Legislatura 19ª - 10ª Commissione permanente - Resoconto sommario n. 174 del 05/03/2024

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE SULL'ATTO DEL GOVERNO N. 121

La 10ª Commissione permanente,

esaminato l'Atto del Governo n. 121,

considerato che:

lo schema di decreto legislativo esaminato è stato adottato in attuazione delle deleghe legislative recate dagli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023 n. 33;

la medesima legge n. 33 del 2023 ha delineato una riforma organica, volta ad attuare disposizioni recate dalla legge di bilancio 2022 e, con specifico riferimento alla categoria degli anziani non autosufficienti, a realizzare uno degli obiettivi del Piano nazionale di ripresa e resilienza;

il Piano nazionale di ripresa e resilienza stesso ha posto gli obiettivi di adottare la disciplina di delega entro il primo trimestre del 2023 e di approvare la conseguente legislazione delegata entro il primo trimestre del 2024;

la legge delega è fondata sul riconoscimento del diritto delle persone anziane alla continuità di vita e di cure presso il proprio domicilio e sul principio di semplificazione e integrazione delle procedure di valutazione della persona anziana non autosufficiente;

la stessa prevede inoltre l'effettuazione, in una sede unica, mediante i "punti unici di accesso" (PUA), di una valutazione multidimensionale finalizzata a definire un "progetto assistenziale individualizzato" (PAI), che indicherà tutte le prestazioni sanitarie, sociali e assistenziali necessarie per la persona anziana;

ulteriori elementi di rilievo della delega sono la definizione di una specifica *governance* nazionale delle politiche in favore della popolazione anziana, con il compito di coordinare gli interventi; la promozione di misure a favore dell'invecchiamento attivo e dell'inclusione sociale; la promozione di nuove forme di coabitazione solidale per le persone anziane e di coabitazione intergenerazionale; la promozione d'interventi per la prevenzione della fragilità delle persone anziane; l'integrazione degli istituti dell'assistenza domiciliare integrata e del servizio di assistenza domiciliare; il riconoscimento del diritto delle persone anziane alla somministrazione di cure palliative domiciliari e presso *hospice*; la previsione di interventi a favore dei *caregiver* familiari;

l'oggetto e le finalità dello schema di decreto legislativo, come definiti dall'articolo 1, consistono nella promozione della dignità e dell'autonomia, dell'inclusione sociale, dell'invecchiamento attivo e della prevenzione della fragilità della persona anziana, anche attraverso l'accesso alla valutazione multidimensionale, l'accesso a strumenti di sanità preventiva e di telemedicina a domicilio, il contrasto all'isolamento e alla deprivazione relazionale e affettiva, la coabitazione solidale domiciliare per le persone anziane e la coabitazione intergenerazionale, lo sviluppo di forme di turismo del benessere e di turismo lento;

lo schema di decreto legislativo è inoltre diretto a riordinare, semplificare, coordinare e rendere più efficaci le attività di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per le persone anziane non autosufficienti, anche mediante il coordinamento delle risorse disponibili, nonché ad assicurare la sostenibilità economica e la flessibilità dei servizi di cura e assistenza a lungo termine per le persone anziane e per le persone anziane non autosufficienti;

come emerso nel corso dell'istruttoria, lo schema di decreto legislativo è complessivamente fedele allo spirito della legge delega, nonché rispettoso della complessità dei temi trattati, i quali attendevano da lungo tempo un intervento di riforma organica;

esprime parere favorevole, osservando che occorrerebbe:

un chiarimento in ordine al finanziamento (e alla relativa copertura) per le campagne istituzionali di cui all'articolo 4, comma 2, con riguardo al riferimento al piano di gestione n. 12 (richiamato dalla relazione tecnica) del capitolo 5510 dello stato di previsione del Ministero della salute, considerata l'entità dello stanziamento relativo al medesimo piano;

un coordinamento delle disposizioni di cui all'articolo 6, comma 1, lettera *d)*, e comma 3, con i commi 1, 2 e 3 dell'articolo 11, in considerazione dell'affinità della materia, nonché del fatto che il citato comma 3 dell'articolo 6 prevede una procedura di relazione annua (non contemplata invece dall'articolo 11);

