

XIX legislatura

A.S. 506:

"Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane"

Febbraio 2023

n. 32



servizio del bilancio
del Senato





SERVIZIO DEL BILANCIO

Tel. 06 6706 5790 – SBilancioCU@senato.it –  @SR_Bilancio

Il presente dossier è destinato alle esigenze di documentazione interna per l'attività degli organi parlamentari e dei parlamentari.

Si declina ogni responsabilità per l'eventuale utilizzazione o riproduzione per fini non consentiti dalla legge.

I contenuti originali possono essere riprodotti, nel rispetto della legge, a condizione che sia citata la fonte.

Servizio del bilancio, (2023). Nota di lettura, «A.S. 506: "Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane"». NL32, febbraio 2023, Senato della Repubblica, XIX legislatura

INDICE

Capo I Princìpi generali e sistema di coordinamento e programmazione interministeriale..	1
Articolo 1 (<i>Definizioni</i>)	1
Articolo 2 (<i>Oggetto, princìpi e criteri direttivi generali e istituzione del Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana</i>)	2
Capo II Deleghe al Governo in materia di politiche per l'invecchiamento attivo, la promozione dell'autonomia, la prevenzione della fragilità, l'assistenza e la cura delle persone anziane anche non autosufficienti	6
Articolo 3 (<i>Invecchiamento attivo, promozione dell'inclusione sociale e prevenzione della fragilità</i>).....	6
Articolo 4 (<i>Assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per le persone anziane non autosufficienti</i>).....	9
Articolo 5 (<i>Delega al Governo in materia di politiche per la sostenibilità economica e la flessibilità dei servizi di cura e assistenza a lungo termine per le persone anziane e per le persone anziane non autosufficienti</i>).....	12
Capo III Disposizioni finali	15
Articolo 6 (<i>Procedimento per l'adozione dei decreti legislativi</i>)	15
Articolo 7 (<i>Clausola di salvaguardia</i>)	15
Articolo 8 (<i>Disposizioni finanziarie</i>).....	15

CAPO I
PRINCIPI GENERALI E SISTEMA DI COORDINAMENTO E PROGRAMMAZIONE
INTERMINISTERIALE

Articolo 1
(Definizioni)

Il comma 1 reca le seguenti definizioni ai fini della presente legge:

- la lettera *a*) definisce «livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS)» i processi, gli interventi, i servizi, le attività e le prestazioni integrate che la Repubblica assicura su tutto il territorio nazionale sulla base di quanto previsto dall'articolo 117, secondo comma, lettera *m*), della Costituzione e in coerenza con i principi e i criteri indicati agli articoli 1 (principi generali e finalità) e 2 (diritto alle prestazioni) della legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali n. 328 del 2000, e con quanto previsto dall'articolo 1, comma 159, della legge n. 234 del 2021 (che individua i LEPS negli interventi, servizi, attività e prestazioni integrate che la Repubblica assicura, con carattere di universalità su tutto il territorio nazionale, per garantire qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione, prevenzione, eliminazione o riduzione delle condizioni di svantaggio e di vulnerabilità), e fatto salvo quanto previsto dall'articolo 1, commi 791 e seguenti, della legge n. 197 del 2022 (che disciplina la determinazione dei LEPS), e dall'articolo 2, comma 2, lettera *h*), numero 2), della legge n. 227 del 2021 (in materia di determinazione dei LEP, con riguardo specificamente alle prestazioni in favore delle persone con disabilità);
- la lettera *b*) definisce «ambiti territoriali sociali (ATS)» i soggetti giuridici di cui all'articolo 8, comma 3, lettera *a*), della legge n. 328 del 2000 e di cui all'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo n. 147 del 2017 (che prevede che gli ATS trovino coincidenza per le attività di programmazione ed erogazione integrata degli interventi con le delimitazioni territoriali dei distretti sanitari e dei centri per l'impiego), che, in coerenza con quanto previsto dall'articolo 1, commi da 160 a 164, della legge n. 234 del 2021, garantiscono, per conto degli enti locali titolari, lo svolgimento omogeneo sul territorio di propria competenza di tutte le funzioni tecniche di programmazione, gestione, erogazione e monitoraggio degli interventi nell'ambito dei servizi sociali alle famiglie e alle persone, anche ai fini dell'attuazione dei programmi previsti nell'ambito della Missione 5, componente 2, riforma 1.2, del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e in raccordo con quanto previsto dal regolamento recante la definizione dei modelli e degli *standard* per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel settore sanitario nazionale di cui all'articolo 1, comma 169, della legge n. 311 del 2004 (che prevede la definizione con regolamento ministeriale degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici, di processo e possibilmente di esito, e quantitativi di cui ai livelli essenziali di assistenza. Con la medesima procedura sono individuati le tipologie di assistenza e i servizi, relativi alle aree di offerta individuate dal Piano sanitario nazionale), in attuazione della Missione 6, componente 1, riforma 1, del PNRR;
- la lettera *c*) definisce «punti unici di accesso (PUA)» i servizi integrati (gestiti dal SSN e dagli ATS presso le Case della comunità) di cui all'articolo 1, comma 163, della legge n. 234 del 2021 (che rappresentano per le persone non autosufficienti la modalità di accesso ai servizi sociali e sociosanitari);
- la lettera *d*) definisce «progetti individualizzati di assistenza integrata (PAI)» i progetti individuali predisposti, in coerenza con quanto previsto dall'articolo 1, comma 163, della legge n. 234 del 2021;

- la lettera *e*) definisce «livelli essenziali di assistenza (LEA)» i livelli essenziali di assistenza sanitaria e sociosanitaria previsti dall'articolo 1, comma 10, del decreto legislativo n. 502 del 1992 e di cui al DPCM 12 gennaio 2017 (prestazioni e i servizi che il SSN eroga gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione);
- la lettera *f*) definisce «caregiver familiari» i soggetti di cui all'articolo 1, comma 255, della legge n. 205 del 2017: la persona che assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto, di un familiare o di un affine che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata o sia titolare di indennità di accompagnamento.

La RT chiarisce che l'articolo definisce i concetti e gli istituti rilevanti ai fini del successivo articolato normativo e pertanto non ha impatto sotto il profilo finanziario.

Le definizioni riguardano istituti già disciplinati dalla legge di cui sono, infatti, richiamate le specifiche disposizioni.

La RT puntualizza che la definizione di persona anziana è demandata ai decreti legislativi delegati che saranno adottati entro il 31 gennaio 2024, ai sensi dell'articolo 3 del disegno di legge.

Al riguardo, si osserva che il rinvio ai decreti delegati della definizione di persona anziana, oltre a rappresentare di per sé un'elusione della necessità che i criteri di delega siano sufficientemente puntuali e non generici, rende già *ab initio* impossibile qualsiasi valutazione in ordine all'impatto finanziario delle disposizioni che si intende introdurre, stante l'evidente indeterminatezza della platea dei potenziali beneficiari degli istituti che verranno disciplinati.

Articolo 2

(Oggetto, principi e criteri direttivi generali e istituzione del Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana)

Il comma 1 stabilisce che la presente legge reca disposizioni di delega al Governo per la tutela della dignità e la promozione delle condizioni di vita, di cura e di assistenza delle persone anziane, attraverso la ricognizione, il riordino, la semplificazione e il coordinamento, sotto il profilo formale e sostanziale, delle disposizioni legislative vigenti in materia di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria alla popolazione anziana, anche in attuazione delle Missioni 5, componente 2, e 6, componente 1, del PNRR, nonché attraverso il progressivo potenziamento delle relative azioni, nell'ambito delle risorse disponibili ai sensi dell'articolo 8.

