

# CAMERA DEI DEPUTATI

N.121

## **ATTO DEL GOVERNO SOTTOPOSTO A PARERE PARLAMENTARE**

Schema di decreto legislativo recante disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane (121)

(articoli 2, 3, 4, 5 e 6 della legge 23 marzo 2023, n. 33)

Trasmesso alla Presidenza il 31 gennaio 2024

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

## **IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA**

**VISTI** gli articoli 2, 3, 32, 76 e 87, quinto comma, della Costituzione;

**VISTO** l'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione;

**VISTO** l'articolo 25 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea;

**VISTO** il regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 12 febbraio 2021, che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza;

**VISTA** la decisione di esecuzione del Consiglio, del 22 giugno 2021, relativa all'approvazione della valutazione del Piano per la ripresa e la resilienza dell'Italia e, in particolare, la Missione 1 (Digitalizzazione, innovazione, competitività, cultura e turismo) - Componente 1 (Digitalizzazione, innovazione e sicurezza nella PA) - Investimento 1.7.2 (Centri di facilitazione digitale); la Missione 5 (Inclusione e coesione) - Componente 2 (Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore); la Missione 6 (Salute) - Componente 1 (Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale) - Investimento 1.2 - (Casa come primo luogo di cura, assistenza domiciliare e telemedicina) - Subinvestimento 1.2.3 (Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici);

**VISTA** la legge 23 agosto 1988, n. 400, recante «Disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri» e, in particolare, l'articolo 14;

**VISTA** la legge 23 marzo 2023, n. 33, recante «Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane» e, in particolare, gli articoli 3, 4 e 5;

**VISTA** la legge 30 marzo 1971, n. 118, recante «Conversione in legge del decreto-legge 30 gennaio 1971, n. 5 e nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili»;

**VISTA** la legge 11 febbraio 1980, n. 18, recante «Indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili»;

**VISTA** la legge 5 febbraio 1992, n. 104, recante «Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate»;

**VISTO** il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante «Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421»;

**VISTO** il decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, recante «Definizione ed ampliamento delle attribuzioni della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano ed unificazione, per le materie ed i compiti di interesse comune delle regioni, delle province e dei comuni, con la Conferenza Stato-città ed autonomie locali» e, in particolare, gli articoli 3 e 8;



**VISTO** il decreto legislativo 19 novembre 1997, n. 422, recante «Conferimento alle regioni ed agli enti locali di funzioni e compiti in materia di trasporto pubblico locale, a norma dell'articolo 4, comma 4, della legge 15 marzo 1997, n. 59» e, in particolare, l'articolo 16;

**VISTO** il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, recante «Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59» e, in particolare, l'articolo 128, comma 2;

**VISTO** il decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, recante «Riforma dell'organizzazione del Governo, a norma dell'articolo 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59» e, in particolare, l'articolo 46, comma 1, lettera c);

**VISTO** il decreto legislativo 18 luglio 2000, n. 267, recante il «Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali»;

**VISTA** la legge 8 novembre 2000, n. 328, recante «Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali»;

**VISTA** la legge 5 giugno 2003, n. 131, recante «Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3» e, in particolare, l'articolo 8, comma 6;

**VISTO** il decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42, recante «Codice dei beni culturali e del paesaggio, ai sensi dell'articolo 10 della legge 6 luglio 2002, n. 137» e, in particolare, l'articolo 101;

**VISTO** il decreto legislativo 23 aprile 2004, n. 124, recante «Razionalizzazione delle funzioni ispettive in materia di previdenza sociale e di lavoro, a norma dell'articolo 8 della legge 14 febbraio 2003, n. 30»;

**VISTO** il decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, recante «Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale» e, in particolare, l'articolo 19, comma 2;

**VISTA** la legge 27 dicembre 2006, n. 296, recante «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)» e, in particolare, l'articolo 1, commi 1250, 1251 e 1252;

**VISTO** il decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, recante «Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro»;

**VISTO** il decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153, recante «Individuazione di nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, nonché disposizioni in materia di indennità di residenza per i titolari di farmacie rurali, a norma dell'articolo 11 della legge 18 giugno 2009, n. 69» e, in particolare, l'articolo 1;

**VISTA** la legge 15 marzo 2010, n. 38, recante «Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore»;



**VISTO** il decreto legislativo 26 novembre 2010, n. 216, recante «Disposizioni in materia di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard di Comuni, Città metropolitane e Province»;

**VISTO** il decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106, recante «Riorganizzazione degli enti vigilati dal Ministero della salute, a norma dell'articolo 2 della legge 4 novembre 2010, n. 183» e, in particolare, gli articoli da 1 a 8, concernenti il riordino dell'Istituto superiore di sanità, e gli articoli da 17 a 19 concernenti il riordino dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali;

**VISTO** il decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, recante «Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese» e, in particolare, l'articolo 12;

**VISTO** il decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 ottobre 2013, n. 119, recante «Disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere, nonché in tema di protezione civile e di commissariamento delle province» e, in particolare, l'articolo 5;

**VISTO** il decreto legislativo 6 marzo 2017, n. 40, recante «Istituzione e disciplina del servizio civile universale, a norma dell'articolo 8 della legge 6 giugno 2016, n. 106»;

**VISTO** il decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 giugno 2017, n. 96, recante «Disposizioni urgenti in materia finanziaria, iniziative a favore degli enti territoriali, ulteriori interventi per le zone colpite da eventi sismici e misure per lo sviluppo» e, in particolare, l'articolo 27;

**VISTO** il decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, recante «Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106»;

**VISTA** la legge 22 dicembre 2017, n. 219, recante «Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento»;

**VISTO** il decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, recante «Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà» e, in particolare, gli articoli 22, comma 1, 23, comma 2, e 24;

**VISTO** il decreto-legge 12 luglio 2018, n. 86, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 agosto 2018, n. 97, recante «Disposizioni urgenti in materia di riordino delle attribuzioni dei Ministeri dei beni e delle attività culturali e del turismo, delle politiche agricole alimentari e forestali e dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare, nonché in materia di famiglia e disabilità» e, in particolare, l'articolo 3;

**VISTA** la legge 22 dicembre 2021, n. 227, recante «Delega al Governo in materia di disabilità»;

**VISTA** la legge 30 dicembre 2021, n. 234, recante «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024» e, in particolare, l'articolo 1, comma 139 e commi da 159 a 170 e 592;

**VISTA** la legge 29 dicembre 2022, n. 197, recante «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2023 e bilancio pluriennale per il triennio 2023-2025» e, in particolare, l'articolo 1, commi 792 e 793, lettera d);



**VISTA** la legge 30 dicembre 2023, n. 213, recante «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026» e, in particolare, l'articolo 1, comma 209;

**VISTO** il decreto del Presidente della Repubblica 15 marzo 2017, n. 57, recante «Regolamento di organizzazione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali»;

**VISTO** il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 24 giugno 2021, n. 140, recante «Regolamento concernente modifiche al regolamento di organizzazione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali»;

**VISTO** il decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77, recante «Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale»;

**VISTO** il decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali 17 dicembre 2008, recante «Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 6 del 9 gennaio 2009;

**VISTO** il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, recante «Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017, Supplemento ordinario n. 15;

**VISTO** il decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 22 ottobre 2021, recante «Adozione dei Capitoli 1 e 2 del Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023 e riparto delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 306 del 27 dicembre 2021;

**VISTO** il decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 25 gennaio 2022, recante «Individuazione delle unità organizzative di livello dirigenziale non generale nell'ambito del Segretariato generale e delle Direzioni generali», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 60 del 12 marzo 2022 e, in particolare, l'articolo 10;

**VISTO** il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 giugno 2023, recante «Individuazione dell'attività e della composizione del Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana» e, in particolare, l'articolo 1;

**VISTE** le linee guida «*Integrated Care for Older People*» dell'Organizzazione mondiale della sanità, pubblicate nell'anno 2017;

**VISTO** il Piano di azione globale sulle risposte di salute pubblica alla demenza 2017-2025 - «*Global action plan on dementia*» dell'Organizzazione mondiale della sanità, pubblicato nell'anno 2017);

**VISTO** il Piano di azione sulla vecchiaia in salute 2021-2030 - «*Decade of Healthy Aging: Plan for Action 2021-2030*», adottato con risoluzione dell'Assemblea generale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite dell'8 dicembre 2020;

**VISTO** il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023, approvato dalla Rete della protezione e dell'inclusione sociale nella riunione del 28 luglio 2021;



**VISTO** il Piano nazionale per la non autosufficienza, adottato con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 3 ottobre 2022, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 294 del 17 dicembre 2022;

**VISTA** la comunicazione della Commissione europea al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale e al Comitato delle regioni, del 7 settembre 2022, sulla strategia europea per l'assistenza (COM (2022) 440 final);

**VISTA** la raccomandazione del Consiglio dell'Unione europea, dell'8 dicembre 2022, relativa all'accesso ad un'assistenza a lungo termine di alta qualità e a prezzi accessibili (2022/C 476/01);

**VISTA** la guida per lo sviluppo di programmi nazionali per città e comunità amichevoli per la vecchiaia - «*National programmes for age-friendly cities and communities. A guide*» dell'Organizzazione mondiale della sanità, pubblicata nell'anno 2023;

**VISTA** la preliminare deliberazione del Consiglio dei ministri, adottata nella riunione del 25 gennaio 2024;

**ACQUISITA** l'intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, nella seduta del .....

**ACQUISITI** i pareri delle competenti Commissioni della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica;

**VISTA** la deliberazione del Consiglio dei ministri, adottata nella riunione del .....

**SULLA PROPOSTA** del Presidente del Consiglio dei ministri, del Ministro della salute e del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con i Ministri dell'interno, delle infrastrutture e dei trasporti, per le riforme istituzionali e la semplificazione normativa, per le disabilità, per la famiglia, la natalità e le pari opportunità, per lo sport e i giovani, per gli affari europei, il Sud, le politiche di coesione e il PNRR, per gli affari regionali e le autonomie, dell'università e della ricerca, dell'istruzione e del merito, del turismo, della cultura, dell'economia e delle finanze;

**EMANA**

**il seguente decreto legislativo:**

## **Titolo I**

### **Principi generali e misure a sostegno della popolazione anziana**

#### **Capo I**

#### **Principi generali**



**ART. 1**  
**(Oggetto e finalità)**

1. 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, anche attraverso l'accesso alla valutazione multidimensionale unificata, a strumenti di sanità preventiva e di telemedicina a domicilio, il contrasto all'isolamento e alla deprivazione relazionale e affettiva, la coabitazione solidale domiciliare per le persone anziane (*senior cohousing*) e la coabitazione intergenerazionale (*cohousing* intergenerazionale), lo sviluppo di forme di turismo del benessere e di turismo lento, nonché volte 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, e 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.

**ART. 2**  
**(Definizioni)**

1. Ai fini del presente decreto legislativo sono adottate le definizioni di cui all'articolo 1 della legge 23 marzo 2023, n. 33, nonché le seguenti:

- a) «persona anziana»: la persona che ha compiuto 65 anni;
- b) «persona grande anziana»: la persona che ha compiuto 80 anni;
- c) «persona anziana non autosufficiente»: la persona anziana che, anche in considerazione dell'età anagrafica e delle disabilità pregresse, presenta gravi limitazioni o perdita dell'autonomia nelle attività fondamentali della vita quotidiana e del funzionamento bio-psico-sociale, valutate sulla base di metodologie standardizzate, tenendo anche conto delle indicazioni fornite dalla Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute - *International Classification of Functioning Disability and Health* (ICF) dell'Organizzazione mondiale della sanità, dei livelli di stratificazione del rischio sulla base dei bisogni socioassistenziali e delle condizioni di fragilità, di multimorbilità e di vulnerabilità sociale, le quali concorrono alla complessità dei bisogni della persona, anche considerando le specifiche condizioni sociali, familiari, ambientali, in coerenza con quanto previsto dal regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale (SSN), di cui al decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77, e dall'articolo 1, comma 163, della legge 30 dicembre 2021, n. 234;



d) «specifico bisogno assistenziale dell'anziano non autosufficiente»: lo specifico bisogno assistenziale valutato e graduato, all'esito della valutazione multidimensionale unificata di cui all'articolo 27.

### **ART. 3**

#### ***(Ruolo del Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana)***

1. Il Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana (CIPA), istituito dall'articolo 2, comma 3, della legge 23 marzo 2023, n. 33, tenuto conto dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) vigenti e previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, indica nel «Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana» di cui all'articolo 2, comma 3, lettera a), della legge n. 33 del 2023, i criteri generali per l'elaborazione dei progetti di promozione della salute e dell'invecchiamento attivo, degli interventi di prevenzione della fragilità e dell'esclusione sociale e civile, nonché dei servizi di carattere sociale, sanitario o sociosanitario, da attuare a livello regionale e locale.
2. Nel rispetto delle competenze delle singole amministrazioni, fermi restando i principi di efficienza, efficacia ed economicità dei settori interessati, il CIPA individua criteri per assicurare l'attuazione e l'uniforme applicazione degli interventi, dei progetti e dei servizi di cui al comma 1.
3. Il CIPA garantisce il coordinamento e la programmazione integrata delle politiche nazionali in favore delle persone anziane, con particolare riguardo ai soggetti fragili e non autosufficienti, nonché la rilevazione continuativa delle attività svolte, dei servizi erogati e delle prestazioni rese, anche avvalendosi del Sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente (SNAA), di cui all'articolo 21, per quanto di competenza.

### **Capo II**

#### **Misure per la prevenzione della fragilità e la promozione della salute, dell'invecchiamento attivo delle persone anziane, della sanità preventiva e della telemedicina in favore delle persone anziane**





#### ART. 4

##### *(Misure per la prevenzione della fragilità e la promozione della salute delle persone anziane)*

1. Allo scopo di promuovere la salute e la cultura della prevenzione lungo tutto il corso della vita, nonché l'autonomia e l'inclusione sociale delle persone anziane mediante la valorizzazione del loro contributo anche in attività socioeducative e ricreative a favore dei giovani, il Ministero della salute realizza periodiche campagne istituzionali di comunicazione e sensibilizzazione in materia di invecchiamento attivo, su temi di interesse pubblico e sociale, coerentemente con il Piano nazionale della prevenzione (PNP) 2020-2025, adottato con l'intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 6 agosto 2020, e il Piano nazionale di prevenzione vaccinale (PNPV) 2023-2025, approvato con l'intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 2 agosto 2023, nonché con 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, di cui all'articolo 2, comma 3, lettera a), della legge 23 marzo 2023, n. 33.

2. Le iniziative di comunicazione e di sensibilizzazione sono volte a favorire l'invecchiamento attivo attraverso la promozione di comportamenti consapevoli e virtuosi, tra i quali:

- a) l'osservanza di uno stile di vita sano e attivo in ogni fase della vita;
- b) l'adesione costante agli interventi di prevenzione offerti dal Servizio sanitario nazionale, con particolare riferimento agli screening oncologici e all'offerta vaccinale;
- c) la conoscenza adeguata delle misure di sicurezza da adottare in ambiente domestico per la prevenzione di incidenti.

3. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con i Ministri del lavoro e delle politiche sociali, per la famiglia, la natalità e le pari opportunità e per le disabilità, sentito il CIPA e previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono adottate, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, le «Linee di indirizzo nazionali per la promozione dell'accessibilità delle persone anziane ai servizi e alle risorse del territorio».

4. Sulla base delle linee di indirizzo di cui al comma 3, a livello regionale e locale sono adottati appositi Piani d'azione, nell'ambito delle risorse umane e finanziarie disponibili, mediante i quali si promuove l'accessibilità universale delle persone anziane alla corretta fruizione dei servizi sociali e sanitari, degli spazi urbani, dell'ambiente naturale e delle iniziative e dei servizi ricreativi, commerciali e culturali. I Piani d'azione formano parte integrante degli strumenti di programmazione integrata



5. Dall'attuazione del presente articolo non derivano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le amministrazioni interessate provvedono agli adempimenti previsti dal presente articolo con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

#### **ART. 5**

***(Misure per la promozione della salute e dell'invecchiamento attivo delle persone anziane da attuare nei luoghi di lavoro)***

1. Nei luoghi di lavoro, la promozione della salute, la cultura della prevenzione e l'invecchiamento sano e attivo della popolazione anziana sono garantiti dal datore di lavoro attraverso gli obblighi di valutazione dei fattori di rischio e di sorveglianza sanitaria previsti dal decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, tenendo conto del modello sulla promozione della salute nei luoghi di lavoro - *Workplace Health Promotion* (WHP) raccomandato dall'Organizzazione mondiale della sanità e delle indicazioni contenute nel PNP, che prevedono l'attivazione di processi e interventi tesi a rendere il luogo di lavoro un ambiente adatto anche alle persone anziane attraverso idonei cambiamenti organizzativi.
2. Il datore di lavoro adotta ogni iniziativa diretta a favorire le persone anziane nello svolgimento, anche parziale, della prestazione lavorativa in modalità agile, nel rispetto della disciplina prevista dai contratti collettivi nazionali di settore vigenti.

#### **ART. 6**

***(Misure per favorire l'invecchiamento attivo mediante la promozione dell'impegno delle persone anziane in attività di utilità sociale e di volontariato)***

1. Al fine di favorire l'impegno delle persone anziane in attività di utilità sociale e di volontariato, promuovendo, altresì, in tale contesto, lo scambio intergenerazionale, in coerenza con il Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana:
  - a) la Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per le politiche della famiglia realizza periodiche campagne istituzionali di comunicazione e di sensibilizzazione in materia di invecchiamento attivo per agevolare lo scambio intergenerazionale, promuovere l'autonomia e l'inclusione sociale delle persone anziane e valorizzare il loro contributo anche nelle attività dei centri con funzioni socioeducative e ricreative a sostegno dei giovani, favorendo la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro delle famiglie;
  - b) la Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per le pari opportunità promuove azioni e iniziative di carattere formativo e informativo tese a contrastare la



discriminazione in base all'età, anche attraverso l'Ufficio per la promozione della parità di trattamento e la rimozione delle discriminazioni fondate sulla razza o sull'origine etnica (UNAR), nonché i fenomeni di abuso e di violenza sulle persone anziane, anche in attuazione, con riferimento al target femminile, del Piano strategico nazionale contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica di cui all'articolo 5 del decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 ottobre 2013, n. 119, e del Piano strategico nazionale per la parità di genere di cui all'articolo 1, comma 139, della legge 30 dicembre 2021, n. 234;

c) la Presidenza del Consiglio dei ministri – Dipartimento per le politiche giovanili e il Servizio civile universale promuove azioni volte a favorire lo scambio intergenerazionale. A tal fine, le risorse del Fondo per le politiche giovanili di cui all'articolo 19, comma 2, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, possono essere destinate alla realizzazione di azioni e progetti, anche in collaborazione e con il coinvolgimento degli enti territoriali, volti, tra l'altro, a incentivare lo scambio tra giovani e persone anziane in ottica di rafforzamento dei legami intergenerazionali, riconoscendo queste ultime come risorse per la comunità di riferimento e depositarie del patrimonio storico e culturale, anche di carattere linguistico, dialettale e musicale, attraverso la memoria delle tradizioni popolari locali, delle diverse forme di intrattenimento e di spettacolo tradizionali, delle competenze e dei saperi, con particolare riferimento agli antichi mestieri, specie nei settori dell'artigianato, dell'enogastronomia e delle eccellenze dei prodotti italiani;

d) le istituzioni scolastiche del sistema nazionale di istruzione, nell'ambito della propria autonomia, possono prevedere, nel Piano triennale dell'offerta formativa (PTOF), iniziative volte a promuovere la solidarietà tra le generazioni con particolare riguardo alle situazioni a rischio di isolamento e marginalità sociale delle persone anziane. Le iniziative, indicate nel Piano triennale dell'offerta formativa, possono essere realizzate in rete con altre istituzioni scolastiche e attuate in collaborazione con centri di promozione sociale, organizzazioni di volontariato, enti locali, nonché con i soggetti del terzo settore operanti nella promozione dell'impegno delle persone anziane in attività di utilità sociale.

2. Per le medesime finalità di cui al comma 1, in coerenza con il Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana di cui all'articolo 2, le regioni e gli enti locali possono promuovere, nei limiti delle risorse umane e finanziarie disponibili a legislazione vigente, anche attraverso un'adeguata programmazione dei piani sociali regionali e locali, iniziative per favorire l'invecchiamento attivo, fra le quali:

a) azioni volte a sostenere l'integrazione sociale delle persone anziane attraverso interventi di agricoltura sociale, di cura di orti sociali urbani e di creazione e manutenzione dei giardini, anche con la partecipazione di bambini e bambine, ragazze e ragazzi;



b) attività condotte a favore delle persone anziane da parte di istituti di formazione, anche favorendo l'attività di testimonianza e di insegnamento da parte di persone collocate in quiescenza;

c) il sostegno a spazi e a luoghi di incontro, di socializzazione e di partecipazione, valorizzando anche il ruolo dei centri per la famiglia, per favorire il coinvolgimento attivo della persona anziana nella comunità di riferimento;

d) azioni volte a promuovere l'educazione finanziaria delle persone anziane, anche allo scopo di prevenire truffe a loro danno;

e) iniziative volte all'accrescimento della consapevolezza circa i corretti stili di vita e finalizzate al mantenimento di buone condizioni di salute, in collaborazione con la rete dei medici di medicina generale.

3. Entro il 30 aprile di ogni anno, le amministrazioni di cui ai commi 1, lettere b), c) e d), e 2, trasmettono alla Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per le politiche della famiglia una relazione sulle attività previste dal presente articolo, svolte nell'anno precedente, nonché sulle possibili iniziative da avviare per rafforzare la promozione dell'invecchiamento attivo.

4. Il Dipartimento per le politiche della famiglia della Presidenza del Consiglio dei ministri, anche sulla base delle informazioni acquisite ai sensi del comma 3, in collaborazione con le amministrazioni di cui ai commi 1, lettere b), c) e d), e 2, predispone, entro il 31 dicembre di ogni anno, nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, una relazione annuale sulle misure intraprese dalle amministrazioni ai sensi del presente articolo e sulle possibili iniziative da avviare per rafforzare la promozione dell'invecchiamento attivo. La relazione è sottoposta all'Autorità politica con delega alla famiglia, per la sua presentazione al CIPA, ai fini dell'adozione e dell'aggiornamento del Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana di cui all'articolo 2.

5. Dall'attuazione del presente articolo non derivano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le amministrazioni interessate provvedono agli adempimenti previsti dal presente articolo con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

## **ART. 7**

### ***(Promozione della mobilità delle persone anziane)***

1. Al fine di facilitare l'esercizio dell'autonomia e della mobilità delle persone anziane nei contesti urbani ed extraurbani, anche mediante il superamento degli ostacoli che impediscono l'esercizio fisico, la fruizione degli spazi verdi e le occasioni di socializzazione e di incontro, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, con decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, di concerto



con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono individuati livelli di servizio funzionali all'adeguamento dei servizi di trasporto pubblico locale alle esigenze di mobilità delle persone anziane nei contesti urbani ed extraurbani. I predetti livelli di servizio sono definiti previa ricognizione dei servizi di mobilità attivati dalle competenti amministrazioni territoriali a supporto della mobilità delle persone anziane, tenuto conto dei dati disponibili sulla rilevazione della domanda, sulla determinazione delle matrici di origine e destinazione e sui fabbisogni di mobilità della popolazione di riferimento. Il decreto di cui al primo periodo individua, per i livelli di servizio relativi alla mobilità delle persone anziane, i relativi criteri di ponderazione ai fini della determinazione della quota di cui all'articolo 27, comma 2, lettera b), del decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 giugno 2017, n. 96.

## ART. 8

### *(Misure volte a favorire il turismo del benessere e il turismo lento)*

1. Al fine di tutelare i livelli essenziali delle prestazioni sociali e la salute psicofisica, nonché di favorire il turismo del benessere e il turismo lento e sostenibile, il Ministero del turismo, nell'ambito delle risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente:

- a) promuove la stipula di convenzioni su base nazionale tra i servizi residenziali e semiresidenziali socioassistenziali di cui all'articolo 30 e le strutture ricettive, termali, balneari, agrituristiche e i parchi tematici, al fine di assicurare, a prezzi vantaggiosi, la fruizione delle mete turistiche alle persone anziane, anche nei giorni infrasettimanali e nei periodi di bassa stagione;
- b) promuove la realizzazione, a prezzi vantaggiosi, di soggiorni di lungo periodo nelle strutture ricettive situate in prossimità dei luoghi legati al turismo del benessere e alla cura della persona in favore di persone anziane autosufficienti;
- c) promuove, anche attraverso la stipula di convenzioni con organizzazioni di volontariato e associazioni di promozione sociale, programmi di «turismo intergenerazionale», che consentano, per le attività di cui alla lettera b), la partecipazione di giovani che accompagnino le persone anziane beneficiarie;
- d) promuove iniziative volte a favorire la socializzazione tra persone anziane autosufficienti e non autosufficienti, anche mediante lo svolgimento di attività ricreative e di cicloturismo leggero;
- e) promuove l'adozione di programmi finalizzati all'abbattimento delle barriere architettoniche presso le strutture ricettive, termali e balneari, favorendone l'accessibilità e la fruizione;
- f) promuove, congiuntamente al Ministero della cultura, di concerto con il Ministero della salute e con l'Autorità politica delegata in materia di disabilità, previo parere



della Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, l'adozione di misure atte a garantire l'accessibilità turistico-culturale negli istituti e nei luoghi della cultura di cui all'articolo 101 del codice dei beni culturali e del paesaggio, di cui al decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42, delle persone anziane e, in genere, di quelle in tutto o in parte non autosufficienti, anche previa ricognizione delle migliori pratiche internazionali.

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

## ART. 9

### *(Misure per la promozione di strumenti di sanità preventiva e di telemedicina presso il domicilio delle persone anziane)*

1. Al fine di consentire il mantenimento delle migliori condizioni di vita della persona anziana presso il proprio domicilio, con prioritario riferimento alla persona grande anziana affetta da almeno una patologia cronica, è promosso l'impiego di strumenti di sanità preventiva e di telemedicina nell'erogazione delle prestazioni assistenziali.

