



LEGGE 23 MARZO 2023, N. 33
DELEGHE AL GOVERNO IN MATERIA DI POLITICHE IN FAVORE DELLE
PERSONE ANZIANE

Nota sintetica di lettura

31 marzo 2023

Tempistiche: la legge prevede l'entrata in vigore dei decreti attuativi entro il 31 gennaio 2024.

Platea: anziani, anziani Non Autosufficienti (NA)/con disabilità. Si prevede che siano i d.lgs attuativi ad adottare una definizione di popolazione anziana non autosufficiente (art. 4 c. 2 lettera a)

Obiettivi: tutela della dignità e promozione delle condizioni di vita, cura e assistenza agli anziani, attraverso la ricognizione, il riordino, la semplificazione, l'integrazione e il coordinamento della legislazione in materia di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria agli anziani, anche in attuazione delle M5C2 e M6C1 PNRR.

ART. 2

Tra i principi e i criteri direttivi generali di delega, si fa riferimento in particolare a:

- miglioramento del benessere dell'anziano, della sua famiglia e dei caregiver;
- promozione delle attività di socializzazione (anche con il coinvolgimento del Terzo settore, del volontariato e del servizio civile universale);
- diritto all'autodeterminazione e alla continuità di vita e di cure presso il proprio **domicilio**, entro i limiti e i termini definiti dalla programmazione integrata socio-assistenziale e sociosanitaria statale e regionale, nei limiti delle compatibilità finanziarie previste dalla legge;
- promozione della **valutazione multidimensionale** ai fini dell'accesso a un continuum di servizi sociali, sanitari e sociosanitari, nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente e delle facoltà assunzionali degli enti;
- riconoscimento dei bisogni specifici degli anziani con pregresse condizioni di **disabilità** assicurando loro i livelli di qualità di vita raggiunti e la continuità con il loro progetto individuale di vita e con i percorsi assistenziali già in atto, nei limiti delle compatibilità finanziarie previste dalla legge;
- riqualificazione dei servizi di semiresidenzialità, di **residenzialità** temporanea o di sollievo e promozione del **cohousing**, nei limiti delle compatibilità finanziarie previste dalla legge;

- integrazione e interoperabilità dei sistemi informativi degli enti e delle amministrazioni competenti.

➤ **Governance e programmazione – il CIPA:**

E' istituito, presso la Presidenza del Consiglio, il **Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana (CIPA)**, composto dai Ministri interessati (politiche sociali, salute, famiglia, disabilità, affari regionali, economia, ecc.) o loro delegati (DPCM costitutivo entro 90gg), per promuovere il coordinamento e la programmazione integrata delle politiche per anziani, soprattutto i più fragili e i NA:

- adotta **2 Piani triennali con aggiornamento annuale**, d'intesa in CU e sentite le parti sociali e le associazioni:
 - *Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana;*
 - *Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana, che sostituisce il Piano per la non autosufficienza.*

Il CIPA monitora l'attuazione dei suddetti Piani. Da essi discendono i corrispondenti **Piani regionali e locali.**

- promuove l'**armonizzazione del LEPS sociali e dei LEA sanitari**, sentita la Commissione tecnica per i fabbisogni standard, in raccordo con la Cabina di regia per la determinazione dei LEPS ex Legge Bilancio 2023 e con la definizione di LEPS per la disabilità da parte della Commissione tecnica per i fabbisogni standard ex Legge delega Disabilità.
- promuove l'**integrazione dei sistemi informativi** sia centrali sia territoriali e l'adozione di un sistema di **monitoraggio nazionale.**

ARTT. 3-4-5-6 – DECRETI LEGISLATIVI ATTUATIVI

Entro il 31 gennaio 2024, previa intesa in CU e pareri delle Commissioni parlamentari, con possibilità di disposizioni integrative e correttive entro 12 mesi:

ART. 3

INVECCHIAMENTO ATTIVO, INCLUSIONE SOCIALE, PREVENZIONE DELLA FRAGILITÀ

Tra i principi e i criteri direttivi della specifica delega:

- invecchiamento attivo, autonomia, mobilità, socializzazione e contrasto all'isolamento, solidarietà intergenerazionale (es. coinvolgimento degli studenti in attività di volontariato presso residenze o domicilio);