Il comma 2 dispone che, nell'esercizio delle deleghe di cui alla presente legge, il Governo si attiene ai seguenti principi e criteri direttivi generali:

- a) promozione del valore umano, sociale, culturale ed economico di ogni fase della vita delle persone, indipendentemente dall'età anagrafica e dalla presenza di menomazioni, limitazioni e restrizioni della loro autonomia;
- b) promozione e valorizzazione delle attività di partecipazione e di solidarietà svolte dalle persone anziane nelle attività culturali, nell'associazionismo e nelle famiglie, per la promozione della solidarietà e della coesione tra le generazioni e per il miglioramento dell'organizzazione e della

gestione di servizi pubblici a favore della collettività e delle comunità territoriali, anche nell'ottica del superamento dei divari territoriali;

- c) promozione di ogni intervento idoneo a contrastare i fenomeni della solitudine sociale e della deprivazione relazionale delle persone anziane, indipendentemente dal luogo ove si trovino a vivere, mediante la previsione di apposite attività di ascolto e di supporto alla socializzazione, anche con il coinvolgimento attivo delle formazioni sociali, del volontariato e degli enti del Terzo settore;
- d) riconoscimento del diritto delle persone anziane alla continuità di vita e di cure presso il proprio domicilio entro i limiti e i termini definiti, ai sensi della presente legge, dalla programmazione integrata socio-assistenziale e sociosanitaria statale e regionale;
- e) promozione della valutazione multidimensionale delle capacità e dei bisogni di natura sociale, sanitaria e sociosanitaria ai fini dell'accesso a un *continuum* di servizi per le persone anziane fragili e per le persone anziane non autosufficienti, centrato sulle necessità della persona e del suo contesto familiare e sulla effettiva presa in carico del paziente anziano, nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente e delle facoltà assunzionali degli enti;
- f) riconoscimento del diritto delle persone anziane alla somministrazione di cure palliative domiciliari e presso *hospice*;
- g) promozione dell'attività fisica sportiva nella popolazione anziana, mediante azioni adeguate a garantire un invecchiamento sano;
- h) riconoscimento degli specifici fabbisogni di assistenza delle persone anziane con pregresse condizioni di disabilità, al fine di promuoverne l'inclusione sociale e la partecipazione attiva alla comunità, assicurando loro i livelli di qualità di vita raggiunti e la continuità con i percorsi assistenziali già in atto;
- i) promozione del miglioramento delle condizioni materiali e di benessere psico-sociale delle famiglie degli anziani fragili o non autosufficienti e di tutti coloro i quali sono impegnati nella loro cura, mediante un'allocazione più razionale ed efficace delle risorse disponibili a legislazione vigente;
- l) rafforzamento dell'integrazione e dell'interoperabilità dei sistemi informativi degli enti e delle amministrazioni competenti nell'ambito dei vigenti programmi di potenziamento delle infrastrutture e delle reti informatiche.

Il comma 3 istituisce, presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, il Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana (CIPA), con il compito di promuovere il coordinamento e la programmazione integrata delle politiche nazionali in favore delle persone anziane, con particolare riguardo alle politiche per la presa in carico delle fragilità e della non autosufficienza. In particolare, il CIPA:

- a) adotta, con cadenza triennale e aggiornamento annuale, previa intesa in sede di Conferenza unificata, tenuto conto di quanto previsto nell'ambito del Piano nazionale della prevenzione, del Piano nazionale della cronicità e del Piano per la non autosufficienza, il « Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana » e il « Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana ». Sulla base dei suddetti Piani nazionali sono adottati i corrispondenti Piani regionali e locali;
- b) promuove, acquisito il preventivo parere della Commissione tecnica per i fabbisogni *standard* di cui all'articolo 1, comma 29, della legge n. 208 del 2015, ferme restando le competenze dei singoli Ministeri, l'armonizzazione dei LEPS rivolti alle persone anziane non autosufficienti e dei relativi obiettivi di servizio, con i LEA;
- c) promuove l'integrazione dei sistemi informativi di tutti i soggetti competenti alla valutazione e all'erogazione dei servizi e degli interventi in ambito statale e territoriale e l'adozione di un sistema di monitoraggio nazionale, quale strumento per la rilevazione continuativa delle attività svolte e dei servizi e delle prestazioni resi.

Il comma 4 individua i componenti del CIPA e demanda ad apposito DPCM la determinazione delle modalità di funzionamento e l'organizzazione delle attività del CIPA.

Il comma 5 prevede che alle disposizioni di cui ai commi 3 e 4 la Presidenza del Consiglio dei ministri provveda con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente sul proprio bilancio e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

La RT afferma che il comma 1 prevede la ricognizione, il riordino, la semplificazione e il coordinamento, sotto il profilo formale e sostanziale, della legislazione vigente in materia di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria alla popolazione anziana. Stabilisce altresì la possibilità di un progressivo potenziamento delle azioni previste dalla presente legge, comunque nell'ambito delle risorse disponibili. Tutte le disposizioni che compongono il disegno di legge in oggetto sottostanno, pertanto, al vincolo posto dal presente comma 1.

Il comma 2 individua, invece, i principi e criteri direttivi generali per l'esercizio del potere di delega da parte del Governo.

I primi tre criteri contengono linee generali di indirizzo dell'attività legislativa delegata afferenti al valore umano e sociale della persona e al contrasto alla solitudine, e come tali sono neutrali sotto il profilo finanziario.

Il criterio di cui alla lettera d), concernente il diritto delle persone anziane alla continuità di vita e di cure presso il proprio domicilio, è riconosciuto nei limiti della programmazione integrata socioassistenziale e sociosanitaria statale e regionale che, come noto, si articola sulla base delle risorse finanziarie disponibili.

Il criterio di cui alla lettera e), concernente la valutazione multidimensionale della persona anziana presso i PUA, costituisce un aspetto centrale del disegno di legge, costituito dalla presa in carico unitaria ai fini dell'accertamento dei suoi bisogni sotto il profilo sanitario e socioassistenziale. Si tratta di una previsione che già trova la propria fonte nell'articolo 1, comma 163, della legge n. 234 del 2021, che a tal fine prevede un apposito ulteriore stanziamento per il 2022 e per gli anni seguenti, per far fronte agli oneri derivanti dalla necessaria implementazione del personale socioassistenziale connessa all'attuazione di tale metodologia. Peraltro, nel nuovo Piano Nazionale per la non autosufficienza è espressamente prevista la valutazione multidimensionale presso i PUA e, a tal fine, sono destinate risorse pari a 50 milioni di euro annui a decorrere dal 2023 per le assunzioni di figure professionali sociali.

La RT nulla aggiunge ai criteri di delega di cui alle lettere f), g) ed h).

Il criterio di cui alla lettera i) del miglioramento delle condizioni materiali e di benessere psico-sociale per le famiglie degli anziani e per tutti coloro che sono impegnati nella loro cura si ricollega all'articolo 5, comma 2, lettera c), che stabilisce:

- la ricognizione e ridefinizione della normativa di settore;
- la promozione di interventi diretti alla certificazione delle competenze professionali acquisite nel corso dell'esperienza maturata;
- forme di partecipazione delle rappresentanze dei *caregiver* familiari, nell'ambito della programmazione sociale, sociosanitaria e sanitaria a livello nazionale, regionale e locale.