2. Le prestazioni di telemedicina sono individuate con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e il Ministro per le disabilità, sentito il CIPA, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, e in coerenza con le progettualità dei servizi sanitari erogati in telemedicina, così come stabiliti dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), in qualità di soggetto responsabile dell'attuazione della Missione 6 - Salute, Componente 1 - Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale, Investimento 2 - Casa come primo luogo di cura, assistenza domiciliare e telemedicina, Subinvestimento 1.2.3 - Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici, del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR).

3. Con il decreto di cui al comma 2 è prevista la delimitazione del territorio nazionale in tre grandi aree geografiche e l'attivazione entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, in via sperimentale e per un periodo massimo di diciotto mesi, di almeno un servizio di telemedicina domiciliare nell'ambito di ciascuna di tali aree geografiche, prioritariamente destinato ai soggetti di cui al comma 1.

4. L'erogazione degli interventi di sanità preventiva presso il domicilio dei soggetti di cui al comma 1 può essere effettuata dalle strutture pubbliche e private accreditate,



anche tramite la rete delle farmacie territoriali, in coerenza con quanto previsto dall'articolo 1, comma 2, lettera a), del decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153, e secondo le modalità indicate con il decreto di cui al comma 2.

5. L'Agenas verifica l'andamento dell'attività di erogazione dei servizi di telemedicina prevista dal presente articolo e riferisce al CIPA sugli esiti della stessa, nei tempi e con le modalità previsti dal decreto di cui al comma 2.

6. Le prestazioni di telemedicina di cui al presente articolo vengono svolte dalle amministrazioni interessate con le risorse umane, strumentali e finanziarie, disponibili a legislazione vigente.

#### **ART. 10**

##### ***(Valutazione multidimensionale unificata in favore delle persone anziane)***

1. Nell'ambito dei punti unici di accesso (PUA), di cui all'articolo 1, comma 163, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, è assicurata alle persone anziane 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 e per la erogazione dell'orientamento e del sostegno informativo destinati a favorire il pieno accesso agli interventi e ai servizi sanitari, sociali e sociosanitari.

#### **Capo III**

##### **Misure volte a contrastare l'isolamento e la deprivazione relazionale e affettiva delle persone anziane, nonché a promuovere il mantenimento delle capacità fisiche, intellettive e sociali**

#### **ART. 11**

##### ***(Valorizzazione delle attività volte a promuovere l'incontro e il dialogo intergenerazionale nelle istituzioni scolastiche e nelle università anche mediante il riconoscimento di crediti universitari)***

1. Le istituzioni scolastiche, quale sede naturale di confronto e di condivisione delle scelte educative, didattiche e organizzative che caratterizzano il PTOF, possono promuovere l'incontro e il dialogo intergenerazionale, in cui il valore della persona anziana viene accolto e riscoperto in vista della costruzione di occasioni di crescita personale e sociale dei ragazzi.

2. Per le finalità di cui al comma 1, le istituzioni scolastiche del secondo ciclo di istruzione e di formazione individuano, nell'ambito della loro autonomia, i criteri e le



modalità per promuovere, all'interno del PTOF, le esperienze significative di volontariato, debitamente documentate, che gli studenti possono maturare presso le strutture residenziali o semiresidenziali per le persone anziane e al domicilio delle stesse.

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

4. Le università e le Istituzioni di alta formazione artistica, musicale e coreutica possono promuovere percorsi di approfondimento volti all'inclusione sociale e culturale delle persone anziane nonché alla promozione del dialogo intergenerazionale e incentivano e sostengono, con apposite misure, nel rispetto della loro autonomia organizzativa, i loro percorsi universitari.

5. Anche ai fini di cui al comma 4, le università, nell'ambito della loro autonomia, valutano, ai fini del riconoscimento di crediti formativi universitari elettivi o aggiuntivi all'interno dei piani di studio individuali, con particolare riferimento ai corsi di studio afferenti alle classi di laurea L-19, L-39, L/SNT1, L/SNT2, L/SNT3, L/SNT4, o alle classi di laurea magistrale LM-50, LM-57, LM-85, LM-87, LM/SNT1, LM/SNT2, LM/SNT3, LM/SNT4, le attività svolte in convenzione tra le università e gli enti locali, le aziende sanitarie e le cooperative sociali e assistenziali per progettualità a sostegno della persona anziana.

6. Il Ministero dell'istruzione e del merito e il Ministero della cultura possono promuovere azioni e attività volte a valorizzare e a tramandare alle nuove generazioni la conoscenza del patrimonio culturale immateriale, come definito dalla Convenzione per la salvaguardia dei beni culturali intangibili, adottata a Parigi il 17 ottobre 2003 dall'Organizzazione delle Nazioni Unite per l'educazione, la scienza e la cultura (UNESCO), ivi incluse le conoscenze, i saperi e le pratiche, le cognizioni e le prassi dell'universo e della natura, i patrimoni linguistici e dialettali, mediante la stipulazione di un apposito protocollo di intesa che promuova la trasmissione del patrimonio culturale immateriale alle giovani generazioni.

7. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. Le amministrazioni interessate provvedono agli adempimenti previsti dal presente articolo con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

## ART. 12

### *(Misure per la promozione dell'attività fisica e sportiva nella popolazione anziana)*

1. Al fine di preservare l'indipendenza funzionale in età avanzata e mantenere una buona qualità di vita, nonché di garantire il mantenimento delle capacità fisiche, intellettive, lavorative e sociali, il Ministro per lo sport e i giovani, anche avvalendosi





della società Sport e salute S.p.A. e degli enti del terzo settore, d'intesa con i Ministri competenti per materia, sentito il CIPA, promuove nel triennio 2024-2026 iniziative e progetti finalizzati a sviluppare azioni mirate per le persone anziane, al fine di diffondere la cultura del movimento nella terza età e promuovere lo sport come strumento di prevenzione per migliorare il benessere psico-fisico, quali, a titolo esemplificativo, l'attivazione di gruppi di cammino lungo percorsi sicuri urbani o extraurbani, nonché di programmi di attività sportiva organizzata come strumento di miglioramento del benessere psico-fisico, di promozione della socialità e di integrazione intergenerazionale tra giovani e anziani.

2. Le attività di cui al comma 1 sono realizzate a valere sulle risorse, fino ad un massimo di 500.000 euro complessivi per il periodo 2024-2026, del Fondo per la promozione dell'attività sportiva di base sui territori, di cui alla legge 30 dicembre 2020, n. 178, commi 561 e 562, da ripartire con decreto del Sottosegretario di Stato allo sport del 27 ottobre 2021, oggetto di apposita convenzione tra il Dipartimento per lo sport e la società Sport e salute S.p.A. in data 7 febbraio 2023.

3. Con decreto del Ministro per lo sport e i giovani, adottato di concerto con il Ministro della salute e con il Ministro per la famiglia, la natalità e le pari opportunità, sentito il CIPA, previa intesa acquisita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono definiti i criteri e le modalità di presentazione delle iniziative e dei progetti di cui al comma 1.

4. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

## ART. 13

### *(Misure per incentivare la relazione con animali da affezione)*

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, compatibilmente con la valutazione clinica e prognostica della persona anziana interessata, promuovono modalità di accesso degli animali da affezione nelle strutture residenziali e nelle residenze protette con finalità di tipo ludico-ricreativo, educativo e di socializzazione, nonché piani di educazione assistita, anche attraverso la formazione degli operatori che si prendono cura delle persone anziane riguardo alle esigenze degli animali con i quali vivono.

2. Gli interventi di cui al comma 1 sono realizzati in conformità con le linee guida nazionali per gli interventi assistiti con gli animali (IAA) di cui all'Accordo tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 25 marzo 2015, nel rispetto delle condizioni e dei requisiti di qualità e sicurezza ivi previsti.

3. Le regioni, per il triennio 2024-2026, promuovono la realizzazione di progetti che prevedano la corresponsione di agevolazioni per le spese medico-veterinarie in conformità ai criteri individuati con il decreto adottato ai sensi dell'articolo 1, comma



209, della legge 30 dicembre 2023, n. 213, o alimentari, per incentivare l'adozione di cani ospitati nei canili rifugio e dei gatti ospitati nelle oasi feline da parte delle persone anziane con un nucleo familiare composto da una sola persona e in possesso di un Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) in corso di validità non superiore a euro 16.215.

4. All'articolo 1, comma 209, della legge 30 dicembre 2023, n. 213, dopo le parole: «Ministero dell'economia e delle finanze», sono inserite le seguenti: «, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano».

5. Al fine di sostenere il benessere psicologico delle persone anziane, in possesso di un ISEE in corso di validità non superiore a euro 16.215, attraverso l'interazione delle stesse con gli animali d'affezione, con decreto del Ministro della salute sono individuate le modalità che rendono possibile la donazione, l'utilizzazione e la distribuzione gratuita di medicinali veterinari per animali d'affezione non utilizzati a enti del terzo settore, in confezioni integre, correttamente conservati e ancora nel periodo di validità, in modo tale da garantire la qualità, la sicurezza e l'efficacia originarie, con esclusione dei medicinali veterinari da conservare in frigorifero a temperature controllate nonché dei medicinali contenenti sostanze stupefacenti o psicotrope e dei medicinali contenenti sostanze antimicrobiche. Con il medesimo decreto sono previsti i requisiti dei locali e delle attrezzature idonei a garantire la corretta conservazione e le procedure volte alla tracciabilità dei lotti dei medicinali veterinari ricevuti e distribuiti. È vietata qualsiasi cessione a titolo oneroso dei medicinali oggetto di donazione.

#### ART. 14

##### *(Progetti di servizio civile universale a favore delle persone anziane)*

1. Al fine di sostenere e promuovere la solidarietà e la coesione tra le generazioni, nel rispetto delle finalità del servizio civile universale di cui al decreto legislativo 6 marzo 2017, n. 40, e nel rispetto del Piano triennale 2023-2025 per la programmazione del servizio civile universale, approvato con decreto del Ministro per lo sport e i giovani 20 gennaio 2023 e pubblicato nel sito internet istituzionale, i soggetti iscritti all'Albo degli enti di servizio civile universale di cui all'articolo 11 del decreto legislativo n. 40 del 2017 possono presentare progetti di servizio civile universale, afferenti alle Aree «Animazione culturale con gli anziani» e «Adulti e terza età in condizioni di disagio» rispettivamente nei settori di intervento «Educazione e promozione culturale, paesaggistica, ambientale, del turismo sostenibile e sociale e dello sport» e «Assistenza» di cui all'articolo 3 del citato decreto legislativo n. 40 del 2017, le cui finalità, tra l'altro, siano volte a:

a) sviluppare e rafforzare il rapporto relazionale tra le diverse generazioni, diffondendo la conoscenza dei servizi offerti sui territori e favorendo l'inclusione sociale delle persone anziane, intesa come partecipazione alla vita sociale, economica e culturale;



b) sviluppare e promuovere un sistema di sostegno, solidarietà e aiuto anche alle persone anziane in condizioni critiche e alle loro famiglie (*caregiver*), attraverso servizi di supporto, cura e accompagnamento, volti a favorire l'inclusione sociale e la partecipazione attiva alla comunità.

2. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. Le amministrazioni interessate provvedono agli adempimenti previsti dal presente articolo con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

#### **Capo IV**

#### **Coabitazione solidale domiciliare (*senior cohousing*) e coabitazione intergenerazionale (*cohousing* intergenerazionale)**

#### **ART. 15**

#### ***(Linee guida in materia di senior cohousing e di cohousing intergenerazionale)***

1. Al fine di incentivare e promuovere il ricorso a nuove forme di domiciliarità e di coabitazione solidale domiciliare per le persone anziane e di coabitazione intergenerazionale, il CIPA, sentita la Cabina di regia per l'individuazione delle direttive in materia di valorizzazione e dismissione del patrimonio immobiliare pubblico, istituita presso il Ministero dell'economia e delle finanze dall'articolo 28-*quinquies* del decreto-legge 22 giugno 2023, n. 75, convertito, con modificazioni, dalla legge 10 agosto 2023, n. 112, predispose, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, linee guida volte a definire le caratteristiche ed i contenuti essenziali di interventi e modelli di coabitazione solidale domiciliare per le persone anziane (*senior cohousing*) e di coabitazione intergenerazionale (*cohousing* intergenerazionale), in particolare con i giovani in condizioni svantaggiate. Per le finalità di cui al primo periodo, al CIPA partecipa il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti o un suo delegato, ai sensi dell'articolo 2, comma 4, secondo periodo, della legge 23 marzo 2023, n. 33.

2. Nell'attività di redazione delle linee guida di cui al comma 1, possono essere invitati a partecipare ai lavori anche i rappresentanti di istituzioni pubbliche, di enti, di organismi o associazioni portatori di specifici interessi ed esperti in possesso di comprovate esperienza e competenza nell'ambito dei temi trattati.

3. 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, ai prestatori esterni di servizi sanitari, sociali e sociosanitari integrativi, nonché ad iniziative e attività degli enti del terzo settore di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117.



## ART. 16

### *(Criteri e standard di realizzazione di progetti di coabitazione mediante rigenerazione urbana e riuso del patrimonio costruito)*

1. La promozione di nuove forme di domiciliarità e di coabitazione solidale domiciliare per le persone anziane e di coabitazione intergenerazionale è realizzata prioritariamente attraverso meccanismi di rigenerazione urbana e riuso del patrimonio costruito, attuati sulla base di atti di pianificazione o programmazione regionale o comunale e di adeguata progettazione, secondo i seguenti criteri:

- a) mobilità e accessibilità sostenibili;
- b) ristrutturazione ed efficientamento energetico del patrimonio immobiliare pubblico e privato e di rigenerazione delle periferie urbane;
- c) protezione e tutela della dimensione culturale, ambientale e sociale dei beneficiari;
- d) soddisfacimento in autonomia dei bisogni primari dei beneficiari e di promozione della socialità;
- e) coerenza con altri interventi sul territorio già finanziati, aventi finalità analoghe o complementari.

2. Per le finalità di cui all'articolo 15, con decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, da adottare ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, entro centoventi giorni dalla data di approvazione delle linee guida di cui all'articolo 15, comma 1, sono individuati gli standard edilizi e costruttivi che le regioni e i comuni sono tenuti a rispettare nella selezione delle iniziative progettuali di cui all'articolo 17, comma 1, al fine di assicurare che i progetti ammessi a finanziamento garantiscano, oltre all'obiettivo minimo dell'ampliamento dell'offerta abitativa, anche i seguenti obiettivi:

- a) favorire l'accessibilità ad una rete di servizi, quali luoghi adibiti ad attività ricreative, ludico-culturali e sportive, scuole, supermercati e serviti dal trasporto pubblico locale, al fine di promuovere l'autosufficienza dei beneficiari;
- b) favorire l'accessibilità ai servizi-sanitari, anche nell'ottica di promuovere interventi di sanità preventiva a domicilio;
- c) prevedere servizi comuni aggiuntivi ideati per favorire la socialità e garantire l'assistenza medico-sanitaria;
- d) facilitare la mobilità dei beneficiari, anche agevolando la fruizione da parte degli stessi di spazi verdi e di luoghi di socializzazione.



**ART. 17**  
**(Progetti pilota sperimentali)**

1. Le regioni e i comuni, in coerenza con la pianificazione e la programmazione del territorio di rispettiva competenza, possono avviare azioni volte alla selezione di iniziative progettuali di coabitazione, anche sperimentali, con priorità per gli interventi di rigenerazione urbana e di riuso del patrimonio costruito, tenuto conto di quanto realizzato dagli ambiti territoriali sociali (ATS) ammessi al finanziamento dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali, a valere sulla Missione 5 – Inclusione e coesione, Componente 2 - Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore, del PNRR. Le iniziative di cui al primo periodo sono selezionate tenendo conto della finalità di cui all'articolo 15 e delle linee guida ivi previste, nonché degli standard edilizi e costruttivi individuati ai sensi dell'articolo 16, comma 2. Gli interventi infrastrutturali compresi quelli prioritari di rigenerazione urbana e di riuso del patrimonio costruito di cui al primo periodo possono essere ricompresi nell'ambito degli Accordi per la coesione di cui all'articolo 1, comma 178, lettera d), della legge 30 dicembre 2020, n. 178..

2. Il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti può avviare azioni volte a promuovere progetti pilota sperimentali a livello nazionale, anche attraverso modelli di partenariato pubblico-privato ai sensi dell'articolo 193 del codice dei contratti pubblici, di cui al decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36, finalizzati a sperimentare programmi di rigenerazione o riuso associati a modelli di coabitazione di cui all'articolo 15, comma 1, nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente. La selezione di eventuali progetti pilota nazionali avviene previa presentazione di manifestazioni di interesse da parte degli enti proponenti, tenuto conto delle finalità di cui al secondo periodo del comma 1.

3. Per gli interventi di rigenerazione urbana e di riuso del patrimonio costruito per la realizzazione dei progetti di coabitazione di cui ai commi 1 e 2, ai fini della selezione dei progetti pilota, gli enti proponenti fanno riferimento, in via prioritaria e se coerenti con gli obiettivi perseguiti, agli immobili a destinazione pubblica, coerentemente con le linee guida contenute nel programma nazionale pluriennale di valorizzazione e dismissione del patrimonio immobiliare pubblico, di cui all'articolo 28-*quinquies*, comma 2, lettera a), del decreto-legge 22 giugno 2023, n. 75, convertito, con modificazioni, dalla legge 10 agosto 2023, n. 112.

**ART. 18**  
**(Monitoraggio)**

1. Il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, al termine di ogni anno del periodo di sperimentazione di cui all'articolo 17, comma 2, trasmette alle Camere una relazione descrittiva degli interventi realizzati e dello stato di avanzamento dei medesimi, dando



conto del livello di raggiungimento degli obiettivi di riqualificazione del territorio, integrazione sociale e di sostegno alle fasce anziane e deboli della popolazione.

2. Decorso il termine di cui al comma 1, in caso di esito positivo dell'attività di monitoraggio, con decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, da adottare entro i successivi novanta giorni, sono determinate le modalità per la messa a regime dei progetti sperimentali di cui all'articolo 17, comma 2.

3. Dall'attuazione del presente articolo non derivano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le amministrazioni interessate provvedono agli adempimenti previsti dal presente decreto con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

## **Capo V**

### **Misure in materia di alfabetizzazione informatica e di facilitazione digitale**

#### **ART. 19**

##### *(Rete dei servizi di facilitazione digitale)*

1. Nell'ambito dell'attuazione della Missione 1 - Digitalizzazione, innovazione, competitività, cultura e turismo, Componente 1 - Digitalizzazione, innovazione e sicurezza nella PA, Investimento 1.7. - Competenze digitali di base, Subinvestimento 1.7-2 - Rete di servizi di facilitazione, del PNRR, al fine di promuovere l'alfabetizzazione informatica delle persone anziane nonché di garantire alle stesse la piena partecipazione civile e sociale anche attraverso l'utilizzo dei servizi digitali delle pubbliche amministrazioni, la struttura della Presidenza del Consiglio dei ministri competente in materia di innovazione tecnologica e trasformazione digitale promuove, fino al 31 dicembre 2026, d'intesa con le regioni, presso i punti di facilitazione digitale, attività di formazione delle competenze digitali delle persone anziane e di supporto delle stesse nell'utilizzo dei servizi erogati in rete dalle pubbliche amministrazioni. La struttura di cui al primo periodo, al fine di coordinare l'azione dei punti di facilitazione e garantire la coerenza di azione con le necessità di alfabetizzazione digitale delle persone anziane, adotta linee guida di indirizzo che definiscono gli obiettivi di alfabetizzazione digitale e i programmi per il supporto nell'utilizzo delle nuove tecnologie.

2. All'attuazione del presente articolo si provvede nell'ambito delle risorse finanziarie assegnate per l'attuazione dell'intervento relativo alla Missione 1, Componente 1, Investimento 1.7, Subinvestimento 1.7.2, del PNRR, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.



## ART. 20

### *(Percorso per le competenze trasversali e per l'orientamento per ridurre il divario digitale)*

1. Al fine di ridurre il divario digitale generazionale così da favorire il pieno accesso ai servizi e alle informazioni attraverso l'uso delle tecnologie, le istituzioni scolastiche del secondo ciclo di istruzione e di formazione, nell'ambito della propria autonomia, in coerenza con il PTOF, favoriscono la costruzione di percorsi formativi che promuovano nelle persone anziane l'acquisizione di conoscenze e di abilità sull'utilizzo di strumenti digitali.
2. Per le finalità di cui al comma 1, le istituzioni scolastiche possono realizzare un percorso per le competenze trasversali e per l'orientamento (PCTO) per consentire agli studenti delle scuole del secondo ciclo di istruzione e di formazione di valorizzare e potenziare le competenze digitali e trasversali, all'interno di un percorso formativo laboratoriale volto ad introdurre le persone anziane all'utilizzo delle nuove tecnologie digitali.
3. All'attuazione del presente articolo si provvede nell'ambito delle risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

## Titolo II

### **Disposizioni in materia di assistenza sociale, sanitaria, sociosanitaria e prestazione universale in favore delle persone anziane non autosufficienti**

## Capo I

### **Riordino, semplificazione e coordinamento delle attività di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per le persone anziane non autosufficienti e valutazione multidimensionale unificata**

## ART. 21

### *Definizione e articolazione multilivello del Sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente*

1. Il Sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente (SNAA) è costituito dall'insieme integrato dei servizi e delle prestazioni sociali, di cura e di assistenza necessari a garantire un adeguato e appropriato sostegno ai bisogni della popolazione di cui all'articolo 2, comma 1, lettera c). Al fine di garantire l'effettivo



godimento del diritto all'assistenza delle persone anziane non autosufficienti, attraverso l'accesso all'insieme dei servizi e delle prestazioni sociali e sanitarie, i soggetti che compongono lo SNAA operano in coerenza con le strategie raccomandate dall'Organizzazione mondiale della sanità e con l'articolo 25 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea.

2. I soggetti responsabili dell'azione integrata dello SNAA sono le amministrazioni centrali dello Stato competenti, l'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS), le regioni e le province autonome, le aziende sanitarie locali del Servizio sanitario nazionale, i comuni singoli o associati in ambiti territoriali sociali (ATS). La coerenza della programmazione si realizza mediante il concorso di ciascun livello dell'articolazione funzionale, in base alle rispettive competenze, agli strumenti e alle risorse finanziarie disponibili, secondo il seguente riparto:

a) a livello centrale, il Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana (CIPA), che, ai sensi dell'articolo 2, comma 3, lettera a), della legge 23 marzo 2023, n. 33, adotta, con cadenza triennale e aggiornamento annuale, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, e sentite le parti sociali, le associazioni di settore e le associazioni rappresentative delle persone in condizioni di disabilità, 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;

b) a livello regionale, gli assessorati regionali competenti in materia di assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale, i comuni singoli o associati in ATS e le aziende sanitarie territoriali di ciascuna regione e provincia autonoma;

c) a livello locale, l'ATS e il distretto sanitario.

3. I soggetti di cui al comma 2, nell'ambito delle rispettive competenze, sono impegnati a garantire tra loro il massimo livello possibile di cooperazione amministrativa nel rispetto dei principi di leale collaborazione e di coordinamento tra Stato, regioni, province autonome e comuni nonché dei principi di sussidiarietà per lo svolgimento delle funzioni di programmazione, gestione e monitoraggio degli interventi posti in essere a favore della popolazione anziana non autosufficiente, garantendo la piena attuazione degli indirizzi generali elaborati dal CIPA ai sensi dell'articolo 2, comma 3, lettere, a), b), c) e d), della legge n. 33 del 2023.

4. Lo SNAA persegue i propri obiettivi attraverso la programmazione integrata delle misure sanitarie e sociali a titolarità pubblica che interessano le persone anziane non autosufficienti, nel rispetto dei principi di appropriatezza, tempestività ed efficacia delle prestazioni, degli interventi e dei servizi destinati alle medesime persone anziane non autosufficienti.

5. Il CIPA, per l'esercizio della sua funzione di programmazione in materia di invecchiamento attivo, inclusione sociale e prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana e di assistenza e cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana, si avvale delle risultanze delle attività di monitoraggio relative al





complesso dei servizi e delle prestazioni erogate dai soggetti che compongono lo SNAA, al fine di promuovere, in raccordo con la Cabina di regia di cui all'articolo 1, comma 792, della legge 29 dicembre 2022, n. 197, una migliore armonizzazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) con i livelli essenziali di assistenza (LEA) e allocazione delle relative risorse, l'adozione di strumenti di pianificazione e di programmazione multisettoriali, l'organizzazione e realizzazione integrata degli interventi sanitari, sociosanitari, socioassistenziali e assistenziali per le persone anziane non autosufficienti, nel rispetto delle prerogative del Servizio sanitario nazionale (SSN) e degli enti eroganti assistenza sociale nel rispetto delle competenze organizzative degli enti preposti, sia a livello regionale che locale.

6. Il CIPA, con le modalità previste dall'articolo 21, commi 6, lettera c), e 7 del decreto legislativo 15 settembre 2017 n. 147, anche al fine dell'individuazione delle priorità di intervento per il successivo aggiornamento dei LEPS, adotta il Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana, di cui all'articolo 2, comma 3, lettera a), della legge n. 33 del 2023, che costituisce parte integrante del Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali di cui all'articolo 18 della legge 8 novembre 2000, n. 328.

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

8. Alla realizzazione della programmazione integrata concorrono le attività concernenti l'attuazione delle linee di intervento progettuale a valere sulla Missione 5 - Inclusione e coesione e sulla Missione 6 - Salute, unitamente a quelle concernenti la rigenerazione urbana e la mobilità accessibile e sostenibile, del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR).

## **ART. 22**

### ***(Individuazione ed erogazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali)***

1. In coerenza con quanto recato dall'articolo 13 del decreto legislativo 6 maggio 2011 n. 68, sono progressivamente individuate, nei limiti delle risorse disponibili, le modalità di determinazione degli obiettivi di servizio e della progressiva attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) come sono quelli indicati dall'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.



