



CONFERENZA DELLE REGIONI
E DELLE PROVINCE AUTONOME

24/31/CU01/C4-C7-C8

**POSIZIONE SULLO SCHEMA DI DECRETO LEGISLATIVO RECANTE
DISPOSIZIONI IN MATERIA DI POLITICHE IN FAVORE DELLE PERSONE
ANZIANE, IN ATTUAZIONE DEGLI ARTICOLI 3, 4, E 5 DELLA LEGGE 23
MARZO 2023, N. 33**

Intesa, ai sensi dell'articolo 6, comma 1, della legge 23 marzo 2023, n. 33

Punto 1) O.d.g. Conferenza Unificata

La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome esprime la mancata intesa (avviso contrario delle Regioni Emilia-Romagna, Puglia, Campania e Toscana) e ritiene che il Governo, vista l'urgenza possa adottare il provvedimento nei tempi di cui alla normativa vigente, senza attendere il decorso del termine previsto dal decreto legislativo n. 281 del 1997.

Le Regioni Emilia-Romagna, Puglia, Campania e Toscana ritengono che non sussistano i presupposti per esprimere l'intesa non solo per la mancata previsione di risorse finanziarie aggiuntive e strutturali, ma anche per l'impianto complessivo del provvedimento, manifestando la disponibilità a riformulare il testo del provvedimento insieme al Governo.

La maggioranza delle Regioni esprime preoccupazione in relazione alla possibilità di dare concreta attuazione alle disposizioni contenute nel provvedimento per le seguenti motivazioni:

- la mancata previsione di risorse finanziarie aggiuntive e strutturali inficia la portata innovativa della riforma depotenziandone l'efficacia sia nel processo di ampliamento dell'accesso ai servizi, sia nell'intensità e nella durata dei servizi offerti. Le risorse previste per la copertura del provvedimento come dettagliate dal Ministero dell'economia e delle finanze, non sono, infatti, aggiuntive e dedicate, ma si tratta di stanziamenti a valere sulle Missioni 1, 5 e 6 del PNRR e sul Fondo per le Non Autosufficienze che sono già programmati e destinati a specifici diversi interventi;
- la norma contenuta nell'articolo 2 circa la definizione della persona anziana appare critica sotto più aspetti ed in particolare è foriera di possibili ricadute sulle leggi regionali e pertanto si richiede una sua rivalutazione, anche in relazione all'articolo 40.

A tal riguardo, la maggioranza delle Regioni auspica che il Governo, compatibilmente con i vincoli di finanza pubblica, possa reperire le risorse necessarie per assicurare la completa attuazione del presente decreto, utili a garantire l'erogazione delle prestazioni e dei servizi a tutta la platea dei beneficiari.

Si ritiene comunque necessaria e opportuna l'istituzione di uno specifico Tavolo di lavoro costituito da rappresentanti delle Regioni e delle Province autonome e dei Ministeri interessati, per monitorare l'attuazione del presente decreto con riguardo al profilo economico-finanziario, nonché in relazione

a eventuali esigenze organizzative e/o anche in relazione ad eventuali esigenze normative, per definire in particolare le risorse eventualmente necessarie a consentire la completa attuazione del presente decreto, anche per gli anni successivi al 2026 e in caso di criticità si impegna a rivedere nel suo complesso la normativa introdotta dal presente decreto.

Le Regioni e le Province autonome, considerato lo sforzo assunzionale che il provvedimento comporta per le Regioni e gli Ambiti territoriali sociali, chiedono inoltre al Governo un impegno ad inserire con urgenza, nel primo veicolo normativo utile, una disposizione che preveda, in analogia con quanto già previsto per gli assistenti sociali e per il personale volto a garantire il funzionamento del RUNTS, una deroga alle assunzioni delle figure professionali previste nel Piano Nazionale per la non autosufficienza 2022-2024, considerato che sono già stanziati a normativa vigente risorse pari a 20 milioni di euro per l'anno 2023 e 50 milioni di euro a decorrere dall'anno 2024.

Ad ogni buon fine, si allegano le proposte emendative condivise dalle Commissioni Politiche Sociali, Salute e Infrastrutture, Mobilità e Governo del territorio della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, sulle quali si è sviluppato un ampio confronto a livello tecnico.