Si tratta di un criterio che introduce una linea tendenziale di indirizzo, nell'ambito delle risorse disponibili. Peraltro, la previsione è già in parte esistente nel nostro ordinamento, perché l'articolo 1, comma 162, lettera c), della legge n. 234 del 2021, prevede il supporto alle famiglie delle persone anziane non auto sufficienti mediante la messa a disposizione di strumenti per incontro tra domanda e offerta di lavoro degli assistenti familiari, nonché l'assistenza legale, gestionale ed amministrativa per l'espletamento di adempimenti. Per la copertura finanziaria di tali previsioni, si rinvia alla disposizione dell'articolo 5, lettera c).

Il criterio di cui alla lettera l) prevede il rafforzamento dell'interoperabilità dei sistemi informativi degli enti e delle amministrazioni competenti. Trattandosi di interventi da realizzarsi nell'ambito dei vigenti programmi di potenziamento delle infrastrutture e delle reti informatiche, vi si provvederà nell'ambito delle risorse allo scopo già programmate e dunque senza nuovi né maggiori oneri per la finanza pubblica.

La RT ribadisce il contenuto dei commi 3 e 4 e chiarisce che il comma 5 prevede che la Presidenza del Consiglio dei ministri assicuri il supporto tecnico e organizzativo alle attività del CIPA nell'ambito delle risorse finanziarie, umane e strumentali disponibili a legislazione vigente, utilizzando personale che resterà comunque adibito anche allo svolgimento di altre funzioni ordinarie. La disposizione, pertanto, non comporta nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Al riguardo, si rileva preliminarmente che l'asserzione recata dalla RT in ordine ai primi tre criteri di delega, che sarebbero neutrali sotto il profilo finanziario per il solo fatto che contengono linee generali di indirizzo dell'attività legislativa delegata afferenti al valore umano e sociale della persona e al contrasto alla solitudine, non sembra di per sé, o perlomeno in relazione ai motivi addotti, condivisibile. Comunque, preso atto delle delucidazioni fornite dalla RT, si osserva che l'insieme dei criteri di delega previsti, pur nella loro genericità, implica necessariamente per la loro attuazione l'impegno di risorse finanziarie, umane e strumentali, sulla cui entità non si dispone di alcun elemento di riscontro rispetto al vincolo dell'invarianza finanziaria rappresentato dalle risorse disponibili, pur tenendo conto che già attualmente il sistema di assistenza ai soggetti anziani mira a conseguire gli obiettivi individuati dal presente articolo.

Soltanto in merito alla valutazione multidimensionale presso i PUA la RT ricorda che a tal fine sono destinate risorse pari a 50 milioni di euro annui a decorrere dal 2023 per le assunzioni di figure professionali sociali (articolo 1, comma 163, della legge n. 234 del 2021). Sul punto si segnala che la RT al citato comma 163, in considerazione del carico di lavoro prevedibile, considera l'onere relativo ad un potenziamento di risorse professionali di almeno 2 unità (dei profili professionali assistenti sociali, psicologi, educatori) per ciascuno degli ambiti territoriali sociali (circa 585) (con un costo unitario annuo a regime di circa 40.000 euro).

In generale, un'eventuale, maggiore onerosità dell'attuazione dei presenti criteri di delega potrebbe tuttavia scaturire da *standard* più ambiziosi di implementazione dei diritti correlati agli obiettivi indicati. L'indicazione di finalità molto generiche, in assenza di elementi di maggior dettaglio, non consente di riscontrare l'asserita invarianza d'onori o, comunque, la congruità delle risorse disponibili, pur potendosi certamente ipotizzare la configurabilità di un sistema socio-assistenziale in qualche misura conforme ai criteri di delega in esame e, al contempo, rispettoso dei previsti vincoli di bilancio. Si rinvia in generale alle osservazioni formulate in relazione all'articolo 8, anche con riferimento alle somme complessivamente disponibili in bilancio per le finalità in esame.

In relazione al Comitato che viene istituito, pur preso atto della clausola d'invarianza finanziaria di cui al comma 5, andrebbe espressamente assicurata, come da prassi in circostanze analoghe, l'assenza della corresponsione a qualsiasi titolo di emolumenti in favore dei componenti del comitato. Inoltre, andrebbero individuate le risorse disponibili sul bilancio della Presidenza del Consiglio idonee per fare fronte alle attività del Comitato.

CAPO II

DELEGHE AL GOVERNO IN MATERIA DI POLITICHE PER L'INVECCHIAMENTO ATTIVO, LA PROMOZIONE DELL'AUTONOMIA, LA PREVENZIONE DELLA FRAGILITÀ, L'ASSISTENZA E LA CURA DELLE PERSONE ANZIANE ANCHE NON AUTOSUFFICIENTI

Articolo 3

(Invecchiamento attivo, promozione dell'inclusione sociale e prevenzione della fragilità)

Il comma 1 delega il Governo è delegato ad adottare, entro il 31 gennaio 2024, uno o più decreti legislativi finalizzati a definire la persona anziana e a promuoverne la dignità e l'autonomia, l'invecchiamento attivo e la prevenzione della fragilità.

Il comma 2 vincola il Governo ad attenersi, nell'esercizio della delega di cui al comma 1, oltre che ai principi e criteri direttivi generali di cui all'articolo 2, comma 2, anche ai seguenti ulteriori principi e criteri direttivi:

- a) con riguardo agli interventi per l'invecchiamento attivo e la promozione dell'autonomia delle persone anziane:
 - 1) promozione della salute e della cultura della prevenzione lungo tutto il corso della vita attraverso apposite campagne informative e iniziative da svolgersi in ambito scolastico e nei luoghi di lavoro;
 - 2) promozione di programmi e di percorsi integrati volti a contrastare l'isolamento, la marginalizzazione, l'esclusione sociale e civile, la deprivazione relazionale e affettiva delle persone anziane;
 - 3) promozione di interventi di sanità preventiva presso il domicilio delle persone anziane;
 - 4) promozione dell'impegno delle persone anziane in attività di utilità sociale e di volontariato, nonché in attività di sorveglianza, tutoraggio e cura delle altre fasce di età, svolte nell'ambito dell'associazionismo e delle famiglie;