2. I LEPS o obiettivi di servizio 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.

### **ART. 23**

#### ***(Sistema di monitoraggio dei livelli essenziali delle prestazioni sociali)***

1. Con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con i Ministri dell'economia e delle finanze, della salute e per le disabilità, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono definiti, in raccordo con la Cabina di regia di cui all'articolo 1, comma 792, della legge 29 dicembre 2022, n. 197, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, il sistema di monitoraggio e i relativi criteri nonché gli indicatori specifici relativi allo stato di attuazione dell'erogazione dei LEPS e degli obiettivi di servizio, nonché interventi sostitutivi in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi di servizio o LEP, in coerenza a quanto indicato nella legge delega n. 33 del 2023, articolo 4, comma 2 lettera e).

2. Con cadenza triennale, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali effettua una verifica, sulla base delle attività di monitoraggio specificamente previste e disciplinate per ciascuno dei settori considerati, del grado di adeguatezza dei LEPS.

3. In attuazione di quanto previsto dall'articolo 4, comma 2, lettere l) e n), della legge n. 33 del 2023, al fine di agevolare l'attuazione di quanto previsto dall'articolo 1, comma 163, della legge n. 234 del 2021, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, il Ministero della salute, l'Autorità politica delegata in materia di disabilità, l'INPS, le regioni e le province autonome, i comuni e gli ATS favoriscono l'interoperabilità dei propri sistemi, nel rispetto delle linee guida sull'interoperabilità tecnica delle pubbliche amministrazioni adottate dall'Agenzia per l'Italia digitale (AGID) e delle linee guida definite dall'Agenzia nazionale per la sanità digitale (ASD). Con il decreto di cui al comma 1, sono definite le modalità attuative per la messa a disposizione di sistemi informativi e gestionali allo scopo di agevolare le attività di presa in carico e di trasmissione obbligatoria alle banche dati del Sistema informativo unitario dei servizi sociali (SIUSS), di cui all'articolo 24 del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, delle informazioni concernenti le ulteriori prestazioni e i servizi erogati a livello locale ai soggetti destinatari dei servizi e delle prestazioni di cui al presente decreto, anche ai fini della verifica della sussistenza dei requisiti di cui alle norme attuative dell'articolo



5 della legge n. 33 del 2023, nonché della progressiva attuazione dei LEPS, per garantire l'effettiva erogazione ai cittadini aventi diritto.

4. Al fine di garantire l'attuazione del presente articolo, si applicano le disposizioni di cui all'articolo 1, comma 198, della legge 30 dicembre 2023, n. 213.

## ART. 24

### *(Funzioni degli ambiti territoriali sociali)*

1. Gli ambiti territoriali sociali (ATS) provvedono a garantire, sulla base degli indirizzi forniti dallo SNAA e della programmazione regionale lo svolgimento omogeneo di tutte le funzioni tecniche di programmazione, gestione, erogazione e monitoraggio degli interventi nell'ambito dei servizi sociali alle famiglie residenti ovvero regolarmente soggiornanti e dimoranti presso i comuni che costituiscono l'ATS e alle persone, anche ai fini dell'attuazione dei programmi previsti nell'ambito della Missione 5, Componente 2, Riforma 1.2, del PNRR e in raccordo con quanto previsto dal decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77, in attuazione dell'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e della Missione 6, Componente 1, Riforma 1, del PNRR.

2. Gli ATS, per lo svolgimento delle funzioni proprie, si avvalgono della collaborazione delle infrastrutture sociali in capo alle istituzioni di cui al decreto legislativo 4 maggio 2001, n. 207 ovvero di quelle di ogni altro soggetto pubblico o privato operante sul territorio, cui sono assegnati, secondo le previsioni di legge nazionali e regionali, compiti e funzioni nell'ambito dei servizi sociali alle famiglie e alle persone.

3. Agli ATS sono attribuite le seguenti funzioni:

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

4. Gli ATS e i distretti sanitari, nell'esercizio delle rispettive competenze e funzioni, sulla base di quanto previsto dal Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana di cui all'articolo 2, comma 3, lettera a), della legge n. 33 del 2023 provvedono ad individuare modalità semplificate di accesso agli interventi sanitari, sociali e sociosanitari attraverso i punti unici di accesso (PUA), di cui all'articolo 1, comma 163, della legge n. 234 del 2021.

5. Il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro della salute e con il Ministro dell'economia e delle finanze, provvede, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo n. 281 del 1997, ad adottare entro centoventi giorni e aggiornare periodicamente, anche ai sensi dell'articolo 1, comma 161, della legge n. 234 del 2021, linee guida finalizzate al



miglioramento delle capacità gestionali degli ATS e all'attuazione dei LEPS nel limite delle risorse disponibili a legislazione vigente.

## ART. 25

### *(Servizi di comunità, modelli di rete e sussidiarietà orizzontale)*

1. In coerenza con le indicazioni dell'articolo 3, comma 2, lettera a), numero 2 e dell'articolo 4, comma 2, lettera f), della legge n. 33 del 2023 e in coerenza con le raccomandazioni di cui alla Guida per lo sviluppo dei programmi nazionali per città e comunità amichevoli per la vecchiaia - *National programmes for age-friendly cities and communities. A guide* e con il Piano di azione globale sulle risposte di salute pubblica alla demenza 2017-2025 - *Global action plan on dementia* dell'Organizzazione mondiale della sanità, con il Partenariato europeo per l'innovazione sull'invecchiamento attivo e in buona salute (PEI sull'AHA) dell'Unione europea e con il Piano di azione 2021-2030 per la vecchiaia in salute - «*Decade of Healthy Aging: Plan for Action 2021-2030* dell'Organizzazione delle Nazioni Unite (ONU), si promuove l'implementazione di servizi di comunità che operano secondo logiche di rete e di sussidiarietà orizzontale per contrastare l'isolamento relazionale e la marginalizzazione delle persone anziane non autosufficienti e delle loro famiglie, favorendo al tempo stesso la continuità di vita e delle relazioni personali, familiari e di comunità, nonché per promuovere la domiciliarità delle cure e dell'assistenza.

2. Nella applicazione di quanto previsto dal comma 1 e in coerenza con le strategie che raccomandano un impegno dell'intera comunità a supporto delle persone a rischio di marginalizzazione e di esclusione sociale, concorrono in modo attivo tutti i soggetti che gestiscono servizi pubblici essenziali nonché la rete dei servizi sociali e la rete dei servizi sanitari, ivi inclusa la rete delle farmacie territoriali. L'attuazione di tali servizi viene garantita attraverso i soggetti pubblici e privati accreditati e convenzionati nonché attraverso il coinvolgimento delle organizzazioni del terzo settore, dei familiari e la collaborazione delle associazioni di volontariato, delle reti informali di prossimità e del servizio civile universale.

3. Ai fini dell'integrazione dei servizi sociali e sanitari di cui al presente decreto, l'insieme dei servizi di comunità e prossimità di cui al comma 2 concorre all'integrazione e attuazione dei LEPS con i LEA. A queste finalità possono concorrere gli enti del terzo settore, anche con le modalità previste dagli istituti della coprogrammazione e della coprogettazione di cui agli articoli da 55 a 57 del codice del terzo settore, di cui al decreto legislativo n. 117 del 2017, e dalle linee guida approvate con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali n. 72 del 31 marzo 2021, pubblicato nel sito istituzionale del medesimo Ministero.

4. La logica di rete e di sussidiarietà orizzontale richiamata al comma 1 è orientata alla persona ed è basata sull'integrazione delle varie risposte disponibili e sulla loro modulazione nel tempo secondo gli obiettivi definiti nel Progetto di assistenza



individuale integrato (PAI) di cui all'articolo 1, comma 1, lettera d) della legge n. 33 del 2023, in un *continuum* di soluzioni complementari, progettate secondo l'evoluzione delle condizioni della persona anziana e del contesto di vita familiare e relazionale.

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

6. Dall'attuazione del presente articolo non derivano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le amministrazioni interessate provvedono agli adempimenti previsti dal presente articolo con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

#### **ART. 26**

##### ***(Integrazione tra servizi sanitari, sociosanitari e sociali)***

1. Al fine di garantire la realizzazione integrata dei LEPS e LEA per le attività socio-sanitarie e sociali, in conformità con quanto previsto dall'articolo 21, comma 2, lettere b) e c), gli ATS e le aziende sanitarie e i distretti sanitari, ciascuno per le proprie funzioni e competenze, sulla base della programmazione regionale integrata e in coerenza con quanto previsto dal Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana, di cui all'articolo 2, comma 3, lettera a), della legge n. 33 del 2023, e dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017, Supplemento ordinario n. 15, provvedono a regolare, attraverso accordi di collaborazione organizzativi, le funzioni di erogazione delle prestazioni, degli interventi e dei servizi per le persone anziane non autosufficienti, assicurando l'effettiva integrazione operativa dei processi, secondo le previsioni dell'articolo 1, comma 163, della legge n. 234 del 2021, in coerenza con i principi di cui alla legge 23 dicembre 1978 n. 833, al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e alla legge 8 novembre 2000, n. 328.

#### **ART. 27**

##### ***(Valutazione multidimensionale unificata)***

1. Il Servizio sanitario nazionale (SSN), gli ambiti territoriali sociali e l'INPS, per i profili di competenza, assicurano alla persona anziana, avente i requisiti previsti dal comma 2, l'accesso alle misure e ai provvedimenti di competenza statale di cui al presente decreto, alle leggi 5 febbraio 1992, n. 104, 30 marzo 1971, n. 118, e 11 febbraio



1980, n. 18, e di cui all'articolo 2, comma 2, lettera a), numero 3, e lettera b), della legge 22 dicembre 2021, n. 227, nonché l'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari attraverso i PUA che hanno la sede operativa presso le articolazioni del SSN denominate «Case della comunità».

2. L'accesso ai servizi di cui al comma 1 e ai correlati processi valutativi di pertinenza dei PUA è assicurato alla persona anziana in possesso congiuntamente dei seguenti requisiti:

a) persona affetta da almeno una patologia cronica;

b) persona con condizioni cliniche caratterizzate, anche in funzione dell'età anagrafica, dalla progressiva riduzione delle normali funzioni fisiologiche, suscettibili di aggravarsi con l'invecchiamento e di determinare il rischio di perdita dell'autonomia nelle attività fondamentali della vita quotidiana, anche tenendo conto delle specifiche condizioni sociali, ambientali e familiari.

3. Ai fini di cui al comma 1, i criteri di priorità per l'accesso ai servizi del PUA sono indicati nel decreto di cui al comma 7, ivi ricomprendendovi, tra gli altri, la qualità di persona grande anziana e la presenza di più di una patologia cronica.

4. La valutazione circa l'esistenza dei requisiti di cui al comma 2 è effettuata, su richiesta dell'interessato o su segnalazione della rete ospedaliera, delle farmacie, dei comuni e degli ambiti territoriali sociali, dal medico di medicina generale ovvero dal medico di una struttura del SSN, che indirizza l'interessato al PUA. Nel caso in cui il medico di cui al primo periodo valuti la non sussistenza dei presupposti dei requisiti di cui al comma 2, informa l'interessato della possibilità di accedere alla valutazione della condizione di disabilità ai sensi della legge 22 dicembre 2021, n. 227, e procede all'invio del relativo certificato medico introduttivo di cui all'articolo 8 del decreto legislativo attuativo della legge 22 dicembre 2021, n. 227, su richiesta dell'interessato, attraverso l'apposita piattaforma informatica predisposta e gestita dall'INPS, secondo le modalità concordate con il Ministero della salute.

5. I PUA sono organizzati in conformità a quanto previsto dal decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77, avvalendosi anche di *equipe* operanti presso le strutture, pubbliche o private accreditate, del SSN. I PUA coordinano e organizzano l'attività di valutazione dei bisogni e di presa in carico della persona anziana, assicurando la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale unificata (UVM) di cui fanno parte soggetti in possesso di idonea formazione professionale, appartenenti al SSN e agli ATS, secondo quanto previsto dal decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77.

6. I PUA svolgono, a livello locale, funzioni di informazione, orientamento, accoglienza e primo accesso (*front office*), nonché raccolta di segnalazioni dei medici di medicina generale e della rete ospedaliera, avviando l'iter per la presa in carico (*back office*) della persona anziana nei percorsi di continuità assistenziale, attivando, ove occorra, la valutazione multidimensionale unificata finalizzata all'identificazione dei fabbisogni di natura bio-psico-sociale, sociosanitaria e sanitaria della persona anziana e del suo nucleo familiare e all'accertamento delle condizioni per l'accesso alle prestazioni di



competenza statale, anche tenuto conto degli elementi informativi eventualmente in possesso degli enti del terzo settore erogatori dei servizi.

7. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con i Ministri del lavoro e delle politiche sociali e per le disabilità, adottato entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto, ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, avvalendosi del supporto dell'Istituto superiore di sanità, dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e della componente tecnica della Rete della protezione e dell'inclusione sociale di cui all'articolo 21, comma 1, del decreto legislativo n. 147 del 2017, sentito l'INPS e previa intesa acquisita in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono definiti i criteri per la individuazione delle priorità di accesso ai PUA, la composizione e le modalità di funzionamento delle UVM, lo strumento della valutazione multidimensionale unificata omogeneo a livello nazionale e basato sulle linee guida del sistema nazionale di cui all'articolo 5 della legge 8 marzo 2017, n. 24, informatizzato e scientificamente validato per l'accertamento della non autosufficienza e per la definizione del PAI di cui al comma 12, nonché le eventuali modalità di armonizzazione con la disciplina sulla valutazione delle persone con disabilità di attuazione della legge n. 227 del 2021.

8. Lo strumento della valutazione multidimensionale unificata di cui al comma 7 e le sue modalità di funzionamento sono implementati attraverso iniziative formative integrate tra l'Istituto superiore di sanità e la componente tecnica della Rete della protezione e dell'inclusione sociale.

9. All'esito della valutazione multidimensionale unificata, quando non sussistono i presupposti di cui ai commi 10 e 11, il PUA, previa individuazione dei fabbisogni di assistenza alla persona, fornisce le informazioni necessarie al fine di facilitare la individuazione, nell'ambito della rete dei servizi sociali o sanitari, di percorsi idonei ad assicurare il soddisfacimento di tali fabbisogni, con l'accesso ai servizi e alle reti di inclusione sociale previsti dalla programmazione integrata socio-assistenziale e sociosanitaria.

10. Quando, all'esito della valutazione multidimensionale unificata, viene esclusa la condizione di non autosufficienza ed è rilevata la sussistenza delle condizioni per l'accesso ai benefici di cui all'articolo 2, comma 2, lettera b), numero 2, della legge 22 dicembre 2021, n. 227, l'UVM redige apposito verbale con le risultanze della valutazione, da trasmettere tempestivamente, attraverso la piattaforma informatica di cui al comma 4, all'INPS, che procede all'espletamento degli accertamenti dei requisiti per l'erogazione dei trattamenti connessi allo stato di invalidità, nonché, solo ove necessario, agli accertamenti integrativi di tipo medico-sanitario. Nella valutazione di cui al primo periodo, l'UVM tiene conto anche, ove adottati, dei criteri e delle modalità di accertamento dell'invalidità di cui all'articolo 2, comma 2, lettera b), numero 3, della legge 22 dicembre 2021, n. 227 e degli indicatori sintetici di cui al comma 11, all'uopo elaborati. Restano ferme le funzioni e le competenze dell'INPS di cui all'articolo 20, commi 2, primo periodo e 4, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n. 102.



11. Quando la UVM rileva la sussistenza della condizione di non autosufficienza, redige apposito verbale, trasmesso all'INPS, attraverso la piattaforma informatica di cui al comma 4, per i provvedimenti di competenza, contenente le risultanze della valutazione, relative anche alla sussistenza delle condizioni medico-sanitarie di accesso ai benefici di cui all'articolo 2, comma 2, lettera b), numero 2, della legge 22 dicembre 2021, n. 227, e inclusive degli indicatori sintetici standardizzati e validati utili a:

a) graduare il fabbisogno assistenziale in relazione ai livelli crescenti della compromissione delle autonomie nella vita quotidiana;

b) supportare le decisioni di eleggibilità alle misure e provvedimenti di cui al comma 10 e quelle ulteriori di cui all'articolo 34.

12. Quando, all'esito della valutazione multidimensionale unificata, emergono fabbisogni di cura e assistenza, può procedersi alla redazione del PAI.

13. Al fine di garantire la presenza della componente sanitaria unitariamente a quella sociale, le UVM, quando provvedono alla valutazione multidimensionale unificata finalizzata a definire il PAI, si avvalgono, secondo quanto disposto anche con il decreto di cui al comma 7, di:

a) un professionista di area sociale degli ATS, operante nell'ambito delle previsioni di cui all'articolo 1, comma 797, della legge 30 dicembre 2020, n. 178;

b) uno o più professionisti sanitari designati dalla azienda sanitaria o dal distretto sanitario, incluso il responsabile clinico del processo di cura.

14. In relazione all'ambito prevalente degli interventi, uno dei componenti dell'unità assume la funzione di referente per il coordinamento operativo, l'attuazione e il monitoraggio degli interventi previsti nel PAI. Il PAI è soggetto a monitoraggio periodico, anche al fine di procedere ad una sua tempestiva modifica in caso di cambiamenti delle condizioni clinico-assistenziali della persona anziana.

15. Il PAI è redatto con la partecipazione della persona destinataria, dei caregiver e dei familiari indicati, del tutore o dell'amministratore di sostegno se dotato dei necessari poteri di rappresentanza, nonché, su richiesta della persona non autosufficiente o di chi la rappresenta, degli enti del terzo settore che operano come soggetti autorizzati, accreditati e a contratto - con comuni, ATS e distretti sociosanitari, secondo le normative di riferimento regionale, nei sistemi di cura e assistenza territoriali e che siano chiamati ad operare nel PAI condiviso con persone e famiglie anche tenendo conto delle analisi del fabbisogno già effettuate nell'ambito della valutazione multidimensionale unificata. Nel caso di persone con compromissione cognitiva e demenza è valutata la capacità ad esprimere il consenso alla partecipazione al PAI e alle decisioni che ne conseguono.

16. Nel PAI, che contiene gli obiettivi di cura, vengono indicati gli interventi modulati secondo la durata e l'intensità del bisogno e le figure professionali coinvolte, fermo restando quanto previsto dall'articolo 4, comma 2, lettera s), numeri 1 e 2, della legge n. 33 del 2023. Quando necessario, il PAI comprende anche il Piano di riabilitazione individuale (PRI) secondo le indicazioni dell'articolo 34 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 e delle Linee di indirizzo per l'individuazione di percorsi appropriati nella rete di riabilitazione, adottate con l'intesa sancita in sede di





Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 4 agosto 2021, e del decreto del Ministro della salute n. 77 del 2022.

17. All'interno del PAI, approvato e sottoscritto dai soggetti responsabili dei vari servizi e dalla persona anziana non autosufficiente e dal suo rappresentante, sono individuate le responsabilità, i compiti e le modalità di svolgimento dell'attività degli operatori sanitari e sociali che intervengono nella presa in carico della persona, nonché l'apporto della famiglia e degli altri soggetti che collaborano alla sua realizzazione, ivi inclusi gli enti del terzo settore e i soggetti che compongono la rete dei servizi di cui all'articolo 25.

18. 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. 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. Tali attività sono garantite dalle aziende sanitarie, dai distretti sanitari e dagli ATS, ciascuno per le proprie funzioni e competenze nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente e in particolare:

- a) le risorse derivanti dal trasferimento alle regioni delle relative quote del finanziamento del SSN nel rispetto di quanto previsto dai livelli essenziali di assistenza;
- b) le risorse derivanti dal trasferimento alle regioni e agli enti locali delle risorse del Fondo per le non autosufficienze di cui all'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, della quota del Fondo unico per l'inclusione delle persone con disabilità di cui all'articolo 1, comma 210, della legge 30 dicembre 2023, n. 213, utilizzata per la finalità di cui al medesimo articolo, comma 213, lettera f), per la parte destinata dalla programmazione regionale in favore dei caregiver degli anziani non autosufficienti, nonché le risorse a valere su altri fondi sociali nazionali che possono essere destinati dalla programmazione regionale ad interventi in favore di anziani non autosufficienti.

19. Il budget di cura e assistenza, in relazione alla eventuale rimodulazione degli interventi previsti nel PAI effettuata nell'ambito del monitoraggio periodico di cui al comma 14, è aggiornabile, anche in via d'urgenza, in funzione di esigenze indifferibili clinico-assistenziali della persona anziana.

## ART. 28

### *(Attività dei punti unici di accesso e piattaforma digitale)*

1. In coerenza con quanto previsto dall'articolo 26, gli ATS e i distretti sanitari nell'esercizio delle rispettive competenze e funzioni, mediante accordi di collaborazione, sulla base degli atti di programmazione di livello regionale e locale,



provvedono ad individuare modalità semplificate di accesso agli interventi e ai servizi sanitari e sociali assicurando l'attuazione della governance integrata e garantendo il funzionamento efficiente ed efficace delle equipe integrate in attuazione dei principi e criteri appositamente declinati, in coerenza con il decreto del Ministro della salute n. 77 del 2022 e con le indicazioni del Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza di cui all'articolo 2, comma 3, lettera a), della legge 23 marzo 2023, n. 33.

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

3. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 2, comma 2, lettera a), numero 3), e lettera b), della legge 22 dicembre 2021, n. 227, la valutazione multidimensionale unificata concorre agli obiettivi di semplificazione e integrazione delle procedure di accertamento e valutazione, e la conseguente certificazione della condizione di persona anziana non autosufficiente, e anche al fine di ridurre le duplicazioni, contenere i costi e gli oneri amministrativi, e facilitare l'accesso alle prestazioni sanitarie direttamente correlate alla condizione di non autosufficienza, attraverso processi e modalità appropriati e sostenibili. I risultati del processo di certificazione del bisogno determinano, previo accordo con le regioni e le province autonome, l'attivazione immediata e automatica dei benefici ammessi e delle comunicazioni necessarie – anche attraverso il sistema di interoperabilità - alle amministrazioni competenti e al cittadino, senza richiedere a quest'ultimo ulteriori adempimenti. La valutazione multidimensionale unificata rappresenta la base informativa facilitante per i processi valutativi di competenza delle diverse amministrazioni, riducendo la necessità dei cittadini di produrre ulteriore documentazione e permettendo ai professionisti del sistema di raccogliere le sole informazioni aggiuntive specifiche necessarie per la progettazione del PAI e la valutazione di eleggibilità ai servizi.

4. Al fine di promuovere la semplificazione e l'integrazione delle procedure di accertamento e valutazione della condizione di persona anziana non autosufficiente, è istituito lo strumento della valutazione multidimensionale unificata di cui all'articolo 27, scientificamente validato, informatizzato e digitale, i cui risultati sono resi disponibili su piattaforme interoperabili secondo le indicazioni di cui all'articolo 2, comma 2, lettera l), e all'articolo 2, comma 3, lettera c), della legge n. 33 del 2023. Tale strumento è finalizzato a garantire agli operatori della UVM la disponibilità della documentazione sanitaria e sociosanitaria della persona anziana non autosufficiente funzionale alla progettazione e al monitoraggio del percorso di cura e di assistenza, in linea con gli standard tecnologici definiti dalla vigente disciplina in materia di



telemedicina e fascicolo sanitario elettronico, attraverso la condivisione delle seguenti informazioni:

- a) relative alla documentazione sanitaria per l'accesso del PUA;
- b) contenute nel fascicolo sanitario elettronico (FSE);
- c) relative alla posizione del cittadino nella piattaforma INPS;
- d) relative alle eventuali cartelle sociali presso gli enti locali secondo quanto previsto dall'articolo 23, comma 3.

5. Al fine di dare attuazione al principio della programmazione integrata dei servizi, degli interventi e delle prestazioni sanitarie, sociali e assistenziali rivolte alla persona anziana non autosufficiente, con decreto del Ministro della salute e del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentito l'INPS, previo parere del Garante per la protezione dei dati personali e acquisita l'intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono definite le modalità di condivisione delle banche dati alimentate da elementi o risultanze che, a qualunque titolo, entrano nel procedimento di accertamento e valutazione di base, nonché la raccolta dei dati, delle comunicazioni e delle informazioni relative alla conclusione del procedimento stesso. Con il medesimo decreto sono definite le modalità di raccolta dei dati per la predisposizione di una apposita relazione annuale del Ministero del lavoro e delle politiche sociali e del Ministero della salute.

6. All'attuazione del presente articolo si provvede con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

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

## **ART. 29**

### ***(Misure per garantire un'offerta integrata di assistenza e cure domiciliari)***

1. Gli ATS, le aziende sanitarie e i distretti, nell'ambito delle rispettive competenze, provvedono a garantire l'attivazione degli interventi definiti dal PAI finalizzati ad attuare concretamente la prosecuzione della vita in condizioni di dignità e sicurezza mediante prestazioni coordinate di cure domiciliari di base e integrate di cui all'articolo 22 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017 rivolte alle persone anziane non autosufficienti e in condizioni di fragilità, integrate con i servizi di assistenza domiciliare (SAD) ed entro i limiti di quanto previsto dall'articolo 1, comma 162, lettere a) e b), della legge n. 234 del 2021, tramite le attività di cui alla lettera c) del medesimo comma 162.



2. Le cure domiciliari di base e integrate rappresentano un servizio a valenza distrettuale finalizzato all'erogazione a domicilio di interventi caratterizzati da un livello di intensità e complessità assistenziale variabile nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un progetto di assistenza individuale integrato, come indicato dal decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77, la cui implementazione è stata ulteriormente rafforzata ai sensi dell'articolo 1, comma 244, della legge 213 del 2023. Il monitoraggio delle prestazioni di cure domiciliari e integrate relative agli interventi sanitari e socio-sanitari è effettuato tramite il Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare (SIAD), che si avvale anche delle informazioni e dei dati derivanti dall'integrazione dei flussi del SIUSS, di cui all'articolo 24 del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, per gli interventi sanitari e socio-sanitari erogati da operatori del SSN nell'ambito dell'assistenza domiciliare e tramite le informazioni e i dati derivanti dall'integrazione dei flussi del nuovo sistema informativo sanitario del Ministero della salute con il SIUSS del Ministero del lavoro e politiche sociali. L'assistenza domiciliare sociale rappresenta, ai sensi del Piano nazionale per la non autosufficienza, un servizio caratterizzato dalla prevalenza degli interventi di cura della persona e di sostegno psico-socio-educativo anche ad integrazione di interventi di natura socio-sanitaria.