Questo sito fa uso di cookie, anche di terze parti. Continuando la navigazione se ne accetta l'utilizzo. Per maggiori informazioni sulle caratteristiche e sulle modalità di disattivazione dei cookie si veda l'informativa estesa. Chiudi

per quanto riguarda i commi 2 e 4 dell'articolo 6, completare il richiamo normativo inerente al Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana;

valutare i motivi della limitazione del riferimento agli anziani autosufficienti (con conseguente esclusione di quelli non autosufficienti) nelle norme sulla promozione dei soggiorni di cui all'articolo 8, comma 1, lettere *b)* e *c)*;

relativamente all'articolo 9, con riguardo al comma 4, prevedere espressamente che l'erogazione degli interventi di sanità preventiva presso il domicilio dei soggetti possa essere effettuata anche dall'infermiere di famiglia e comunità; esplicitare, più in generale, che le prestazioni erogabili in telemedicina debbano essere fornite in conformità alle disposizioni di cui al Decreto del Ministero della Salute 29 aprile 2022, in tema di assistenza domiciliare, e possano pertanto essere erogate da tutti gli enti pubblici e privati accreditati per le cure domiciliari, di cui all'Intesa in Conferenza Stato Regioni del 4 agosto 2021 (Atto n. 151/CSR);

chiarire, in merito alla formulazione dell'articolo 11, comma 4, se l'adozione delle misure di incentivo e sostegno sia prevista in termini tassativi oppure in termini di semplice possibilità;

integrare, sotto il profilo terminologico, la locuzione "percorsi universitari" posta alla fine dell'articolo 11, comma 4, al fine di ricomprendere anche i percorsi di studio delle istituzioni AFAM (in coerenza con la parte precedente del medesimo comma);

specificare, al successivo comma 5, se la disposizione riguardi (come sembra indicato nella relazione illustrativa dello schema) anche le aziende sanitarie diverse da quelle pubbliche;

integrare la rubrica dell'articolo 11 con un riferimento all'oggetto del comma 6;

rivedere, sotto il profilo terminologico, il riferimento, di cui all'articolo 12, comma 1, a un'"intesa" interministeriale (tenuto conto che, nella terminologia legislativa consueta, si fa riferimento al "concerto" per le procedure in oggetto intragovernative), nonché rivedere, al comma 2, la seguente formulazione: "da ripartire con decreto del Sottosegretario di Stato allo Sport del 27 ottobre 2021";

chiarire se per tutte le tipologie di agevolazioni di cui al comma 3 dell'articolo 13 si faccia riferimento alle risorse del fondo per il sostegno agli anziani proprietari di animali da affezione, nonché approfondire la difformità letterale tra la norma vigente, che fa riferimento al valore di ISEE inferiore a 16.215 euro, e il medesimo comma 3, che, così come il successivo comma 5, fa riferimento a un valore non superiore alla suddetta cifra;

specificare se gli standard edilizi e costruttivi di cui all'articolo 16, comma 2 siano tassativi anche al fine dell'eventuale finanziamento, ai sensi del successivo articolo 17, comma 2, di progetti pilota a livello ministeriale;

relativamente all'articolo 18, comma 1, far riferimento al Ministro, anziché al Ministero, in merito alla trasmissione alle Camere della relazione ivi menzionata, nonché provvedere a una specificazione in ordine al termine per l'adozione del decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti di cui al successivo comma 2, considerato che tale termine è posto a novanta giorni dalla decorrenza del termine di cui al comma 1, il quale ultimo, tuttavia, non prevede un termine specifico;

relativamente all'articolo 19, comma 1, valutare un coinvolgimento dell'infermiere nella formazione delle persone anziane in materia di sanità digitale;