- 5) promozione di azioni facilitanti l'esercizio dell'autonomia e della mobilità nei contesti urbani ed extraurbani, anche mediante il superamento degli ostacoli che impediscono l'esercizio fisico, la fruizione degli spazi verdi e le occasioni di socializzazione e di incontro;
 - 6) promozione, anche attraverso meccanismi di rigenerazione urbana e riuso del patrimonio costruito, attuati sulla base di atti di pianificazione o programmazione regionale o comunale e di adeguata progettazione, di nuove forme di domiciliarità e di coabitazione solidale domiciliare per le persone anziane (*senior co-housing*) e di coabitazione intergenerazionale, specie con i giovani in condizioni svantaggiate (*co-housing* intergenerazionale), da realizzare, secondo criteri di mobilità e accessibilità sostenibili, nell'ambito di case, case-famiglia, gruppi famiglia, gruppi appartamento e condomini solidali, aperti ai familiari, ai volontari e ai prestatori esterni di servizi sanitari, sociali e sociosanitari integrativi;
 - 7) al fine di favorire l'autonomia nella gestione della propria vita e di garantire il pieno accesso ai servizi e alle informazioni, promozione di azioni di alfabetizzazione informatica e pratiche abilitanti all'uso di nuove tecnologie capaci di promuovere la conoscenza e la partecipazione civile e sociale delle persone anziane;
 - 8) al fine di preservare l'indipendenza funzionale in età avanzata e mantenere una buona qualità di vita, individuazione, promozione e attuazione di percorsi per il mantenimento delle capacità fisiche, intellettive, lavorative e sociali, mediante l'attività sportiva;
 - 9) promozione di programmi e percorsi volti a favorire il turismo del benessere e il turismo lento come ricerca di tranquillità fisiologica e mentale per il raggiungimento e il mantenimento di uno stato di benessere psico-fisico, mentale e sociale, che va oltre la cura delle malattie ovvero delle infermità;
- b) con riguardo agli interventi per la solidarietà e la coesione tra le generazioni:
- 1) sostegno delle esperienze di solidarietà e di promozione culturale intergenerazionali tese a valorizzare la conoscenza e la trasmissione del patrimonio culturale, linguistico e dialettale;
 - 2) promozione dell'incontro e della relazione fra generazioni lontane, valorizzando:
 - 2.1) 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 dei crediti scolastici;
 - 2.2) per gli studenti universitari, le attività svolte in convenzione tra le università e le strutture residenziali o semiresidenziali o a domicilio anche ai fini del riconoscimento di crediti formativi universitari;
- c) con riguardo agli interventi per la prevenzione della fragilità, in coerenza con la disciplina prevista in materia da altri strumenti di regolamentazione:
- 1) offerta progressiva della possibilità, per la persona di età superiore a 80 anni o per la persona anziana affetta da patologie croniche suscettibili di aggravarsi con l'invecchiamento e che determinino il rischio di perdita dell'autonomia, di accedere a una valutazione multidimensionale delle sue capacità e dei suoi bisogni di natura sociale, sanitaria e sociosanitaria, da effettuare nell'ambito dei PUA da parte di équipe multidisciplinari, sulla base della segnalazione dei medici di medicina generale, della rete ospedaliera, dei comuni e degli ATS;
 - 2) all'esito della valutazione, svolgimento presso il PUA dell'attività di screening per l'individuazione dei fabbisogni di assistenza della persona e per i necessari orientamento e supporto informativo ai fini dell'accesso al continuum di servizi e alle reti di inclusione sociale previsti dalla programmazione integrata socio-assistenziale e sociosanitaria statale e regionale.

La RT afferma, con riferimento agli interventi di cui al comma 2, lettera a), che la loro attuazione sarà garantita nell'ambito delle risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente e, in relazione specificamente al punto n. 1), rappresenta che la promozione della salute e della cultura della prevenzione lungo tutto il corso della vita effettuata attraverso apposite campagne informative troverà copertura nei fondi del Ministero della famiglia, la natalità e le pari opportunità istituzionalmente competente in materia. La previsione non determina, quindi, un aumento della spesa perché avviene nel limite delle dotazioni finanziarie della PCM.

Le altre previsioni della lettera a) prevedono la promozione di una serie di azioni che saranno articolate secondo le disponibilità finanziarie esistenti.

Il comma 2, lettera b), ha carattere ordinamentale e non determina nuovi o maggiori oneri a carico delle finanze pubbliche.

Il comma 2, lettera c), n. 1), introduce la possibilità di accesso, per gli anziani di età superiore ad 80 anni o affetti da patologie croniche, ad una valutazione multidimensionale delle capacità e dei bisogni di natura socio – sanitaria da effettuarsi nell'ambito dei PUA. L'intervento è formulato nell'ambito di una offerta progressiva che tiene conto delle risorse disponibili a legislazione vigente.

Infine, la RT conclude escludendo nuovi o maggiori oneri in relazione al comma 2, lettera c), n. 2).

Al riguardo, mentre non si hanno rilievi da formulare sui criteri di delega di cui alla lettera b), si osserva che l'asserzione della RT in ordine all'implementazione dei criteri di cui alle lettere a) e c) a valere sulle risorse disponibili a legislazione vigente, pur non implausibile, da un lato, non risulta desumibile dal testo del presente articolo (anche se lo è ai sensi dell'articolo 8) e, dall'altro, necessita comunque di approfondimenti specifici perlomeno rispetto ai criteri di delega che, teoricamente suscettibili di determinare maggiori oneri, sembrano rappresentare delle innovazioni rispetto al vigente assetto del sistema assistenziale per gli anziani. Ci si riferisce, in particolare, alla promozione, in varie forme, del *co-housing*, di azioni di alfabetizzazione informatica e tecnologica, del turismo lento e del benessere, nonché del complesso delle attività di valutazione multidimensionale, screening per l'individuazione dei fabbisogni assistenziali e orientamento e supporto informativo da parte delle *équipes* multidisciplinari operanti presso i PUA. In particolare, con riferimento a questi ultimi, si ricorda che la normativa vigente – in base all'articolo 1, comma 163, della legge n. 234 del 2021 – è posta con riferimento esclusivo ai soggetti non autosufficienti, il che suggerisce un'estensione della platea dei soggetti che accederanno ai PUA per effetto della delega in esame. Per profili di carattere più generale e attinenti al rapporto fra risorse disponibili e criteri di delega si rinvia anche in questo caso all'articolo 8.

Articolo 4

(Assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per le persone anziane non autosufficienti)

Il comma 1 delega il Governo ad adottare, entro il 31 gennaio 2024, uno o più decreti legislativi, finalizzati a riordinare, semplificare, coordinare e rendere più efficaci le attività di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per le persone anziane non autosufficienti, anche attraverso il coordinamento e il riordino delle risorse disponibili, nonché finalizzati a potenziare progressivamente le relative azioni, in attuazione della Missione 5, componente 2, riforma 2, del PNRR.

Il comma 2 impone che, nell'esercizio della delega di cui al comma 1, oltre che ai principi e criteri direttivi generali di cui all'articolo 2, comma 2, il Governo si attenga ai seguenti ulteriori principi e criteri direttivi:

a) adozione di una definizione di popolazione anziana non autosufficiente che tenga conto dell'età anagrafica, delle condizioni di fragilità, nonché dell'eventuale condizione di disabilità pregressa, tenuto anche conto delle indicazioni dell'*International Classification of Functioning Disability and Health* (ICF) dell'Organizzazione mondiale della sanità e degli ulteriori e diversi strumenti di valutazione in uso da parte dei servizi sanitari, in coerenza con quanto previsto dall'articolo 25 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea;

b) definizione del Sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente (SNAA), con il compito di procedere alla programmazione integrata, alla valutazione e al monitoraggio degli interventi e dei servizi statali e territoriali rivolti alle persone anziane non autosufficienti, nel rispetto degli indirizzi generali elaborati dal CIPA, con la partecipazione attiva delle parti sociali e delle associazioni di settore, cui concorrono, secondo le rispettive prerogative e competenze, i seguenti soggetti:

1) a livello centrale, il CIPA;

2) a livello regionale, gli assessorati regionali competenti, i comuni e le aziende sanitarie territoriali di ciascuna regione;

3) a livello locale, l'ATS e il distretto sanitario;

c) adozione di un sistema di monitoraggio dell'erogazione dei LEPS per le persone anziane non autosufficienti e di valutazione dei risultati e di un correlato sistema sanzionatorio e di interventi sostitutivi in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi di servizio o LEP, ferme restando le procedure di monitoraggio dei LEA di cui all'articolo 9 del decreto legislativo n. 56 del 2000;