3. Con il decreto di cui all'articolo 27, comma 7, su proposta congiunta dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) e della componente tecnica della Rete della protezione e dell'inclusione sociale, sono, altresì, definite le Linee di indirizzo nazionali per l'integrazione operativa degli interventi sociali e sanitari previsti nei servizi di cura e assistenza domiciliari e per l'adozione di un approccio continuativo e multidimensionale della presa in carico della persona anziana non autosufficiente e della sua famiglia, anche attraverso strumenti digitali, di telemedicina e di supporto tecnologico alla cura, in coerenza con la normativa vigente e con la «Proposta di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'autorizzazione all'esercizio e requisiti ulteriori per l'accreditamento delle cure domiciliari di base e integrate, in attuazione dell'articolo 1, comma 406, della legge 30 dicembre 2020, n. 178», approvata con l'intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 4 agosto 2021, nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente.

4. Con disposizioni di legge regionale, nel rispetto delle linee di indirizzo di cui al comma 3 e delle disposizioni di cui all'articolo 1, comma 162, lettere a) e b), della legge n. 234 del 2021, sono conseguentemente definite le procedure per l'accreditamento dei servizi di assistenza domiciliare socioassistenziale.

5. L'integrazione dei servizi domiciliari di cui al comma 2, si realizza attraverso l'erogazione degli interventi coordinati, sia sanitari che sociali, di supporto alla persona previsti dal PAI.

6. In coerenza con la programmazione degli interventi delle Missioni 5 e 6 del PNRR, concorrono agli obiettivi di cui al comma 3 le misure di rigenerazione urbana, mobilità accessibile e sostenibile e quelle del ricorso alle soluzioni abitative indicate dall'articolo 3, comma 6, della legge n. 33 del 2023, quali: nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane; rafforzamento degli interventi delle reti di prossimità



intergenerazionale e tra persone anziane; interventi di adattamento dell'abitazione alle esigenze della persona con soluzioni domotiche e tecnologiche che favoriscano la continuità delle relazioni personali e sociali a domicilio, compresi i servizi di telesoccorso e teleassistenza.

#### **ART. 30**

##### ***(Servizi residenziali e semiresidenziali socioassistenziali)***

1. Gli ATS, allo scopo di contrastare l'isolamento sociale e i processi di degenerazione delle condizioni personali delle persone anziane, anche non autosufficienti, provvedono ad offrire, secondo le previsioni della programmazione integrata regionale e locale, servizi socioassistenziali di tipo residenziale, semiresidenziale e diurno che garantiscano la continuità delle condizioni di vita e abitudini relazionali di tipo familiare.
2. I servizi residenziali sono offerti presso strutture residenziali non sanitarie in possesso di requisiti operativi e di sicurezza, tali da garantire alle persone ospitate adeguati livelli di intensità assistenziale e una adeguata qualità degli ambienti di vita, nonché il diritto alla continuità delle cure e il diritto al mantenimento delle relazioni sociali ed interpersonali, mediante l'accoglienza in ambienti di tipo familiare caratterizzati da formule organizzative rispettose delle esigenze personali e di riservatezza.
3. I servizi sociali diurni e quelli semiresidenziali sono offerti presso centri di servizio accreditati anche per l'offerta di interventi di integrazione e animazione rivolti a persone anziane anche non autosufficienti e non residenti presso la struttura, al fine di favorire la socializzazione e le relazioni interpersonali e di contrastare l'isolamento sociale e il processo degenerativo fisico e cognitivo. Le strutture di cui al presente articolo non sono ricomprese nelle strutture residenziali e semiresidenziali di cui agli articoli 29 e 30 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017.
4. Agli interventi di cui al presente articolo si provvede a valere sulle risorse del Fondo politiche sociali di cui all'articolo 20 della legge 328 del 2000.

#### **ART. 31**

##### ***(Servizi residenziali e semiresidenziali sociosanitari)***

1. Nell'ambito dell'assistenza residenziale e semiresidenziale, previa valutazione multidimensionale unificata, è definito il PAI in coerenza con quanto previsto dal decreto 12 gennaio 2017 e dal decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77, e tenuto conto della necessità di assicurare risposte diversificate in relazione agli specifici bisogni della persona assistita e alla sua qualità di vita. Il SSN garantisce alle persone anziane non autosufficienti i trattamenti che richiedono tutela sanitaria,



lungoassistenza, recupero e mantenimento funzionale, riorientamento in ambiente protesico secondo i livelli di intensità e di compartecipazione alla spesa di cui all'articolo 30 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017.

2. Il SSN garantisce alle persone anziane con disabilità psichiche e sensoriali 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.

3. Il PAI e il PRI sono redatti con il coinvolgimento di tutte le componenti dell'offerta assistenziale sanitaria, sociosanitaria e sociale della persona anziana e della sua famiglia.

4. Le strutture residenziali e semiresidenziali pubbliche e private accreditate, sulla base dell'accordo contrattuale con il SSN, assicurano anche processi di integrazione istituzionale, organizzativa e professionale con i servizi sociali, tramite il progressivo potenziamento delle rispettive azioni nell'ambito delle risorse disponibili ai sensi dell'articolo 8 della legge 23 marzo 2023, n. 33.

5. I servizi residenziali e semiresidenziali sociosanitari di cui ai commi 1 e 2 promuovono, in funzione della numerosità degli anziani assistiti e delle loro specifiche esigenze, la qualità degli ambienti di vita, in modo da renderli amichevoli, familiari e sicuri, nel rispetto della riservatezza e del decoro, tenuto conto del livello di autonomia e delle condizioni cognitive e comportamentali individuali.

6. Nel rispetto dei requisiti previsti per l'accreditamento dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, le strutture residenziali 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 residenziali multiservizi (CRM). Ciascuna unità d'offerta e di servizio funzionalmente integrati nel CRM 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.

7. Con decreto del Ministro della salute, da adottare entro centoventi giorni, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, si provvede all'individuazione e all'aggiornamento, secondo principi di semplificazione dei procedimenti e di sussidiarietà delle relative competenze normative ed amministrative, di criteri condivisi ed omogenei al livello nazionale per l'individuazione dei requisiti minimi di sicurezza e dei requisiti ulteriori di qualità per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture e delle organizzazioni pubbliche e private, anche appartenenti ad enti del terzo settore, che erogano prestazioni residenziali, semiresidenziali e domiciliari a carattere sanitario e sociosanitario di cui al comma 2, in coerenza con le previsioni di cui agli articoli 8-ter, 8-quater, 8-quinquies e 8-octies del decreto legislativo n. 502 del 1992. Nell'ambito dei suddetti criteri è dato valore, in particolare:



- a) all'attitudine della struttura a favorire la continuità di vita e di relazioni delle persone accolte, rispetto alla comunità in cui la struttura stessa è inserita;
- b) alla congruità, rispetto al numero di persone accolte nella struttura, del personale cui applicare i trattamenti economici e normativi dei contratti collettivi di cui all'articolo 51 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81;
- c) all'attitudine della struttura a contenere al proprio interno più nuclei abitativi diversificati per tipologie di prestazioni, rappresentando un potenziale CRM;
- d) alla dotazione da parte della struttura di soluzioni tecnologiche finalizzate a garantire la sicurezza del lavoro di cura e delle persone accolte, anche tramite l'implementazione graduale di sistemi di videosorveglianza nei limiti di quanto previsto dalla normativa del lavoro e dal diritto alla riservatezza della persone e della copertura finanziaria a legislazione vigente, nonché di soluzioni di tecnologia assistenziale volte a favorire l'erogazione di prestazioni sanitarie di telemedicina, televisita, teleconsulto e telemonitoraggio, secondo le vigenti indicazioni di livello nazionale e in coerenza con il sistema di monitoraggio, valutazione e controllo introdotto dall'articolo 15 della legge 5 agosto 2022, n. 118.

## ART. 32

### *(Misure per garantire l'accesso alle cure palliative)*

1. In conformità a quanto previsto dalla legge 15 marzo 2010, n. 38, e dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, l'accesso alle cure palliative è garantito per tutti i soggetti anziani non autosufficienti affetti da patologia evolutiva ad andamento cronico ed evolutivo, per le quali non esistono terapie o, se esistono, sono inadeguate o inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita. Tale diritto si esercita tramite la rete nazionale e le reti regionali e locali delle cure palliative, di cui all'Accordo Stato-Regioni del 27 luglio 2020 e del 25 marzo 2021 per la rete di cure palliative e terapia del dolore pediatrica, che articolano l'erogazione delle prestazioni assistenziali nei diversi setting assistenziali, in coerenza con quanto previsto dal decreto del Ministro della salute n. 77 del 2022.

2. Le reti locali delle cure palliative assicurano sul territorio di riferimento, attraverso *equipe* di cure palliative dedicate specificamente formate, attività di consulenza, identificazione precoce e tempestiva del bisogno, cura, assistenza, facilitazione e attivazione dei percorsi di dimissioni protette e l'erogazione dell'assistenza nell'ambito dei PAI:

- a. nelle strutture di degenza ospedaliera, ivi inclusi gli hospice in sede ospedaliera;
- b. nelle attività ambulatoriali per l'erogazione di cure palliative precoci e simultanee;
- c. a domicilio del paziente attraverso le unità di cure palliative domiciliari (UCP-DOM);
- d. nelle strutture residenziali sociosanitarie e negli hospice.



3. Le persone anziane fragili, non autosufficienti, in condizioni croniche complesse e avanzate o che sviluppano traiettorie di malattie ad evoluzione sfavorevole, ricevono nell'ambito delle strutture della rete di cure palliative azioni coordinate e integrate guidate dalla pianificazione condivisa delle cure, che coinvolgono il malato e la famiglia o le varie figure di rappresentatività legale.

4. A favore della persona anziana affetta da una patologia cronica e invalidante o caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta, può essere realizzata una pianificazione delle cure condivisa tra il paziente e il medico, alla quale il medico e l'*equipe* sanitaria sono tenuti ad attenersi qualora il paziente venga a trovarsi nella condizione di non poter esprimere il proprio consenso o in una condizione di incapacità, ai sensi della legge 22 dicembre 2017, n. 219.

### **ART. 33**

#### ***(Interventi per le persone con disabilità divenute anziane. Principio di continuità)***

1. Fermo quanto previsto dall'articolo 27, comma 10, le persone anziane che non sono state dichiarate non autosufficienti possono presentare istanza per l'accertamento della condizione di disabilità ai sensi del decreto legislativo attuativo della legge 22 dicembre 2021, n. 227, per accedere ai relativi benefici.

2. Le persone con disabilità già accertata, al compimento del sessantacinquesimo anno di età, hanno diritto a non essere dimesse o escluse dai servizi e dalle prestazioni già in corso di fruizione e hanno diritto alla continuità assistenziale nella medesima misura, salva la cessazione delle prestazioni di invalidità civile che, secondo la legislazione vigente, si convertono, al ricorrere dei requisiti, in assegno sociale. Le medesime persone hanno diritto ad accedere, 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.

3. Le medesime persone di cui al comma 2, possono, su richiesta, accedere anche ad interventi e prestazioni previsti per le persone anziane e per le persone anziane non autosufficienti. In tale caso viene direttamente redatto il PAI che integra il progetto di vita individuale, partecipato e personalizzato di cui all'articolo 2, comma 2, lettera c), della legge 22 dicembre 2021, n. 227, se già esistente, e si predispose il budget di cura e di assistenza, in coerenza con il budget del progetto di vita, ove già predisposto.

## **Capo II**

### **Disposizioni in materia di prestazione universale, agevolazioni contributive, fiscali e *caregiver* familiari**





**ART. 34**  
***(Prestazione universale)***

1. È istituita, in via sperimentale, dal 1° gennaio 2025 al 31 dicembre 2026, una prestazione universale, subordinata allo specifico bisogno assistenziale al fine di promuovere il progressivo potenziamento delle prestazioni assistenziali per il sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale delle persone anziane non autosufficienti.
2. L'INPS provvede all'individuazione dello stato di bisogno assistenziale, di livello gravissimo, dei soggetti anziani di cui all'articolo 35, comma 1, sulla base delle informazioni sanitarie a disposizione nei propri archivi e delle indicazioni fornite dalla commissione di cui al comma 3, anche con le modalità di cui all'articolo 29-ter del decreto legge 16 luglio 2020, n. 76, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 settembre 2020, n. 120.
3. Con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, è nominata una commissione tecnico-scientifica per l'individuazione degli indicatori atti alla definizione dei criteri di classificazione dello stato di bisogno assistenziale gravissimo, tenuto conto delle disposizioni di cui al decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 26 settembre 2016, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 280 del 26 settembre 2016. Ai componenti della commissione di cui al primo periodo non è riconosciuto alcun emolumento, compenso, gettone di presenza o indennità comunque denominata.
4. Con uno o più decreti del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentito l'INPS e previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono stabilite, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, le modalità attuative e operative della prestazione universale, dei relativi controlli e della eventuale revoca, nonché le connesse attività preparatorie e organizzative, anche a carattere informativo, da espletarsi entro il 31 dicembre 2024. Dall'attuazione delle disposizioni di cui al presente comma non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

**ART. 35**  
***(Beneficiari e opzione)***

1. La prestazione universale di cui all'articolo 34 è erogata dall'INPS ed è riconosciuta, previa espressa richiesta, alla persona anziana non autosufficiente, in possesso dei seguenti requisiti:
  - a) un'età anagrafica di almeno 80 anni;



b) un livello di bisogno assistenziale gravissimo, come definito ai sensi dell'articolo 34, commi 2 e 3;

c) un valore dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) per le prestazioni agevolate di natura sociosanitaria, ai sensi dell'articolo 6 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n. 159, in corso di validità, non superiore a euro 6.000;

d) titolarità dell'indennità di accompagnamento di cui all'articolo 1, primo comma, della legge 11 febbraio 1980, n. 18, ovvero possesso dei requisiti per il riconoscimento del suddetto beneficio.

2. Le persone anziane non autosufficienti di cui al comma 1 possono richiedere la prestazione universale in modalità telematica all'INPS, secondo le relative modalità attuative e operative fissate dal decreto di cui all'articolo 34, comma 4. La richiesta può essere presentata anche presso gli istituti di patronato di cui alla legge 30 marzo 2001, n. 152. Dall'attuazione delle disposizioni di cui al secondo periodo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. L'INPS procede alla verifica dei requisiti di cui al comma 1, nel rispetto dei limiti di spesa di cui all'articolo 36, comma 6.

3. L'opzione di cui al comma 2, a domanda, può essere revocata in qualsiasi momento, con conseguente ripristino dell'indennità di accompagnamento di cui all'articolo 1 della legge 11 febbraio 1980, n. 18, e delle ulteriori prestazioni di cui all'articolo 1, comma 164, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, per i soggetti già titolari delle stesse prima dell'opzione.

## ART. 36

### *(Oggetto del beneficio)*

1. La prestazione universale di cui all'articolo 34 è erogabile sotto forma di trasferimento monetario e di servizi alla persona, previa individuazione dello specifico bisogno assistenziale gravissimo, definito ai sensi dell'articolo 34, commi 2 e 3.

2. La prestazione universale, esente da imposizione fiscale e non soggetta a pignoramento, è erogata su base mensile ed è composta da:

a) una quota fissa monetaria corrispondente all'indennità di accompagnamento di cui all'articolo 1 della legge 11 febbraio 1980, n. 18;

b) una quota integrativa definita «assegno di assistenza», pari ad euro 850 mensili, finalizzata a remunerare il costo del lavoro di cura e assistenza, svolto da lavoratori domestici con mansioni di assistenza alla persona titolari di rapporto di lavoro conforme ai contratti collettivi nazionali di settore di cui all'articolo 51 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, o l'acquisto di servizi destinati al lavoro di cura e assistenza e forniti da imprese qualificate nel settore dell'assistenza sociale non residenziale, nel rispetto



delle specifiche previsioni contenute nella programmazione integrata di livello regionale e locale.

3. Sull'importo della quota fissa monetaria di cui al comma 2, lettera a), trova applicazione l'articolo 1, terzo comma, della legge 11 febbraio 1980, n.18.

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

5. Quando accerta che la quota integrativa di cui al comma 2, lettera b), non è stata utilizzata, in tutto o in parte, per la stipula di rapporti di lavoro o per l'acquisto di servizi ivi previsti, l'INPS procede alla revoca della sola quota integrativa definita «assegno di assistenza» e il beneficiario è tenuto alla restituzione di quanto indebitamente ricevuto, fermo restando il diritto della persona anziana non autosufficiente a continuare a percepire l'indennità di accompagnamento di cui all'articolo 1 della legge n. 18 del 1980, in presenza dei presupposti di legge.

6. La prestazione universale disciplinata ai sensi del presente Capo è riconosciuta, a domanda. L'«assegno di assistenza» di cui al comma 2, lettera b), è riconosciuto nel limite massimo di spesa di 250 milioni di euro per l'anno 2025 e di 250 milioni di euro per l'anno 2026. L'INPS provvede al monitoraggio della relativa spesa, informando con cadenza periodica il Ministero del lavoro e delle politiche sociali e il Ministero dell'economia e delle finanze. Qualora dal monitoraggio emerga il verificarsi di scostamenti, anche in via prospettica, del numero di domande rispetto alle risorse finanziarie di cui al primo periodo, con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, si provvederà a rideterminare l'importo mensile della quota integrativa di cui alla lettera b) del comma 2.

7. Alle attività amministrative derivanti dall'attuazione dal presente articolo, l'INPS provvede con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

## **ART. 37**

### ***(Riconozione delle agevolazioni contributive e fiscali)***

1. In attuazione di quanto previsto dall'articolo 5, comma 2, lettera a), numero 2, della legge 23 marzo 2023, n. 33, rientrano nelle disposizioni dirette a favorire il livello qualitativo e quantitativo delle prestazioni di lavoro, cura e assistenza in favore delle persone anziane non autosufficienti le agevolazioni fiscali e contributive previste dalle seguenti disposizioni:

a) l'articolo 10, comma 2, terzo periodo, del testo unico delle imposte sui redditi, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, di seguito TUIR, che riconosce la deducibilità dal reddito complessivo, fino all'importo di euro 1.549,37,



dei contributi previdenziali e assistenziali versati per gli addetti ai servizi domestici e all'assistenza personale o familiare;

b) l'articolo 15, comma 1, lettera *i-septies*), del TUIR che riconosce, a favore dei contribuenti con reddito complessivo non superiore a euro 40.000, la detraibilità del 19 per cento delle spese, per un importo non superiore a euro 2.100, sostenute per gli addetti all'assistenza personale nei casi di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana;

c) l'articolo 51, comma 2, lettera *f-ter*), del TUIR che stabilisce che non concorrono a formare il reddito del lavoratore dipendente le somme e le prestazioni erogate dal datore di lavoro alla generalità dei dipendenti o a categorie di dipendenti per la fruizione dei servizi di assistenza ai familiari anziani o non autosufficienti a carico;

d) l'articolo 51, comma 2, lettera *f-quater*), del TUIR che prevede che non concorrono a formare il reddito del lavoratore dipendente i contributi e i premi versati dal datore di lavoro a favore della generalità dei dipendenti o di categorie di dipendenti per prestazioni, anche assicurative, aventi per oggetto il rischio di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana o aventi per oggetto il rischio di gravi patologie.

#### **ART. 38**

##### ***(Definizione degli standard formativi e formazione del personale addetto all'assistenza e al supporto delle persone anziane non autosufficienti)***

1. In attuazione di quanto previsto dall'articolo 5, comma 2, lettera b), della legge 23 marzo 2023, n. 33, e allo scopo di concorrere alla definizione degli *standard* formativi degli assistenti familiari impegnati nel supporto e nell'assistenza delle persone anziane non autosufficienti, senza la previsione di requisiti di accesso per l'esercizio della professione stessa, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, il Ministero dell'istruzione e del merito e il Ministero dell'università e della ricerca, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, adottano, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, linee guida per la definizione di modalità omogenee per l'attuazione di percorsi formativi, alle quali le regioni possono fare riferimento, nell'ambito della propria autonomia, per il raggiungimento di *standard* formativi uniformi su tutto il territorio nazionale, finalizzati all'acquisizione della predetta qualificazione professionale. Nelle linee guida, tenuto conto della contrattazione collettiva nazionale di settore, sono individuate e definite le competenze degli assistenti familiari e i riferimenti per l'individuazione e la validazione delle competenze pregresse.

2. Al fine di concorrere alla riqualificazione del lavoro di cura, con intese stipulate dalle organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative sul piano nazionale che



hanno sottoscritto i contratti collettivi nazionali di lavoro, possono essere previsti percorsi di formazione, anche mediante gli enti bilaterali di cui all'articolo 2, comma 1, lettera h), del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276, in possesso dell'accreditamento regionale alla formazione.

3. Le regioni, al fine di dare attuazione a quanto previsto dall'articolo 1, comma 162, lettera c), della legge n. 234 del 2021, e senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, istituiscono appositi registri regionali di assistente familiare, che contengono i nominativi di coloro che sono in possesso di una qualificazione regionale di assistente familiare rilasciata ai sensi delle linee guida di cui al comma 1, così come anche di ulteriori titoli di studio e di formazione attinenti all'ambito professionale, e sottoscrivono, altresì, appositi accordi di collaborazione interistituzionale tra centri per l'impiego (CPI) e ATS, con la finalità di favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro degli assistenti familiari.

4. Al fine di potenziare e riqualificare l'offerta professionale dei servizi di assistenza familiare per le persone anziane non autosufficienti, le regioni promuovono, attraverso i propri enti accreditati, corsi di formazione professionale per acquisire la qualificazione di assistente familiare, rivolti anche alla platea dei destinatari dell'Assegno di inclusione e del Supporto per la formazione e il lavoro di cui al decreto-legge 4 maggio 2023, n. 48, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 luglio 2023, n. 85.

5. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

## ART. 39

### *(Caregiver familiari)*

1. In attuazione di quanto previsto dall'articolo 5, comma 2, lettera c), della legge 23 marzo 2023, n. 33, al fine di sostenere il progressivo miglioramento delle condizioni di vita dei *caregiver* familiari, individuati nei soggetti di cui all'articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente, è riconosciuto il valore sociale ed economico per l'intera collettività dell'attività di assistenza e cura non professionale e non retribuita prestata nel contesto familiare a favore di persone anziane e di persone anziane non autosufficienti che necessitano di assistenza continuativa anche a lungo termine per malattia, infermità o disabilità.

2. Il *caregiver* familiare, in relazione ai bisogni della persona assistita, si prende cura e assiste la persona nell'ambiente domestico, nella vita di relazione, nella mobilità, nelle attività della vita quotidiana, di base e strumentali. Si rapporta con gli operatori del sistema dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari secondo il progetto personalizzato e partecipato.



3. Il ruolo e le attività del *caregiver* familiare ed i sostegni necessari per il *caregiver* a fronte di tale attività sono definiti in apposita sezione dei PAI di cui all'articolo 1, comma 1, lettera d), della legge n. 33 del 2023, tenuto conto anche dell'esito della valutazione dello stress e degli specifici bisogni, degli obiettivi e degli interventi a sostegno del *caregiver* stesso, nonché di quelli degli altri eventuali componenti del nucleo familiare, con particolare riferimento alla presenza di figli minori di età.
4. Il *caregiver* familiare può partecipare alla valutazione multidimensionale unificata della persona anziana non autosufficiente, nonché all'elaborazione del PAI e all'individuazione del budget di cura e di assistenza, anche ai sensi dell'articolo 21 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, e di quanto previsto dal Piano d'indirizzo per la riabilitazione adottato con Accordo in Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 10 febbraio 2011. Nel PAI si individuano l'apporto volontario ed informale del *caregiver* familiare per l'attuazione degli interventi nonché i relativi supporti, anche ai sensi dell'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328, e dell'articolo 1, commi 163 e 164, della legge 30 dicembre 2021, n. 234.
5. Ai fini dell'attuazione di quanto previsto dai commi 1, 2, 3 e 4, le regioni programmano e individuano le modalità di riordino e unificazione, le attività e i compiti svolti dalle unità di valutazione multidimensionali unificate operanti per l'individuazione delle misure di sostegno e di sollievo ai *caregiver* familiari, all'interno delle unità di valutazione multidimensionale unificate di cui all'articolo 4, comma 2, lettera l), numero 2, della legge n. 33 del 2023.
6. I servizi sociali, sociosanitari e sanitari, previo consenso dell'assistito oppure del suo rappresentante legale e nel rispetto delle norme in materia di trattamento e protezione dei dati personali di cui al regolamento 2016/679/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e al decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, forniscono al *caregiver* familiare le informazioni sulle problematiche della persona assistita, sui bisogni assistenziali e sulle cure necessarie, sui diritti e sui criteri di accesso alle prestazioni sociali, sociosanitarie e sanitarie, sulle diverse opportunità e risorse operanti sul territorio che possono essere di sostegno all'assistenza e alla cura.
7. Le regioni e le province autonome valorizzano l'esperienza e le competenze maturate dal *caregiver* familiare nell'attività di assistenza e cura, al fine di favorire l'accesso o il reinserimento lavorativo dello stesso al termine di tale attività.
8. Al *caregiver* familiare può essere riconosciuta la formazione e l'attività svolta ai fini dell'accesso ai corsi di misure compensative previsti nell'ambito del sistema di formazione regionale e finalizzati al conseguimento della qualifica professionale di operatore sociosanitario (OSS).
9. In attuazione dell'articolo 5, comma 2, lettera c), numero 2), della legge n. 33 del 2023, al fine di riconoscere e valorizzare l'esperienza maturata dallo studente *caregiver* familiare, le istituzioni scolastiche del secondo ciclo, nell'ambito della loro autonomia, possono individuare, all'interno del Piano triennale dell'offerta formativa (PTOF), i



criteri e le modalità per promuovere specifiche iniziative formative coerenti con l'attività di cura del familiare adulto fragile, anche attraverso i percorsi per le competenze trasversali e l'orientamento (PCTO) e con il coinvolgimento delle associazioni maggiormente rappresentative dei *caregiver* familiari, ai fini della valorizzazione delle competenze acquisite durante l'attività di cura e assistenza.