Roma, 29 febbraio 2024

SCHEMA DI DECRETO LEGISLATIVO RECANTE DISPOSIZIONI IN MATERIA DI POLITICHE IN FAVORE DELLE PERSONE ANZIANE

Proposte emendative condivise dalle Commissioni Politiche Sociali, Salute e Infrastrutture, Mobilità e Governo del territorio

1.1.

- All'art. 1 comma 1 sostituire la parola “assicurare” con “promuovere”

Relazione:

Il termine assicurare risulta particolarmente vincolante, in quanto la riforma non prevede risorse aggiuntive rispetto all'esistente.

2.1.

- All'Art. 2 comma 1, lettera C, si propone di eliminare la parola “gravi”, in quanto non necessariamente i livelli di prestazione interverranno sulle persone gravi. meglio parlare di non autosufficienti per non limitare l'operatività del decreto che verrà approvato ai sensi dell'art. 27 comma 7 e che si auspica terrà conto dei sistemi di valutazione regionali ed in vigore.
- All'Art. 2 comma 1, lettera C, dopo le parole: “ *International Classification of Functioning Disability and Health (ICF)*”, inserire il seguente periodo: “ *e dei sistemi di valutazione in vigore presso le regioni, con riferimento agli strumenti vigenti o che entreranno in vigore per effetto dell'art. 27 comma 7,*”

3.1.

- All'Art. 3, comma 1, il periodo dopo le parole: “ *di cui all'articolo 2, comma 3, lettera a), della legge n. 33 del 2023*” è così riformulato: “ *gli indirizzi per la formulazione dei piani specifici, nonché dei servizi di carattere sociale sanitario o sociosanitario, da attuare a livello regionale e locale.*”

Relazione

Si rappresenta che alcune Regioni hanno già una normativa regionale vigente in materia di invecchiamento attivo che prevede la modalità di collaborazioni con gli stakeholder e la predisposizione di Piani pluriennali e programmi attuativi annuali.

6.3.

- All'Art. 6 comma 3 si chiede pertanto di prevedere delle risorse specifiche ovvero eliminare il riferimento alla relazione.

Relazione:

In assenza del piano nazionale, di una definizione delle risorse a disposizione e di uno schema tipo di relazione risulta difficile sostenere l'obbligo.

L'art. 6 prevede che le Regioni trasmettano *entro il 30 aprile di ogni anno* alla *Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per le politiche della famiglia una relazione sulle attività previste*. Senza un'adeguata copertura finanziaria, tale previsione appare irragionevole.

7.0.

- L'Art. 7 è *soppresso*.

Relazione:

Pur condividendo le finalità della disposizione, si ritiene opportuno individuare risorse aggiuntive specifiche, da destinare al finanziamento dei livelli di servizio per le persone anziane senza incidere sul Fondo nazionale per il trasporto pubblico locale, già insufficiente, come in più occasioni ribadito, a coprire le complessive esigenze di mobilità. Si segnala, inoltre, che la definizione dei livelli adeguati di servizio è oggetto di un gruppo di lavoro ad hoc, istituito presso il MIT.

10.1.

- All'Art. 10 il comma 1 è così riformulato:
“Nell’ambito dei punti unici di accesso (PUA), di cui all’articolo 1, comma 163, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, sono assicurate alle persone anziane la erogazione dell’orientamento e del sostegno informativo destinati a favorire il pieno accesso agli interventi e ai servizi sanitari, sociali e sociosanitari e la possibilità di ottenere, ove occorra, una valutazione multidimensionale unificata secondo i criteri e le modalità di cui all’articolo 27, in funzione della individuazione dei fabbisogni di assistenza.”

Si propone, infine, di coordinare il testo dell'articolo in esame con quanto previsto dall'articolo 27 con particolare riferimento al comma 3 in cui sono individuati criteri di priorità per l'accesso ai servizi dei PUA.

Relazione:

Si ritiene opportuno proporre un elemento di gradualità stante il livello difforme di attivazione delle case della comunità e l'esistenza di previgenti modelli regionali.

Ad oggi esiste una difformità territoriale a livello nazionale sulla attuazione della norma che disciplina i PUA presso le case della Comunità ed andrebbe aggiunta perciò una clausola di salvaguardia riferita ai modelli organizzativi in vigore presso le regioni a garanzia della continuità dei servizi raggiungimento graduale di questo passaggio.