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

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

f) ferme restando le prerogative e competenze delle amministrazioni competenti, promozione dell'integrazione funzionale tra distretto sanitario e ATS, allo scopo di garantire l'effettiva integrazione operativa dei processi, dei servizi e degli interventi per la non autosufficienza, secondo le previsioni dell'articolo 1, comma 163, della legge n. 234 del 2021;

g) semplificazione dell'accesso agli interventi e ai servizi sanitari, sociali e sociosanitari e messa a disposizione di PUA, collocati presso le Case della comunità, orientati ad assicurare alle persone

anziane non autosufficienti e alle loro famiglie il supporto informativo e amministrativo per l'accesso ai servizi dello SNAA e lo svolgimento delle attività di *screening* per l'individuazione dei fabbisogni di assistenza, e in raccordo con quanto previsto nel regolamento recante la definizione dei modelli e degli *standard* per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel settore sanitario nazionale di cui all'articolo 1, comma 169, della legge n. 311 del 2004, in attuazione della Missione 6, componente 1, riforma 1, del PNRR;

h) semplificazione e integrazione delle procedure di accertamento e valutazione della condizione di persona anziana non autosufficiente, favorendo su tutto il territorio nazionale la riunificazione dei procedimenti in capo ad un solo soggetto, la riduzione delle duplicazioni e il contenimento dei costi e degli oneri amministrativi, mediante:

1) la previsione di una valutazione multidimensionale unificata, da effettuare secondo criteri standardizzati e omogenei a livello nazionale, finalizzata all'identificazione dei fabbisogni di natura sociale, sociosanitaria e sanitaria della persona anziana e del suo nucleo familiare e all'accertamento delle condizioni per l'accesso alle prestazioni di competenza statale, destinata a sostituire le procedure di accertamento dell'invalidità civile e delle condizioni per l'accesso ai benefici di cui alle leggi n. 104 del 1992 e n. 18 del 1980, fermo restando quanto previsto dall'articolo 2, comma 2, lettera a), numero 3, e lettera b), della legge 22 dicembre 2021, n. 227 (in materia di separazione dei percorsi valutativi previsti per le persone anziane da quelli previsti per gli adulti e da quelli previsti per i minori e in tema di accertamento della disabilità e di revisione dei suoi processi valutativi di base);

2) lo svolgimento presso i PUA, secondo le previsioni dell'articolo 1, comma 163, della legge n. 234 del 2021, da parte delle unità di valutazione multidimensionali (UVM) ivi operanti, della valutazione finalizzata a definire il PAI, redatto tenendo conto dei fabbisogni assistenziali individuati nell'ambito della valutazione multidimensionale unificata di cui al numero 1), con la partecipazione della persona destinataria, dei familiari coinvolti e, se nominato, dell'amministratore di sostegno;

3) la previsione del «*Budget di cura e assistenza*» quale strumento per la ricognizione, in sede di definizione del PAI, delle prestazioni e dei servizi sanitari e sociali e delle risorse complessivamente attivabili ai fini dell'attuazione del medesimo Progetto;

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

l) con riferimento alle prestazioni di assistenza domiciliare, integrazione degli istituti dell'assistenza domiciliare integrata (ADI) e del servizio di assistenza domiciliare (SAD), assicurando il coinvolgimento degli ATS e del Servizio sanitario nazionale, nei limiti della capienza e della destinazione delle rispettive risorse, finalizzata, con un approccio di efficientamento e di maggior efficacia delle azioni, della normativa e delle risorse disponibili a legislazione vigente, a garantire un'offerta integrata di assistenza sanitaria, sociale e sociosanitaria, secondo un approccio basato sulla presa in carico di carattere continuativo e multidimensionale, orientato a favorire, anche progressivamente, entro i limiti e i termini definiti, ai sensi della presente legge, dalla programmazione integrata socio-assistenziale e sociosanitaria statale e regionale:

1) l'unitarietà delle risposte alla domanda di assistenza e cura, attraverso l'integrazione dei servizi erogati dalle aziende sanitarie locali e dai comuni;

2) la razionalizzazione dell'offerta vigente di prestazioni sociosanitarie che tenga conto delle condizioni dell'anziano;

3) l'offerta di prestazioni di assistenza e cura di durata e intensità adeguati, come determinati sulla base dei bisogni e delle capacità della persona anziana non autosufficiente;

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

n) con riferimento ai servizi residenziali, previsione di misure idonee a perseguire adeguati livelli di intensità assistenziale, anche attraverso la rimodulazione della dotazione di personale, nell'ambito delle vigenti facoltà assunzionali, in funzione della numerosità degli anziani residenti e delle loro

specifiche esigenze, nonché della qualità degli ambienti di vita, con strutture con ambienti amichevoli, familiari, sicuri, che facilitino le normali relazioni di vita e garantiscano la riservatezza della vita privata e la continuità relazionale delle persone anziane residenti;

o) revisione dei criteri minimi di autorizzazione e di accreditamento dei soggetti erogatori pubblici e privati, anche del Terzo settore, per servizi di rete, domiciliari, diurni, residenziali e centri multiservizi socio-assistenziali, sociosanitari e sanitari, secondo il principio di sussidiarietà di cui all'articolo 118 della Costituzione;

p) al fine di favorire e sostenere le migliori condizioni di vita delle persone con pregresse condizioni di disabilità che entrano nell'età anziana, riconoscimento del diritto:

1) ad accedere a servizi e attività specifici per la loro pregressa condizione di disabilità, con espresso divieto di dimissione o di esclusione dai pregressi servizi a seguito dell'ingresso nell'età anziana, senza soluzione di continuità;

2) ad accedere inoltre, su richiesta, agli interventi e alle prestazioni specificamente previsti per le persone anziane e le persone anziane non autosufficienti, senza necessità di richiedere l'attivazione di un nuovo percorso di accertamento della non autosufficienza e, se già esistente, della valutazione multidimensionale, attraverso la redazione del PAI che integra il progetto individuale previsto dalla legge n. 227 del 2021.

La RT, oltre a ribadire il contenuto dell'articolo, chiarisce che le azioni di coordinamento e di promozione individuate nelle lettere d), e) ed f), attinenti ad un omogeneo sviluppo su tutto il territorio nazionale degli ATS e la promozione dell'integrazione funzionale tra distretto sanitario e ATS, rientrano nell'ambito dei processi di razionalizzazione del sistema unitamente alle seguenti lettere g), h). La progressiva realizzazione di tali azioni è già oggetto del Piano nazionale per la non autosufficienza 2022-2024.

La lettera h), nello specifico, tratta della semplificazione e integrazione delle procedure di accertamento e valutazione delle persone anziane non autosufficienti. Tale valutazione, da effettuarsi con il concorso delle istituzioni titolari (tra le quali INPS) e delle professionalità competenti è propedeutica all'accesso alle prestazioni e ai benefici previsti dalla normativa nazionale e dovrà essere realizzata presso i PUA, già individuati quali sedi ove operare la valutazione multidimensionale propedeutica alla predisposizione di un piano di interventi personalizzato, costruito dalla équipe multidisciplinare per rispondere ai bisogni del singolo e individuare le prestazioni che possano rappresentare un'adeguata risposta alle sue esigenze.

In questa ottica innovativa debbono essere parimenti apprezzate le norme destinate all'adozione di criteri e indicatori di monitoraggio delle diverse tipologie di prestazioni comprese nei LEPS.

La disposizione prevede che le predette azioni avvengano mediante una procedura di riordino, ricognizione e semplificazione, nonché efficientamento della legislazione vigente e delle attività, con un progressivo potenziamento delle azioni, comunque nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente.

La RT sottolinea poi che, ai sensi del comma 2, lettera p), n. 2), le persone con disabilità pregresse divenute anziane potranno accedere anche, su loro richiesta, ai servizi specificatamente previsti per l'età anziana, ma evitando che si faccia, come per gli altri anziani, una valutazione per l'accertamento della condizione di non

autosufficienza e una nuova valutazione multidimensionale, visto che queste sono già state effettuate a favore del richiedente, in quanto persona con disabilità. Si evitano così duplicazioni di oneri amministrativi ed economici.