10. Per le finalità di cui al comma 9, i Centri provinciali di istruzione per gli adulti (CPIA), nell'ambito della loro autonomia, possono individuare i criteri e le modalità, nelle attività finalizzate al riconoscimento dei crediti, per valorizzare l'esperienza maturata dagli adulti *caregiver* familiari.

11. Al fine di assicurare la partecipazione delle rappresentanze dei *caregiver* familiari nelle programmazioni sociali nazionali, la Rete di cui all'articolo 21 del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, nella definizione dei piani nazionali di cui al comma 6 del medesimo articolo, consulta le associazioni maggiormente rappresentative dei *caregiver* familiari per l'individuazione degli specifici bisogni da soddisfare e degli interventi a tal fine necessari, individuando le modalità di realizzazione degli stessi e l'allocazione delle risorse disponibili.

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

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

#### **ART. 40**

*(Ambito di applicazione del titolo II)*

1. Le disposizioni di cui al titolo II, fermo rimanendo quanto previsto dagli articoli 34, 35 e 36 si applicano alle persone che abbiano compiuto 70 anni.

#### **ART. 41**

*(Disposizioni finanziarie)*

1. Alla copertura degli oneri derivanti dall'articolo 36, comma 2, lettera b), pari a 250 milioni di euro per l'anno 2025 e 250 milioni di euro per l'anno 2026, si provvede:



- a) quanto a 75 milioni di euro per l'anno 2025 e 75 milioni di euro per l'anno 2026 mediante corrispondente riduzione delle risorse del Fondo per le non autosufficienze di cui all'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296;
- b) quanto a 125 milioni di euro per l'anno 2025 e 125 milioni di euro per l'anno 2026 a valere sul Programma nazionale «Inclusione e lotta alla povertà» 2021-2027, nel rispetto delle procedure e criteri di ammissibilità previsti dal Programma medesimo;
- c) quanto a 50 milioni di euro per l'anno 2025 e 50 milioni di euro per l'anno 2026 a valere sulle disponibilità della Missione 5 del PNRR.

#### **ART. 42**

*(Entrata in vigore)*

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.





## Relazione illustrativa

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

Il comma 2 stabilisce che, per le medesime finalità di cui al comma 1, in coerenza sempre con il Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana, le regioni e gli enti locali possono promuovere una serie di iniziative per favorire l'invecchiamento attivo, fra le quali si indicano a titolo esemplificativo:

a) azioni volte a sostenere l'integrazione sociale delle persone anziane attraverso interventi di agricoltura sociale, di cura di orti sociali urbani e di creazione e manutenzione dei giardini, anche con la partecipazione di bambini e bambine, ragazze e ragazzi; b) attività condotte a favore delle persone anziane da parte di istituti di formazione, anche favorendo l'attività di testimonianza e insegnamento da parte di persone collocate in quiescenza; c) il sostegno a spazi e a luoghi di incontro, di socializzazione e partecipazione, valorizzando anche il ruolo dei centri per la famiglia, per favorire il coinvolgimento attivo della persona anziana nella comunità di



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

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

Il comma 4 stabilisce che, il Dipartimento per le politiche della famiglia della Presidenza del Consiglio dei ministri, in collaborazione con le amministrazioni di cui ai commi 1, lettere b), c) e d), e 2, predisponga, entro il 31 dicembre di ogni anno, nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, una relazione annuale sulle misure intraprese dalle amministrazioni ai sensi del presente articolo e sulle possibili iniziative da avviare per rafforzare la promozione dell'invecchiamento attivo. Con riferimento alle iniziative svolte dalle istituzioni scolastiche il contributo informativo avviene per il tramite del Ministero dell'istruzione e del merito, nell'ambito dei compiti istituzionali del Ministero medesimo. La suddetta relazione annuale verrà sottoposta all'Autorità politica con delega alla famiglia, per la sua presentazione al Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana, ai fini dell'adozione e dell'aggiornamento del Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana, ai sensi dell'articolo 2, comma 3, lettera a), della legge 23 marzo 2023, n. 33. Il comma 5 prevede che dall'attuazione del presente articolo non derivano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le amministrazioni interessate provvedono agli adempimenti previsti dal presente articolo con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

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

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

- a) per una quota pari al 50 per cento del Fondo, tenendo conto dei costi standard di cui all'articolo 1, comma 84, della legge 27 dicembre 2013, n. 147, al netto delle risorse di cui alle lettere d) ed e), considerato il complesso dei servizi di trasporto pubblico locale eserciti sul territorio di ciascuna regione risultanti dalla banca dati dell'Osservatorio di cui all'articolo 1, comma 300, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, e tenendo conto, a partire dal 2024, dei costi di gestione dell'infrastruttura ferroviaria di competenza regionale;
- b) per una quota pari al 50 per cento del Fondo, tenendo conto dei livelli adeguati dei servizi di trasporto pubblico locale e regionale, al netto delle risorse di cui alle lettere d) ed e);
- c) applicando una riduzione annuale delle risorse del Fondo da trasferire alle regioni qualora i servizi di trasporto pubblico locale e regionale non risultino affidati con procedure di evidenza pubblica entro il 31 dicembre dell'anno precedente a quello di riferimento, ovvero ancora non ne risulti pubblicato alla medesima data il bando di gara, nonché nel caso di gare non conformi alle misure di cui alle delibere dell'Autorità di regolazione dei trasporti adottate ai sensi dell'articolo 37, comma 2, lettera f), del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214, qualora bandite successivamente all'adozione delle predette delibere. La riduzione si applica a decorrere dall'anno 2023. In ogni



caso la riduzione di cui alla presente lettera non si applica ai contratti di servizio affidati in conformità alle disposizioni, anche transitorie, di cui al regolamento (CE) n. 1370/2007 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2007, e alle disposizioni normative nazionali vigenti. La riduzione, applicata alla quota di ciascuna regione come determinata ai sensi del presente comma, è pari al 15 per cento del valore dei corrispettivi dei contratti di servizio non affidati con le predette procedure; le risorse derivanti da tale riduzione sono ripartite tra le altre regioni con le medesime modalità;

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

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

In tale contesto la norma, al fine di facilitare l'esercizio dell'autonomia e della mobilità delle persone anziane nei contesti urbani ed extraurbani, anche mediante il superamento degli ostacoli che impediscono l'esercizio fisico, la fruizione degli spazi verdi e le occasioni di socializzazione e di incontro, prevede l'adozione di un decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata. Tale decreto individua i livelli di servizio funzionali all'adeguamento dei servizi di trasporto pubblico locale alle esigenze di mobilità delle persone anziane nei contesti urbani ed extraurbani, previa ricognizione dei servizi di mobilità attivati dalle competenti amministrazioni territoriali a supporto della mobilità delle persone anziane, tenuto conto dei dati disponibili sulla rilevazione della domanda, sulla determinazione delle matrici di origine e destinazione e sui fabbisogni di mobilità della popolazione di riferimento.

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

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

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

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

La norma in esame, pertanto, dà attuazione a quanto previsto dal citato articolo 3, comma 2, lett. a), punto 9, della legge n. 33 del 2023, attraverso l'individuazione di misure volte alla



promozione e al potenziamento di programmi e percorsi per le persone anziane, finalizzati alla tutela dei livelli essenziali delle prestazioni sociali, alla tutela della salute psicofisica, nonché a favorire il turismo del benessere e il turismo lento e sostenibile.

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

a) promuove la stipula di convenzioni su base nazionale tra le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) e le strutture ricettive, termali, balneari, agrituristiche e i parchi tematici, al fine di assicurare, a prezzi vantaggiosi, la fruizione delle mete turistiche alle persone anziane anche nei giorni infrasettimanali e nei periodi di bassa stagione;

b) promuove la realizzazione, a prezzi vantaggiosi, di soggiorni di lungo periodo nelle strutture ricettive situate vicino ai luoghi legati al turismo del benessere e alla cura della persona in favore di persone anziane attive e autonome;

c) promuove, anche attraverso la stipula di convenzioni con organizzazioni di volontariato e associazioni di promozione sociale, programmi di «turismo intergenerazionale» che consentano, per le attività di cui alla lettera b), la partecipazione di giovani al seguito degli anziani beneficiari;

d) promuove iniziative volte a favorire la socializzazione tra persone anziane autosufficienti, anche mediante lo svolgimento di attività ricreative e di cicloturismo leggero;

e) promuove la realizzazione di programmi finalizzati all'abbattimento delle barriere architettoniche presso le strutture ricettive, termali e balneari, favorendone l'accessibilità e la fruizione;

f) promuove, congiuntamente al Ministero della cultura, di concerto con il Ministero della salute e previo parere della Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del d. lgs. 28 agosto 1997, n. 281, l'adozione di misure atte a garantire l'accessibilità turistico-culturale negli istituti e nei luoghi della cultura di cui all'articolo 101 del decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42, delle persone anziane e, in genere, di quelle, in tutto o in parte, non autosufficienti, anche previa ricognizione delle migliori pratiche internazionali.

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



tutto o in parte, non autosufficienti, al fine di stimolare l'arricchimento psico-fisico dei beneficiari anche attraverso la realizzazione e la conseguente fruizione di percorsi culturali e di itinerari turistico-culturali (lett. f)).

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

**L'articolo 9 (*Misure per la promozione di strumenti di sanità preventiva e di telemedicina presso il domicilio delle persone anziane*)** reca le misure per la promozione di strumenti di sanità preventiva e di telemedicina presso il domicilio delle persone anziane, in coerenza con le prescrizioni normative vigenti. Le prestazioni di telemedicina saranno individuate con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro per le disabilità, sentito il CIPA, previa intesa in sede di Conferenza unificata. Con lo stesso decreto è prevista anche la delimitazione del territorio nazionale in tre grandi aree geografiche e, in via sperimentale e per un periodo massimo di diciotto mesi, dovrà essere attivato almeno un servizio di telemedicina domiciliare nell'ambito di ciascuna di tali aree geografiche. Nell'erogazione degli interventi di sanità preventiva presso il domicilio delle persone anziane e grandi anziane potrà essere coinvolta, oltre alle strutture pubbliche e private accreditate, anche la rete delle farmacie territoriali. Al comma 5 si prevede un'attività di verifica circa l'andamento dell'attività di erogazione dei servizi di telemedicina da parte dell'Agenas.

**L'articolo 10 (*Valutazione multidimensionale in favore delle persone anziane*)** prevede la possibilità di ottenere, nell'ambito dei punti unici di accesso (PUA), ove occorra, una valutazione multidimensionale anche in favore delle persone anziane autosufficienti, secondo i criteri e le modalità di cui all'articolo 27, in funzione dell'individuazione dei fabbisogni di assistenza e per l'erogazione dell'orientamento e del sostegno informativo destinati a favorire il pieno accesso agli interventi e ai servizi sanitari, sociali e sociosanitari.

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

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

A tal fine, il comma 2 prevede che le istituzioni scolastiche del secondo ciclo definiscano, nell'ambito della loro autonomia, i criteri e le modalità per valorizzare, all'interno del PTOF,



le esperienze significative di volontariato che gli studenti possono maturare presso le strutture residenziali o semiresidenziali e a domicilio.

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

Il comma 4 prevede la possibilità per le università e le istituzioni di alta formazione artistica, musicale e coreutica di promuovere percorsi di approfondimento volti all'inclusione sociale e culturale delle persone anziane nonché alla promozione del dialogo intergenerazionale e di incentivare e sostenere, con apposite misure, nel rispetto della loro autonomia organizzativa, i loro percorsi universitari. La previsione normativa persegue la finalità di creare percorsi virtuosi di coinvolgimento delle persone anziane nella comunità, rafforzando gli strumenti di partecipazione attiva e di promozione delle conoscenze e di accrescimento delle competenze, nell'ottica di valorizzare il dialogo intergenerazionale.

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

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

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

**L'articolo 12 (Misure per la promozione dell'attività fisica e sportiva nella popolazione anziana)** al comma 1 prevede, nel triennio 2024-2026, nuove misure per la promozione dell'attività fisica e sportiva a favore della popolazione anziana attraverso iniziative e progetti di competenza del Ministro per lo sport e i giovani, anche avvalendosi della società Sport e salute S.p.a. e degli enti del terzo settore, d'intesa con i Ministri competenti per materia, sentito il CIPA. Al comma 2 è precisato che i criteri e le modalità di presentazione di tali iniziative e progetti verranno individuati con successivo decreto del Ministro per lo sport e i giovani, di concerto con i Ministri della salute e per la famiglia, la natalità e le pari opportunità, sentito il CIPA.





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

La legge delega delinea una riforma articolata e complessiva, volta ad attuare alcune norme della 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, Missione 5 Componente 2, che fissa al primo trimestre 2023 il traguardo per l'adozione della legge delega, e al primo trimestre 2024 il traguardo per l'approvazione dei decreti legislativi delegati.

La legge delega n. 33 è stata approvata il 23 marzo 2023 e pubblicata in Gazzetta Ufficiale il 30 marzo 2023 ed entrata in vigore il giorno successivo.

L'intervento normativo vuole avviare delle riforme importanti, che abbiano un impatto sulla qualità della vita dei cittadini anziani.

Il provvedimento contiene tre principali deleghe al Governo, per l'adozione di uno o più decreti legislativi, riguardanti:

la materia dell'invecchiamento attivo, della promozione dell'inclusione sociale e della prevenzione della fragilità;

la materia dell'assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per le persone anziane non autosufficienti;

le politiche per la sostenibilità economica e la flessibilità dei servizi di cura e assistenza a lungo termine per le persone anziane, anche non autosufficienti.

Per quanto riguarda la prima delle tre deleghe, tra le misure previste anche quelle a favore dello sport (articolo 12), con la previsione di Misure per la promozione dell'attività fisica e sportiva nella popolazione anziana.

La norma dovrà a sua volta essere oggetto di attuazione attraverso l'adozione di un decreto del Ministro per lo sport e i giovani, di concerto con i Ministri della salute e per la famiglia, la natalità e le pari opportunità, sentito il CIPA, che definirà i criteri e le modalità di presentazione delle iniziative e dei progetti previsti dalla stessa.

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

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

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

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

In particolare, per quanto riguarda le attività realizzate dalla società Sport e Salute S.p.a., potranno essere realizzate nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente, senza che



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

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

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

**L'articolo 13 (*Misure per incentivare la relazione con animali da affezione*)** prevede che le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, compatibilmente con la valutazione clinica e prognostica della persona anziana interessata, promuovano modalità di accesso degli animali da affezione nelle strutture residenziali e nelle residenze protette con finalità di tipo ludico-ricreativo, educativo e di socializzazione nonché piani di educazione assistita, anche attraverso la formazione degli operatori che si prendono cura delle persone anziane riguardo alle esigenze degli animali con i quali vivono.

Tali interventi sono realizzati in conformità con le linee guida nazionali per gli interventi assistiti con gli animali (IAA) di cui all'Accordo Stato, regioni e province autonome di Trento e Bolzano del 25 marzo 2015 e nel rispetto delle condizioni e dei requisiti di qualità e sicurezza ivi previsti.

Le regioni promuovono nel triennio 2024-2026 la realizzazione di progetti che prevedano la corresponsione di agevolazioni per le spese medico-veterinarie o alimentari per incentivare l'adozione di cani ospitati nei canili rifugio e dei gatti ospitati nelle oasi feline, da parte delle persone anziane, con un nucleo familiare composto da una sola persona e in possesso di un ISEE in corso di validità non superiore a euro 16.215.

Con decreto del Ministro della salute sono individuate le modalità che rendono possibile la donazione, l'utilizzazione e la distribuzione gratuita di medicinali veterinari per animali d'affezione non utilizzati a enti del Terzo settore, in confezioni integre, correttamente conservati e ancora nel periodo di validità, in modo tale da garantire la qualità, la sicurezza e l'efficacia originarie, con esclusione dei medicinali veterinari da conservare in frigorifero a temperature controllate.

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

La disposizione di cui si tratta, in particolare, ha lo scopo di individuare le specifiche aree di attività «Animazione culturale con gli anziani» e «Adulti e terza età in condizioni di disagio» in riferimento alle quali, nei due settori di intervento delineati, gli enti iscritti all'Albo di



servizio civile universale, nell'ambito del prescritto avviso pubblico, possono presentare programmi, articolati in progetti, dedicati al sostegno e alla promozione della solidarietà e coesione intergenerazionale.

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

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

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

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

**L'articolo 16 (Criteri e standard di realizzazione di progetti di coabitazione mediante rigenerazione urbana e riuso del patrimonio costruito)** prevede la realizzazione di nuove forme di domiciliarità e di coabitazione solidale domiciliare per le persone anziane e di coabitazione intergenerazionale attraverso meccanismi di rigenerazione urbana e riuso del patrimonio costruito, attuati sulla base di atti di pianificazione o programmazione regionale o comunale e di adeguata progettazione, secondo specifici criteri.

Si demanda ad un decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, previa intesa in sede di Conferenza unificata, l'individuazione degli standard edilizi e costruttivi che le regioni e i comuni sono tenuti a rispettare nella selezione delle iniziative progettuali a carattere sperimentale, al fine di assicurare che i progetti ammessi a finanziamento garantiscano, oltre all'obiettivo minimo dell'ampliamento dell'offerta abitativa, anche il raggiungimento di determinati obiettivi.



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- App IO;
- Sistemi di Pagamenti Elettronici (pagoPA);
- Servizi Anagrafici tramite ANPR;



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

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

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

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

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

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

- a livello centrale, opera il Comitato interministeriale per le Politiche in favore della popolazione anziana (CIPA);
- a livello regionale operano gli assessorati regionali competenti in materia di assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale, i Comuni singoli o associati in Ambiti Territoriali Sociali e le aziende sanitarie territoriali di ciascuna Regione/Provincia Autonoma.
- a livello locale operano l'ATS e il distretto sanitario.

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

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

- il Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana;



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

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

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

Il comma 2, prevede che i LEPS o obiettivi di servizio, sono erogati dagli ATS nelle seguenti aree:

- a) assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari, quale servizio rivolto a persone anziane non autosufficienti o a persone anziane con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione;
- b) servizi sociali di sollievo per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie;
- c) servizi sociali di supporto per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie.

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

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

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

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

**L'articolo 24 (Funzioni degli Ambiti Territoriali Sociali)**, elenca le funzioni degli ATS che garantiscono lo svolgimento omogeneo di tutte le funzioni tecniche di programmazione, gestione, erogazione e monitoraggio degli interventi nell'ambito dei servizi sociali.

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

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

Viene prevista, al comma 5, l'adozione di Linee guida finalizzate al rafforzamento organizzativo degli ATS, al miglioramento delle relative capacità gestionali e all'attuazione



dei LEPS su iniziativa del MLPS, di concerto con il MdS e con il MEF previa intesa in sede di Conferenza unificata.

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

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

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

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

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

**L'articolo 27 (Valutazione multidimensionale unificata)** reca disposizioni in materia di valutazione multidimensionale unificata (a livello nazionale). I **commi 1 e 2** prevedono che il Servizio sanitario nazionale e gli ambiti territoriali sociali assicurano alla persona anziana affetta da almeno una patologia cronica e con condizioni cliniche caratterizzate, anche in funzione dell'età anagrafica, dalla progressiva riduzione delle normali funzioni fisiologiche, suscettibili di aggravarsi con l'invecchiamento e di determinare il rischio di perdita dell'autonomia nelle attività fondamentali della vita quotidiana, anche tenendo conto delle specifiche condizioni sociali, ambientali e familiari, l'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari attraverso punti unici di accesso (PUA) che hanno la sede operativa presso le Case della comunità. Il **comma 3**, dispone che i criteri di priorità per l'accesso ai PUA saranno definiti con decreto del Ministro della salute adottato entro dodici mesi dalla entrata in vigore del presente decreto. Il medesimo decreto del Ministro della salute definirà, altresì, le modalità di funzionamento delle UVMU, gli strumenti di valutazione scientificamente validati per l'accertamento della non autosufficienza e per la definizione del PAI, nonché le eventuali modalità di armonizzazione con la disciplina sulla valutazione delle persone con disabilità in attuazione della legge n. 227 del 2021 (**comma 7**). Il **comma 4** prevede che la valutazione circa



l'esistenza dei requisiti di cui al comma 2 è effettuata, su richiesta dell'interessato o su segnalazione della rete ospedaliera, delle farmacie, dei comuni e degli ambiti territoriali sociali, dal medico di medicina generale ovvero dal medico di una struttura del Servizio sanitario nazionale. I commi 5 e 6 fissano rispettivamente le attività svolte dai PUA che devono coordinare e organizzare l'attività di presa in carico della persona anziana, assicurando la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale unificata (UVMU) di cui fanno parte soggetti in possesso di idonea formazione professionale, appartenenti al Servizio sanitario nazionale e agli Ambiti territoriali sociali (ATS), e lo svolgimento da parte dei PUA di funzioni di informazione, orientamento, accoglienza e primo accesso (front office), nonché raccolta di segnalazioni dei medici di medicina generale e della rete ospedaliera, avviando l'iter per la presa in carico (back office) della persona anziana nei percorsi di continuità assistenziale, attivando, ove occorra, la valutazione multidimensionale unificata finalizzata all'identificazione dei fabbisogni di natura bio-psico-sociale, sociosanitaria e sanitaria della persona anziana e del suo nucleo familiare e all'accertamento delle condizioni per l'accesso alle prestazioni di competenza statale. Il comma 9 prevede che quando all'esito della valutazione multidimensionale, la persona anziana è ritenuta autosufficiente, il PUA, previa individuazione dei fabbisogni di assistenza alla persona, fornisce le informazioni necessarie al fine di facilitare la individuazione, nell'ambito della rete dei servizi sociali o sanitari, di percorsi idonei ad assicurare il soddisfacimento di tali fabbisogni, con l'accesso ai servizi e alle reti di inclusione sociale previsti dalla programmazione integrata socio-assistenziale e sociosanitaria. Al comma 10 si prevede che quando all'esito della valutazione multidimensionale, non è riconosciuta la condizione di non autosufficienza e, tuttavia, viene rilevata la sussistenza delle condizioni per l'accesso ai benefici di cui alla legge 5 febbraio 1992, n. 104 e alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, l'UVM redige apposito verbale con le risultanze della valutazione, da trasmettere tempestivamente per via telematica all'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) che procede all'espletamento degli accertamenti dei requisiti per l'erogazione dei trattamenti connessi allo stato di invalidità, nonché, solo ove necessario, agli accertamenti integrativi di tipo medico-sanitario. Al comma 11, infine, si prevede che quando la UVM rileva la sussistenza della condizione di non autosufficienza, redige apposito verbale da trasmettere all'INPS per i provvedimenti di competenza e procede altresì, sulla base dei criteri di valutazione stabiliti dal decreto di cui al comma 7, all'elaborazione di indicatori sintetici standardizzati e validati per graduare il fabbisogno assistenziale e per supportare le decisioni relative alla scelta tra le misure e i provvedimenti da assumere. Al comma 12 si chiarisce che la sussistenza della condizione di non autosufficienza è presupposto per la redazione del Progetto di assistenza individuale integrato (PAI), effettuata presso i PUA. Il comma 13 detta la disciplina in merito alla composizione delle UVM e i commi dal 14 al 19 disciplinano le modalità di redazione e il contenuto del PAI nonché l'individuazione del budget minimo di cura e assistenza quale strumento per l'ottimizzazione progressiva della fruizione e della gestione degli interventi e dei servizi di cura e di sostegno ai fini dell'attuazione del medesimo progetto.

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





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

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

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

Il **comma 5** prevede che con decreto del Ministro della Salute e del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e finanze, sentito l'INPS, previo parere del Garante della protezione dei dati personali e acquisita l'intesa in sede di Conferenza unificata, sono definite le modalità di condivisione delle banche dati alimentate da elementi o risultanze che, a qualunque titolo, entrano nel procedimento di accertamento e valutazione di base, nonché la raccolta dei dati, delle comunicazioni e delle informazioni relative alla conclusione del procedimento stesso. Nel medesimo decreto sono definite le modalità di raccolta dei dati per la predisposizione di apposita relazione annuale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e del Ministero della Salute. Il **comma 7** prevede che nelle more della piena attuazione delle procedure previste dall'articolo 27 e dal presente articolo, e comunque non oltre la data del 31 dicembre 2025, continuano ad applicarsi le norme e le procedure vigenti per l'accesso alle misure e ai provvedimenti di competenza statale di cui al presente decreto e alle leggi 5 febbraio 1992, n. 104, 30 marzo 1971, n. 118 e 11 febbraio 1980 n. 18.

**L'articolo 29 (Misure per garantire un'offerta integrata di assistenza e cure domiciliari)** dispone al **comma 1** che gli ATS, le aziende sanitarie e i distretti, nell'ambito delle rispettive competenze, provvedono a garantire l'attivazione degli interventi definiti dal PAI finalizzati ad attuare concretamente la prosecuzione della vita in condizioni di dignità e sicurezza mediante prestazioni coordinate di cure domiciliari di base e integrate (ADI) rivolte alle persone anziane non autosufficienti e in condizioni di fragilità, integrate con i servizi di assistenza domiciliare (SAD). Si prevede che le cure domiciliari integrate rappresentano un servizio a valenza distrettuale finalizzato all'erogazione a domicilio di interventi caratterizzati da un livello di intensità e complessità assistenziale variabile nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un progetto di assistenza individuale integrato, come indicato dal DM 23 maggio 2022, n. 77. Il relativo monitoraggio è effettuato tramite il Sistema Informativo per il monitoraggio dell'Assistenza Domiciliare (SIAD), che si avvale anche delle informazioni e dei



dati derivanti dall'integrazione dei flussi del Sistema informativo unitario dei servizi sociali (SIUSS).