Il testo sembra affidare alla valutazione multidimensionale unificata una funzione di *“erogazione dell’orientamento e del sostegno informativo destinati a favorire il pieno accesso agli interventi e ai servizi sanitari, sociali e socio sanitari”*. È proprio questo che si vuole statuire o questa funzione rimane in capo ai PUA; in quest'ultima ipotesi deve essere meglio specificata la frase.

11.7.

- All'Art. 11 dopo il comma 7 si propone di aggiungere un ulteriore comma:
“Va promosso nelle linee di indirizzo il coordinamento della programmazione di tali azioni con quelle programmate nell’ambito dei piani sull’invecchiamento attivo.”

12.2.

- All'Art. 12 al comma 2 si propone di aggiungere alla fine del comma il seguente periodo:
“Va promosso nelle linee di indirizzo il coordinamento della programmazione di tali azioni con quelle programmate nell'ambito dei piani sull'invecchiamento attivo.”

15.1.

- All'Art. 15 comma 1, dopo le parole *“linee guida volte a definire le caratteristiche”* si propone di integrare il testo come segue: *“i criteri di eleggibilità e di priorità dei destinatari”*
- All'Art. 15 comma 1, primo periodo, dopo le parole *“il CIPA”* aggiungere *“d'intesa con la Conferenza Stato -Regioni e Province autonome”*.

15.3.

- All'Art. 15 comma 3, si propone di riformulare il comma come segue:
“Le forme di coabitazione di cui al comma 1 sono realizzate nell'ambito di case, case- famiglia, gruppi famiglia, gruppi appartamento e condomini solidali, aperti ai familiari, ai volontari, nonché ad iniziative e attività degli enti del terzo settore di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117. Tali forme sono da considerare domicilio della persona anziana, anche ai fini dell'accesso ai servizi sanitari, sociali e sociosanitari territoriali, anche nel quadro del DM 77/2022.”
- All'art. 15, comma 3, le parole: *“sono realizzati nell'ambito di case, case - famiglia”*, sono sostituite dalle seguenti: *“possono essere realizzate nell'ambito di edifici, anche pubblici e di edilizia residenziale pubblica, comunque a prevalente destinazione residenziale, ovvero nell'ambito di interventi di riutilizzo di patrimonio pubblico inutilizzato anche mediante cambio di destinazione d'uso, nelle tipologie di casa - famiglia”*.

Relazione:

Il CIPA è un organismo interministeriale cui le regioni non partecipano. La materia riguarda la competenza governo del territorio e affari sociali, entrambe regionali, quindi è necessario prevedere, ai sensi delle varie sentenze in materia della Corte costituzionale, l'intesa della Conferenza Stato – Regioni.

Nelle modifiche proposte per il comma 3 si è tentato di riportare il testo a locuzioni in linea con la sistematicità delle materie coinvolte, esplicitando il richiamo all'edilizia residenziale pubblica, anche perché sono già presenti nell'ordinamento apposite previsioni legislative regionali in materia e includendo interventi di riutilizzo di patrimonio inutilizzato anche mediante cambio di destinazione d'uso in quanto tipologie di intervento coerenti con strategie di rigenerazione urbana.

16.2.

- All'art. 16, comma 2, l'ultimo periodo, dalle parole *“sono individuati gli standard edilizi e costruttivi”*, nonché le lettere da a) a d), sono sostituiti dal seguente periodo: *“sono individuate, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni e Province autonome, le caratteristiche territoriali, urbanistiche ed edilizie che devono essere assicurate dai progetti di cui al successivo art. 17, nonché i contenuti minimi del Patto Intergenerazionale da sottoscrivere a cura dei partecipanti alle iniziative di cohousing intergenerazionale”*.

Relazione:

Non risulta possibile condividere la costruzione secondo la quale la scelta di iniziative progettuali e di interventi anche infrastrutturali risulterebbe vincolata da criteri (lettere da a) a d)) che assumono carattere di invarianza nelle scelte localizzative (si veda lettera a)), carattere gestionale (lettera c), non comprensibile sovrapposizione di obbiettivi (lettera d)) e addirittura da standard “edilizi e costruttivi” per una forma di intervento che per sua natura non può che essere assai variata e direttamente connessa alla possibilità di promuovere e sostenere un progetto di comunità.

Si propone di integrare gli aspetti di carattere urbanistico e edilizio con aspetti procedurali che, nel rispetto della complessità e varietà delle iniziative, possano fornire una guida attuativa ai soggetti attuatori delle iniziative pilota.