- salute, prevenzione (anche con il coinvolgimento delle farmacie territoriali), domiciliarietà;
- nuove forme di coabitazione solidale (co-housing, case-famiglia, gruppi appartamento, condomini solidali);
- alfabetizzazione informatica, uso delle nuove tecnologie;
- offerta progressiva della possibilità, per anziani affetti da patologie croniche suscettibili di aggravarsi con l'invecchiamento e che determinino il rischio di perdita dell'autonomia, di accedere alla **valutazione multidimensionale** dei bisogni, incentrata su **linee guida nazionali**, da parte di equipe multidisciplinari presso i PUA (Case della Comunità), sulla base della segnalazione dei MMG, della rete ospedaliera, delle farmacie, dei Comuni e degli ATS, nei limiti delle compatibilità finanziarie previste dalla legge. In esito alla valutazione, il PUA offre orientamento e supporto all'accesso al continuum di servizi previsti dalla programmazione integrata socio-sanitaria.

ART. 4

ASSISTENZA SOCIALE, SANITARIA E SOCIOSANITARIA PER GLI ANZIANI NA

Tra i principi e i criteri direttivi della specifica delega:

➤ **Governance e programmazione – lo SNAA:**

Definizione del **Sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente (SNAA)**, “come modalità organizzativa permanente per il governo unitario e la realizzazione congiunta, in base ai principi di piena collaborazione e di coordinamento tra Stato, Regioni e Comuni e nel rispetto delle relative competenze, di tutte le misure a titolarità pubblica dedicate all'assistenza degli anziani non autosufficienti, di Stato, Regioni e Comuni, che mantengono le titolarità esistenti” *(come richiesto da Anci, viene riconosciuto il ruolo dei Comuni ed esplicitato il necessario raccordo del CIPA con l'Anci e con la Conferenza delle regioni)*.

Lo SNAA ha il compito di programmare in modo integrato i servizi, gli interventi e le prestazioni sanitarie, sociali e assistenziali rivolte alla popolazione anziana non autosufficiente, nel rispetto degli indirizzi generali elaborati dal CIPA, con la partecipazione attiva delle parti sociali e delle associazioni di settore, con il concorso dei seguenti soggetti, secondo le rispettive prerogative e competenze:

- a livello centrale, il CIPA;
- a livello regionale, gli assessorati regionali competenti, i Comuni e le ASL di ciascuna regione;
- a livello locale, l'ATS e il Distretto sanitario.

- **coordinamento e riordino delle risorse disponibili.**
- adozione di una **definizione di popolazione anziana non autosufficiente.**
- **LEPS NA:**
 - **individuazione** dei LEPS in un'ottica di **integrazione con i LEA**, in raccordo con la Cabina di regia per la determinazione dei LEPS ex Legge Bilancio 2023 e con la definizione di LEPS per la disabilità da parte della Commissione tecnica per i fabbisogni standard ex Legge delega Disabilità;

- sistema di **monitoraggio** dell'erogazione dei LEPS (previsione di **sanzioni** e interventi sostitutivi in caso di mancato raggiungimento dei LEP o obiettivi di servizio).
- **coordinamento degli interventi e dei servizi sociali, sanitari e sociosanitari** a livello regionale e locale.
- **ATS:**
 - **sviluppo omogeneo degli ATS**, sulla base delle disposizioni regionali, quale sede operativa dei servizi sociali degli enti locali per la programmazione, gestione, erogazione e monitoraggio degli interventi sociali per gli anziani NA, nonché per la gestione professionale di servizi integrati in collaborazione con i servizi sociosanitari;
 - **integrazione funzionale tra Distretto sanitario e ATS**, per l'integrazione operativa dei processi, dei servizi e degli interventi NA.
- **PUA presso le Case di Comunità** (supporto informativo e amministrativo per l'accesso ai servizi dello SNA), in raccordo con il Regolamento recante la definizione dei modelli e degli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale sanitaria – PNRR Missione 6).
- **semplificazione e integrazione delle procedure di accertamento e valutazione** della condizione di persona anziana NA in capo ad un solo soggetto, mediante:
 - **valutazione multidimensionale unificata**, secondo criteri standardizzati e omogenei e **linee guida nazionali**, per l'identificazione dei fabbisogni socio-sanitari e l'accesso alle prestazioni di competenza statale (destinata a sostituire le procedure di accertamento dell'invalidità civile e handicap e delle condizioni per l'accesso all'indennità di accompagnamento);
 - presso i PUA, Unità di Valutazione Multidimensionali (UVM) per la definizione del **Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI)**, redatto con la partecipazione del destinatario, dell'eventuale amministratore di sostegno, dei caregiver familiari e (su richiesta della persona non autosufficiente o di chi la rappresenta) degli enti del Terzo settore;
 - **"Budget di cura e assistenza"** quale strumento per la ricognizione delle prestazioni, dei servizi e delle risorse complessivamente attivabili nel PAI.
- adozione di **criteri e indicatori specifici di monitoraggio** per le diverse tipologie di prestazione assistenziale ricomprese nei LEPS.
- **Assistenza socio-sanitaria domiciliare integrata**: integrazione del SAD sociale e dell'ADI sanitaria, assicurando il coinvolgimento degli ATS e del SSN, nei limiti della capienza e della destinazione delle rispettive risorse, per favorire unitarietà delle risposte, razionalizzazione dell'offerta, durata e intensità adeguate, telemedicina, cure palliative, con il coinvolgimento del Terzo settore.
- **RSA e servizi complementari:**
 - promozione dell'**offerta** di interventi di sostegno diversificati e complementari ai servizi semiresidenziali;
 - previsione di misure idonee a perseguire adeguati livelli di intensità assistenziale nei servizi residenziali, 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;