relativamente all'art. 21, verificare se esso sia formulato in maniera tale da assicurare al Sistema Nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente (SNAA) il ruolo effettivo di organo di programmazione permanente in materia di assistenza alle persone anziane non autosufficienti, come richiesto dalla legge delega, che fa dello SNAA l'architrave sul quale deve fondarsi l'intero assetto delle misure da erogare in favore delle persone anziane non autosufficienti (cfr. art. 4, co. 2, lett. *b)* e *c)* legge 33); prevedere, altresì, l'istituzione di un sistema di monitoraggio, quale strumento per la rappresentazione oggettiva e continua delle attività svolte e dei servizi resi;

in riferimento al profilo redazionale del comma 3 dell'articolo 21, un approfondimento circa le disposizioni da richiamare in tema di indirizzi generali del CIPA rivolti allo SNAA, considerato che la locuzione indirizzi generali figura in una norma della legge delega (legge n. 33 del 2023) diversa dalle disposizioni della medesima legge richiamate nel suddetto comma 3;

un coordinamento tra il comma 6 e il comma 2, lettera *a)*, dell'articolo 21, in ordine al Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana, considerato che entrambi i commi disciplinano, in maniere diverse, le relative modalità di adozione;

specificare che la disposizione di cui all'articolo 23, comma 3, fa riferimento all'interoperabilità dei sistemi informatici;

una riconsiderazione dell'espressione "istituzioni di cui al decreto legislativo 4 maggio 2001, n. 207", contenuta nel comma 2 dell'articolo 24, al fine di precisare (considerata anche la varietà delle tipologie tuttora sussistente) le categorie oggetto del richiamo;

riguardo al successivo comma 5, precisare da quando decorra il termine di 120 giorni previsto per l'adozione delle linee guida;

Questo sito fa uso di cookie, anche di terze parti. Continuando la navigazione se ne accetta l'utilizzo. Per maggiori informazioni sulle caratteristiche e sulle modalità di disattivazione dei cookie si veda l'informativa estesa. Chiudi

relativamente all'articolo 27, valutare un coinvolgimento della figura dell'infermiere di famiglia e comunità nell'effettuazione della valutazione multidimensionale unificata;

in riferimento all'articolo 27, comma 15, precisare a chi competa la valutazione sulla capacità ad esprimere il consenso alla partecipazione al PAI (e alle decisioni che ne conseguono) delle persone con compromissione cognitiva e demenza;

con riferimento al comma 16 dell'articolo 27, rettificare il richiamo delle linee di indirizzo ivi citate, le quali sono state adottate con accordo in sede di Conferenza Stato-Regioni e province autonome, mentre la formulazione del comma fa riferimento a un'intesa;

un approfondimento circa la formulazione del successivo comma 17, che contempla, letteralmente in tutti i casi, l'approvazione e la sottoscrizione del PAI anche da parte del "rappresentante" della persona anziana non autosufficiente;

indicare il destinatario della relazione annuale del Ministero del lavoro e delle politiche sociali e del Ministero della salute di cui all'articolo 28, comma 5;

relativamente all'articolo 29: prevedere Linee guida nazionali per sperimentazioni, da avviare e concludere nell'arco del biennio successivo all'entrata in vigore del provvedimento, ai fini dell'integrazione operativa degli interventi sociali e sanitari previsti nei servizi di cura e assistenza domiciliari e per l'adozione di un approccio continuativo e multidimensionale della presa in carico della persona anziana non autosufficiente e della sua famiglia; prevedere, inoltre, che la promozione della permanenza al domicilio degli anziani non autosufficienti, ove sia appropriata ai bisogni e rispondente ai desideri delle persone coinvolte, rappresenti la priorità dello SNAA; prevedere, altresì, che l'integrazione e il coordinamento dei servizi e delle terapie erogati a domicilio avvenga anche attraverso strumenti di telemedicina, la dotazione dei quali dovrebbe rilevare ai fini dell'accreditamento per prestazioni di assistenza domiciliare integrata;

esplicitare in termini più puntuali il contenuto normativo della parte del comma 1 dell'articolo 29 relativa ai limiti ivi richiamati;

considerata la complessità della formulazione del successivo comma 2, rivedere, sul piano formale, la previsione relativa all'utilizzo degli strumenti informativi;