Il termine “standard edilizio e costruttivo” va sostituito, ove non sia preferibile espungere del tutto il riferimento, con il più consono e aggiornato concetto di “prestazione edilizia”.

- All’art. 16, comma 2, si propone di riformulare la lettera c) come segue:
c) prevedere servizi comuni aggiuntivi ideati per favorire la socialità e spazi per necessità di natura assistenziale;

17.1.

- All’articolo 17, comma 1, dopo il primo periodo è inserito il seguente:
“I comuni comunicano alla regione di appartenenza l’intenzione di avviare le azioni di cui al primo periodo, al fine di assicurare il necessario coordinamento tra le amministrazioni interessate.”
- All’art.17, comma 1, le parole “*degli standard edilizi e costruttivi individuati*” sono sostituite dalle seguenti: “*delle caratteristiche territoriali, urbanistiche ed edilizie individuate*”.

Relazione:

Il termine “standard edilizio e costruttivo” va sostituito, ove non sia preferibile espungere del tutto il riferimento, con il più consono e aggiornato concetto di “prestazione edilizia”.

17.2.

- All’art.17, il comma 2 è *soppresso*.

IN SUBORDINE

All’art.17, il comma 2 è sostituito dal seguente:

“2. Le Regioni possono avviare progetti pilota anche attraverso modelli, concordati con i competenti enti locali, di partenariato pubblico – privato ai sensi dell’art. 193 del codice dei contratti pubblici di cui al d. lgs 31 marzo 2023, n. 36, finalizzati a programmi di rigenerazione o riuso nei quali siano integrati, anche in via sperimentale, modelli di coabitazione di cui all’art. 15 comma 1, nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente, comprese le risorse rinvenienti nel bilancio dello Stato o nelle tabelle di enti da questo controllati da economie o riprogrammazione di programmi ed interventi già finanziati dal Ministero delle Infrastrutture e dei trasporti, comunque denominato, e non realizzati nel campo dell’edilizia residenziale pubblica e privata, della riqualificazione urbana ed edilizia e di sviluppo sostenibile del territorio. In sede di Conferenza Stato Regioni e Province autonome il Ministro delle Infrastrutture e dei trasporti riferisce sulle risorse disponibili e d’intesa con la medesima Conferenza ne determina il riparto e i criteri di erogazione in favore delle regioni da adottarsi con decreto del Ministro delle Infrastrutture e dei trasporti. Le regioni informano

semestralmente il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti dei progetti selezionati e dell'andamento della loro realizzazione”.

Relazione:

In questa seconda formulazione si è seguita l'originaria impostazione del testo adattandolo all'attuale assetto delle competenze istituzionali e ponendo quindi la prevista iniziativa in capo alle regioni d'intesa con gli enti locali. Si prevede che il Ministero delle Infrastrutture e dei trasporti riepiloghi le somme non spese e riprogrammabili rinvenienti da programmi autorizzati per legge nel passato, anche ad esempio, del Ministero dei lavori pubblici, e che, d'intesa con la Conferenza Stato Regioni, siano determinati i criteri di riparto delle somme disponibili e che verranno finalizzati ai programmi di cui si tratta.

La disciplina del monitoraggio segue il nuovo testo.

17.3.

- All'art.17, comma 3, cancellare il riferimento al “*comma 2*” e, alla terza riga, la parola “*pilota*”.

18.2.

- All'art. 18, il comma 2 è *soppresso*.

Relazione:

Non si rinviene alcuna disposizione ordinamentale che ammetta un ruolo di promozione di progetti pilota sperimentali da parte dello Stato in luogo delle regioni e degli enti locali, titolari delle competenze e delle responsabilità in materia. Si è di conseguenza riallineato il testo al vigente assetto costituzionale.

19.2.

- All'Art. 19, dopo il comma 2 si propone di aggiungere un ulteriore comma:
“3. Va promosso nelle linee di indirizzo il coordinamento della programmazione di tali azioni con quelle programmate nell'ambito dei piani sull'invecchiamento attivo.”

21.2.

- All'Art. 21 al comma 2, le lettere b) e c) sono così riformulate:
“b) a livello regionale, gli assessorati regionali competenti in materia di assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale con funzioni di programmazione a livello regionale, coordinamento e indirizzo;
c) a livello locale, gli ATS e i distretti socio-sanitari con funzioni di programmazione, gestione, erogazione e monitoraggio degli interventi.”