Con il decreto di cui all'articolo 27, comma 7, su proposta congiunta dell'AGENAS e della componente tecnica della rete della protezione e dell'inclusione sociale, sono, altresì, definite le Linee di indirizzo nazionali per l'integrazione operativa degli interventi sociali e sanitari previsti nei servizi di cura e assistenza domiciliari e per l'adozione di un approccio continuativo e multidimensionale della presa in carico della persona anziana non autosufficiente e della sua famiglia

Con disposizioni di legge regionale, sono definite le procedure per l'accreditamento dei servizi di assistenza domiciliare socioassistenziale in coerenza con le linee di indirizzo nazionali per l'integrazione operativa degli interventi sociali e sanitari previsti nei servizi di cura e assistenza domiciliari, come definite da Agenas.

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

I servizi residenziali sono offerti presso strutture residenziali non sanitarie.

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

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

Il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone anziane con disabilità psichiche e sensoriali trattamenti riabilitativi mediante l'impiego di strumenti e metodi basati sulle più avanzate evidenze scientifiche a carattere intensivo, estensivo e di mantenimento, previa valutazione multidimensionale e stesura del progetto riabilitativo individuale (PRI), che definisce obiettivi, modalità e durata dei trattamenti, in coerenza con quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017.

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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



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

La norma prevede che, con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto attuativo in esame, è nominata una commissione tecnico-scientifica per l'individuazione degli indicatori atti alla definizione dei criteri di classificazione dello stato di bisogno assistenziale gravissimo, tenuto conto delle disposizioni di cui al decreto interministeriale 26 settembre 2016, ai cui componenti non è riconosciuto alcun emolumento, compenso, gettone di presenza o indennità comunque denominata (comma 3).

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

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

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

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

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



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

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

a) una quota fissa monetaria corrispondente all'indennità di accompagnamento di cui all'articolo 1 della legge 11 febbraio 1980, n. 18;

b) una quota integrativa, definita "assegno di assistenza", pari ad euro 850 mensili finalizzata a remunerare il lavoro di cura e assistenza svolto da lavoratori domestici con mansioni di assistenza alla persona titolari di rapporto di lavoro conforme ai contratti collettivi nazionali di settore di cui all'articolo 51 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81 o l'acquisto di servizi destinati al lavoro di cura e assistenza e forniti da imprese qualificate nel settore dell'assistenza sociale non residenziale, nel rispetto delle specifiche previsioni contenute nella programmazione integrata di livello regionale e locale (**comma 2**). Si precisa, inoltre, che per la quota fissa monetaria della prestazione universale di cui al comma 2, lettera a), trova applicazione l'articolo 1, comma 3, della legge 11 febbraio 1980 n.18, che esclude il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento nel caso in cui la persona anziana risieda in strutture a totale carico pubblico (**comma 3**).

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

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

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

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

a) l'articolo 10, comma 2, terzo periodo, del testo unico delle imposte sui redditi, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917 (di seguito "TUIR"), che



riconosce la deducibilità dal reddito complessivo, fino all'importo di 1.549,37 euro, dei contributi previdenziali e assistenziali versati per gli addetti ai servizi domestici e all'assistenza personale o familiare;

b) l'articolo 15, comma 1, lettera i-septies), del TUIR che riconosce, a favore dei contribuenti con reddito complessivo non superiore a 40.000 euro, la detraibilità del 19% delle spese, per un importo non superiore a 2.100 euro, sostenute per gli addetti all'assistenza personale nei casi di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana;

c) l'articolo 51, comma 2, lettera f-ter), del TUIR che stabilisce che non concorrono a formare il reddito del lavoratore dipendente le somme e le prestazioni erogate dal datore di lavoro alla generalità dei dipendenti o a categorie di dipendenti per la fruizione dei servizi di assistenza ai familiari anziani o non autosufficienti a carico;

d) l'articolo 51, comma 2, lettera f-quater), del TUIR che prevede che non concorrono a formare il reddito del lavoratore dipendente i contributi e i premi versati dal datore di lavoro a favore della generalità dei dipendenti o di categorie di dipendenti per prestazioni, anche assicurative, aventi per oggetto il rischio di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana o aventi per oggetto il rischio di gravi patologie.

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

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

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



dell'Assegno di inclusione e del Supporto per la formazione e il lavoro di cui al decreto legge n. 48 del 2023, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 85 del 2023 (comma 4). Dall'attuazione dell'articolo in esame non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. (comma 5).

**L'articolo 39 (Caregiver familiari)** in attuazione dell'articolo 5, comma 2, lettera c), della legge n. 33 del 2023, disciplina i *caregiver* familiari, prevedendo che, al fine di sostenere il progressivo miglioramento delle condizioni di vita dei *caregiver* familiari, individuati nei soggetti di cui all'articolo 1, comma 255, della legge n. 205 del 2017, nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente, è riconosciuto il valore sociale ed economico per l'intera collettività dell'attività di assistenza e cura non professionale e non retribuita prestata nel contesto familiare a favore di persone anziane e di persone anziane non autosufficienti che necessitano di assistenza continuativa anche a lungo termine per malattia, infermità o disabilità (comma 1). La norma prevede che il *caregiver* familiare, in relazione ai bisogni della persona assistita, si prende cura e assiste la persona nell'ambiente domestico, nella vita di relazione, nella mobilità, nelle attività della vita quotidiana, di base e strumentali, nonché si rapporta e si integra con gli operatori del sistema dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari secondo il progetto personalizzato e partecipato (comma 2).

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

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

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

Le regioni e le province autonome valorizzano l'esperienza e le competenze maturate dal *caregiver* familiare nell'attività di assistenza e cura, al fine di favorire l'accesso o il reinserimento lavorativo dello stesso al termine di tale attività (comma 7). Si prevede che al



*caregiver* familiare può essere riconosciuta la formazione e l'attività svolta ai fini dell'accesso ai corsi e a misure compensative previsti nell'ambito del sistema di formazione regionale e finalizzati al conseguimento della qualifica professionale di operatore sociosanitario (comma 8).

Inoltre, in attuazione dell'articolo 5, comma 2, lettera c), punto 2) della legge n.33 del 2023, al fine di riconoscere e valorizzare l'esperienza maturata dallo studente *caregiver* familiare, le istituzioni scolastiche del secondo ciclo, nell'ambito della loro autonomia, possono individuare, all'interno del Piano triennale dell'offerta formativa (PTOF), i criteri e le modalità per promuovere specifiche iniziative formative coerenti con l'attività di cura del familiare adulto fragile, anche attraverso i percorsi per le competenze trasversali e l'orientamento (PCTO) e con il coinvolgimento delle associazioni maggiormente rappresentative dei *caregiver* familiari, ai fini della valorizzazione delle competenze acquisite durante l'attività di cura e assistenza (comma 9). Per le predette finalità, i Centri provinciali di istruzione per gli adulti (CPIA), nell'ambito della loro autonomia, possono individuare i criteri e le modalità, nelle attività finalizzate al riconoscimento dei crediti, per valorizzare l'esperienza maturata dagli adulti *caregiver* familiari (comma 10).

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

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

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

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

**L'articolo 41 (Disposizioni finanziarie)** reca le disposizioni finanziarie.

**L'articolo 42 (Entrata in vigore)** disciplina l'entrata in vigore del presente decreto, prevedendo che le relative disposizioni del presente decreto entrano in vigore dal giorno successivo alla pubblicazione in Gazzetta ufficiale e che il decreto, munito del sigillo di Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi.





## Relazione tecnica

Lo schema di decreto legislativo è predisposto in attuazione degli articoli 3, 4 e 5 della delega conferita al Governo ai sensi della legge n. 33 del 23 marzo 2023, recante "*Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane*".

Ai fini di un corretto inquadramento si rammenta che la legge delega n. 33 del 2023 rientra tra i provvedimenti legislativi da adottare ai fini dell'attuazione della misura M5C2-3 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR); in particolare, la decisione del Consiglio UE del 13 luglio 2021 che ha approvato il Piano prevede l'adozione di una legge quadro entro il 31 marzo 2023 che rafforzi gli interventi a favore degli anziani non autosufficienti, semplifichi e metta a disposizione sportelli unici per i servizi sociali e sanitari, riveda le procedure di accertamento della condizione di "persona anziana non autosufficiente" e aumenti l'insieme dei servizi sociali e sanitari che possono essere forniti a domicilio; il provvedimento risulta altresì volto ad attuare parte della misura M6C1 del PNRR, relativa alla realizzazione delle Case della comunità, alla presa in carico della persona, al potenziamento dei servizi domiciliari e della telemedicina, nonché al rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture volte a migliorare l'assistenza sanitaria anche a vantaggio della popolazione anziana.

Premesso quanto sopra, si procede alla relazione tecnica dei singoli articoli.

L'articolo 1 del presente decreto individua l'oggetto e le finalità dello stesso.

In particolare, le disposizioni sono finalizzate a promuovere la dignità e l'autonomia, l'inclusione sociale, l'invecchiamento attivo e la prevenzione della fragilità della popolazione anziana, anche attraverso l'accesso alla valutazione multidimensionale, a strumenti di sanità preventiva e di telemedicina a domicilio, il contrasto all'isolamento e alla deprivazione relazionale e affettiva, la coabitazione solidale domiciliare per le persone anziane (*senior cohousing*) e la coabitazione intergenerazionale (*cohousing* intergenerazionale), lo sviluppo di forme di turismo del benessere e di turismo lento; a riordinare, semplificare, coordinare e rendere più efficaci le attività di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per le persone anziane non autosufficienti, anche attraverso il coordinamento e il riordino delle risorse disponibili nonché ad assicurare la sostenibilità economica e la flessibilità dei servizi di cura e assistenza a lungo termine per le persone anziane e per le persone anziane non autosufficienti.

Le disposizioni di cui all'articolo 2 intervengono per garantire le corrette definizioni ricorrenti nel provvedimento.

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

L'articolo 3 è volto a specificare il ruolo del Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana (CIPA) nell'ambito dei compiti affidatigli dall'articolo 2, comma 3 e 4, della legge 23 marzo 2023, n. 33.

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

L'articolo 4, L'articolo 4, in attuazione a quanto disposto dall'articolo 3, comma 2, lettera a), n. 1) della legge delega n. 33 del 2023 mira a realizzare la promozione della salute e un efficientamento delle misure di prevenzione lungo tutto il corso della vita attraverso periodiche campagne istituzionali di comunicazione e sensibilizzazione in materia di invecchiamento attivo a cura del Ministero della salute.

La tematica dell'invecchiamento attivo è una delle priorità della Presidenza italiana in seno al G7 Salute, pertanto, si prevede, data la rilevanza strategica dell'argomento, in coerenza con l'agenda del Ministro in tema di comunicazione istituzionale, di avviare campagne istituzionali



annue per un fabbisogno pari a circa 1 milione di euro all'anno.

Agli oneri derivanti dall'attuazione delle attività di comunicazione rivolte alla popolazione anziana si provvede con le risorse stanziare sul PG 12 del capitolo 5510 iscritto nello stato di previsione del Ministero della salute denominato "Spese per l'informazione sanitaria ai fini della promozione della salute, incluse quelle per l'iscrizione, l'organizzazione e la partecipazione a convegni, congressi, mostre ed altre ed altre manifestazioni nazionali ed internazionali e per le connesse esigenze di rappresentanza" del Dipartimento dell'amministrazione generale delle risorse umane e del bilancio.

L'articolo 5 prevede che il datore di lavoro renda il luogo di lavoro un ambiente adatto alle persone anziane. La disposizione ha natura ordinamentale e non comporta nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

L'articolo 6 attua il criterio di delega di cui all'articolo 3 della legge 23 marzo 2023, n. 23, in materia di invecchiamento attivo mediante la promozione dell'impegno delle persone anziane in attività di utilità sociale e di volontariato.

Con riferimento al comma 1, relativo agli interventi previsti al fine di favorire l'impegno delle persone anziane in attività di utilità sociale e di volontariato, promuovendo, altresì, in tale contesto, lo scambio intergenerazionale, in coerenza con il Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana, si rappresenta quanto segue:

- la disposizione di cui alla lett. a) finalizzata alla realizzazione, a cura della Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per le politiche della famiglia, di periodiche campagne istituzionali di comunicazione e sensibilizzazione in materia di invecchiamento attivo, allo scopo di agevolare lo scambio intergenerazionale, promuovere l'autonomia e l'inclusione sociale delle persone anziane e valorizzare il loro contributo anche nelle attività dei centri con funzioni socioeducative e ricreative a sostegno dei minori, favorendo la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro delle famiglie è attuata dal medesimo Dipartimento, a valere sulle risorse del fondo per le politiche della famiglia di cui all'articolo 1, commi 1250 e 1251, della legge 27 dicembre 2006, n.296, secondo le modalità previste dal comma 1252 del medesimo articolo 1. La previsione non determina, dunque, un aumento della spesa pubblica perché avviene nel limite delle dotazioni finanziarie del fondo per le politiche della famiglia istituito, ai sensi dell'articolo 19, comma 1, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito con legge 11 agosto 2006, n. 248, presso la Presidenza del Consiglio dei ministri. L'entità del fondo alla data del 1° gennaio 2024 è pari a 98.857.666 euro. Con riferimento alle modalità di riparto del fondo in questione, l'articolo 1, comma 1252, della legge n. 296 cit., espressamente richiamato dalla legge delega all'articolo 8, prevede che gli stanziamenti siano ripartiti dal Ministro per la famiglia con proprio decreto, ai fini del finanziamento del funzionamento degli Osservatori di cui alle lettere a), b) e c) del comma 1250 e dell'attuazione delle misure di competenza statale definite nell'ambito dei correlati Piani nazionali, nonché del finanziamento delle campagne istituzionali sui temi della famiglia. Tale riparto avviene cronologicamente ogni anno. L'importo delle risorse da dedicare a tali iniziative è pertanto deciso dall'Autorità politica sulla base della programmazione delle attività in corso d'anno (eventi, campagne da realizzare, azioni del Piano da attivare). Data la residualità di tali azioni, l'importo del c.d. "fondino" è stato individuato in modo variabile: anno 2019 per euro 682.826,00; anno 2020 per euro 1.150.000,00; anno 2021, nessuno stanziamento in quanto ancora presenti in bilancio risorse adeguate; anno 2022 per euro 1.830.000,00; anno 2023, nessuno stanziamento in quanto ancora presenti in bilancio risorse adeguate.



Nell'ambito del "fondino" troveranno copertura gli oneri stimati per le campagne periodiche di informazione e comunicazione a sostegno della componente anziana dei nuclei familiari, pari al massimo ad euro 50.000 a decorrere dall'anno 2024, destinati all'elaborazione della parte creativa della campagna istituzionale e alla diffusione sui canali radiotelevisivi.

La parte prevalente del fondo è invece ripartita a favore delle regioni, con un secondo decreto del Ministro, da adottare previa intesa in sede di Conferenza unificata;

- la disposizione di cui alla lett. b), è attuata dal Dipartimento per le pari opportunità della Presidenza del Consiglio dei ministri, nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente. Per quanto riguarda il coinvolgimento dell'Ufficio per la promozione della parità di trattamento e la rimozione delle discriminazioni fondate sulla razza o sull'origine etnica (UNAR), operante presso il medesimo Dipartimento, la misura in questione rientra fra le funzioni allo stesso già delegate ai sensi dell'articolo 2, comma 2, lettera h) del DPCM 12 novembre 2022 (Delega di funzioni al Ministro per la famiglia, la natalità e le pari opportunità), che infatti ricomprende anche quella di "promuovere e coordinare le azioni di Governo in tema di diritti umani delle donne e diritti delle persone, nonché le azioni di Governo volte a prevenire e rimuovere tutte le forme di discriminazione per qualsiasi causa, anche promuovendo rilevazioni statistiche in materia di discriminazioni". Tali compiti sono già svolti, *de facto*, dall'UNAR, sempre nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, ai sensi del d.lgs. n. 216 del 2003;
- la disposizione di cui alla lett. c), è attuata dal Dipartimento per le politiche giovanili e il servizio civile universale della Presidenza del Consiglio dei ministri, nell'ambito e nei limiti delle risorse del Fondo per le politiche giovanili di cui all'articolo 19, comma 2, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248;
- la previsione di cui alla lett. d), potrà essere attuata dalle istituzioni scolastiche e qualora intrapresa lo sarà nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

Con riferimento al **comma 2**, relativo alle ulteriori possibili iniziative che potranno essere promosse dalle regioni e degli enti locali per favorire l'invecchiamento attivo, anche attraverso un'adeguata programmazione dei piani sociali regionali e locali, la disposizione ha carattere programmatico e le eventuali azioni intraprese nella direzione auspicata saranno attuate nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie proprie delle regioni e degli enti locali, disponibili a legislazione vigente.

Con riferimento al **comma 3**, relativo alla predisposizione, a cura delle diverse amministrazioni interessate di una relazione sulle attività intraprese in materia nell'anno precedente, tale attività sarà svolta nell'ambito delle proprie risorse umane, strumentali e finanziarie, disponibili a legislazione vigente.

Con riferimento al **comma 4**, relativo alla predisposizione, a cura del Dipartimento per le politiche della famiglia della Presidenza del Consiglio dei ministri, in collaborazione con le altre amministrazioni interessate, della relazione annuale sulle misure intraprese ai sensi dei commi 1 e 2, la disposizione sarà attuata nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie del Dipartimento, disponibili a legislazione vigente.

Il **comma 5** dell'articolo 6 prevede la clausola di invarianza finanziaria.

L'**articolo 7** introduce misure volte a promuovere la mobilità delle persone anziane.

La disposizione prevede la destinazione alla promozione della mobilità delle persone anziane di una quota del Fondo nazionale per il concorso finanziario dello Stato agli oneri del trasporto



pubblico locale di cui all'articolo 16-bis, comma 1, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135.

Per promuovere l'autonomia e la mobilità delle persone anziane si prevede l'adozione di un decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata che individui livelli di servizio funzionali all'adeguamento dei servizi di trasporto pubblico locale alle esigenze di mobilità delle persone anziane nei contesti urbani ed extraurbani. I predetti livelli di servizio sono definiti previa ricognizione dei servizi di mobilità attivati dalle competenti amministrazioni territoriali a supporto della mobilità delle persone anziane, tenuto conto dei dati disponibili sulla rilevazione della domanda, sulla determinazione delle matrici di origine e destinazione e sui fabbisogni di mobilità della popolazione di riferimento.

Ai fini della determinazione della quota di cui all'articolo 27, comma 2, lettera b), del decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 giugno 2017, n. 96 che le regioni potranno destinare ai servizi di mobilità per gli anziani, il decreto interministeriale individua, i relativi criteri di ponderazione per i livelli di servizio.

Ai fini della definizione della platea dei destinatari della misura, si riportano di seguito, ai soli fini statistici, i dati afferenti alla popolazione degli anziani in Italia (dati Istat).

Gli anziani residenti nelle città metropolitane rappresentano il 35% del totale italiano e vivono prevalentemente nei contesti più urbanizzati: il 45% nei comuni capoluogo, quasi un terzo distribuiti tra prima e seconda cintura urbana e il restante 24% nella corona più esterna dell'area. Quasi una persona su quattro tra i residenti nelle città metropolitane ha almeno 65 anni: incidenze più elevate nelle città metropolitane del Nord e minore in quelle del Sud, maggiore nei capoluoghi e decrescente nelle prime due cinture. Fra i capoluoghi, Genova ha la maggiore quota di anziani (28,8%), Napoli quella minore (quasi il 22%). Nelle città metropolitane del Centro-nord si rileva la prevalenza degli over75 tra gli anziani residenti, ampiamente sopra il 50%, con il primato della città metropolitana di Genova al 55,8%. Tra i capoluoghi spiccano Milano (57,8%) e Bologna (57,4%). Al Sud si rileva la tendenza opposta, con una preponderanza della fascia più "giovane" 65-74 anni, che costituisce oltre il 50% degli anziani residenti; il primato spetta alla città metropolitana di Napoli (54,4%). Tra i capoluoghi emergono Palermo e Napoli (quasi 53%).

Tanto premesso, all'esito dell'istruttoria finalizzata all'adozione del decreto interministeriale, e della definizione dei livelli adeguati in ragione dell'effettiva domanda per tale bacino di utenza, si individuerà il "peso" che i servizi destinati alla mobilità degli anziani avrà nell'ambito della ripartizione del 50 per cento del Fondo cui al citato articolo 27, comma 2, lettera b), del decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50 e che le Regioni potranno destinare a tali servizi.

Trattandosi di una disposizione che incide unicamente sulle modalità di riparto del Fondo nazionale per il trasporto pubblico locale al fine di individuare la quota da destinare ai servizi per la mobilità degli anziani, nell'ambito dello stanziamento previsto a legislazione vigente, la stessa non determina nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

L'articolo 8, nell'ambito delle risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente, individua misure volte alla promozione, alla valorizzazione e al potenziamento di programmi e percorsi rivolti alle persone anziane, finalizzate alla tutela dei livelli essenziali delle prestazioni sociali e della salute psicofisica, nonché a favorire il potenziamento del turismo del benessere e di quello lento e sostenibile, in conformità a quanto previsto dall'articolo 3, comma 2, lett. a), punto 9 della legge 23 marzo 2023, n. 33, recante "Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane".



Nello specificare ogni linea di intervento, si rappresenta quanto segue:

- a) in merito alla promozione della stipula di convenzioni su base nazionale tra le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) e le strutture ricettive, termali, balneari, agrituristiche e i parchi tematici, al fine di assicurare, a prezzi vantaggiosi, la fruizione delle mete turistiche alle persone anziane non autosufficienti anche nei giorni infrasettimanali e nei periodi di bassa stagione, si rappresenta che tale promozione verrà attuata attraverso l'operato degli uffici del Ministero del turismo (anche mediante apposite campagne promozionali pubblicate sul sito istituzionale del Dicastero). Le convenzioni saranno stipulate fra le RSA e le strutture ricettive e avranno come obiettivo, per le RSA, di favorire l'avvio di nuove attività per i propri ospiti da effettuare all'esterno delle loro strutture residenziali e, per le strutture ricettive, di incrementare le presenze turistiche anche nei periodi di bassa stagione. Il Ministero del turismo eserciterà le suddette attività di promozione, anche avvalendosi di ENIT o di altri enti strumentali, con le risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente;
- b) in merito all'attuazione di misure atte a promuovere la realizzazione, a prezzi vantaggiosi, di soggiorni di lungo periodo nelle strutture ricettive situate in prossimità dei luoghi legati al turismo del benessere e alla cura della persona in favore di persone anziane attive e autonome, si ritiene che la promozione avvenga attraverso l'operato degli uffici del Ministero del turismo (anche mediante apposite campagne promozionali pubblicate sul sito istituzionale del Dicastero). Le imprese turistiche che operano nel settore del turismo del benessere, del resto, presentano un interesse precipuo ad offrire prezzi vantaggiosi per attrarre, anche nei periodi di media e bassa stagione, sempre nuovi flussi turistici al fine di incrementare le presenze presso le relative strutture. Sul punto, si specifica che in Italia la fascia di persone che si collocano nella c.d. terza età è in aumento e che ad oggi le loro condizioni generali di benessere psicofisico appaiono certamente migliori di quanto non fossero nei decenni precedenti. Ne consegue che le imprese turistiche hanno un interesse concreto e attuale ad adeguare la propria offerta in maniera tale da intercettare i bisogni ed i gusti di questa nuova fascia di consumatori che dispone di importanti risorse economiche da investire. Il Ministero del turismo eserciterà le suddette attività di promozione, anche avvalendosi di ENIT o di altri enti strumentali, con le risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente;
- c) in merito all'attuazione di misure finalizzate alla promozione, anche attraverso la stipula di convenzioni con organizzazioni di volontariato e associazioni di promozione sociale, di programmi di «turismo intergenerazionale», che consentano, per le attività di cui alla lett. b), la partecipazione di giovani che accompagnino gli anziani beneficiari, si ritiene che l'attuazione di tali misure avvenga attraverso l'operato degli uffici del Ministero del turismo (anche mediante apposite campagne promozionali pubblicate sul sito istituzionale del Dicastero). Inoltre, il coinvolgimento di organizzazioni di volontariato e associazioni di promozione sociale, attive nell'integrazione e nello sviluppo delle autonomie delle persone anziane, garantisce la programmazione e l'attuazione delle iniziative aventi ad oggetto il «turismo intergenerazionale». Il Ministero del turismo eserciterà le suddette attività di promozione, anche avvalendosi di ENIT o di altri enti strumentali, con le risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente;
- d) in merito alla promozione di iniziative volte a favorire la socializzazione tra persone anziane autosufficienti, anche mediante lo svolgimento in gruppo di cammini, di attività di cicloturismo leggero, ovvero ricreative o sportive, si ritiene che la promozione avvenga attraverso l'operato degli uffici del Ministero del turismo (anche mediante apposite campagne promozionali pubblicate sul sito istituzionale del Dicastero) Il Ministero del turismo eserciterà le suddette attività di promozione, anche avvalendosi di ENIT o di altri enti strumentali, con le risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente.



Inoltre, sono state delineate due ulteriori linee di intervento, in ordine alle quali si rappresenta:

e) in merito alla promozione di programmi finalizzati all'abbattimento delle barriere architettoniche presso le strutture ricettive, termali e balneari, favorendone l'accessibilità e la fruizione, si ritiene che l'attuazione avvenga attraverso attività finalizzate a sensibilizzare gli operatori dei settori turistici coinvolti sull'importanza dell'abbattimento delle barriere architettoniche e culturali. Il Ministero del turismo eserciterà le suddette attività di promozione, anche avvalendosi di ENIT o di altri enti strumentali, con le risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente;

f) in merito alla promozione, congiuntamente al Ministero della cultura, di concerto con il Ministero della salute e previo parere della Conferenza Unificata, l'adozione di misure atte a garantire l'accessibilità turistico-culturale negli istituti e nei luoghi della cultura di cui all'articolo 101 del decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42, delle persone anziane e, in genere, di quelle, in tutto o in parte, non autosufficienti, anche previa ricognizione delle migliori pratiche internazionali, si ritiene che l'attuazione avvenga attraverso l'individuazione di attività finalizzate a sensibilizzare gli operatori del settore coinvolti sull'importanza dell'accessibilità turistico-culturale negli istituti e nei luoghi della cultura. Il Ministero del turismo eserciterà le suddette attività di promozione, anche avvalendosi di ENIT o di altri enti strumentali, con le risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente

Alla luce di quanto sopra esposto, si segnala che la norma non determina nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

L'articolo 9, in attuazione dall'articolo 3, comma 2, lettera a), n. 3) della legge delega n. 33 del 2023 prevede misure per la promozione di strumenti di sanità preventiva e di telemedicina presso il domicilio delle persone anziane.