- aggiornamento e semplificazione 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 socioassistenziali, sociosanitari e sanitari, previa intesa in CU.

- **Anziani con pregresse condizioni di disabilità:** riconoscimento del diritto ad accedere a servizi e attività specifici per la pregressa condizione di disabilità, anche oltre il 65° anno di età, con espresso divieto di dimissione o di esclusione dai pregressi servizi al superamento del suddetto o di altro limite di età; riconoscimento del diritto ad accedere inoltre, su richiesta, agli interventi e alle prestazioni specifiche per anziani e anziani NA, in coerenza con il PAI, senza necessità di richiedere l'attivazione di un nuovo percorso di accertamento della non autosufficienza e, se già esistente, della valutazione multidimensionale e del progetto individuale previsti dalla legge delega disabilità (L. 227/2021).

ART. 5

POLITICHE PER LA SOSTENIBILITÀ ECONOMICA E LA FLESSIBILITÀ DEI SERVIZI LTC

Tra i principi e i criteri direttivi della specifica delega:

- introduzione, anche in via sperimentale e progressiva, per gli anziani NA che optino espressamente per essa (prevedendo altresì la specifica disciplina per la reversibilità dell'opzione), 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. Tale prestazione, quando fruita, assorbe l'indennità di accompagnamento e gli ulteriori contributi erogati dagli ATS per remunerare il lavoro regolare di cura, previsti all'art. 1 c. 164 della Legge di Bilancio 2022 (commi sulla NA).
- riordino e semplificazione delle **agevolazioni contributive per** sostenere la regolarizzazione del **lavoro di cura a domicilio**.
- **formazione del personale presso i servizi del territorio**, a domicilio, nei centri semiresidenziali integrati e residenziali.
- **definizione degli standard formativi degli assistenti familiari** al fine della loro qualificazione professionale, mediante linee guida nazionali da adottare con accordo Conferenza Stato-Regioni.
- **identificazione dei fabbisogni regionali per professionisti pubblici e privati** afferenti al modello di salute bio-psicosociale, nel rispetto dei limiti di spesa di personale previsti dalla normativa vigente.
- **per i Caregiver:**
 - ricognizione e ridefinizione della normativa di settore;
 - 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.

ART. 8 – RISORSE

- Prestazioni sanitarie: Fondo Sanitario Nazionale;
- Prestazioni sociali – riordino delle risorse e delle misure NA previste in:
 - FNA;
 - FNPS;
 - Fondo Povertà;
 - Fondo Caregiver;
 - Fondo Famiglia (per il finanziamento delle attività di informazione e comunicazione a sostegno alla componente anziana dei nuclei familiari).
- PNRR – Missione 5 Sociale e 6 Salute.
- PON Inclusion e 2021-2027.

Nel caso di maggiori oneri, i decreti verranno emanati solo dopo aver individuato le ulteriori risorse necessarie con appositi provvedimenti.