilizie che le regioni e i comuni sono tenuti a rispettare nella selezione delle iniziative progettuali di cui all'articolo 17 comma 1.

Il decreto tiene conto del raggiungimento dei seguenti obiettivi: ampliamento dell'offerta abitativa; accessibilità ad una rete di servizi; accessibilità ai servizi-sanitari, anche nell'ottica di promuovere interventi di sanità preventiva a domicilio; disponibilità di servizi comuni aggiuntivi ideati per favorire la socialità e garantire l'assistenza medico-sanitaria; mobilità dei beneficiari, anche agevolando la fruizione da parte degli stessi di spazi verdi e di luoghi di socializzazione (comma 2).

È stata sostanzialmente accolta l'osservazione delle regioni in sede di Conferenza unificata che chiedevano di sostituire il concetto di "standard edilizi e costruttivi" di cui agli articoli 16 e 17, con quello di "prestazioni edilizie" (tuttavia la locuzione scelta nel testo è stata quella di "prescrizioni edilizie").

È stata accolta la richiesta della Commissione 10° Senato che chiedeva di specificare la natura tassativa dei suddetti standard (ora "prescrizioni edilizie"), anche ai fini dell'articolo 17, con parziale riformulazione del testo e integrazione nella relazione tecnica.

L'articolo 17 (Progetti pilota sperimentali) prevede la possibilità per le regioni e i comuni, di avviare azioni volte alla selezione di iniziative progettuali di coabitazione, anche sperimentali, nonché delle iniziative di coabitazione sviluppate nell'ambito dei progetti degli Ambiti territoriali sociali (ATS) ammessi al finanziamento statale, con priorità per gli interventi di rigenerazione urbana e di riuso del patrimonio costruito.

Il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti può avviare azioni volte a promuovere progetti pilota sperimentali a livello nazionale, anche attraverso modelli di partenariato pubblico-privato finalizzati a sperimentare programmi di rigenerazione o riuso associati a modelli di cohousing.

Per gli interventi di rigenerazione urbana e di riuso del patrimonio costruito per la realizzazione dei progetti di coabitazione di cui ai commi 1 e 2, ai fini della selezione dei progetti pilota, gli enti proponenti fanno riferimento agli immobili a destinazione pubblica inseriti nel programma nazionale pluriennale di valorizzazione e dismissione del patrimonio immobiliare pubblico.

È stata sostanzialmente accolta l'osservazione delle regioni in sede di Conferenza unificata che chiedevano di sostituire il concetto di "standard edilizi e costruttivi" di cui agli articoli 16 e 17, con quello di "prestazioni edilizie" (tuttavia la locuzione scelta nel testo è stata quella di "prescrizioni edilizie").

L'articolo 18 (Monitoraggio) demanda al MIT l'attività di monitoraggio, dando conto del livello di raggiungimento degli obiettivi di riqualificazione del territorio, integrazione sociale e di sostegno alle fasce anziane e deboli della popolazione.

Si prevede, altresì, in caso di esito positivo del monitoraggio, la possibilità di trasformare con decreto del MIT i progetti sperimentali i progetti definitivi.

Il comma 3 reca la clausola di invarianza finanziaria.



È stato chiarito nel testo quanto chiesto dalla Commissione 10° Senato in merito alla specificazione dei termini per l'adozione del decreto previsto al comma 2.

L'articolo 19 (*Rete dei servizi di facilitazione digitale*) promuove azioni di alfabetizzazione informatica e pratiche abilitanti all'uso di nuove tecnologie in favore delle persone anziane, attraverso specifiche attività di formazione e di supporto da effettuarsi presso i 3000 punti di facilitazione digitale, realizzati in attuazione dell'Investimento 1.7.2 del PNRR.

Lo sviluppo delle competenze digitali è, infatti, uno degli obiettivi centrali del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). La Missione 1 Componente 1 Investimento 1.7.2 denominata "Rete di servizi di facilitazione digitale", è finalizzata ad agevolare lo sviluppo delle competenze digitali dei cittadini attraverso la creazione di punti di facilitazione distribuiti sul territorio, in grado di fornire sostegno al completamento del processo di alfabetizzazione digitale dei segmenti più fragili della popolazione italiana.

Tra i soggetti più esposti al rischio di esclusione digitale gli anziani rappresentano una categoria prioritaria. In questa prospettiva, l'istituzione dei punti di facilitazione digitale risulta un valido strumento per ridurre il divario digitale delle persone anziane e garantirne la piena inclusione nella vita sociale e civile del Paese.

L'attuazione della misura è in corso. Sono stati sottoscritti gli accordi con tutte le Regioni che sono soggetti attuatori della misura (i testi degli accordi sono disponibili sul portale istituzionale del Dipartimento per la trasformazione digitale) e sono in corso di avvio i primi punti di facilitazione digitale. I punti di facilitazione digitale sono punti di accesso fisico, solitamente presso biblioteche, scuole e centri sociali, che erogano servizi di facilitazione ed educazione per l'inclusione digitale. Il Dipartimento per la trasformazione digitale, a cui compete la funzione di monitorare lo stato di attuazione e di successo della misura, supporta i punti di facilitazione digitale e promuove la diffusione delle esperienze di maggior successo sul territorio nazionale.

In particolare, presso i punti di facilitazione sarà possibile, a titolo esemplificativo, supportare le persone anziane nell'utilizzo di servizi quali:

- App IO;
- Sistemi di Pagamenti Elettronici (pagoPA);
- Servizi Anagrafici tramite ANPR;
- Fascicolo Sanitario Elettronico e Servizi sanitari diversi da FSE (es. prenotare visite ed esami con il Centro Unico di Prenotazione, scegliere il medico di famiglia, ritirare referti, richiedere l'assistenza domiciliare);
- Servizi previdenziali e assistenziali (es. accedere a prestazioni assistenziali e previdenziali, servizi per l'immigrazione);
- Adempimenti fiscali (es. dichiarazione dei redditi precompilata);
- Servizi tributari e contravvenzioni (es. dichiarazioni IMU, TASI, TARI, consultazione accertamenti e pagamento delle contravvenzioni).

Con riferimento all'articolo 19, comma 1, quanto all'osservazione della Commissione 10° Senato, che chiedeva di valutare un coinvolgimento dell'infermiere nella formazione delle persone anziane in materia di sanità digitale, il Ministero della salute ha ritenuto non opportuno accogliere detta osservazione chiarendo che l'attività proposta non rientra tra le funzioni di assistenza al malato, promozione della salute pubblica e prevenzione delle malattie dell'infermiere; è opportuno segnalare che la nota carenza dei suddetti professionisti rilevata sul territorio nazionale suggerirebbe di non aggiungere ulteriori mansioni alla figura dell'infermiere.



L'articolo 20 (Percorso per le competenze trasversali e per l'orientamento per ridurre il divario digitale) costituisce l'attuazione dei criteri di delega, contenuti nell'articolo 3, comma 2, lettera a), punto 7), della legge 23 marzo, n. 33, incentrati sulla "promozione di azioni di alfabetizzazione informatica e pratiche abilitanti all'uso di nuove tecnologie idonee a favorire la conoscenza e la partecipazione civile e sociale delle persone anziane", sempre con l'obiettivo di favorire l'invecchiamento attivo, l'autonomia delle persone fragili e la loro dignità.