Al riguardo, alla luce dei criteri di delega in esame, vertenti essenzialmente su profili organizzativi e gestionali, delle finalità di riordino e semplificazione degli stessi, anche al fine di evitare duplicazioni di oneri amministrativi ed economici, nonché dei chiarimenti forniti dalla RT, non si hanno osservazioni da formulare.

Articolo 5

(Delega al Governo in materia di politiche per la sostenibilità economica e la flessibilità dei servizi di cura e assistenza a lungo termine per le persone anziane e per le persone anziane non autosufficienti)

Il comma 1 delega il Governo ad adottare, entro il 31 gennaio 2024, uno o più decreti legislativi finalizzati ad assicurare la sostenibilità economica e la flessibilità dei servizi di cura e assistenza a lungo termine per le persone anziane e per le persone anziane non autosufficienti.

Il comma 2 vincola il Governo ad attenersi, nell'esercizio della delega di cui al comma 1, oltre che ai principi e criteri direttivi generali di cui all'articolo 2, comma 2, anche ai seguenti ulteriori principi e criteri direttivi:

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

1) l'introduzione, anche in via sperimentale e progressiva, per le persone anziane non autosufficienti che optino espressamente per essa, di una prestazione universale graduata secondo lo specifico bisogno assistenziale ed erogabile, a scelta del soggetto beneficiario, sotto forma di trasferimento monetario e di servizi alla persona, di valore comunque non inferiore alle indennità e alle ulteriori prestazioni di cui al secondo periodo, nell'ambito delle risorse di cui all'articolo 8. Tale prestazione, quando fruita, assorbe l'indennità di accompagnamento, di cui all'articolo 1 della legge n. 18 del 1980, e le ulteriori prestazioni di cui all'articolo 1, comma 164, della legge n. 234 del 2021 (contributi per remunerare operatori o per l'acquisto di servizi forniti da imprese qualificate);

2) al fine di promuovere il miglioramento, anche in via progressiva, del livello qualitativo e quantitativo delle prestazioni di lavoro di cura e di assistenza in favore delle persone anziane non autosufficienti su tutto il territorio nazionale, la ricognizione e il riordino delle agevolazioni contributive e fiscali, anche mediante la rimodulazione delle aliquote e dei termini, nell'ambito delle risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente, volte a sostenere la regolarizzazione del lavoro di cura prestato al domicilio della persona non autosufficiente, per sostenere e promuovere l'occupazione di qualità nel settore dei servizi socio-assistenziali;

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

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

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

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

1) la ricognizione e ridefinizione della normativa di settore;

- 2) la promozione di interventi diretti alla certificazione delle competenze professionali acquisite nel corso dell'esperienza maturata;
- 3) forme di partecipazione delle rappresentanze dei *caregiver* familiari, nell'ambito della programmazione sociale, sociosanitaria e sanitaria a livello nazionale, regionale e locale.

La RT puntualizza che il numero 1) della lettera a) del comma 2 introduce, in via sperimentale e progressiva, una prestazione universale – quindi non correlata alla prova dei mezzi come già previsto dalla vigente legislazione in materia di indennità di accompagnamento (capacità economica del beneficiario) – destinata alle persone anziane non autosufficienti.

La previsione risponde all'esigenza di procedere ad un progressivo riequilibrio tra erogazioni monetarie e prestazioni di servizi rivolte agli anziani non autosufficienti.

In via sperimentale, la misura è destinata ai soli anziani non auto sufficienti che risultino già percettori dell'indennità d'accompagnamento i quali hanno la facoltà di optare in maniera espressa per la nuova prestazione, che sostituisce la mera erogazione monetaria con un pacchetto di prestazioni pecuniarie e di servizi.

La RT evidenzia che la disciplina dell'indennità di accompagnamento rimane invariata, sicché i presupposti sanitari per l'accesso alla stessa non mutano.

La prestazione universale, qualora scelta dal beneficiario dell'indennità di accompagnamento di cui alla legge n. 18 del 1980, assorbe quest'ultima e le ulteriori prestazioni di cui all'articolo 1, comma 164, della legge n. 234 del 2021 e non potrà essere di valore inferiore ad esse.

La misura è finanziata nell'ambito delle risorse individuate dall'articolo 8.

L'articolo prevede altresì la facoltà del legislatore delegato di procedere ad una operazione di ricognizione e riordino delle agevolazioni contributive e fiscali esistenti, nell'ambito delle risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente, per favorire la regolarizzazione del lavoro di cura e l'occupazione di qualità nel settore dei servizi socioassistenziali.

Nel 2021 il numero dei lavoratori domestici regolarmente registrati (comprensivi delle collaboratrici domestiche che non effettuano lavoro di cura e di assistenza agli anziani) ammonta a circa 961.358, di cui 451.371 badanti (47% circa). Di questi ultimi, 410.476 sono donne (91% circa).

Secondo stime Istat il settore presenta una percentuale di irregolarità del 57%, sicché allo stato vi sarebbe un numero di lavoratori domestici irregolari pari a circa 548.000, di cui, applicando la medesima percentuale dei lavoratori regolari, circa 257.600 badanti (47%). Dei badanti non regolari 234.500 sarebbero donne (91%).

La norma prevede, quindi, che attraverso la ricognizione e il riordino delle agevolazioni contributive e fiscali esistenti, anche mediante la rimodulazione delle aliquote e dei termini di durata delle agevolazioni predette, comunque nell'ambito delle risorse finanziarie esistenti a legislazione vigente, si possa procedere a favorire il lavoro di cura e assistenza regolare e, quindi, la qualità dello stesso. La successiva lettera b) prevede percorsi formativi per lo svolgimento dell'attività di cura ed

assistenza e l'identificazione dei fabbisogni regionali per assistenti sociali e pedagogisti.

La lettera c) del comma 2 prevede interventi a favore dei *caregiver* familiari. Si tratta di previsioni destinate al progressivo miglioramento delle condizioni di vita di tali soggetti, comunque nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente.

Giova ricordare, a tal fine, la definizione dei *caregiver* familiari, figure disciplinate all'articolo 1, comma 255, della legge n. 205 del 2017, quali persone conviventi nel nucleo familiare della persona non auto sufficiente impegnate nell'assistenza diretta alla persona non auto sufficiente nell'ambito del PAI.

La RT nulla aggiunge al contenuto del comma 2, lettera c).

Al riguardo, non vi sono teoricamente osservazioni da formulare in ordine alla nuova prestazione universale che, composta di elementi monetari e di servizi alla persona, assorbirebbe, a domanda del beneficiario, l'attuale indennità di accompagnamento, giacché la norma si limita ad escludere che il valore della nuova prestazione universale sia inferiore a quello dell'indennità di accompagnamento, potendosi quindi ben ipotizzare che esso sia pari a quest'ultimo. Andrebbe tuttavia approfondita la metodologia di calcolo attraverso la quale si intende garantire la suddetta equivalenza ovvero la sostenibilità del nuovo istituto a valere su eventuali risorse aggiuntive che venissero appostate, giacché appare chiaro che la componente in servizi della nuova prestazione universale si tradurrà fundamentalmente nel pagamento di stipendi per personale socio-sanitario, con la conseguente necessità di calibrare gli organici sulla base delle (variabili) scelte dei beneficiari.