21.4.

- All'Art. 21 al comma 4, si propone di aggiungere dopo la parola “*non autosufficienti*”, le seguenti:
“nel rispetto dei modelli organizzativi regionali”

21.5.

- All'Art. 21 al comma 5, si propone di aggiungere dopo la parola “*organizzative*”, le seguenti:

“nel rispetto dei modelli organizzativi regionali”

21.6.

- All'Art. 21 alla fine del comma 6, aggiungere il seguente periodo:
“Tenendo conto anche della componente dei servizi sociosanitari e dei modelli organizzativi regionali”.

21.7.

- All'Art. 21 si propone di riformulare il comma 7 come segue:
“7. Le regioni 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 esercita gli opportuni poteri di indirizzo nel rispetto delle previsioni di legge.

21.8.

- All'Art. 21 comma 8, si propone di aggiungere alla fine del capoverso, il seguente periodo:
“In relazione al monitoraggio di tali attività vale la disciplina di specie”

Relazione

Le regioni non hanno visibilità sui dati della M5C2.

22.1-2.

- All'Art. 22 si propone di riformulare i commi 1 e 2 come segue:
“1. Ai fini del presente decreto i LEPS sono quelli individuati dall'articolo 1, commi 162, 163 della legge 30 dicembre 2021, n. 234, in coerenza con i criteri per l'attuazione dei relativi interventi, fermo restando quanto previsto dall'articolo 23 del decreto legislativo n. 147 del 2017.

2. I LEPS di cui al comma 1 sono erogati dagli ATS nelle seguenti aree:
a) assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari, quale servizio rivolto a persone anziane non autosufficienti o a persone anziane con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione;
b) servizi sociali di sollievo per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie;
c) servizi sociali di supporto per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie.”

Si propone, altresì, di inserire il seguente nuovo terzo comma:

“3. Sono progressivamente individuate le modalità di determinazione degli obiettivi di servizio e della progressiva attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) di cui all'articolo 1, commi 162 e 163, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, in coerenza con i criteri per l'attuazione dei relativi interventi, fermo restando quanto previsto dall'articolo 23 del decreto legislativo n. 147 del 2017.”

24.1.

- All'Art. 24 al comma 1, dopo le parole *“Gli ambiti territoriali sociali (ATS)”*, aggiungere:
“attraverso un'ideale e stabile organizzazione, nel limite delle risorse disponibili a legislazione vigente”

24.2.

- All'Art. 24 al comma 2, si propone di inserire dopo le parole *“sono assegnati”* le seguenti:
“sulla base dei modelli organizzativi regionali”

24.5.

- All'Art. 24 al comma 5, si propone di inserire dopo le parole *“degli ATS e all'attuazione”* la parola *“progressiva”*

Relazione:

Le linee guida previste dalla legge 234/21 non sono ancora state approvate e il riferimento al vincolo di risorse scarica sugli enti locali gli oneri organizzativi

26.

- All'Art. 26 si propone di riformulare il primo periodo nel seguente modo:
“Al fine di garantire la progressiva realizzazione integrata dei LEPS e LEA, per le attività socio-sanitarie e sociali, richiamata anche dal DPCM 3/10/2022 e in conformità con quanto previsto dall'articolo 21, comma 2, lettere b) e c), gli ATS e le aziende sanitarie”

27.1.

- All'Art. 27 al comma 1 dopo le parole *“Il Servizio sanitario nazionale (SSN)”* aggiungere le seguenti *“, le Regioni”*
- All'Art. 27 al comma 1 si propone di inserire a termine del comma la seguente frase:
“, stante la progressiva realizzazione delle stesse, anche in integrazione con gli sportelli e i servizi sociali territoriali, per garantire la massima prossimità e capillarità di presenza sul territorio, rendendo quindi facilmente accessibile l'accesso alla rete dei servizi, ed evitando all'utente di doversi rivolgere a più sedi e servizi.”

Relazione:

Si propone la seguente formulazione per valorizzare anche l'integrazione con gli sportelli e i servizi sociali territoriali.

27.4.