Nello specifico, il comma 1, promuove l'acquisizione da parte delle persone anziane di una maggior dimestichezza con l'impiego delle nuove tecnologie, al fine di consentire loro di accedere autonomamente ai servizi e alle informazioni, favorendo così la loro partecipazione civile e sociale. A tal fine, nel rispetto dell'autonomia scolastica e ferma restando la coerenza con il piano triennale dell'offerta formativa (PTOF), si prevede che le scuole del secondo ciclo di istruzione possano promuovere la costruzione di percorsi per le competenze trasversali e per l'orientamento che aiutino le persone anziane ad acquisire confidenza nell'utilizzo di strumenti digitali.

Il comma 2 individua le modalità di svolgimento di detti percorsi. Nello specifico, si prevede la possibilità per le istituzioni scolastiche di realizzare un PCTO volto a consentire agli studenti delle scuole del secondo ciclo di istruzione di valorizzare e potenziare le competenze digitali e trasversali, all'interno di un percorso formativo laboratoriale per introdurre gli anziani all'utilizzo delle nuove tecnologie digitali. Il percorso intende, in tal modo, costruire una relazione attiva tra studenti, nel ruolo di docenti, e persone anziane, nel ruolo di discenti.

Le istituzioni scolastiche provvedono all'attuazione delle disposizioni nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

L'articolo 21 (Definizione e articolazione multilivello del Sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente) introduce, al **comma 1**, la definizione dello SNAA che è costituito dall'insieme integrato dei servizi e delle prestazioni sociali, di cura e di assistenza necessari a garantire un adeguato e appropriato sostegno ai bisogni della popolazione anziana non autosufficiente.

Sono individuati, al comma 2, i soggetti responsabili dell'azione integrata dello SNAA: le amministrazioni centrali dello Stato competenti, l'INPS, le Regioni e le Province Autonome, le aziende unità sanitarie locali del Servizio Sanitario Nazionale, i Comuni singoli o associati in Ambiti Territoriali Sociali (ATS). Viene articolato il concorso di ciascun livello del Sistema:

- a livello centrale, opera il Comitato interministeriale per le Politiche in favore della popolazione anziana (CIPA);
- a livello regionale operano gli assessorati regionali competenti in materia di assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale, i Comuni singoli o associati in Ambiti Territoriali Sociali e le aziende sanitarie territoriali di ciascuna Regione/Provincia Autonoma che adottano i propri piani assicurando la partecipazione delle parti sociali, delle associazioni di settore e delle associazioni rappresentative delle persone anziane, anziane non autosufficienti e delle persone con disabilità;
- a livello locale operano l'ATS e il distretto sanitario.

Il CIPA promuove una migliore armonizzazione dei LEPS con i LEA e l'allocazione delle relative risorse.

Si prevede, inoltre, l'adozione da parte del CIPA dei seguenti piani nazionali:

- il Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana;
- il Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana, che costituisce parte integrante del Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali.



Si prevede inoltre che le regioni e le province autonome elaborano i Piani regionali corrispondenti ai Piani nazionali di cui al comma 2, lettera a), e li trasmettono al Ministero del lavoro e delle politiche sociali per il monitoraggio e la verifica dello stato di attuazione dei LEPS. Sulla base dei dati di monitoraggio e della relativa valutazione, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali procede agli interventi di verifica e all'adozione, nel rispetto delle previsioni di legge, delle eventuali misure correttive.

Con riguardo all'osservazione contenuta nel parere della 10^a Commissione del Senato, relativa alla effettiva coerenza tra la disciplina dello SNAA delineata all'articolo 21 e la norma di delega, articolo 4, comma, 2 lett. b) e c), della legge 23 marzo 2023, n.33, si specifica la assoluta coerenza della prima rispetto alla seconda sia con riguardo alla composizione di questo organismo che con riguardo ai compiti ad esso attribuiti con particolare riferimento alla programmazione integrata dei servizi e delle prestazioni sociali e sanitari e socio-sanitarie.

In merito all'osservazione relativa alla necessaria previsione di un sistema di monitoraggio, quale strumento per la rappresentazione oggettiva e continua delle attività svolte e dei servizi resi, si evidenzia che all'articolo 21 comma 7 è previsto un sistema di monitoraggio che vede coinvolte le Regioni e il Ministero del Lavoro al quale sono attribuiti poteri di verifica ed anche di adozione di eventuali misure correttive che emergano come necessarie.

Con riguardo all'osservazione relativa al comma 3, sotto il profilo redazionale, è stato adeguato il riferimento normativo esterno in merito ai previsti "indirizzi generali" del CIPA.

L'articolo 22 (Individuazione ed erogazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali) nell'individuare i LEPS opera, al **comma 1**, un riferimento esterno all'articolo 1, commi 162 e 163 della legge 30 dicembre 2021, n. 234.

Il **comma 2**, prevede che i LEPS sono attuati in via graduale e progressiva, nei limiti delle risorse disponibili e 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.

L'articolo 23 (Sistema di monitoraggio dei livelli essenziali delle prestazioni sociali), prevede, al **comma 1**, che il sistema di monitoraggio dei LEPS è definito con decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze e con il Ministro della salute e con il Ministro per le disabilità, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

Al **comma 2** si prevede che il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, ogni tre anni, effettua una verifica del grado di adeguatezza dei LEPS, sulla base delle attività di monitoraggio previste per ciascun settore considerato.

Al **comma 3**, si prevede che il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, il Ministero della salute, l'autorità politica delegata in materia di disabilità, l'INPS, le regioni e le province autonome, i comuni e gli ATS garantiscono l'interoperabilità dei propri sistemi informatici, nel rispetto delle linee guida dell'AGID e dell'ASD.

Con lo stesso decreto di cui al comma 1, sono definite le modalità attuative per la messa a disposizione di sistemi informativi e gestionali allo scopo di agevolare le attività di presa in carico e di trasmissione obbligatoria alle banche dati del Sistema Informativo Unitario dei Servizi Sociali (SIUSS), delle informazioni concernenti le ulteriori prestazioni e i servizi erogati a livello locale ai soggetti destinatari dei servizi e delle prestazioni.



L'articolo 24 (Funzioni degli Ambiti Territoriali Sociali), elenca le funzioni degli ATS che, attraverso un'ideale e stabile organizzazione nel limite delle risorse disponibili a legislazione vigente garantiscono lo svolgimento omogeneo di tutte le funzioni tecniche di programmazione, gestione, erogazione e monitoraggio degli interventi nell'ambito dei servizi sociali.

Al comma 3, si prevede che agli ATS sono attribuite le seguenti funzioni:

- a) coordinamento e *governance* del sistema integrato di interventi e servizi sociali;
- b) pianificazione e programmazione degli interventi in base ad una analisi dei bisogni;
- c) erogazione degli interventi e dei servizi;
- d) gestione del personale nelle diverse forme associative adottate.

Viene prevista, al comma 5, l'adozione di Linee guida finalizzate al rafforzamento organizzativo degli ATS, al miglioramento delle relative capacità gestionali e all'attuazione dei LEPS su iniziativa del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministero della salute e con il Ministero dell'economia e delle finanze previa intesa in sede di Conferenza unificata, da effettuarsi entro 120 giorni dall'emanazione del decreto attuativo e da aggiornare periodicamente.