rettificare, nell'articolo 29, comma 6, il richiamo normativo, che dovrebbe concernere il numero 6) dell'articolo 3, comma 2, lettera *a)*, della legge n. 33 del 2023, anziché l'inesistente comma 6 dell'articolo 3 della medesima legge;

integrare la rubrica dell'articolo 30 con la menzione dei servizi socioassistenziali di tipo diurno;

riguardo al comma 7 dell'articolo 31, precisare da quando decorra il termine di 120 giorni ivi previsto per l'adozione del decreto ministeriale;

integrare la rubrica dell'articolo 31 con la menzione (alla luce del comma 7 dello stesso articolo) anche delle prestazioni sanitarie, nonché di quelle domiciliari (sanitarie e socio-sanitarie);

all'articolo 33, comma 3, dopo le parole: «possono, su richiesta,» inserire le seguenti: «senza necessità di richiedere l'attivazione di un nuovo percorso di accertamento della non autosufficienza e, se già esistente, della valutazione multidimensionale»;

con riferimento ai commi 2 e 3 dell'articolo 34, procedere all'istituzione di un sistema unico e omogeneo di accertamento e valutazione della condizione di persona anziana non autosufficiente, maggiormente in linea con le finalità di "semplificazione e integrazione delle procedure" di cui alla legge delega, anziché introdurre una pluralità di procedure e istituti assistenziali;

relativamente agli articoli 34-36, valutare se la disciplina ivi prevista, in tema di erogazione della prestazione universale, sia pienamente in linea con la legge delega, laddove: si subordina l'erogazione della prestazione universale non solo allo specifico bisogno assistenziale del singolo (art. 34, co. 1), ma anche a un'altra serie di requisiti (art. 35, co. 1); si preclude la scelta relativa alla forma di assistenza (prestazione monetaria, servizi alla persona, o entrambe le provvidenze), imponendo peraltro la corresponsione di un importo che (nelle due componenti dell'indennità di accompagnamento e dell'assegno di assistenza) è a somma "fissa" (pari a € 850,00 per l'assegno e all'importo di legge per l'indennità) e non anche (come da disciplina di delega) "graduata secondo lo specifico bisogno assistenziale" (cfr. art. 5, co. 2, lett. *a)*, n. 1), della l. n. 33/2023);

riconsiderare l'articolo 40, il quale prevede che le norme del Titolo II (in materia di assistenza sociale, sanitaria, sociosanitaria e prestazione universale in favore delle persone anziane non autosufficienti) si applichino, fermo rimanendo quanto previsto dagli articoli 34, 35 e 36, alle persone che abbiano compiuto 70 anni: da un lato, tale previsione potrebbe dare luogo a difficoltà interpretative in relazione alla pluralità di disposizioni di cui si ridetermina l'ambito applicativo (si ricorda in proposito che all'articolo 2 del presente schema, oltre alla definizione di "persona anziana non autosufficiente", viene data la definizione di "persona anziana", vale a dire il soggetto che abbia compiuto 65 anni, e di "persona grande anziana", ossia il soggetto che abbia compiuto 80 anni); d'altro canto, tale previsione

Questo sito fa uso di cookie, anche di terze parti. Continuando la navigazione se ne accetta l'utilizzo. Per maggiori informazioni sulle caratteristiche e sulle modalità di disattivazione dei cookie si veda l'informativa estesa. **Chiudi**

non sembra trovare un preciso riscontro nella disciplina di delega, né appare chiaro il suo fondamento scientifico (la relazione illustrativa e quella tecnica, allegate allo schema, non forniscono delucidazioni sulla *ratio* della disposizione);

definire in tempi brevi, a valle dell'attuale tavolo di lavoro governativo, una proposta di legge organica in materia di *caregiver*, comprensiva delle risorse finanziarie necessarie per la definizione di una tutela completa di tali soggetti, relativa anche ai profili di previdenza sociale.

Questo sito fa uso di cookie, anche di terze parti. Continuando la navigazione se ne accetta l'utilizzo. Per maggiori informazioni sulle caratteristiche e sulle modalità di disattivazione dei cookie si veda l'informativa estesa. **Chiudi**