- All'Art. 27 al comma 4 si propone di aggiungere dopo le parole *“degli ambiti territoriali sociali”* le seguenti *“, degli infermieri delle cure territoriali,”*

Relazione:

Si propone di aggiungere nell'elenco dei soggetti che possono effettuare la segnalazione, anche gli infermieri delle cure territoriali (cure domiciliari, cure palliative, infermieri di famiglia o di comunità) previsti dal DM 77.

- **Osservazione all'Art. 27 comma 4**

L'estensione della valutazione multidimensionale a tutti i casi (semplici e complessi) implica la necessità di una valutazione congiunta, al fine di garantire la presenza della componente sanitaria unitariamente a quella sociale, che deve prevedere il coinvolgimento delle professionalità sociali afferenti all'ATS non solo per i casi previsti al comma 13 dell'art. 27 (nel momento della redazione del PAI), ma per tutte le valutazioni, permettendo l'esplorazione di tutte le dimensioni del bisogno sociale, sanitario e sociosanitario e la relativa risoluzione.

27.7.

- All'Art. 27 al comma 7, si propone di inserire dopo le parole "*dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali*" le parole "*delle Regioni*".

- **Osservazione all'Art. 27 comma 7**

Il comma sembra prevedere l'accesso ai PUA e alla conseguente valutazione multidimensionale unificata esclusivamente dal domicilio. In realtà è altissima la richiesta di servizi direttamente dai servizi ospedalieri in conseguenza di un episodio di acuzie che determina l'instaurarsi o un aggravarsi della situazione di non autosufficienza. Il decreto sembra non interessarsi di questa fase di "continuità assistenziale" che sempre più presenta difficoltà per i servizi territoriali (sanitari e sociali) di una pronta presa in carico. Sarebbe opportuna una riflessione e un'integrazione del testo normativo su questo tema.

27.12.

- All'Art. 27 al comma 12 lett. b) andrebbe aggiunto il ruolo del coordinatore dell'UVM. Tale aspetto potrebbe essere demandato alle Regioni.

27.17.

- All'Art. 27 al comma 17, si propone di aggiungere dopo le parole "*non autosufficiente e dal suo rappresentante,*" le parole "*previa adozione dei relativi atti anche amministrativi, nel rispetto dei criteri di accesso definiti a livello regionale e locale per le prestazioni di competenza*"

27.18.

- All'Art. 27 il comma 18 è così riformulato:

"L'UVM, nell'ambito del PAI, provvede a individuare il budget 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. Il budget di cura previa adozione dei relativi atti amministrativi, nel rispetto dei criteri di accesso definiti a livello regionale e locale, per le prestazioni di competenze, viene approvato e sottoscritto dall'UVM e dalla persona nel rispetto delle risorse disponibili e delle specifiche finalità. Resta ferma la disciplina della compartecipazione al costo per le prestazioni che la prevedono ai sensi del DPCM 5 dicembre 2013 n.159. Al budget di cura e di assistenza concorrono tutte le risorse umane, professionali, strumentali, tecnologiche, pubbliche e private, attivabili anche in seno alla comunità territoriale. (...omissis)"

- All'Art. 27 al comma 18 si propone di aggiungere la seguente lettera c):
"Resta ferma la disciplina della compartecipazione al costo per le prestazioni che la prevedono ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n. 159."

- All'Art. 27 al comma 18, si propone di aggiungere alla fine del comma la seguente frase:
“Il budget di cura, previa adozione dei relativi atti, anche amministrativi, nel rispetto dei criteri di accesso definiti a livello regionale e locale per le prestazioni di competenza, viene approvato e sottoscritto dai professionisti dell'UVM e dalla persona nel rispetto delle risorse disponibili”

Relazione:

Tale specificazione è necessaria in quanto l'aspetto economico-amministrativo può svolgersi in tempistiche diverse dall'approvazione del PAI.

28.3.

- All'Art. 28 al comma 3, si chiede la cancellazione del seguente periodo *“attivazione immediata e automatica dei benefici ammessi”*.

Relazione:

Non si condivide la previsione di una *“attivazione immediata e automatica dei benefici ammessi”*, incompatibile con un sistema che ha dei limiti, e lo esplicita, nelle disponibilità finanziarie.

- All'Art. 28 al comma 3, le parole: *“e le province autonome”*, sono **sopresse**.

29.3.

- All'Art. 29 al comma 3 si segnala un refuso. le Linee di indirizzo sono quelle richiamate al comma 2.

30.3.