Con riguardo all'osservazione formulata dalla 10° Commissione del Senato, relativamente all'articolo 24, comma 2, si evidenzia che l'espressione utilizzata ("Istituzioni di cui al decreto legislativo n. 207, del 2001") è volta a consentire la maggiore partecipazione possibile di tutti i soggetti disciplinati dalla Legge di riordino del 2001.

L'articolo 25 (Servizi di comunità, modelli di rete e sussidiarietà orizzontale), definisce la Rete dei servizi territoriali per il contrasto dell'isolamento delle persone anziane non autosufficienti nell'ambito dei servizi di comunità, i modelli di rete e la sussidiarietà orizzontale.

Il comma 2 prevede che in coerenza con le strategie che raccomandano un impegno dell'intera comunità a supporto delle persone a rischio di marginalizzazione e di esclusione sociale, concorrono in modo attivo tutti i soggetti che gestiscono servizi pubblici essenziali nonché la rete dei servizi sociali e la rete dei servizi sanitari, ivi inclusa la rete delle farmacie. L'attuazione di tali servizi viene garantita attraverso i soggetti pubblici e privati accreditati e convenzionati nonché attraverso il coinvolgimento delle organizzazioni del Terzo settore, dei familiari e la collaborazione delle associazioni di volontariato, delle reti informali di prossimità e del servizio civile universale.

Secondo quanto disposto dal comma 3, ai fini dell'integrazione dei servizi sociali e sanitari, l'insieme dei servizi di comunità e prossimità (servizi pubblici essenziali, rete dei servizi sociali e rete dei servizi sanitari inclusa la rete delle farmacie) concorre all'integrazione e attuazione dei LEPS con i LEA. A queste finalità cooperano anche gli Enti del Terzo Settore con le modalità previste dagli istituti della coprogrammazione e della coprogettazione.

I servizi di comunità e prossimità rispondono ai molteplici profili della non autosufficienza attraverso le diverse strutture che operano in rete e in un efficace sistema di relazioni funzionali volte a garantire la continuità delle informazioni e delle risposte ai bisogni di cura delle persone, con priorità alla permanenza delle persone al proprio domicilio e nella propria comunità. Dall'attuazione della disposizione non devono derivare nuovi oneri.

L'articolo 26 (Integrazione tra servizi sanitari, sociosanitari e sociali) detta disposizioni in materia di integrazione tra servizi sanitari, sociosanitari e sociali. Gli ATS e le Aziende sanitarie e i distretti sanitari, ciascuno per le proprie funzioni e competenze, sulla base della programmazione regionale integrata e in coerenza con quanto previsto dal Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana, provvedono a regolare, attraverso accordi di collaborazione organizzativi, le funzioni di



erogazione delle prestazioni, degli interventi e dei servizi per le persone anziane non autosufficienti, assicurando l'effettiva integrazione operativa dei processi.

Con riguardo all'osservazione della XII Commissione della Camera dei Deputati, con cui si richiede l'inserimento di un periodo che preveda un'intesa con i soggetti affidatari della gestione dei servizi, essa non è stata accolta in quanto l'articolo 26 già prevede, come modalità operativa, "accordi di collaborazione organizzativi".

L'articolo 27 (Valutazione multidimensionale unificata) reca disposizioni in materia di valutazione multidimensionale unificata (a livello nazionale). I **commi 1 e 2** prevedono che il Servizio sanitario nazionale e gli ambiti territoriali sociali assicurano alla persona anziana affetta da almeno una patologia cronica e con condizioni cliniche caratterizzate, anche in funzione dell'età anagrafica, dalla progressiva riduzione delle normali funzioni fisiologiche, suscettibili di aggravarsi con l'invecchiamento e di determinare il rischio di perdita dell'autonomia nelle attività fondamentali della vita quotidiana, anche tenendo conto delle specifiche condizioni sociali, ambientali e familiari, l'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari attraverso punti unici di accesso (PUA) che hanno la sede operativa presso le Case della comunità. Il comma 3, dispone che i criteri di priorità per l'accesso ai PUA saranno definiti con decreto del Ministro della salute adottato entro dodici mesi dalla entrata in vigore del presente decreto. Il medesimo decreto del Ministro della salute definirà, altresì, le modalità di funzionamento delle UVMU, gli strumenti di valutazione scientificamente validati per l'accertamento della non autosufficienza e per la definizione del PAI, nonché le eventuali modalità di armonizzazione con la disciplina sulla valutazione delle persone con disabilità in attuazione della legge n. 227 del 2021 (comma 7). Il comma 4 prevede che la valutazione circa l'esistenza dei requisiti di cui al comma 2 è effettuata, su richiesta dell'interessato o su segnalazione della rete ospedaliera, delle farmacie, dei comuni e degli ambiti territoriali sociali, dal medico di medicina generale ovvero dal medico di una struttura del Servizio sanitario nazionale. I commi 5 e 6 fissano rispettivamente le attività svolte dai PUA che devono coordinare e organizzare l'attività di presa in carico della persona anziana, assicurando la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale unificata (UVMU) di cui fanno parte soggetti in possesso di idonea formazione professionale, appartenenti al Servizio sanitario nazionale e agli Ambiti territoriali sociali (ATS), e lo svolgimento da parte dei PUA di funzioni di informazione, orientamento, accoglienza e primo accesso (front office), nonché raccolta di segnalazioni dei medici di medicina generale e della rete ospedaliera, avviando l'iter per la presa in carico (back office) della persona anziana nei percorsi di continuità assistenziale, attivando, ove occorra, la valutazione multidimensionale unificata finalizzata all'identificazione dei fabbisogni di natura bio-psico-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. Il comma 9 prevede che quando all'esito della valutazione multidimensionale, la persona anziana è ritenuta autosufficiente, il PUA, previa individuazione dei fabbisogni di assistenza alla persona, fornisce le informazioni necessarie al fine di facilitare la individuazione, nell'ambito della rete dei servizi sociali o sanitari, di percorsi idonei ad assicurare il soddisfacimento di tali fabbisogni, con l'accesso ai servizi e alle reti di inclusione sociale previsti dalla programmazione integrata socio-assistenziale e sociosanitaria. Al **comma 10** si prevede che quando all'esito della valutazione multidimensionale, non è riconosciuta la condizione di non autosufficienza e, tuttavia, viene rilevata la sussistenza delle condizioni per l'accesso ai benefici di cui alla legge 5 febbraio 1992, n. 104 e alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, l'UVM redige apposito verbale con le risultanze della valutazione, da trasmettere tempestivamente per via telematica all'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) che procede all'espletamento degli accertamenti dei requisiti per l'erogazione dei trattamenti connessi allo stato di invalidità, nonché, solo ove necessario, agli accertamenti integrativi di



tipo medico-sanitario. Al **comma 11**, infine, si prevede che quando la UVM rileva la sussistenza della condizione di non autosufficienza, redige apposito verbale da trasmettere all'INPS per i provvedimenti di competenza e procede altresì, sulla base dei criteri di valutazione stabiliti dal decreto di cui al comma 7, all'elaborazione di indicatori sintetici standardizzati e validati per graduare il fabbisogno assistenziale e per supportare le decisioni relative alla scelta tra le misure e i provvedimenti da assumere. Al **comma 12** si chiarisce che la sussistenza della condizione di non autosufficienza è presupposto per la redazione del Progetto di assistenza individuale integrato (PAI), effettuata presso i PUA. Il **comma 13** detta la disciplina in merito alla composizione delle UVM e i **commi dal 14 al 19** disciplinano le modalità di redazione e il contenuto del PAI nonché l'individuazione del budget minimo di cura e assistenza quale strumento per l'ottimizzazione progressiva della fruizione e della gestione degli interventi e dei servizi di cura e di sostegno ai fini dell'attuazione del medesimo progetto.