In ordine alla ricognizione e al riordino delle agevolazioni contributive e fiscali esistenti, ferme restando le risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente, andrebbero fornite delucidazioni, perlomeno di massima, circa le linee di intervento che si intende tracciare e percorrere al fine di riassorbire almeno parte del lavoro irregolare nel settore dell'assistenza domiciliare alle persone, atteso che non sembra realistico ipotizzare il conseguimento dell'obiettivo asserito senza predisporre risorse aggiuntive che rendano nel complesso più conveniente la regolarizzazione della posizione lavorativa.

Infine, andrebbe effettuato un approfondimento in merito ai profili finanziari impliciti nel criterio di delega che mira 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 residenziali.

CAPO III

DISPOSIZIONI FINALI

Articolo 6 ***(Procedimento per l'adozione dei decreti legislativi)***

Il comma 1 dispone che gli schemi dei decreti legislativi di cui agli articoli 3, 4 e 5, previa intesa con la Conferenza unificata, sono trasmessi alle Camere per l'espressione dei pareri delle Commissioni parlamentari competenti per materia e per i profili finanziari, che si pronunciano nel termine di 30 giorni dalla data di trasmissione, decorso il quale i decreti legislativi possono essere comunque adottati. Se il termine per l'espressione del parere scade nei 30 giorni che precedono la scadenza del termine previsto per l'adozione dei decreti legislativi o successivamente, quest'ultimo termine è prorogato di 45 giorni.

Il comma 2 consente al Governo, entro 12 mesi dalla data di entrata in vigore di ciascuno dei decreti legislativi di cui al comma 1, nel rispetto dei principi e criteri direttivi e con la procedura prevista dalla presente legge, di adottare disposizioni integrative e correttive dei medesimi decreti legislativi.

La RT afferma che l'articolo 6 si limita a definire il procedimento per l'adozione dei decreti legislativi.

Al riguardo, nulla da osservare.

Articolo 7 ***(Clausola di salvaguardia)***

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

La RT ribadisce che l'articolo dispone una clausola di salvaguardia in favore delle autonomie speciali.

Al riguardo, nulla da osservare.

Articolo 8 ***(Disposizioni finanziarie)***

Il comma 1 dispone che, fermo restando quanto previsto dal comma 4 del presente articolo, all'attuazione degli articoli 2, 3, 4 e 5 si provvede mediante le risorse derivanti dal riordino e dalla modificazione delle misure nell'ambito:

a) del Fondo per le non autosufficienze di cui all'articolo 1, comma 1264, della legge n. 296 del 2006 (che presenta una dotazione di 865,3 milioni di euro per il 2023, 913,6 milioni per il 2024 e 962,3 milioni per il 2025), del Fondo nazionale per le politiche sociali di cui all'articolo 20 della legge n. 328 del 2000 (con una dotazione di circa 391 milioni di euro annui per ciascuno degli anni 2023-2025), e del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale di cui all'articolo 1, comma 386, della legge n. 208 del 2015 (che presenta una dotazione di circa 620 milioni di euro annui per ciascuno

degli anni 2023-2025), limitatamente alle risorse disponibili previste per le prestazioni in favore delle persone anziane e anziane non autosufficienti;

b) del Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del *caregiver* familiare di cui all'articolo 1, comma 254, della legge n. 205 del 2017, come incrementato ad opera dell'articolo 1, comma 483, della legge n. 145 del 2018 (l'attuale dotazione, in realtà indipendente dagli stanziamenti stabiliti dalle norme appena richiamate, ammonta a 28,5 milioni di euro annui per ciascun anno del triennio 2023-2025), limitatamente alle risorse disponibili previste per le prestazioni in favore delle persone anziane e anziane non autosufficienti;

c) del Fondo per le politiche della famiglia di cui all'articolo 1, commi 1250, 1251 e 1252, della legge n. 296 del 2006, per il finanziamento delle attività di informazione e comunicazione a sostegno alla componente anziana dei nuclei familiari (con una dotazione di 104 milioni di euro annui per ciascun anno del triennio 2023-2025).

Il comma 2 stabilisce che alla realizzazione degli obiettivi di cui alla presente legge concorrono, in via programmatica, le risorse disponibili nel PNRR per il sostegno alle persone vulnerabili e per la prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti di cui alla Missione 5, componente 2, investimento 1.1 (che dovrebbero attestarsi sui 373,5 milioni di euro complessivi), per la realizzazione delle Case della comunità e la presa in carico della persona, per il potenziamento dei servizi domiciliari e della telemedicina, nonché per il rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture, quali gli Ospedali di comunità, di cui alla Missione 6, componente 1, investimenti 1.1, 1.2 e 1.3 (si tratterebbe di circa 8,3 miliardi di euro, sia pur non tutti specificamente destinati alla platea rappresentata dalle persone anziane), compatibilmente con le procedure previste per l'attivazione delle risorse del PNRR e fermo restando il conseguimento dei relativi obiettivi e traguardi, e le risorse previste nell'ambito del Programma nazionale « Inclusion e lotta alla povertà » della programmazione 2021-2027, compatibilmente con le procedure previste per l'attivazione delle risorse della programmazione 2021-2027 dalla normativa europea di settore.

Il comma 3 prevede che all'erogazione delle prestazioni sanitarie si provveda mediante le risorse previste a legislazione vigente derivanti dal trasferimento alle regioni e alle province autonome delle relative quote del Fondo sanitario nazionale nell'ambito dei livelli essenziali dell'assistenza sanitaria.

Il comma 4 dispone che gli schemi dei decreti legislativi adottati in attuazione delle deleghe contenute nella presente legge sono corredati di una relazione tecnica che dia conto della neutralità finanziaria dei medesimi ovvero dei nuovi o maggiori oneri da essi derivanti e dei corrispondenti mezzi di copertura. In conformità all'articolo 17, comma 2, della legge n. 196 del 2009, qualora uno o più decreti determinino nuovi o maggiori oneri che non trovino compensazione al loro interno, i medesimi decreti legislativi sono emanati solo successivamente o contestualmente alla data di entrata in vigore dei provvedimenti legislativi che stanzino le occorrenti risorse finanziarie.

Il comma 5 impone che, fermo restando quanto previsto dal comma 1, dall'attuazione delle deleghe recate dalla presente legge non derivino nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. A tale fine, agli adempimenti relativi ai suddetti decreti, le amministrazioni competenti provvedono con le risorse umane, finanziarie e strumentali, in dotazione alle medesime amministrazioni a legislazione vigente.

La RT, dopo aver ribadito il contenuto dell'articolo, afferma che, attesa la complessità della materia trattata e non essendo possibile procedere alla puntuale determinazione degli effetti finanziari derivanti dai decreti legislativi di attuazione, la quantificazione degli stessi potrà essere effettuata esclusivamente al momento dell'attuazione degli stessi decreti. Infatti, tali decreti dovranno essere corredati di nuova relazione tecnica che dia conto della neutralità finanziaria dei medesimi ovvero dei nuovi o maggiori oneri da essi derivanti e dei corrispondenti mezzi di copertura.