La norma intende fronteggiare i fenomeni di degradazione dello stato di salute dell'individuo anziano, attraverso interventi di sanità preventiva presso il proprio domicilio, con prioritario riferimento alla classe di pazienti che hanno compiuto 80 anni, affetti da almeno una patologia cronica. In particolare, l'intervento normativo, di cui al comma 1, intende erogare tali servizi di sanità preventiva mediante:

- 1) modalità assistenziali domiciliari di tipo tradizionale,
- 2) strumenti e servizi di telemedicina (ad es. Televisita, Telecontrollo, Telemonitoraggio).

Ai sensi del comma 2, la definizione delle prestazioni di telemedicina avverrà entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della norma attraverso uno specifico decreto del Ministro della salute, sentito il CIPA, previo intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del d.lgs. n. 281/1997, in coerenza con le progettualità afferenti ai servizi sanitari erogati in telemedicina, stabiliti dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Agenas) - soggetto responsabile dell'attuazione dell'investimento PNRR M6C1 - 1.2.3 "Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici", a cui si provvederà con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

Il comma 3 prevede la realizzazione, in via sperimentale, di almeno 3 progetti pilota di servizio di telemedicina domiciliare da svilupparsi in altrettante aree geografiche uniformemente distribuite sul territorio nazionale.

I servizi erogati nell'ambito dei commi 1 e 3 del presente articolo si inseriscono già nella corrente gestione sanitaria dei pazienti che accedono a servizi diagnostici afferenti al proprio Servizio Sanitario Regionale e rientrano appieno nei LEA, così come garantiti anche attraverso il Fondo Sanitario Nazionale. Infatti, le prestazioni sanitarie a cui possono riferirsi i servizi resi in telemedicina richiamati nel testo normativo, integrano e/o sostituiscono alcune delle prestazioni già rese in presenza, anche presso il domicilio dei pazienti, così come garantite dal



DPCM 12 gennaio 2017 (“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”); ci si riferisce, prevalentemente, all’alveo delle prestazioni di prevenzione delle malattie croniche e di assistenza distrettuale, regolate rispettivamente ai capi II e IV del richiamato DPCM sui LEA. Ai fini di questa norma, i servizi resi in telemedicina non devono infatti essere considerati come “nuove” prestazioni aggiuntive rispetto a quelle già garantite; piuttosto, la telemedicina deve essere intesa come nuova modalità operativa che, sulla base dell’innovazione tecnologica ed un nuovo modello organizzativo, permette di erogare “a distanza” prestazioni di assistenza sanitaria già assicurate dal SSN [finanziate mediante FSN, fiscalità e compartecipazione da parte del cittadino (ticket)].

Ribadendo, quindi, che i servizi di telemedicina di cui al presente articolo sono correlati al più ampio quadro della riforma dei servizi territoriali, si segnala che l’articolo 1, comma 274 della legge di bilancio 2022 (legge n.234 del 2021) ha autorizzato la spesa di 328,3 milioni di euro per l’anno 2024, 591,5 milioni di euro per l’anno 2025 e 1.015,3 milioni di euro a decorrere dall’anno 2026, a valere sul finanziamento del Servizio sanitario nazionale, proprio per il supporto ai servizi di sanità territoriale, di cui al decreto del Ministro della salute n. 77 del 2022. Tali risorse, ai sensi dell’articolo 1, comma 244, della legge di bilancio 2024 (legge n. 213 del 2023), sono state incrementate di 250 milioni di euro per l’anno 2025 e di 350 milioni di euro annui a decorrere dall’anno 2026 a valere sul finanziamento del Servizio sanitario nazionale.

Inoltre, in riferimento alle prestazioni sanitarie domiciliari erogate attraverso strumenti di telemedicina si specifica che tutti gli investimenti infrastrutturali e sistemici (hardware e software) all’uopo necessari sono garantiti dai fondi PNRR, Missione 6, Componente 1, Subinvestimento 1.2.3. “Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici”, di cui al decreto del Ministro dell’economia e delle finanze del 6 agosto 2021, successivamente modificato con decreto del Ministro dell’economia e delle finanze del 23 novembre 2021.

Si segnala che i summenzionati fondi sono stati oggetto di finanziamento aggiuntivo in conseguenza alla rimodulazione PNRR della Missione 6 Salute approvata dal Consiglio dell’Unione Europea in data 8 dicembre 2023.

Si sottolinea, in particolare, che di tali fondi aggiuntivi il Ministero della salute prevede di stanziare un massimo di 150 milioni di euro complessivi per il biennio 2024-2025, da allocarsi mediante decreto di ripartizione tra le Regioni e alle Province Autonome, finalizzati all’approvvigionamento tecnologico di medical device (ad es. apparecchiature portatili, sensori indossabili, medical station di telemonitoraggio, pc/tablet per tele visita, ecc.) utilizzati prevalentemente nell’alveo delle attività diagnostiche domiciliari preventiva (di cui al presente articolo 9) che nei percorsi di assistenza domiciliare integrata sul paziente non autosufficiente (di cui all’articolo 29).

In conclusione, posto che le previsioni in esame si inseriscono già nell’ampio quadro della sanità territoriale, disciplinato nell’ambito del summenzionato d.m. 77 del 2022, le integrazioni assistenziali domiciliari dei cui al presente articolo non determinano nuovi o maggiori oneri di carattere finanziario a carico della finanza pubblica, in quanto gli unici interventi infrastrutturali necessari sono finanziati nell’ambito delle risorse assegnate al Ministero della salute da fondi PNRR-Missione 6, come in precedenza richiamati.

Il **comma 4** presenta natura meramente ordinamentale e chiarisce che i servizi di cui al comma 1, possono essere indistintamente erogati da organizzazioni sanitarie pubbliche, private accreditate presso il SSN e attraverso la rete delle farmacie territoriali, in coerenza con quanto previsto per le “farmacie dei servizi” di cui all’articolo 1, comma 2, lettera a) del decreto legislativo n. 153 del 2009.

La previsione, pertanto, non prevede oneri a carico della finanza pubblica.



Il **comma 5** prevede, infine, che l'Agenas provveda alla rendicontazione delle attività di assistenza sanitaria preventiva erogate ai sensi dei commi precedenti, secondo le modalità stabilite dal comma 2, al Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana (CIPA). Tale compito sarà svolto da Agenas mediante le risorse umane e finanziarie a legislazione vigente, atteso che i servizi di telemedicina rientrano nell'alveo dei compiti istituzionali dell'Agenzia.

Il **comma 6** prevede che le prestazioni di telemedicina di cui al presente articolo vengono svolte dalle amministrazioni interessate con le risorse umane, strumentali e finanziarie, disponibili a legislazione vigente.

L'**articolo 10**, in attuazione di quanto previsto dall'articolo 3, comma 2, lettera c), n. 1) della legge delega n. 33 del 2023, prevede anche in favore degli anziani autosufficienti la possibilità di ottenere, nell'ambito dei Punti Unici di Accesso (PUA) - già disciplinati in via legislativa -, una valutazione multidimensionale, secondo i criteri e le modalità di cui all'articolo 27 del presente decreto.

L'intervento normativo si inserisce nell'ambito di una offerta progressiva che tiene conto delle risorse disponibili a legislazione vigente.

La previsione, pertanto, non determina nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

L'**articolo 11**, al **comma 1**, intende favorire il dialogo tra le generazioni, inteso come occasione di crescita personale per gli studenti. A tal fine, la norma individua, quali soggetti promotori, le istituzioni scolastiche. La disposizione ha carattere ordinamentale, pertanto non determina nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato.

Il **comma 2** mira a valorizzare, all'interno del PTOF, le esperienze significative di volontariato maturate dagli studenti delle scuole secondarie di secondo grado presso le strutture residenziali o semiresidenziali e a domicilio. Al riguardo, si specifica che il Piano Triennale dell'Offerta Formativa (PTOF) esplicita la progettazione curricolare, extracurricolare, educativa ed organizzativa che le singole scuole adottano nell'ambito della loro autonomia. Il corrispettivo finanziario del Piano triennale dell'offerta formativa è il Programma Annuale, che, sostanzialmente, costituisce un documento di progettazione al pari del Piano triennale dell'offerta formativa e, quindi, risponde alla logica di realizzare gli obiettivi, già inseriti nel PTOF, attraverso l'impiego efficace ed efficiente delle risorse. Per consentire una adeguata programmazione delle attività previste nel PTOF, elaborato da ciascuna scuola sulla base dei bisogni reali e contestualizzati degli alunni e del territorio, anche al fine di attuare in pieno le previsioni di cui all'art. 5, commi 8 e 9, del D.I. 129/2018, il Ministero provvede a erogare alle istituzioni scolastiche, le risorse finanziarie per il funzionamento amministrativo-didattico (periodo settembre-dicembre dell'anno scolastico di riferimento), e, in via preventiva, comunica le ulteriori risorse relativamente al periodo compreso tra gennaio-agosto dell'anno scolastico di riferimento, che saranno erogate nei limiti delle risorse iscritte in bilancio a legislazione vigente. Pertanto, tali esperienze di volontariato, inserite all'interno del PTOF gravano sul bilancio delle istituzioni scolastiche, in quanto realizzate attraverso l'impiego delle risorse a disposizione delle medesime. Al comma 2 si provvede, quindi, mediante l'utilizzo delle risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente, senza nuovi e maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato.

Il **comma 3** prevede la valorizzazione delle esperienze di volontariato maturate in ambito extracurricolare all'interno del curriculum dello studente, nonché in sede di colloquio dell'esame di Stato. In particolare, la disposizione prevede che le istituzioni scolastiche del secondo ciclo, nell'ambito della loro autonomia, definiscano i criteri e le modalità attraverso cui promuovere tali esperienze di volontariato. La norma, pertanto, ha carattere ordinamentale e non determina nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato.





La disposizione di cui al **comma 4** prevede che le università e le istituzioni AFAM possano promuovere percorsi di approfondimento volti all'inclusione sociale e culturale delle persone anziane nonché alla promozione del dialogo intergenerazionale, nonché di incentivare e di sostenere, con apposite misure, nel rispetto della loro autonomia organizzativa, i loro percorsi universitari. A tal fine, le istituzioni in discorso si avvarranno, nell'ambito della propria autonomia organizzativa e finanziaria, delle risorse finanziarie disponibili previste nei rispettivi bilanci, nonché delle risorse strumentali già in uso. Pertanto, la disposizione non produce nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Il **comma 5** non determina nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, trovando attuazione mediante la sottoscrizione da parte delle università, nell'esercizio della propria autonomia, di convenzioni con enti locali, aziende sanitarie e cooperative sociali e assistenziali per progettualità a sostegno della persona anziana.

Il **comma 6** si limita a prevedere la stipula di un protocollo di intesa tra il Ministero dell'istruzione e del merito e il Ministero della cultura, volto a favorire la trasmissione del patrimonio culturale immateriale alle giovani generazioni. Tale disposizione, pertanto, non comporta nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato.

L'**articolo 12** rinvia a successivi DM di competenza del Ministro per lo sport e i giovani i criteri e le modalità di presentazione delle iniziative e dei progetti volti a promuovere l'attività fisica e sportiva nella popolazione anziana nel triennio 2024-2026 a valere sulle risorse, fino ad un massimo di 500.000 euro complessivi del Fondo di cui all'articoli 1, commi 561 e 562, della legge n. 178/2020.

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

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

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

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

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

Viene, inoltre, previsto che le regioni per il triennio 2024- 2026 promuovono la realizzazione



di progetti che prevedano la corresponsione di agevolazioni per le spese medico-veterinarie o alimentari, per incentivare l'adozione di cani ospitati nei canili rifugio e dei gatti ospitati nelle oasi feline da parte delle persone anziane con un nucleo familiare composto da una sola persona e in possesso di un Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) in corso di validità non superiore a euro 16.215.

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

Infine, viene prevista l'adozione di un decreto del Ministro della salute a mezzo del quale sono individuate le modalità che rendono possibile la donazione, l'utilizzazione e la distribuzione gratuita di medicinali veterinari per animali d'affezione non utilizzati a enti del Terzo settore per la successiva distribuzione alle persone anziane, in possesso di un ISEE in corso di validità non superiore a euro 16.215.

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

L'articolo 14, in attuazione dell'articolo 3, comma 2, lettera b) della citata legge 23 marzo 2023, n. 33, è finalizzato a sostenere e promuovere la solidarietà e la coesione tra le generazioni mediante il servizio civile universale istituito e disciplinato dal decreto legislativo 6 marzo 2017, n. 40.

Relativamente agli effetti finanziari di tale norma si può preliminarmente affermare che la stessa non reca disposizioni da cui derivino nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, considerato che le disposizioni in essa contenute riguardano principalmente interventi di natura ordinamentale. Nei casi di coinvolgimento di amministrazioni pubbliche gli adempimenti previsti sono effettuati con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

In particolare, l'articolo in esame prevede che, al fine di sostenere e promuovere la solidarietà e la coesione tra le generazioni, nel rispetto delle finalità del servizio civile universale e nel rispetto della programmazione del Piano Triennale 2023-2025 per il servizio civile universale, approvato con decreto del Ministro per lo sport e i giovani in data 20 gennaio 2023, gli Enti iscritti all'Albo del Servizio civile universale possono presentare progetti di servizio civile universale afferenti alle Aree "*Animazione culturale con gli anziani*" e "*Adulti e terza età in condizioni di disagio*" rispettivamente nei settori di intervento "*Educazione e promozione culturale, paesaggistica, ambientale, del turismo sostenibile e sociale e dello sport*" e "*Assistenza*", le cui finalità, tra l'altro sono volte a :

a) sviluppare e rafforzare il rapporto relazionale tra le diverse generazioni, diffondendo la conoscenza dei servizi offerti sui territori e favorendo l'inclusione sociale degli anziani intesa come partecipazione alla vita sociale, economica e culturale;

b) sviluppare e promuovere un sistema di sostegno, solidarietà e aiuto anche agli anziani in condizioni critiche e alle loro famiglie (caregiver), attraverso servizi di supporto, cura e accompagnamento, volti a favorire l'inclusione sociale e la partecipazione attiva alla comunità. Dall'introduzione della norma non derivano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

L'articolo 15, con i commi 1 e 2, prevede l'adozione, da parte del CIPA, sentita la Cabina di regia per la valorizzazione e dismissione del patrimonio immobiliare pubblico di cui



all'articolo 28-quinquies del decreto-legge n. 75 del 2023, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 112 del 2023, e con l'eventuale partecipazione anche dei rappresentanti di istituzioni pubbliche, di enti, di organismi o associazioni portatori di specifici interessi ed esperti in possesso di comprovate esperienze e competenze nell'ambito dei temi trattati, di linee guida volte a definire le caratteristiche ed i contenuti essenziali di interventi e modelli di coabitazione solidale domiciliare per le persone anziane di coabitazione intergenerazionale, in particolare con i giovani in condizioni svantaggiate.

Il comma 3 prevede che le predette forme di coabitazione, sopra descritte, sono realizzate nell'ambito di case, case-famiglia, gruppi famiglia, gruppi appartamento e condomini solidali, aperti ai familiari, ai volontari, ai prestatori esterni di servizi sanitari, sociali e sociosanitari integrativi, nonché ad iniziative e attività degli enti del terzo settore di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117.

La disposizione, avendo natura ordinamentale, non comporta nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

L'articolo 16, al comma 1, individua i criteri standard di realizzazione di progetti di coabitazione mediante rigenerazione urbana e riuso del patrimonio costruito.

Il comma 2 prevede che con decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, da adottare ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge n. 400 del 1988, previa intesa in sede di Conferenza unificata, entro 120 giorni dall'adozione delle linee guida di cui all'articolo 15, comma 1, sono individuati gli standard edilizi e costruttivi che le regioni e i comuni sono tenuti a rispettare nella selezione delle iniziative progettuali di cui all'articolo 17, comma 1, al fine di assicurare che i progetti ammessi a finanziamento garantiscano, oltre all'obiettivo minimo dell'ampliamento dell'offerta abitativa, anche i seguenti obiettivi:

- a) favorire l'accessibilità ad una rete di servizi, quali luoghi adibiti ad attività ricreative, ludico-culturali e sportive, scuole, supermercati e serviti dal trasporto pubblico locale, al fine di promuovere l'autosufficienza dei beneficiari;
- b) favorire l'accessibilità ai servizi-sanitari, anche nell'ottica di promuovere interventi di sanità preventiva a domicilio;
- c) prevedere servizi comuni aggiuntivi ideati per favorire la socialità e garantire l'assistenza medico-sanitaria;
- d) facilitare la mobilità dei beneficiari, anche agevolando la fruizione da parte degli stessi di spazi verdi e di luoghi di socializzazione.

La norma non comporta nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Per ciò concerne in particolare l'attività del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti relativa all'individuazione degli standard edilizi e costruttivi, il medesimo e, in particolare, la competente Direzione Generale (già, Direzione generale per l'edilizia statale, le politiche abitative, la riqualificazione urbana e gli interventi speciali - 7<sup>a</sup> divisione), già svolge, nell'ambito delle proprie competenze, anche l'attività di cui trattasi che rappresenta una specificazione di una macro-attività che fa capo alla predetta Direzione Generale.

L'articolo 17 prevede la realizzazione di progetti pilota sperimentali, stabilendo che, le regioni e i comuni, in coerenza con la pianificazione e la programmazione del territorio di rispettiva competenza, possono avviare azioni volte alla selezione di iniziative progettuali di coabitazione, anche sperimentali, con priorità per gli interventi di rigenerazione urbana e di riuso del patrimonio costruito, tenuto conto di quanto realizzato dagli Ambiti territoriali sociali (ATS) ammessi al finanziamento dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali, a valere sulla Missione 5 – Inclusione e coesione, Componente 2 - Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore, del PNRR.



Le iniziative di cui al primo periodo sono selezionate tenendo conto della finalità di cui all'articolo 15 e delle linee guida ivi previste, nonché degli standard edilizi e costruttivi individuati ai sensi dell'articolo 16, comma 2. Si stabilisce che le iniziative di cui al primo periodo possono essere finanziate dalle regioni anche a valere sulle risorse del Fondo per lo sviluppo e la coesione (FSC) per il periodo di programmazione 2021-2027 destinate alle medesime ai sensi dell'articolo 1, comma 178, lettera b), numero 2), della legge n. 178 del 2020 (comma 1).

E' previsto che il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti possa avviare azioni volte a promuovere progetti pilota sperimentali a livello nazionale, anche attraverso modelli di partenariato pubblico-privato ai sensi dell'articolo 193 del codice dei contratti pubblici, di cui al decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36, finalizzati a sperimentare programmi di rigenerazione o riuso associati a modelli di coabitazione di cui all'articolo 15, comma 1, nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente. La selezione di eventuali progetti pilota nazionali avviene previa presentazione di manifestazioni di interesse da parte degli enti proponenti, tenuto conto delle finalità di cui al secondo periodo del comma 1.

Relativamente alla puntuale quantificazione degli oneri derivanti dall'attuazione dei progetti di cui alla disposizione in esame si rappresenta che gli stessi dipenderanno dal tipo di progetto edilizio che l'ente territoriale ovvero l'amministrazione centrale intenderà promuovere, nonché dal modello di finanziamento che in concreto sarà prescelto (pubblico, pubblico-privato, privato con diritto di superficie pubblico).

Al riguardo, si precisa che la disposizione in esame si concretizza in una facoltà del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti di promuovere progetti pilota sperimentali, il quale potrà attivare tale sperimentazione con gli strumenti ritenuti idonei al raggiungimento di tale scopo, quali ad esempio il ricorso al partenariato pubblico-privato ovvero mediante meccanismi di aggiudicazione delle risorse mediante procedure ad hoc; ciò, a valere sulle risorse disponibili a legislazione vigente.

Peraltro, appare utile segnalare che iniziative volte a sostenere il settore relativo alle politiche abitative sono state introdotte, da ultimo, nell'ambito della legge n. 213/2023 mediante l'istituzione, all'articolo 1, comma 284, del 'Fondo per il contrasto al disagio abitativo'.

Il comma 3 stabilisce, per gli interventi di rigenerazione urbana e di riuso del patrimonio costruito per la realizzazione dei progetti di coabitazione di cui ai commi 1 e 2, ai fini della selezione dei progetti pilota, che gli enti proponenti facciano riferimento, in via prioritaria e se coerenti con gli obiettivi perseguiti, agli immobili a destinazione pubblica inseriti nel programma nazionale pluriennale di valorizzazione e dismissione del patrimonio immobiliare pubblico, di cui all'articolo 28-quinquies, comma 2, del decreto-legge 22 giugno 2023, n. 75, convertito, con modificazioni, dalla legge 10 agosto 2023, n. 112.

I progetti pilota sperimentali saranno attuati nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente.

L'articolo 18 dispone che il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, al termine di ogni anno del periodo di sperimentazione di cui all'articolo 17, comma 2, trasmette alle Camere una relazione descrittiva degli interventi realizzati e dello stato di avanzamento dei medesimi, dando conto del livello di raggiungimento degli obiettivi di riqualificazione del territorio, integrazione sociale e di sostegno alle fasce anziane e deboli della popolazione (comma 1).

Decorso il termine di cui al comma 1, in caso di esito positivo dell'attività di monitoraggio, con decreto del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, da adottare entro i successivi novanta giorni, sono determinate le modalità per la messa a regime dei progetti sperimentali di cui all'articolo 17, comma 2 (comma 2).

La disposizione sarà attuata nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie del



Ministero, disponibili a legislazione vigente.

Infatti si evidenzia che il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti e, in particolare, la competente Direzione Generale (già, Direzione generale per l'edilizia statale, le politiche abitative, la riqualificazione urbana e gli interventi speciali - 7<sup>a</sup> divisione), deputata all'applicazione della disposizione in esame, svolgerà l'attività di cui trattasi con le risorse umane e strumentali disponibili. In particolare, trattasi di attività ricognitiva dell'operato della predetta Direzione Generale nell'ambito della sperimentazione relativamente degli interventi realizzati e dello stato di avanzamento dei medesimi, dando conto del livello di raggiungimento degli obiettivi di riqualificazione del territorio, integrazione sociale e di sostegno alle fasce anziane e deboli della popolazione.

**L'articolo 19** istituisce i punti di facilitazione digitale per ridurre il divario digitale delle persone anziane e garantirne la piena inclusione nella vita sociale e civile del Paese.

L'investimento ha un valore complessivo pari a 135 milioni di euro, di cui 132 milioni destinati alle Regioni per la realizzazione dei 3.000 punti di facilitazione e 3 milioni di euro per i costi centrali di supporto del DTD (sistema di monitoraggio, formazione, help desk, supporto alle Regioni).

Atteso che la presente disposizione introduce una cornice normativa tesa a fornire un quadro regolatorio nazionale, anche con l'adozione di specifiche linee guida, al progetto PNRR che già prevede la realizzazione dei 3000 punti di facilitazione, la disposizione non comporta nuovi oneri a carico della finanza pubblica.

**L'articolo 20**, al comma 1, mira a favorire la realizzazione di percorsi formativi rivolti agli studenti delle scuole secondarie di secondo grado e aventi l'obiettivo di aiutare le persone anziane ad acquisire confidenza nell'uso delle nuove tecnologie, nell'ambito della loro autonomia e nel rispetto del Piano triennale dell'offerta formativa (PTOF). Il comma 2 prevede la possibilità che le istituzioni scolastiche, all'interno di un percorso formativo laboratoriale diretto ad introdurre gli anziani all'utilizzo delle nuove tecnologie digitali, realizzino un percorso per le competenze trasversali e per l'orientamento. I PCTO sono definiti e programmati all'interno del Piano triennale dell'offerta formativa (PTOF) e hanno una struttura flessibile, che prevede periodi di formazione in aula e periodi di apprendimento mediante esperienze in contesti di lavoro. In particolare, i PCTO sono parte integrante dei percorsi formativi personalizzati volti alla realizzazione del profilo educativo, culturale e professionale del corso di studi e, in quanto tali, sono oggetto di verifica e valutazione da parte dei diversi soggetti coinvolti. La disposizione non genera nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, in quanto si limita a prevedere per le istituzioni scolastiche la facoltà di inserire nel PTOF un percorso per le competenze trasversali e per l'orientamento per introdurre gli anziani all'utilizzo delle nuove tecnologie. La previsione, pertanto, non è obbligatoria e, in ogni caso, non determina un incremento del monte orario dei PCTO poiché le singole istituzioni scolastiche, qualora intendano attivare detto percorso, potranno valutare se inserirlo nel PTOF in luogo di altro PCTO. Inoltre, a conferma della neutralità finanziaria della disposizione, si precisa che per queste attività si provvede con le risorse a disposizione dei bilanci delle istituzioni scolastiche, che godono di autonomia finanziaria, come previsto dall'articolo 21 della legge n. 59/1997. Pertanto, all'attuazione della proposta normativa si provvede nell'ambito delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente.

**L'articolo 21** reca la definizione e l'articolazione multilivello del Sistema Nazionale Anziani non Autosufficienti (SNAA).

Lo SNAA si avvale di soggetti e competenze già esistenti e normati a livello centrale, regionale e locale, per i quali la norma in esame detta disposizioni di coordinamento.



Per quanto riguarda la realizzazione della programmazione integrata si specifica che vi concorrono le attività concernenti l'attuazione delle linee di intervento progettuale a valere sulle missioni 5 e 6, unitamente a quelle concernenti la rigenerazione urbana e la mobilità accessibile e sostenibile, del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza del Governo italiano.