Con riguardo all'osservazione delle Commissioni Parlamentari circa la possibilità di valutare il coinvolgimento dell'infermiere di famiglia e comunità nella VMU, si evidenzia che la composizione dell'UVM sarà disciplinata nell'ambito del dm ex art. 27, comma 7 e in tale sede potrà essere valutato tale coinvolgimento.

L'articolo 28 (Attività dei punti unici di accesso e piattaforma digitale) prevede che gli ATS e i distretti sanitari nell'esercizio delle rispettive competenze e funzioni, mediante accordi di collaborazione, sulla base degli atti di programmazione di livello regionale e locale, provvedono ad individuare modalità semplificate di accesso agli interventi e ai servizi sanitari e sociali assicurando l'attuazione della *governance* integrata e garantendo il funzionamento efficiente ed efficace delle equipe integrate in attuazione dei principi e criteri appositamente declinati, in coerenza con il decreto del Ministro della salute n. 77 del 2022 e con le indicazioni del Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza di cui all'articolo 2, comma 2, lettera a), della legge 23 marzo 2023, n. 33.

Il comma 2, prevede che le attività dei PUA si svolgono in collaborazione con la Centrale operativa 116117, sede del numero europeo armonizzato a valenza sociale (NEA) per le cure mediche non urgenti, con il servizio di emergenza urgenza, con le Centrali operative territoriali e con altri servizi previsti da ciascuna regione e provincia autonoma. Al fine di garantire la piena attuazione del diritto di accesso ai servizi sociali per le persone anziane non autosufficienti è assicurato il coordinamento con le funzioni di Segretariato sociale di cui all'articolo 22, comma 4, lettera a), della legge n. 328 del 2000 con le modalità operative mediante accordi di collaborazione nell'ambito dei progetti regionali sul 116117.

Il comma 3 prevede che i risultati del processo di certificazione del bisogno determinano l'attivazione immediata e automatica dei benefici ammessi e delle comunicazioni necessarie – anche attraverso il sistema di interoperabilità - alle amministrazioni competenti e al cittadino, senza richiedere a quest'ultimo ulteriori adempimenti. A tal fine, la VMU rappresenta la base informativa facilitante per i processi valutativi di competenza delle diverse amministrazioni, riducendo la necessità dei cittadini di produrre ulteriore documentazione e permettendo ai professionisti del sistema di raccogliere le sole informazioni aggiuntive specifiche necessarie per la progettazione del PAI e la valutazione di eleggibilità ai servizi.

Il comma 4 introduce, al fine di promuovere la semplificazione e l'integrazione delle procedure di accertamento e valutazione della condizione di persona anziana non autosufficiente, è istituito lo strumento di VMU, scientificamente validato, informatizzato, digitale, basato su piattaforme interoperabili, che garantisce, altresì, la disponibilità della documentazione sanitaria e sociosanitaria della persona anziana non autosufficiente a tutte le organizzazioni pubbliche che concorrono al sistema SNAA, in linea con gli standard tecnologici definiti dalla vigente disciplina in materia di Telemedicina e Fascicolo sanitario elettronico.



Il comma 5 prevede che con decreto del Ministro della Salute e del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e finanze, sentito l'INPS, previo parere del Garante della protezione dei dati personali e acquisita l'intesa in sede di Conferenza unificata, sono definite le modalità di condivisione delle banche dati alimentate da elementi o risultanze che, a qualunque titolo, entrano nel procedimento di accertamento e valutazione di base, nonché la raccolta dei dati, delle comunicazioni e delle informazioni relative alla conclusione del procedimento stesso. Nel medesimo decreto sono definite le modalità di raccolta dei dati per la predisposizione di apposita relazione annuale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e del Ministero della salute da trasmettere al CIPA.

Il comma 6 reca la clausola di invarianza finanziaria.

Il comma 7 prevede che nelle more della piena attuazione delle procedure previste dall'articolo 27 e dal presente articolo, e comunque non oltre la data del 31 dicembre 2025, continuano ad applicarsi le norme e le procedure vigenti per l'accesso alle misure e ai provvedimenti di competenza statale di cui al presente decreto e alle leggi 5 febbraio 1992, n. 104, 30 marzo 1971, n. 118 e 11 febbraio 1980 n. 18.

L'articolo 29 (Misure per garantire un'offerta integrata di assistenza e cure domiciliari) dispone al **comma 1** che gli ATS, le aziende sanitarie e i distretti, nell'ambito delle rispettive competenze, provvedono a garantire l'attivazione degli interventi definiti dal PAI finalizzati ad attuare concretamente la prosecuzione della vita in condizioni di dignità e sicurezza mediante prestazioni coordinate di cure domiciliari di base e integrate (ADI) rivolte alle persone anziane non autosufficienti e in condizioni di fragilità, integrate con i servizi di assistenza domiciliare (SAD).

Al comma 2 si prevede che le cure domiciliari integrate rappresentano un servizio a valenza distrettuale finalizzato all'erogazione a domicilio di interventi caratterizzati da un livello di intensità e complessità assistenziale variabile nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un progetto di assistenza individuale integrato, come indicato dal DM 23 maggio 2022, n. 77. Il relativo monitoraggio è effettuato tramite il Sistema Informativo per il monitoraggio dell'Assistenza Domiciliare (SIAD), che si avvale anche delle informazioni e dei dati derivanti dall'integrazione dei flussi del Sistema informativo unitario dei servizi sociali (SIUSS).

Il comma 3 prevede che con il decreto di cui all'articolo 27, comma 7, su proposta congiunta dell'AGENAS e della componente tecnica della rete della protezione e dell'inclusione sociale, sono, altresì, definite le Linee di indirizzo nazionali per l'integrazione operativa degli interventi sociali e sanitari previsti nei servizi di cura e assistenza domiciliari e per l'adozione di un approccio continuativo e multidimensionale della presa in carico della persona anziana non autosufficiente e della sua famiglia. In tale contesto le linee di indirizzo possono considerare forme di sperimentazioni, da avviare e concludere nell'arco del biennio successivo all'entrata in vigore del decreto legislativo

Il comma 4 dispone che con disposizioni di legge regionale, sono definite le procedure per l'accreditamento dei servizi di assistenza domiciliare socioassistenziale in coerenza con le linee di indirizzo nazionali per l'integrazione operativa degli interventi sociali e sanitari previsti nei servizi di cura e assistenza domiciliari, come definite da Agenas e con riferimento alla dotazione tecnologica di dispositivi digitali per l'erogazione dei servizi in telemedicina, in conformità con l'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 4 agosto 2021 (Atto n. 151/CSR).

Il comma 5 specifica che l'integrazione dei servizi domiciliari si realizza attraverso l'erogazione degli interventi coordinati, sia sanitari che sociali, di supporto alla persona previsti dal PAI.