Al riguardo, preso atto di quanto asserito dalla RT e delle risorse complessivamente disponibili, indicate in relazione a ciascuno stanziamento che verrà utilizzato a copertura, si osserva innanzitutto che non si dispone di elementi di valutazione che consentano di riscontrare la congruità delle risorse stanziare rispetto ai criteri di delega e alle finalità che si intende perseguire, giacché non vengono forniti chiarimenti in ordine alla struttura dei servizi e all'entità delle erogazioni monetarie che dovrebbero garantire l'attuazione della delega. In merito alle risorse del PNRR, comunque cospicue pur tenendo presente che non sarebbero interamente destinate alla platea in questione, mentre non si hanno osservazioni da formulare in ordine al loro impatto sui saldi, essendo tutte qualificate come "sovvenzioni", si osserva che la loro natura di risorse *una tantum* consentirà un loro utilizzo ai fini del potenziamento della dotazione infrastrutturale (ad esempio, costruzione e allestimento delle case di comunità, acquisto e attivazione delle attrezzature per la telemedicina), il che dovrebbe tuttavia accompagnarsi ad un'accorta politica di potenziamento delle risorse adibite al funzionamento e alla gestione delle maggiori dotazioni infrastrutturali, con programmazioni a lungo termine, onde evitare sia un sotto utilizzo delle nuove infrastrutture che, viceversa, l'insorgenza di tensioni finanziarie proprio per evitare il suddetto fenomeno. Sostanzialmente, sull'equilibrio fra le maggiori dotazioni in termini infrastrutturali che nel settore in esame dovrebbe assicurare il PNRR e la necessità di adeguare la spesa corrente (per stipendi, funzionamento ecc.) a regime correlata a tali dotazioni sarebbe auspicabile un chiarimento da parte del Governo in merito all'impostazione che intende adottare.

In ordine a specifici profili, andrebbero fornite valutazioni in merito all'integrazione del provvedimento in esame con il previsto aumento (comma 162 della legge n. 234 del 2021) del livello di prestazioni rese da servizi di assistenza sociale domiciliare (SAD), per il quale si è stimato un onere pari a 150 milioni per il 2023, 200 milioni per il 2024 e 250 milioni a decorrere dal 2025 per portare gradualmente tutti gli ambiti sociali territoriali al raggiungimento di un livello minimo di poco superiore alla media nazionale e al successivo aumento di tale tasso di copertura fino al 2,6% della popolazione anziana a decorrere dal 2025.

Si ricorda infatti che, a fronte di una spesa complessiva per il SAD nel 2018 pari a 347 milioni sono stati assistiti 128.285 anziani insieme ad altri 57.685 anziani che hanno ricevuto la stessa assistenza domiciliare integrata con quella sanitaria, per un totale di anziani che ricevono l'assistenza domiciliare socioassistenziale anche integrata con i servizi domiciliari pari a 185.970, pari all'1,3% di tutti gli anziani. Si tratta di un numero estremamente contenuto, anche in relazione al peso che già hanno gli anziani nella popolazione italiana e al processo di invecchiamento in corso.

In linea generale, comunque, si osserva che, pur ammesso che teoricamente le risorse indicate potrebbero essere congrue rispetto ai criteri e principi di delega, presentando essi ampi margini di modulabilità in sede attuativa, a cagione della loro portata molto generale, e che il comma 4 espressamente prevede che gli schemi dei

decreti legislativi siano finanziariamente neutrali ovvero individuino i mezzi di copertura dei nuovi o maggiori oneri, eventualmente richiamando precedenti provvedimenti legislativi che stanziino le occorrenti risorse finanziarie, il rinvio ai decreti delegati del momento di effettiva individuazione degli oneri e della conseguente copertura, pur se corredata di idonea RT e rispondendo ciò ad una prassi ormai invalsa, di fatto si risolve in un'elusione del potere parlamentare di controllo sulla correttezza della quantificazione e della copertura degli oneri, stante le più limitate attribuzioni delle commissioni competenti in materia finanziaria in sede di parere sugli schemi di decreto rispetto a quelle, molto più incisive, previste per l'esame dei disegni di legge. Risulta infatti sostanzialmente apodittica, l'asserzione circa l'impossibilità di procedere alla puntuale determinazione degli effetti finanziari derivanti dai decreti legislativi di attuazione, giacché in realtà in questa sede non di questi ultimi ma del presente provvedimento si richiede l'indicazione delle conseguenze finanziarie, perlomeno in linea di massima con riferimento ai singoli ambiti di intervento.

La rilevanza di un rigoroso e accurato processo di quantificazione e copertura degli oneri emerge in relazione al fatto che le prestazioni che verranno garantite rientreranno nell'ambito dei LEPS e saranno in realtà correlate a diritti soggettivi (come attestato anche dal riferimento più volte effettuato dall'articolato all'ambito, e non già ai limiti, delle risorse disponibili), per cui la loro determinazione dovrà essere puntualmente calibrata in ragione delle risorse utilizzabili in modo da garantire, da un lato, le predette posizioni soggettive e, dall'altro, il rispetto dei saldi di finanza pubblica.

Ultimi dossier del Servizio del Bilancio

Gen 2023

[Nota di lettura n. 19](#)

Obblighi di informazione imprese di investimento (**Atto del Governo n. 16**)

"

[Nota di lettura n. 20](#)

Schema di decreto legislativo di attuazione della direttiva (UE) 2021/514 recante modifica della direttiva 2011/16/UE relativa alla cooperazione amministrativa nel settore fiscale (**Atto del Governo n. 8**)

"

[Nota di lettura n. 21](#)

A.S. 452: "Conversione in legge del decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198, recante disposizioni urgenti in materia di termini legislativi"

"

[Nota di lettura n. 26](#)

A.S. 455: "Conversione in legge del decreto-legge 5 gennaio 2023, n. 2, recante misure urgenti per impianti di interesse strategico nazionale"

"

[Nota di lettura n. 27](#)

A.S. 463: "Conversione in legge del decreto-legge 11 gennaio 2023, n. 4, recante disposizioni urgenti in materia di procedure di ripiano per il superamento del tetto di spesa per i dispositivi medici"

"

[Nota di lettura n. 28](#)

A.S. 462: "Conversione in legge del decreto-legge 11 gennaio 2023, n. 3, recante interventi urgenti in materia di ricostruzione a seguito di eventi calamitosi e di protezione civile"

"

[Nota di lettura n. 22](#)

Schema di decreto legislativo recante attuazione della direttiva (UE) 2020/1057 che stabilisce norme specifiche per quanto riguarda la direttiva 96/71/CE e la direttiva 2014/67/UE sul distacco dei conducenti nel settore del trasporto su strada e che modifica la direttiva 2006/22/CE per quanto riguarda gli obblighi di applicazione e il regolamento (UE) n. 1024/2012 (**Atto del Governo n. 12**)

"

[Nota di lettura n. 23](#)

Migliore applicazione e modernizzazione delle norme dell'Unione relative alla protezione dei consumatori (**Atto del Governo n. 9**)

"

[Nota di lettura n. 24](#)

Uso dei documenti contenenti le informazioni chiave da parte delle società di gestione di organismi di investimento collettivo in valori mobiliari (OICVM) (**Atto del Governo n. 17**)

"

[Nota di lettura n. 25](#)

Finanziamento gestione e monitoraggio della politica agricola comune e introduzione di un meccanismo sanzionatorio (**Atto del Governo n. 18**)

"

[Nota di lettura n. 29](#)

A.S. 467: "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 12 dicembre 2022, n. 190, recante disposizioni urgenti in materia di prolungamento delle operazioni di votazione"

"

[Nota di lettura n. 30](#)

A.S. 463: "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 3 dicembre 2022, n. 186, recante interventi urgenti in favore delle popolazioni colpite dagli eventi eccezionali verificatisi nel territorio dell'isola di Ischia a partire dal 26 novembre 2022"

"

[Nota di lettura n. 31](#)

Codice dei contratti pubblici (**Atto del Governo n. 19**)

Il testo del presente dossier è disponibile in formato elettronico alla URL <http://www.senato.it/documentazione/bilancio>