**Articolo 22.** Il percorso di definizione delle modalità di determinazione degli obiettivi di servizio e di progressiva attuazione dei Leps come approntati dall'articolo 1, commi 162 e 163, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, deve avvenire in coerenza con il percorso stabilito dall'articolo 13 del decreto legislativo 6 maggio 2011 n. 68 che prevede, tra l'altro, il rispetto dei vincoli di finanza pubblica e degli obblighi assunti dall'Italia in sede comunitaria, nonché costi e fabbisogni standard e metodologie di monitoraggio e di valutazione dell'efficienza e dell'appropriatezza dei servizi offerti.

Infatti, con la Legge 30 dicembre 2021, n. 234, art. 1, comma 168, il Fondo per le non autosufficienze (FNA), di cui all'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, è stato ulteriormente incrementato per un importo pari a euro 250 milioni per il 2024 e euro 300 milioni a decorrere dall'annualità finanziaria 2025.

Giova precisare che per le annualità di bilancio 2022/2024, le risorse del Fondo per le non autosufficienze (cap. 3538) sino al 31 Dicembre 2024 risultano già ripartite ed impegnate nei confronti delle Regioni e Ambiti Sociali Territoriali e finalizzate all'attuazione della programmazione del nuovo Piano per le Nazionali per la Non Autosufficienza. Pertanto, un finanziamento appositamente dedicato alla implementazione dei LEPS, seppur graduale e progressiva, in linea con il piano citato, non potrà partire che dal primo Gennaio 2025.

Ciò premesso, la dotazione del Fondo per l'annualità 2025 ammonta complessivamente ad euro 914.185.000 a tale somma debbono essere sottratti:

- euro 50.000.000,00 destinati all'assunzione del personale sociale per il funzionamento dei Punti Unici di Accesso;
- euro 14.640.000 destinati ai progetti di Vita Indipendente;
- euro 75.000.000 che verranno utilizzati per il primo anno della sperimentazione della Prestazione Universale di cui all'articolo 5 comma 2 lett.a), n.1 della Legge 33/2023.

Al netto, pertanto, delle misure appena indicate l'ammontare del Fondo per le persone anziane non autosufficienti e per le persone con disabilità risulta essere pari a 774.545.000 euro. Considerando che la previsione di stima delle risorse necessarie per l'attivazione di servizi/prestazioni in favore delle persone con disabilità, è stata effettuata prendendo a riferimento i dati storici presenti nel SIOSS e la relativa alla programmazione realizzata dalle Regioni, pari ad euro 296.340.917,00 la quantificazione delle risorse che possono essere destinate alle misure di cui all'articolo 22 è determinabile in euro 478.204.083,00.

Per l'annualità 2026 la dotazione del Fondo risulta essere pari ad euro 961.000.000,00. A tale somma debbono essere sottratti:

- euro 50.000.000,00 destinati all'assunzione del personale sociale per il funzionamento dei Punti Unici di Accesso,
- euro 14.640.000 di euro destinati ai progetti di Vita Indipendente;
- euro 75.000.000 che verranno utilizzati per il secondo anno della sperimentazione della Prestazione Universale di cui all'articolo 5 comma 2 lett.a), n.1 della Legge 33/2023.

Al netto, pertanto, delle misure appena indicate l'ammontare del Fondo per le persone anziane non autosufficienti e per le persone con disabilità risulta essere pari a 821.360.000,00 euro. Considerando che la previsione di stima delle risorse necessarie per l'attivazione di servizi/prestazioni in favore delle persone con disabilità, effettuata prendendo a riferimento i dati storici presenti nel SIOSS e relativa alla programmazione realizzata dalle Regioni, pari ad euro 314.252.336,00 la quantificazione delle risorse che possono essere destinate alle misure



di cui all'articolo 22 è determinabile in euro 507.107.664,00.

Per l'esercizio finanziario 2027, e per i seguenti, la dotazione del Fondo risulta essere pari ad euro 961.000.000,00, considerata la conclusione del periodo di sperimentazione della Prestazione Unica, al netto delle risorse destinate ai progetti di Vita Indipendente pari a 14.640.000,00 euro e 50.000.000,00 per il personale PUA, residuano 896.360.000,00 euro. Tali risorse dovranno essere destinate quanto ad euro 342.947.336,00 per gli interventi a favore delle persone con disabilità e i restanti euro 553.412.664,00 per la graduale e progressiva attuazione dei LEPS di cui all'articolo 1 commi 162 e 163 della Legge di bilancio 30 dicembre 2021, n.234.

Si riporta di seguito uno schema di sintesi.

anno	Fondo per la non autosufficienza	Risorse destinate al PUA	Risorse per la Vita indipendente	Risorse destinate alla Prestazione Universale	Risorse destinate alle persone con disabilità	Risorse destinabili alle misure di cui all'art. 22
2025	914.185.000,00 €	50.000.000,00 €	14.640.000,00 €	75.000.000,00€	296.340.917,00€	478.204.083,00€
2026	961.000.000,00 €	50.000.000,00 €	14.640.000,00 €	75.000.000,00€	314.252.336,00€	507.107.664,00€
2027	961.000.000,00 €	50.000.000,00 €	14.640.000,00 €	.....€	342.947.336,00€	553.412.664,00 €

Inoltre, si fa presente la materia de qua rientra tra quelle che l'art.117 Cost. attribuisce alla competenza esclusiva degli Enti locali. I LEPS, introdotti in misura graduale e progressiva con la legge 234/2021, concorrono a definire la cornice, parzialmente anche finanziaria, degli interventi socioassistenziali a favore degli anziani non autosufficienti, con ciò consentendo allo Stato un intervento volto alla omogeneizzazione (anch'essa graduale e progressiva) dell'offerta di servizi su tutto il territorio nazionale ma senza che ciò violi i principi di responsabilità e autonomia delle Regioni medesime.

L'osservazione della Ragioneria Generale dello Stato relativa alla percentuale di risorse da attribuire alla platea delle persone con disabilità e alle persone anziane non autosufficienti, indicate nella RT della Legge 33/2023, rispetto alla RT del decreto di attuazione in argomento, scaturisce dalle circostanze di seguito illustrate. Gli Uffici del Ministro per le disabilità, in fase di redazione della relazione tecnica al decreto attuativo della Legge 227/2021, si sono verosimilmente attestati sulle stime fornite lo scorso anno dal Ministero del Lavoro e delle politiche sociali in occasione della Relazione Tecnica afferente alla legge 33. In questa occasione, come concordato in sede di coordinamento a Palazzo Chigi il Ministero del Lavoro si è impegnato ad aggiornare la stima sulla base dell'aggiornamento dei dati in proprio possesso relativamente agli orientamenti delle Regioni in sede di loro programmazione del FNA.

L'articolo 23 prevede che il sistema di monitoraggio dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) sia definito con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con i Ministri della salute e per le disabilità, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome. Inoltre, occorre precisare che il SIUSS, di cui all'articolo 24 del decreto legislativo del 15 settembre 2017, n.147 è già realizzato e gestito dall'INPS per la componente sistema informativo delle prestazioni e dei bisogni sociali e dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali per la componente SIOSS che consente tra l'altro, il monitoraggio e la rendicontazione delle risorse di competenza della Direzione Generale per la lotta alla povertà e la programmazione sociale per la gestione informatizzata delle risorse afferenti al Fondo Nazionale per la non Autosufficienza che contribuiscono all'attuazione dei LEPS e al Fondo per le Politiche Sociali. L'utilizzo di tale sistema è a invarianza della spesa proprio perché già in uso rientrando nelle spese di manutenzione ordinaria ed evolutiva i cui costi sono già stati finanziati.

Relativamente al finanziamento dell'articolo 23, per quanto di competenza del Ministero del



Lavoro e delle politiche sociali e con particolare riferimento alla realizzazione dell'interoperabilità tra i sistemi informatici, si segnala che non si prevedono ulteriori oneri a carico della finanza pubblica in quanto si favorirà l'interoperabilità tra i sistemi attualmente in uso. Con riferimento all'interoperabilità delle banche dati si segnala che al comma 3 è stato utilizzato il termine "favoriscono" proprio per sottolineare che la soluzione tecnica suggerita sarà eventualmente implementata nell'ambito dei vigenti programmi di sviluppo dei sistemi informativi. Per completezza di informazioni si segnala che nell'ambito delle iniziative previste dal PNRR sono in via di realizzazione progettualità volte a favorire l'interoperabilità tra sistemi in ambito sociale. In particolare, si fa riferimento al progetto "Welfare As a Services" e alla piattaforma digitale nazionale dati. Ad ogni buon conto, potranno poi essere utilizzate ulteriori risorse nell'ambito della riprogrammazione del PNRR con riferimento alla Missione 5 Componente 2 per l'attivazione di ulteriori programmi volti allo sviluppo dell'interoperabilità tra le piattaforme informatiche.

**L'articolo 24** elenca le funzioni degli Ambiti Territoriali Sociali (ATS); per tali ATS viene prevista l'adozione di linee guida finalizzate al miglioramento delle relative capacità gestionali e all'attuazione dei LEPS su iniziativa del Ministero del lavoro e delle politiche sociali. La disposizione mira a declinare specificamente le funzioni che l'ATS già svolge in ambito sociale provvedendo ad elencarle in quanto significative per dettagliare le attività necessarie al fine di garantire i servizi sociali alle famiglie ed in particolare alla platea di riferimento. Quanto al **comma 1** si fa riferimento al contenuto delle linee guida di cui all'articolo 1 comma 161 della legge 30 dicembre 2021 n.234, nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente.

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

La norma detta disposizioni di coordinamento e di integrazione fra le attività dei vari soggetti istituzionali che già operano sul territorio, per le quali non si riscontrano ulteriori oneri a carico della finanza pubblica.

Il comma 6 prevede una clausola di invarianza finanziaria.

**L'articolo 26** detta disposizioni in materia di integrazione tra servizi sanitari, sociosanitari e sociali. Si tratta, pertanto, di una governance dell'intero Sistema di assistenza più razionale e che sistematizza quanto già previsto dalla vigente legislazione. Le attività declinate nel presente articolo si realizzano ad invarianza della spesa in quanto ciascuna delle due componenti, sociale e sanitaria, provvede oggi e provvederà per il futuro con le risorse già disponibili a legislazione vigente atteso che ognuno dei soggetti interessati, ciascuno per le proprie funzioni e competenze, sulla base (in particolare per quanto riguarda la salute) del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, provvede a regolare, attraverso accordi di collaborazione organizzativi, le funzioni di erogazione delle prestazioni e degli interventi assicurando l'effettiva integrazione operativa dei processi. Non vi sono quindi funzioni ulteriori per i soggetti se non un grado di coordinazione e collaborazione che afferisce ai profili organizzativi e non genera quindi impatti sulla spesa.

**L'articolo 27** reca disposizioni in materia di valutazione multidimensionale unificata.

L'articolo reca norme sui Punti Unici di Accesso (PUA) e sulla Valutazione multidimensionale. Ivi si prevede che i PUA si avvalgano di equipe multidisciplinari integrate, composte da personale appartenente al Servizio Sanitario Nazionale e agli ATS.

Tali equipe provvedono ad individuare il budget di cura e assistenza con i Piani di Assistenza Integrata.





Tali attività sono garantite dalle aziende sanitarie, dai distretti sanitari e dagli ATS, ciascuno per le proprie funzioni e competenze nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente e in particolare:

- a) le risorse derivanti dal trasferimento alle Regioni delle relative quote del finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale;
- b) le risorse derivanti dal trasferimento alle Regioni e agli enti locali del Fondo per le non autosufficienze e delle risorse a valere su altri Fondi sociali Nazionali che possono essere destinati dalla programmazione regionale ad interventi in favore di anziani non autosufficienti.

**L'articolo 28** in continuità all'articolo 27, prevede, in coerenza con quanto previsto all'articolo 26 in materia di integrazione tra servizi sanitari, sociosanitari e sociali, richiama l'attività dei PUA nel perimetro della disciplina di cui al d.m. n. 77 del 2022, con specifico riferimento alla VMU della persona anziana non autosufficiente espletata dall'Unità di valutazione attraverso uno strumento unico scientificamente validato, informatizzato che condivide le informazioni presenti presso il PUA, nel FSE, nella piattaforma INPS e nelle cartelle sociali presso gli Enti locali.

Per l'attuazione delle previsioni si provvede con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente essendo esplicitamente specificato nel testo normativo che l'azione degli ATS e dei distretti sanitari avviene comunque nell'ambito delle rispettive competenze e funzioni, mediante accordi di collaborazione, e garantendo il funzionamento efficiente ed efficace delle equipe integrate in coerenza con il decreto del Ministro della salute n. 77 del 2022 e con le indicazioni del Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza di cui all'articolo 2, comma 3, lettera a) della legge 23 marzo 2023, n. 33. In particolare per gli aspetti sanitari, la norma esplicita che l'azione integrata avviene in coerenza con le previsioni del decreto MDS n. 77/2022 che individua i modelli e gli standard per l'assistenza sanitaria territoriale già debitamente finanziata dal fabbisogno sanitario nazionale standard.

**L'articolo 29** detta misure per garantire un'offerta integrata di assistenza e cure domiciliari. Gli ATS, le Aziende Sanitarie e i distretti provvedono a garantire l'attivazione degli interventi definiti dal PAI mediante prestazioni coordinate di cure domiciliari di base e integrate (ADI) rivolte alle persone anziane non autosufficienti e in condizioni di fragilità, integrate con i servizi di assistenza domiciliare (SAD).

Le cure domiciliari integrate avvengono nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un progetto di assistenza individuale integrato, come indicato dal DM 23 maggio 2022, n. 77, la cui implementazione è stata ulteriormente rafforzata ai sensi dell'articolo 1, comma 244, della legge n. 213/2023. Il relativo monitoraggio è effettuato tramite il Sistema Informativo per il monitoraggio dell'Assistenza Domiciliare (SIAD), che si avvale anche del Sistema informativo unitario dei servizi sociali (SIUSS).

Inoltre, attraverso linee guida di Agenas, si procede all'adozione di un approccio continuativo e multidimensionale della presa in carico della persona anziana non autosufficiente anche attraverso strumenti digitali, di telemedicina e di supporto tecnologico alla cura, comunque nei limiti delle risorse già disponibili a legislazione vigente.

I sopra menzionati ADI, SAD, SIAD e SIUSS sono servizi già previsti a legislazione vigente, il cui coordinamento all'interno del PAI non comporta oneri aggiuntivi a carico della finanza pubblica.

Le cure domiciliari integrate rappresentano, nello specifico, un servizio a valenza distrettuale finalizzato all'erogazione a domicilio di interventi caratterizzati da un livello di intensità e complessità assistenziale variabile nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un progetto di assistenza individuale integrato, come indicato dal DM n. 77/2022.



Il servizio di assistenza domiciliare integrata si inserisce nell'alveo del Sub-investimento PNRR M6C1 I 1.2.1 - Casa come primo luogo di cura (ADI), che ha ricevuto un finanziamento aggiuntivo pari a 250.000 milioni di euro per la presa in carico in ADI di almeno 42.000 pazienti rilevabili nel 2026, considerando un costo standard annuo stimato per assistito dal DM 23 gennaio 2023 pari a € 1.977,94, a seguito della rimodulazione approvata dalla CE con Delibera del Consiglio 8 dicembre 2023, nell'ambito dell'attuazione del DM 77/2022, la cui implementazione è stata ulteriormente rafforzata ai sensi dell'articolo 1, comma 244, della legge n. 213/2023.

L'effettivo numero dei pazienti fruitori dei servizi di cui al presente articolo potrà essere oggetto di monitoraggio mediante il Sistema Informativo per il monitoraggio dell'Assistenza Domiciliare (SIAD), che si avvale anche delle informazioni e dei dati derivanti dall'integrazione dei flussi del Sistema informativo unitario dei servizi sociali (SIUSS).

Si specifica, per completezza, che i servizi di assistenza domiciliare richiamati al presente articolo sono già inclusi nell'ambito dei LEA, come enucleati dall'art. 22 del DPCM 12 gennaio 2017.

Infine, in riferimento alle attività domiciliari assistenziali di telesoccorso e teleassistenza si specifica che gli investimenti infrastrutturali e sistemici (hardware e software) all'uopo necessari sono garantiti dai fondi PNRR, Missione 6, Componente 1, sub-investimento 1.2.3. "Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici", di cui al decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 6 agosto 2021, successivamente modificato con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 23 novembre 2021. Si segnala che i summenzionati fondi sono stati oggetto di finanziamento aggiuntivo in conseguenza alla rimodulazione PNRR della Missione 6 Salute approvata dal Consiglio dell'Unione Europea in data 8 dicembre 2023. Si sottolinea, in particolare, che di tali fondi aggiuntivi il Ministero della salute prevede di stanziare un massimo di 150 milioni di euro complessivi per il biennio 2024-2025, da allocarsi mediante decreto di ripartizione tra le Regioni e alle Province Autonome, finalizzati all'approvvigionamento tecnologico di medical device (ad es. apparecchiature portatili, sensori indossabili, medical station di telemonitoraggio, pc/tablet per televisita, ecc.) da utilizzarsi prevalentemente nell'alveo delle attività diagnostiche domiciliari preventiva (di cui all'art. 9) e nei percorsi di assistenza domiciliare integrata sul paziente non autosufficiente (di cui al presente articolo).

**L'articolo 30** disciplina i servizi residenziali e semiresidenziali socioassistenziali, ai cui oneri il Ministero del Lavoro e delle politiche sociali concorre – trattandosi di ambito di competenza prettamente regionale – a valere delle risorse del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali previsto dall'articolo 20 della legge 328/2000 (FNPS).

**L'articolo 31** disciplina i Servizi residenziali sociosanitari.

Nell'articolo si ribadisce che il servizio sanitario nazionale garantisce alle persone anziane non autosufficienti i trattamenti sanitari e riabilitativi secondo quanto previsto dal dPCM 12 gennaio 2017, ivi ricomprendendo le regole di compartecipazione disciplinate dal citato dPCM.

**L'articolo 32** prevede le misure per garantire l'accesso alle cure palliative.

L'articolo fa riferimento ad attività che si svolgono in strutture di degenza ospedaliera, ivi inclusi gli *hospice* in sede ospedaliera, ad attività ambulatoriali per l'erogazione di cure palliative precoci e simultanee; a cure a domicilio del paziente attraverso le unità di cure palliative domiciliari (UCP-DOM); attività nelle strutture residenziali sociosanitarie e negli *hospice*.

Le menzionate attività si svolgono nell'ambito delle risorse stanziate in virtù della legge 15



marzo 2010, n. 38, che all'articolo 12, comma 2, così come modificato dall'articolo 1, comma 245, della legge 30 dicembre 2023, n. 213, prevede che per la realizzazione delle finalità ivi previste, il Comitato interministeriale per la programmazione economica, in attuazione dell'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, vincola, per un importo non inferiore a 100 milioni di euro annui, una quota del Fondo sanitario nazionale su proposta del Ministro della salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. A decorrere dall'anno 2024, l'importo di cui al primo periodo è incrementato di 10 milioni di euro annui.

**L'articolo 33** conferma il principio di continuità degli interventi per le persone con disabilità divenute anziane.

La norma ha carattere ordinamentale e non comporta oneri a carico della finanza pubblica in quanto ha la finalità di consentire alle persone con pregresse condizioni di disabilità che entrano nell'età anziana, il 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 servizi pregressi 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 22 dicembre 2021, n. 227.

**L'articolo 34** istituisce la prestazione universale sperimentale dal 1° gennaio 2025 al 31 dicembre 2026, subordinata allo specifico bisogno assistenziale al fine di promuovere il progressivo potenziamento delle prestazioni assistenziali per il sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale delle persone anziane non autosufficienti. Al comma 2 si prevede di affidare all'INPS la competenza a valutare lo stato di bisogno assistenziale, di livello gravissimo, delle persone anziane non autosufficienti in possesso dei requisiti previsti e sulla base esclusivamente delle informazioni sanitarie a disposizione nei propri archivi e delle indicazioni fornite dalla commissione prevista dal comma 3 per la definizione dello stato di bisogno gravissimo. Il comma 4 rinvia ad appositi decreti interministeriali per la definizione le modalità attuative e operative della prestazione universale, dei relativi controlli e della eventuale revoca, nonché le connesse attività preparatorie e organizzative, anche a carattere informativo, da espletarsi entro il 31 dicembre 2024. Dall'attuazione della disposizione non devono derivare nuovi e maggiori oneri per la finanza pubblica, in quanto l'INPS provvede nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie previste dalla normativa vigente.

**L'articolo 35** definisce i requisiti dei potenziali beneficiari che devono avere:

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

I commi 2 e 3 stabiliscono le modalità di richiesta e la possibilità di revoca della prestazione all'INPS. L'intermediazione dei Patronati nella presentazione della domanda non determina



ulteriori oneri a carico della finanza pubblica.

**L'articolo 36** stabilisce la misura della prestazione che è erogata mensilmente dall'Inps ed è costituita da una quota fissa monetaria corrispondente all'importo mensile dell'indennità di accompagnamento di cui all'articolo 1 della legge 11 febbraio 1980, n. 18 e da una quota integrativa definita "assegno di assistenza", pari ad euro 850 mensili finalizzata a remunerare il lavoro di cura e assistenza svolto da lavoratori domestici titolari di rapporto di lavoro o l'acquisto di servizi di cura e assistenza forniti da imprese qualificate nel settore dell'assistenza sociale non residenziale. La prestazione universale, quando fruita, assorbe l'indennità di accompagnamento di cui alla legge n. 18 del 1980 e le ulteriori prestazioni di cui all'articolo 1, comma 164, della legge n. 234 del 2021. La prestazione universale è riconosciuta a domanda. L'«assegno di assistenza» di cui al comma 2, lettera b), è riconosciuto nel limite di spesa di 250 milioni di euro per l'anno 2025 e 250 milioni di euro per l'anno 2026. L'Inps provvede al monitoraggio della relativa spesa erogando la prestazione entro il suddetto limite. Alla sola quota corrispondente all'indennità di accompagnamento continua ad applicarsi la disciplina della sospensione della stessa in caso di ricovero del beneficiario per un periodo pari o superiore a 30 giorni. All'attuazione del presente articolo l'Inps provvede con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

Sulla base del numero dei beneficiari annui di indennità di accompagnamento con età almeno pari a 80 anni pari a circa 1,085 milioni e sulla base delle ipotesi che il numero dei beneficiari con bisogno assistenziale gravissimo sia riferito a circa il 23% di essi si stima un numero di potenziali beneficiari pari circa 250 mila. Sulla base delle basi tecniche rilevabili dalla prestazione dell'home care premium gestito da Inps si stima che di essi circa il 10% abbia un Isee sanitario inferiore a 6 mila euro, pertanto il numero di potenziali beneficiari della prestazione è pari a circa 25 mila cui corrisponde una spesa per prestazione monetaria che viene finanziata dalla corrispondente mancata erogazione dell'indennità di accompagnamento, e una spesa per servizi pari a 250 milioni di euro annui per ciascuno degli anni 2025 e 2026. Qualora dal monitoraggio emerga il verificarsi di scostamenti, anche in via prospettica, del numero di domande rispetto alle risorse finanziarie, con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, si provvederà a rideterminare l'importo mensile della quota integrativa di cui alla lettera b) del comma 2.

**L'articolo 37** ha carattere ricognitivo della disciplina vigente in tema di agevolazioni contributive e fiscali e non determina nuovi e maggiori oneri per la finanza pubblica.

**L'articolo 38** definisce la disciplina degli standard formativi del personale addetto all'assistenza degli anziani non autosufficienti. Il comma 3 in particolare prevede che le regioni, al fine di dare attuazione a quanto previsto dall'articolo 1, comma 162, lett. c), della legge n. 234 del 2021, istituiscono appositi registri regionali di assistente familiare, che contengono i nominativi di coloro che sono in possesso di una qualificazione regionale di assistente familiare. Dal comma 3 non derivano nuovi o maggiori oneri considerato il moderato impatto gestionale delle attività per le regioni. Dall'attuazione dell'intero articolo, secondo quanto previsto al comma 5, non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

**L'articolo 39** prevede la disciplina del caregiver familiare. Dall'attuazione di tale articolo, secondo quanto previsto al comma 13, non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.



**L'articolo 40** prevede che le disposizioni di cui al titolo II, fermo rimanendo quanto previsto dagli articoli 34, 35 e 36 si applicano alle persone che abbiano compiuto 70 anni.

**L'articolo 41** reca disposizioni finanziarie relative alla prestazione universale.

La copertura degli oneri derivanti dall'articolo 36, comma 2, lettera b), pari a 250 milioni di euro per l'anno 2025 e 250 milioni di euro per l'anno 2026, è assicurata:

- a) quanto a 75 milioni di euro per l'anno 2025 e 75 milioni di euro per l'anno 2026 mediante corrispondente riduzione delle risorse del Fondo per le non autosufficienze di cui all'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, che presenta la necessaria disponibilità;
- b) quanto a 125 milioni di euro per l'anno 2025 e 125 milioni di euro per l'anno 2026 a valere sul Programma nazionale «Inclusione e lotta alla povertà» 2021-2027, nel rispetto delle procedure e criteri di ammissibilità previsti dal Programma medesimo;
- c) quanto a 50 milioni di euro per l'anno 2025 e 50 milioni di euro per l'anno 2026 a valere sulla missione 5 del PNRR. Il Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, in qualità di amministrazione responsabile per gli interventi in questione, assicura la coerenza degli interventi ammessi a finanziamento con gli obiettivi specifici della citata missione ai fini del soddisfacente conseguimento degli stessi e il corretto utilizzo delle relative risorse anche in funzione della rendicontazione all'Unione europea.

**L'articolo 42** dispone in merito all'entrata in vigore del provvedimento.

La verifica della presente relazione tecnica, effettuata ai sensi dell'art. 17 comma 3, della Legge 31 dicembre 2009, n. 196 ha avuto esito  positivo  negativo

31/01/2024 Il Ragioniere Generale dello Stato  
Firmato digitalmente *Biagio Mazzotta*