- All'Art. 30 al comma 3 si propone di **sostituire** le parole *“sono offerti presso centri di servizio accreditati anche per l'offerta di”* con le parole *“possono essere offerti anche presso strutture polifunzionali che erogano anche”*

Relazione:

Si propone di eliminare il riferimento ai servizi accreditati in quanto poco chiaro e poco aderente ai modelli regionali vigenti e di riformulare.

31.2.

- All'Art. 31 il comma 2 è riformulato come segue:
“Il SSN garantisce alle persone con disabilità divenute anziane, di cui all'art 33 del presente decreto, trattamenti riabilitativi e di mantenimento, previa valutazione multidimensionale unificata 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”.

31.6.

- All'Art. 31 al comma 6 si propone la seguente riformulazione:
“6. Nel rispetto dei requisiti previsti per l'accreditamento dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, le strutture residenziali e semiresidenziali sociosanitarie possono essere dotate di moduli distinti per l'erogazione di trattamenti con diverso livello di intensità assistenziale nonché cure

domiciliari di base e integrate, connotandosi come Centri multiservizi (CM). Ciascuna unità d'offerta e di servizio funzionalmente integrati nel CM mantiene il sistema di autorizzazione e di accreditamento istituzionale previsto per le diverse attività erogate e si raccordano con le Case della comunità operanti presso il distretto di riferimento. Presso i Centri Multiservizi possono essere previste anche attività e unità di offerta diurna, residenziale e domiciliare di carattere sociale e socioassistenziale.”

Relazione:

Si condivide il modello dei centri multiservizi, che si propone di allargare alle attività semiresidenziali e alle attività di natura sociale e socioassistenziale, quindi non solo ad attività residenziali e domiciliari di carattere sanitario e sociosanitario.

31.7.

- All'Art. 31 al comma 7 dopo le parole: *“Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano”* aggiungere le parole: *“e previo raccordo con le previsioni attuative di cui alla legge 5 agosto 2022, n. 118”*.
- All'Art. 31 al comma 7 dopo le parole: *“che erogano prestazioni residenziali, semiresidenziali”* eliminare le parole *“e domiciliari”*
- **Osservazioni all'Art. 31 comma 7:**
Si rappresenta in ogni caso che l'individuazione di ulteriori requisiti di autorizzazione e accreditamento determina costi aggiuntivi con conseguente necessità di valutazione della copertura economica.
- All'Art. 31 al comma 7 lettera c) si propone la seguente riformulazione:
“c) all'attitudine della struttura a contenere al proprio interno più attività e unità di offerta diversificate per tipologie di prestazioni, rappresentando un potenziale CM;”

32.2.

- All'Art. 32 al comma 2, si propone di riformulare la lettera d) e integrare con la lettera e) come di seguito riportato:
*“d. in raccordo con gli enti gestori delle strutture residenziali sociosanitarie;
e. negli hospice.”*

Osservazione all'Art. 32 comma 2:

Pur condividendone il principio, l'articolo ha un impatto organizzativo ed economico non sostenibile in assenza di risorse dedicate in particolare per garantire il diritto al fine vita nelle strutture sociosanitarie ed anche al domicilio.

33.2.

- All'Art. 33 al comma 2 si propone di riformulare il comma nel seguente modo:
“2. Le persone con disabilità già accertata, al compimento del sessantacinquesimo anno di età, a seguito di valutazione dell'UVM valuta l'appropriatezza dell'intervento, 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, salva la cessazione delle prestazioni di invalidità civile che, secondo la legislazione vigente, si convertono, al ricorrerne dei requisiti, in assegno

sociale. Le medesime persone hanno diritto ad accedere, sempre su indicazione dell'UVM, anche dopo il sessantacinquesimo anno di età, ai servizi e alle attività specifiche per la condizione di disabilità, secondo quanto previsto dal progetto di vita, individuale, partecipato e personalizzato, di cui all'articolo 2, comma 2, lettera c), della legge 22 dicembre 2021, n. 227."

33.3.

- All'Art. 33 al comma 3 si propone di inserire alla fine del comma, il seguente periodo:
"Si richiama la necessità che il budget di cura e il budget del progetto di vita, previa adozione dei relativi atti, anche amministrativi, vengano approvati e sottoscritti dai professionisti dell'UVM e dalla persona nel rispetto delle risorse disponibili"

- **Osservazione all'Art. 34 comma 3:**

E' necessario considerare che la definizione della non autosufficienza gravissima attualmente influisce sulla platea dei beneficiari delle risorse del FNA e quindi tali criteri andrebbero ad incidere sulle platee dei beneficiari così come individuati dalle rispettive programmazioni regionali sono necessarie clausole di salvaguardia alla continuità delle prestazioni.