Al comma 6 è previsto che, in coerenza con la programmazione degli interventi delle Missioni 5 e 6 del PNRR, le misure di rigenerazione urbana, mobilità accessibile e sostenibile e quelle del ricorso alle soluzioni abitative, concorrono al raggiungimento degli obiettivi di integrazione operativa degli interventi sociali e sanitari.

Al riguardo si evidenzia che i fondi PNRR sono finalizzati a garantire l'avvio e/o il rafforzamento degli interventi previsti dall'articolo 29. I servizi erogati in tale ambito si inseriscono già nella corrente gestione sanitaria dei pazienti che accedono a servizi di assistenza domiciliare afferenti al proprio Servizio Sanitario Regionale e rientrano appieno nei LEA. Infatti, le prestazioni sanitarie a cui possono riferirsi i servizi resi richiamati nell'articolo, integrano e/o sostituiscono alcune delle prestazioni già rese in regime ambulatoriale o anche presso il domicilio dei pazienti, così come garantite dal DPCM 12 gennaio 2017 ("Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"). I servizi resi in assistenza domiciliare, pertanto, non devono essere considerati necessariamente come "nuove" prestazioni aggiuntive rispetto a quelle già garantite, bensì correlati al più ampio quadro della riforma dei servizi territoriali.

I servizi di assistenza domiciliare di cui al presente articolo sono correlati, come già chiarito, al più ampio quadro della riforma dei servizi territoriali, si segnala che l'articolo 1, comma 274 della legge di bilancio 2022 (legge n.234 del 2021) ha autorizzato la spesa di 328,3 milioni di euro per l'anno 2024, 591,5 milioni di euro per l'anno 2025 e 1.015,3 milioni di euro a decorrere dall'anno 2026, a valere sul finanziamento del Servizio sanitario nazionale, proprio per il supporto ai servizi di sanità territoriale, di cui al decreto del Ministro della salute n. 77 del 2022. Tali risorse, ai sensi dell'articolo 1, comma 244, della legge di bilancio 2024 (legge n. 213 del 2023), sono state incrementate di 250 milioni di euro per l'anno 2025 e di 350 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2026 a valere sul finanziamento del Servizio sanitario nazionale. Inoltre, ai medesimi obiettivi concorrono le risorse afferenti ai commi 4 e 5, dell'articolo 1, del decreto-legge n. 34 del 2020, stimabili annualmente per l'assistenza domiciliare in euro 500.028.624.

L'articolo 30 (Servizi residenziali e semiresidenziali e diurni socioassistenziali), dispone che gli ATS offrano servizi socioassistenziali di tipo residenziale, semiresidenziale e diurno che garantiscano la continuità delle condizioni di vita e abitudini relazionali di tipo familiare.

I servizi residenziali sono offerti presso strutture residenziali non sanitarie.

I servizi sociali diurni e quelli semiresidenziali sono offerti presso centri di servizio accreditati anche per l'offerta di interventi di integrazione e animazione rivolti a persone anziane anche non autosufficienti e non residenti presso la struttura.

All'attuazione del presente articolo si provvede a valere sulle risorse del Fondo politiche sociali di cui all'articolo 20 della legge 328 del 2000, nei limiti delle risorse disponibili.

L'articolo 31 (Servizi residenziali e semiresidenziali sociosanitari), prevede, al **comma 1**, che il PAI sia definito tenuto conto della necessità di assicurare risposte diversificate in relazione agli specifici bisogni della persona assistita e alla sua qualità di vita. Il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone anziane non autosufficienti i trattamenti che richiedono tutela sanitaria, lungoassistenza, recupero e mantenimento funzionale, riorientamento in ambiente protesico secondo i livelli di intensità e di partecipazione alla spesa di cui all'art. 30 dPCM 12 gennaio 2017.

Il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone anziane con disabilità psichiche e sensoriali trattamenti riabilitativi mediante l'impiego di strumenti e metodi basati sulle più avanzate evidenze scientifiche a carattere intensivo, estensivo e di mantenimento, previa valutazione multidimensionale e stesura del progetto riabilitativo individuale (PRI), che



definisce obiettivi, modalità e durata dei trattamenti, in coerenza con quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017.

I servizi residenziali e semiresidenziali sociosanitari promuovono la qualità degli ambienti di vita, in modo da renderli amichevoli, familiari e sicuri, nel rispetto della riservatezza e del decoro, tenuto conto del livello di autonomia e delle condizioni cognitive e comportamentali individuali.

Le strutture residenziali sociosanitarie possono essere dotate di moduli distinti per l'erogazione di trattamenti con diverso livello di intensità assistenziale nonché cure domiciliari integrate, connotandosi come Centri Residenziali Multiservizi (CRM).

Con decreto del Ministro della salute, da adottare entro 120 giorni dall'entrata in vigore del presente decreto, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome si provvede all'individuazione e all'aggiornamento, secondo principi di semplificazione dei procedimenti e di sussidiarietà delle relative competenze normative ed amministrative, di criteri condivisi ed omogenei al livello nazionale per l'individuazione dei requisiti minimi di sicurezza e dei requisiti ulteriori di qualità per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture e delle organizzazioni pubbliche e private, anche appartenenti ad Enti del Terzo Settore, che erogano prestazioni residenziali, semiresidenziali e domiciliari a carattere sanitario e sociosanitario.

L'articolo 32 (*Misure per garantire l'accesso alle cure palliative*) prevede che l'accesso alle cure palliative è garantito per tutti i soggetti anziani non autosufficienti affetti da patologia evolutiva ad andamento cronico ed evolutivo, per le quali non esistono terapie o, se esistono, sono inadeguate o inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita.

Le reti locali delle cure palliative assicurano sul territorio di riferimento, attraverso equipe di cure palliative dedicate specificamente formate, l'erogazione dell'assistenza nell'ambito dei PAI:

- a. nelle strutture di degenza ospedaliera, ivi inclusi gli *hospice* in sede ospedaliera, per l'attività di consulenza, identificazione precoce e tempestiva del bisogno, cura, assistenza, facilitazione e attivazione dei percorsi di dimissioni protette;
- b. nelle attività ambulatoriali per l'erogazione di cure palliative precoci e simultanee;
- c. a domicilio del paziente attraverso le unità di cure palliative domiciliari (UCP-DOM);
- d. nelle strutture residenziali sociosanitarie e negli *hospice*.

Si prevede, altresì, che le persone anziane fragili, non autosufficienti, in condizioni croniche complesse e avanzate o che sviluppano traiettorie di malattie ad evoluzione sfavorevole, ricevono nell'ambito delle strutture della rete di cure palliative azioni coordinate e integrate guidate dalla pianificazione condivisa delle cure, che coinvolgono il malato e la famiglia o le varie figure di rappresentatività legale. Si dispone inoltre, a favore della persona anziana affetta da una patologia cronica e invalidante o caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta, una pianificazione delle cure condivisa tra il paziente e il medico, alla quale il medico e l'equipe sanitaria sono tenuti ad attenersi qualora il paziente venga a trovarsi nella condizione di non poter esprimere il proprio consenso o in una condizione di incapacità, ai sensi della legge 22 dicembre 2017 n. 219 recante "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento".

L'articolo 33 (*Interventi per le persone con disabilità divenute anziane. Principio di continuità*), prevede che le persone anziane che non versano nelle condizioni di cui all'articolo 2, lett. c), possono presentare istanza per l'accertamento della condizione di disabilità ai sensi del decreto legislativo attuativo della legge 22 dicembre 2021, n. 227, per accedere ai relativi benefici.



Si dispone inoltre, al comma 2, che le persone con disabilità già accertata, al compimento del 65° anno di età, hanno diritto a non essere dimesse o escluse dai servizi e dalle prestazioni già in corso di fruizione e hanno diritto alla continuità assistenziale nella medesima misura. Le medesime persone hanno diritto ad accedere, anche dopo il 65° anno di età, ai servizi e attività specifiche per la condizione di disabilità, secondo quanto previsto dal progetto di vita, individuale, partecipato e personalizzato. Le medesime persone di cui al comma 2, possono, su richiesta, senza necessità di chiedere l'attivazione di un nuovo percorso di accertamento della non autosufficienza e, se già esistente, della valutazione multidimensionale, accedere anche ad interventi e prestazioni previsti per le persone anziane e le persone anziane non autosufficienti. In tale caso viene direttamente redatto il PAI che integra il progetto di vita individuale, partecipato e personalizzato di cui all'articolo 2, comma 2, lett. c) della legge 22 dicembre 2021, n. 227, se già esistente, e si predispongono il budget di cura e di assistenza, in coerenza con il budget del progetto di vita, ove già predisposto.

L'articolo 34 (Prestazione universale) disciplina, in attuazione dell'articolo 5, comma 2, lettera a), n. 1, della legge n. 33 del 2023, la nuova prestazione universale, quale prestazione graduata subordinata al bisogno assistenziale della persona anziana non autosufficiente e finalizzata a promuovere il potenziamento progressivo delle prestazioni assistenziali per il sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale. Tale prestazione è istituita, in via sperimentale, dal 1° gennaio 2025 al 31 dicembre 2026 (comma 1).

Nell'ambito della sperimentazione in parola, l'INPS è chiamato a provvedere alla individuazione dello stato di bisogno assistenziale nel livello gravissimo, degli anziani di cui all'articolo 35, comma 1. La classificazione dello stato di bisogno è stabilita sulla base delle informazioni sanitarie a disposizione degli archivi dell'Istituto e delle indicazioni fornite dalla commissione di cui al comma 3, anche con le modalità di cui all'articolo 29-ter del decreto-legge n. 76 del 2020, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 120 del 2020 (comma 2).

La norma prevede che, fermi restando i diritti e le prestazioni già assicurate alle persone anziane, anche non autosufficienti a legislazione vigente, con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto attuativo in esame, è nominata una commissione tecnico-scientifica, con il coinvolgimento delle Regioni e degli Enti territoriali mediante i rispettivi organismi di coordinamento, per l'individuazione degli indicatori atti alla definizione dei criteri di classificazione dello stato di bisogno assistenziale gravissimo, tenuto conto delle disposizioni di cui al decreto interministeriale 26 settembre 2016, ai cui componenti non è riconosciuto alcun emolumento, compenso, gettone di presenza o indennità comunque denominata, fermi restando i diritti e le prestazioni già assicurate alle persone anziane, anche non autosufficienti a legislazione vigente (comma 3).

Inoltre, si prevede che, con uno o più decreti del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto il Ministro dell'economia e delle finanze, sentito l'INPS e previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo n. 281 del 1997, sono stabilite, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo in parola, le modalità attuative e operative della prestazione universale, dei relativi controlli e dell'eventuale revoca, incluse le attività preparatorie e organizzative, anche a carattere informativo, da espletarsi entro il 31 dicembre 2024. La disposizione stabilisce, infine, che dall'attuazione delle disposizioni di cui al presente comma non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica (comma 4).

Con riguardo all'osservazione delle Commissioni parlamentari (10° Commissione del Senato e XII Camera), si evidenzia che il carattere sperimentale della misura disciplinata ha dovuto necessariamente indirizzare ad una platea circoscritta; ciò non significa che nel pieno rispetto della delega, superata e valutata la fase sperimentale, la prestazione universale non diventerà



accessibile a una platea potenzialmente molto più ampia di tutti coloro che possiedono i requisiti per poterne fruire.

Si evidenzia, inoltre, che tutta la disciplina della riforma è imposta sulla gradualità dell'intervento pubblico a seconda del bisogno assistenziale così come valutato dalle *equipes* multidisciplinari. Inoltre, l'attuale assetto della prestazione universale, pur in fase sperimentale, garantisce la libertà di scelta tra erogazione di denaro e di servizi, ferma restando la percezione da parte del beneficiario dell'indennità di accompagnamento che non viene intaccata dal presente intervento legislativo per una precisa scelta del Governo.

L'articolo 35 (Beneficiari ed opzione) attuativo dell'articolo 5, comma 2, lettera a), n. 1, della legge n. 33 del 2023, prevede che la prestazione universale è erogata dall'INPS ed è riconosciuta, previa espressa richiesta, alla persona anziana non autosufficiente, in possesso dei seguenti requisiti (**comma 1**):

- a) un'età anagrafica di almeno 80 anni;
- b) un livello di bisogno assistenziale gravissimo, come definito ai sensi dell'articolo 34, commi 2 e 3;
- c) un valore dell'indicatore della situazione economica equivalente, sociosanitario ai sensi dell'articolo 6, del decreto del Presidente del consiglio dei Ministri 5 dicembre 2013, n. 159, in corso di validità, di un valore non superiore a euro 6.000;
- d) la titolarità dell'indennità di accompagnamento di cui all'articolo 1, primo comma, della legge 11 febbraio 1980, n. 18, ovvero il possesso dei requisiti per il riconoscimento del suddetto beneficio.

Le persone anziane non autosufficienti possono richiedere le prestazioni in modalità telematica all'INPS, secondo le relative modalità attuative e operative fissate dal decreto interministeriale di cui all'articolo 34, comma 4, o presentarla presso gli istituti di patronato di cui alla legge n. 152 del 2001. Si precisa che nel caso di presentazione presso gli istituti di patronato, ciò non deve comportare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. L'INPS procede alla verifica dei requisiti di cui al comma 1, nel rispetto dei limiti di spesa di cui all'articolo 36, comma 8 (comma 2).

L'opzione di cui al comma 2, a domanda, può essere revocata in qualsiasi momento, con conseguente ripristino, per i soggetti già titolari di tali prestazioni prima dell'opzione, a domanda, dell'indennità di accompagnamento e delle ulteriori prestazioni, di cui all'articolo 1, comma 164, della legge n. 234 del 2021, che fa riferimento ai contributi, diversi dall'indennità di accompagnamento di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, riconosciuti, a livello territoriale, per il sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale delle persone anziane non autosufficienti e il supporto ai familiari che partecipano all'assistenza, (comma 3).

L'articolo 36 (Oggetto del beneficio), in attuazione dell'articolo 5, comma 2, lettera a), n. 1, legge n. 33 del 2023, stabilisce che la prestazione universale è erogabile sotto forma di trasferimento monetario e di servizi alla persona, previa individuazione dello specifico bisogno assistenziale gravissimo (comma 1).