La previsione del requisito del valore ISEE non superiore a Euro 6.000 ai fini del riconoscimento della prestazione universale di cui all'art. 34 restringe notevolmente la platea dei beneficiari, in particolare se posta in confronto con la previsione del Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2022-2024, la quale dispone che "Gli interventi previsti dal presente piano, in un quadro più generale di valutazione multidimensionale del bisogno e di progettazione personalizzata, sono condizionati all'ISEE secondo quanto previsto dalla programmazione regionale. Nel caso di interventi forniti a persone in condizioni di gravissima disabilità le soglie di accesso non possono essere inferiori a 50 mila euro, accresciuti a 65 mila in caso di beneficiari minorenni, dove l'ISEE da utilizzare è quello per prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria."

Tra l'altro l'indeterminatezza dei criteri di classificazione dello stato di bisogno assistenziale gravissimo, criteri rimessi all'individuazione a mezzo di successivo decreto ministeriale, rende non ponderabile la platea dei beneficiari, platea che potrebbe non essere corrispondente a quella degli attuali beneficiari di misure in qualità di persone con grave disabilità.

34.3.

- All'Art. 34 comma 3 si propone di aggiungere dopo le parole "*una commissione tecnico-scientifica*" le parole "*con il coinvolgimento delle Regioni*"

- **Osservazione all'Art. 34 comma 3:**

Si fa presente in ogni caso la necessità di:

- chiarire come gli interventi di cui al presente articolo si coordinano con quelli già previsti per l'assegno di cura nell'ambito dell'FNA;
- chiarire le finalità della misura proposta, considerato che rischia di sovrapporsi con quella dell'assegno di cura e in ogni caso non è adeguata agli scopi (perché 850 euro mensili non sono sufficienti a remunerare il costo del lavoro di cura e assistenza necessari per questa tipologia di utenti).

39.

- Dopo l'Art. 39 si propone di aggiungere il seguente articolo aggiuntivo:

Art. 39-bis
(Clausola di salvaguardia)

“1. Le disposizioni del presente decreto 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, anche con riferimento alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3.”

Relazione:

Le proposte sono volte a tutelare le competenze attribuite alle province autonome dall'articolo 8, punto 25, dello Statuto speciale in materia di assistenza e beneficenza pubblica.

40.

- All'Art. 40 si propone di sopprimere l'intero articolo.

Relazione:

La proposta di ridurre la platea dei possibili beneficiari delle prestazioni socio-sanitarie e dei LEPS collegati (cfr art. 22 che ricade nell'ambito di applicazione dell'art. 40) *“alle persone che abbiano compiuto 70 anni”* non rientra nei principi della Legge di delega che contempla solo *“l'adozione di una definizione di popolazione anziana non autosufficiente”* e non prevedeva dei limiti all'accesso alle prestazioni per fasce di età.

Per di più tale disposizione è in aperta contraddizione con il decreto stesso laddove, definendo la persona anziana come *“la persona che ha compiuto 65 anni”* (art. 2), e nell'oggetto *“Il presente decreto reca disposizioni volte a promuovere la dignità e l'autonomia, l'inclusione sociale, l'invecchiamento attivo e la prevenzione della fragilità della popolazione anziana [...] nonché volte a riordinare, semplificare, coordinare e rendere più efficaci le attività di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per le persone anziane non autosufficienti [...]”* specifica che le persone anziane sono quelle che hanno compiuto 65 anni e hanno diritto all'accesso alle prestazioni di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria qualora valutate non autosufficienti.

Questo anche in relazione alle ricadute sulla previsione dell'art. 4 del decreto in materia di promozione dell'accessibilità delle persone anziane ai servizi.

Se l'articolo rimanesse in vita significherebbe escludere dall'assistenza tutte le persone non autosufficienti tra i 65 e 69 anni di età, molte già in carico ai servizi con le risorse FNA, facendo prevalere una lettura “finanziaria” rispetto a quella dei bisogni, contraria allo spirito del Piano per la non autosufficienza e non condivisibile da parte della nostra regione.