La disposizione precisa che la prestazione universale, esente da imposizione fiscale e non soggetta a pignoramento, erogata mensilmente è composta da:

- a) una quota fissa monetaria corrispondente all'indennità di accompagnamento di cui all'articolo 1 della legge 11 febbraio 1980, n. 18;
- b) una quota integrativa, definita "assegno di assistenza", pari ad euro 850 mensili finalizzata a remunerare il lavoro di cura e assistenza svolto da lavoratori domestici con mansioni di assistenza alla persona titolari di rapporto di lavoro conforme ai contratti collettivi nazionali di settore di cui all'articolo 51 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81 o l'acquisto di servizi destinati al lavoro di cura e assistenza e forniti da imprese qualificate nel settore dell'assistenza



sociale non residenziale, nel rispetto delle specifiche previsioni contenute nella programmazione integrata di livello regionale e locale (comma 2). Si precisa, inoltre, che per la quota fissa monetaria della prestazione universale di cui al comma 2, lettera a), trova applicazione l'articolo 1, comma 3, della legge 11 febbraio 1980 n.18, che esclude il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento nel caso in cui la persona anziana risieda in strutture a totale carico pubblico (comma 3).

La prestazione universale, quando fruita, assorbe l'indennità di accompagnamento di cui alla legge n. 18 del 1980 e le ulteriori prestazioni di cui all'articolo 1, comma 164, della legge n. 234 del 2021. (comma 4).

In caso di accertamento del mancato utilizzo, in tutto o in parte, della quota integrativa dell'assegno di assistenza per la remunerazione o per gli acquisti di servizi di cui al comma 2 lett. b), l'INPS procede alla revoca della sola quota integrativa definita "assegno di assistenza" e il beneficiario è tenuto alla restituzione di quanto indebitamente percepito, fermo restando il diritto della persona anziana non autosufficiente a continuare a percepire l'indennità di accompagnamento di cui all'articolo 1, della legge n. 18 del 1980, in presenza dei presupposti di legge (comma 5).

Infine, si prevede che la prestazione universale, disciplinata ai sensi del presente decreto, è riconosciuta a domanda. L'«assegno di assistenza» di cui al comma 2, lettera b), è riconosciuto nel limite di 250 milioni di euro per l'anno 2025 e 250 milioni di euro per l'anno 2026. L'INPS provvede al monitoraggio della relativa spesa, informando con cadenza periodica il Ministero del lavoro e delle politiche sociali e il Ministero dell'economia e delle finanze. Qualora dal monitoraggio emerga il verificarsi di scostamenti, anche in via prospettica, del numero di domande rispetto alle risorse finanziarie di cui al primo periodo del presente comma, con decreto del Ministro dell'Economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, si provvederà a rideterminare l'importo mensile della quota integrativa di cui alla lettera b) del comma 2 (comma 6). Alle attività amministrative derivanti dall'attuazione del presente articolo, l'INPS provvede con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente. (comma 7).

L'articolo 37 (Ricognizione delle agevolazioni contributive e fiscali) in attuazione dell'articolo 5, comma 2, lettera a), n. 2, legge n. 33 del 2023 evidenzia che rientrano nelle disposizioni dirette a favorire il livello qualitativo e quantitativo delle prestazioni di lavoro, cura e assistenza in favore delle persone anziane non autosufficienti le agevolazioni fiscali e contributive previste dalle seguenti norme:

- a) l'articolo 10, comma 2, terzo periodo, del testo unico delle imposte sui redditi, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917 (di seguito "TUIR"), che riconosce la deducibilità dal reddito complessivo, fino all'importo di 1.549,37 euro, dei contributi previdenziali e assistenziali versati per gli addetti ai servizi domestici e all'assistenza personale o familiare;
- b) l'articolo 15, comma 1, lettera i-septies), del TUIR che riconosce, a favore dei contribuenti con reddito complessivo non superiore a 40.000 euro, la detraibilità del 19% delle spese, per un importo non superiore a 2.100 euro, sostenute per gli addetti all'assistenza personale nei casi di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana;
- c) l'articolo 51, comma 2, lettera f-ter), del TUIR che stabilisce che non concorrono a formare il reddito del lavoratore dipendente le somme e le prestazioni erogate dal datore di lavoro alla generalità dei dipendenti o a categorie di dipendenti per la fruizione dei servizi di assistenza ai familiari anziani o non autosufficienti a carico;
- d) l'articolo 51, comma 2, lettera f-quater), del TUIR che prevede che non concorrono a formare il reddito del lavoratore dipendente i contributi e i premi versati dal datore di lavoro a favore della generalità dei dipendenti o di categorie di dipendenti per prestazioni, anche



assicurative, aventi per oggetto il rischio di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana o aventi per oggetto il rischio di gravi patologie.

L'articolo 38 (Definizione degli standard formativi e di formazione del personale addetto all'assistenza e al supporto delle persone anziane non autosufficienti), in attuazione della previsione dell'articolo 5, comma 2, lettera b), della legge n. 33 del 2023 dispone che allo scopo di concorrere alla 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 nei centri residenziali, nonché degli standard formativi degli assistenti familiari impegnati nel supporto e nell'assistenza delle persone anziane non autosufficienti, senza che siano previsti requisiti di accesso per l'esercizio della professione stessa, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, il Ministero dell'istruzione e del merito e il Ministero dell'università e della ricerca, previa intesa in Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome, adottano, entro novanta giorni dall'entrata in vigore del presente decreto, linee guida per la definizione di modalità omogenee per l'attuazione di percorsi formativi, a cui le Regioni possono fare riferimento, nell'ambito della propria autonomia, per il raggiungimento di standard formativi uniformi su tutto il territorio nazionale, finalizzati a migliorare, anche attraverso la graduazione in base ai bisogni, e rendere omogenea l'offerta formativa per le professioni di cura, nonché all'acquisizione della qualificazione professionale di assistente familiare e all'acquisizione della qualificazione professionale di cui sopra. Si precisa che, nelle linee guida, tenuto conto della contrattazione collettiva nazionale di settore, sono individuate e definite le competenze degli assistenti familiari e i riferimenti per l'individuazione e la validazione delle competenze pregresse (comma 1).

Si prevede, altresì, che, al fine di concorrere alla riqualificazione del lavoro di cura, con intese stipulate dalle organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative che hanno sottoscritto i contratti collettivi nazionali, possono essere previsti percorsi di formazione, anche mediante gli enti bilaterali di cui all'articolo 2, comma 1, lettera h), del decreto legislativo n. 276 del 2003, in possesso dell'accreditamento regionale alla formazione (comma 2).

Inoltre, la norma prevede che le regioni, al fine di dare attuazione a quanto previsto dall'articolo 1, comma 162, lett. c), della legge n. 234 del 2021, e senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, istituiscono appositi registri regionali di assistente familiare, che diano evidenza di coloro che sono in possesso di una qualificazione regionale di assistente familiare rilasciata ai sensi delle linee guida di cui al comma 1, così come anche di altri e diversi titoli di studio e di formazione attinenti l'ambito professionale, e sottoscrivono, altresì, appositi accordi di collaborazione interistituzionale tra centri per l'impiego (CPI) e Ambiti Territoriali Sociali (ATS), con la finalità di favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro degli assistenti familiari (comma 3). Inoltre, al fine di potenziare e riqualificare l'offerta professionale di servizi di assistenza familiare per le persone anziane non autosufficienti, le Regioni promuovono, attraverso i propri enti accreditati, corsi di formazione professionale per l'ottenimento della qualificazione di assistente familiare, rivolti anche alla platea dei destinatari dell'Assegno di inclusione e del Supporto per la formazione e il lavoro di cui al decreto legge n. 48 del 2023, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 85 del 2023 (comma 4). Dall'attuazione dell'articolo in esame non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. (comma 5).

L'articolo 39 (Caregiver familiari) in attuazione dell'articolo 5, comma 2, lettera c), della legge n. 33 del 2023, disciplina i *caregiver* familiari, prevedendo che, al fine di sostenere il progressivo miglioramento delle condizioni di vita dei *caregiver* familiari, individuati nei soggetti di cui all'articolo 1, comma 255, della legge n. 205 del 2017, nell'ambito delle risorse



disponibili a legislazione vigente, è riconosciuto il valore sociale ed economico per l'intera collettività dell'attività di assistenza e cura non professionale e non retribuita prestata nel contesto familiare a favore di persone anziane e di persone anziane non autosufficienti che necessitano di assistenza continuativa anche a lungo termine per malattia, infermità o disabilità (comma 1). La norma prevede che il *caregiver* familiare, in relazione ai bisogni della persona assistita, si prende cura e assiste la persona nell'ambiente domestico, nella vita di relazione, nella mobilità, nelle attività della vita quotidiana, di base e strumentali, nonché si rapporta e si integra con gli operatori del sistema dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari secondo il progetto personalizzato e partecipato (comma 2).

Il ruolo e le attività del *caregiver* familiare ed i sostegni necessari per il *caregiver* sono definiti in apposita sezione dei progetti individualizzati di assistenza integrata (PAI) di cui all'articolo 1, comma 1, lettera d) della legge n. 33 del 2023, tenuto conto anche dell'esito della valutazione dello stress e degli specifici bisogni, degli obiettivi e degli interventi a sostegno del *caregiver* stesso, nonché di quelli degli altri eventuali componenti del nucleo familiare, con particolare riferimento alla presenza di figli minori di età (comma 3). Il *caregiver* può partecipare alla valutazione multidimensionale della persona anziana non autosufficiente, nonché all'elaborazione del PAI e all'individuazione del budget di cura e di assistenza, anche ai sensi dell'articolo 21 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, e di quanto previsto dal Piano d'indirizzo per la riabilitazione adottato con Accordo in Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 10 febbraio 2011. Nel PAI si individuano l'apporto volontario ed informale del *caregiver* per l'attuazione degli interventi, nonché i relativi supporti, anche ai sensi dell'articolo 16 della legge n. 328 del 2000, e dell'articolo 1, commi 163 e 164, della legge n. 234 del 2021 (comma 4).

La norma prevede, altresì, che, ai fini dell'attuazione di quanto previsto dai precedenti commi, le Regioni programmano e individuano le modalità di riordino e unificazione, le attività e i compiti svolti dalle unità di valutazione multidimensionali operanti per l'individuazione delle misure di sostegno e di sollievo ai *caregiver*, all'interno delle unità di valutazione multidimensionale unificate di cui all'articolo 4, comma 2, lettera l), punto 2, della legge n.33 del 2023. (comma 5).

I servizi sociali, sociosanitari e sanitari, previo consenso dell'assistito oppure del suo rappresentante legale e nel rispetto delle norme in materia di trattamento e protezione dei dati personali, di cui al regolamento 27 aprile 2016, n.2016/679/UE, al decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196 e dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n.101, forniscono, al *caregiver* familiare, le informazioni sulle problematiche della persona assistita, sui bisogni assistenziali e sulle cure necessarie, sui diritti e sui criteri di accesso alle prestazioni sociali, sociosanitarie e sanitarie, sulle diverse opportunità e risorse operanti sul territorio che possono essere di sostegno all'assistenza e alla cura (comma 6).

Le regioni e le province autonome valorizzano l'esperienza e le competenze maturate dal *caregiver* familiare nell'attività di assistenza e cura, al fine di favorire l'accesso o il reinserimento lavorativo dello stesso al termine di tale attività (comma 7). Si prevede che al *caregiver* familiare può essere riconosciuta la formazione e l'attività svolta ai fini dell'accesso ai corsi e a misure compensative previsti nell'ambito del sistema di formazione regionale e finalizzati al conseguimento della qualifica professionale di operatore sociosanitario (comma 8).

Inoltre, in attuazione dell'articolo 5, comma 2, lettera c), punto 2) della legge n.33 del 2023, al fine di riconoscere e valorizzare l'esperienza maturata dallo studente *caregiver* familiare, le istituzioni scolastiche del secondo ciclo, nell'ambito della loro autonomia, possono individuare, all'interno del Piano triennale dell'offerta formativa (PTOF), i criteri e le modalità per promuovere specifiche iniziative formative coerenti con l'attività di cura del familiare



adulto fragile, anche attraverso i percorsi per le competenze trasversali e l'orientamento (PCTO) e con il coinvolgimento delle associazioni maggiormente rappresentative dei *caregiver* familiari, ai fini della valorizzazione delle competenze acquisite durante l'attività di cura e assistenza (comma 9). Per le predette finalità, i Centri provinciali di istruzione per gli adulti (CPIA), nell'ambito della loro autonomia, possono individuare i criteri e le modalità, nelle attività finalizzate al riconoscimento dei crediti, per valorizzare l'esperienza maturata dagli adulti *caregiver* familiari (comma 10).

Inoltre, al fine di assicurare la partecipazione delle rappresentanze dei *caregiver* familiari nelle programmazioni sociali nazionali, la Rete, di cui all'articolo 21 del decreto legislativo 2017, n. 147, nella definizione dei piani nazionali, di cui al comma 6 del medesimo articolo, consulta le associazioni maggiormente rappresentative dei *caregiver* familiari per l'individuazione degli specifici bisogni da soddisfare e degli interventi a tal fine necessari, individuando le modalità di realizzazione degli stessi e l'allocazione delle risorse disponibili (comma 11).

Le regioni prevedono i criteri di individuazione delle associazioni maggiormente rappresentative dei *caregiver* familiare a livello regionale, nonché le modalità di partecipazione delle stesse ai piani regionali sociali, sociosanitari e sanitari relativamente agli aspetti di loro interesse. Le Regioni, nel fornire direttive per la definizione delle programmazioni locali, sociali, sociosanitarie e sanitarie, individuano anche le forme di consultazione e partecipazione delle associazioni rappresentative dei *caregiver* del territorio di riferimento (comma 12).

Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica (comma 13).

L'articolo 40 (Ambito di applicazione del titolo II) prevede che le disposizioni di cui al titolo II, fermo rimanendo quanto previsto dagli articoli 33, commi 1 e 2, 34, 35 e 36 si applicano alle persone che abbiano compiuto 70 anni.

L'articolo 41 (Clausola di salvaguardia) prevede che le disposizioni del presente decreto si applicano alle regioni a statuto speciale e alle province autonome di Trento e di Bolzano, compatibilmente con i rispettivi statuti e le relative norme di attuazione.

L'articolo 42 (Disposizioni finanziarie) reca le disposizioni finanziarie.

L'articolo 43 (Entrata in vigore) disciplina l'entrata in vigore del presente decreto, prevedendo che le relative disposizioni del presente decreto entrano in vigore dal giorno successivo alla pubblicazione in Gazzetta ufficiale e che il decreto, munito del sigillo di Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi.

