CONFERENZA DELLE REGIONI
E DELLE PROVINCE AUTONOME

23/29/CU07/C7-C8

POSIZIONE SUL DISEGNO DI LEGGE RECANTE "DELEGHE AL GOVERNO IN MATERIA DI POLITICHE IN FAVORE DELLE PERSONE ANZIANE". (PNRR)

Parere, ai sensi dell'articolo 2, comma 5, e dell'articolo 9, comma 2, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281

Punto 7) O.d.g Conferenza Unificata

La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, nel manifestare apprezzamento per l'impianto complessivo del disegno di legge delega, esprime parere favorevole con la richiesta - anche attraverso i successivi decreti legislativi attuativi - di individuare un finanziamento aggiuntivo necessario per attuare gli interventi previsti nel Disegno di legge e di tenere conto delle osservazioni e delle proposte emendative di seguito riportate:

Articolo 2, comma 4
Con riferimento alla costituzione del Comitato interministeriale per la popolazione anziana – CIPA, è indispensabile prevedere nel testo il necessario raccordo con la Conferenza delle Regioni e Province Autonome e con l'Anci. Si evidenzia, inoltre, l'importanza che il CIPA, nell'elaborazione dei piani nazionali triennali, tenga conto del lavoro svolto in questi anni da tutte le Regioni all'interno del Coordinamento partecipato multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo. Tale progetto di coordinamento, portato avanti dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per le politiche della famiglia e IRCCS INRCA di Ancona, è stato rinnovato per un ulteriore triennio, pertanto, ci teniamo a sottolineare l'importanza che il lavoro già svolto e da svolgere nei prossimi anni non venga disperso ma sia adeguatamente valorizzato anche nell'attuazione della legge delega;

Articolo 3, comma 2, lettera a)
Con riferimento agli interventi per l'invecchiamento attivo e la promozione dell'autonomia delle persone anziane, si propone di esplicitare la previsione di percorsi di inclusione e sostegno anche a favore di anziani con disabilità fisica o psichica.

Articolo 3, comma 2, lettera b), punto 2 (2.1 e 2.2)
Si propone di fare riferimento anche ai giovani caregiver; quindi, andando oltre al tema del volontariato e valorizzando il ruolo di cura che molti giovani svolgono soprattutto per la cura di familiari con disabilità fisica e psichica.

Articolo 3, comma 2, lettera c), punto 1)
Si propone di considerare, nell'ambito della valutazione, la dimensione di contesto familiare e relazionale dell'anziano.

Articolo 4, comma 2, lettera c)
Si rileva l'introduzione di un sistema sanzionatorio per il mancato raggiungimento dei Livelli essenziali delle prestazioni. Si richiede di eliminare il riferimento alle sanzioni perché è del tutto evidente, che il loro raggiungimento dipende dalle risorse che deve garantire lo Stato, risorse che già oggi sono insufficienti a coprire l'intero fabbisogno espresso dalla popolazione.

In aggiunta, non viene specificato il livello di responsabilità ovvero se a livello regionale (come avviene per la sanità) o a livello di ambito territoriali sociale, che ha la responsabilità della gestione dei servizi. L'introduzione, pertanto, di un sistema sanzionatorio appare del tutto prematuro, in assenza di un quadro chiaro delle responsabilità e delle risorse disponibili;

Articolo 4, comma 2, lettera h)
Si propone poi di integrare il successivo **punto 2)** come segue: "[…] *(PAI), redatto periodicamente, tenendo conto dei fabbisogni assistenziali, **e della loro evoluzione**, individuati nell'ambito della Valutazione multidimensionale* […]".

Articolo 4, comma 2, lettera n)
Si prone la previsione di strutture e ambienti amichevoli, familiari, sicuri, che garantiscano sviluppo della socialità e, allo stesso tempo, riservatezza, deve tradursi anche in una revisione dei LEA in modo che sia contemplata la possibilità di diversificazione dell'assistenza residenziale, dal momento che gli attuali LEA prevedono un unico livello di intensità sanitaria che ha come presupposto la non autosufficienza della persona. Questo richiederebbe una contestuale rimodulazione, a fini LEA, della condizione degli anziani che contempli, in una logica di prevenzione, anche la condizione di parziale non autosufficienza, con una logica a stadi, coerente con il naturale ciclo di vita. Questo obiettivo comporta anche la necessità di una revisione delle competenze dei profili professionali (OSS e ASA, educatori sanitari) impegnati nella gestione dei servizi sociali e sociosanitari, implementando la tipologia di prestazioni erogabili all'esito di opportuni percorsi formativi. Nell'ambito del processo di differenziazione dei servizi residenziali occorre quindi per tenere conto delle differenti esigenze legate ai diversi livelli di non autosufficienza, necessità di regolare le mansioni del personale professionale per la gestione di esigenze di carattere sanitario (es. somministrazione dei farmaci nelle strutture sociosanitarie).

Articolo 4, comma 2, lettera o)
Si osserva che la logica di definizione dei criteri di autorizzazione e accreditamento dei servizi sociali e sociosanitari per le persone anziane dovrebbe partire dal presupposto che tale sistema di offerta, al fine di garantire il continuum assistenziale, dovrebbe tradursi in assetti multiservizio (multisetting) in funzione dell'accompagnamento della naturale evoluzione del bisogno della persona anziana; prevedendo ad esempio l'RSA e la RSD aperte, con possibilità di erogare servizi non solo residenziali ma anche diurni e domiciliari.

Articolo 5 comma 2, lettera b)
Si propone di specificare che il personale addetto sia *sanitario, sociale e sociosanitario*;

Articolo 5, comma 2, lettera b), punto 2)
Si propone di integrare questo punto come di seguito riportato: "*identificazione dei fabbisogni regionali per assistenti sociali, pedagogisti, operatori socio sanitari e terapisti della riabilitazione;*".

Articolo 5, comma 2, lettera c)
In riferimento al caregiver, si propone di inserire un ulteriore punto – fra il punto 2) e il punto 3) – prevedendo che: "*in sede di valutazione delle condizioni della persona anziana e di successiva*

definizione o aggiornamento del PAI, valutare e considerare le condizioni del caregiver familiare, ove presente, avuto anche riguardo ai suoi specifici bisogni di supporto, anche psicologico.

Articolo 2, comma 2, lettera l)
Alla fine del periodo, prima del punto, si propone la seguente integrazione: "[...] *con particolare attenzione alla risoluzione di eventuali ostacoli legati alla tutela della privacy"* (cfr. D.M. 77 – stratificazione – predittività).

Si propone quindi una indicazione normativa precisa che consenta una gestione comune delle diverse banche dati sia di natura sanitaria, sociosanitaria e sociale, nell'ambito dei percorsi di accesso e valutazione multidimensionale. Prevedendo inoltre il trasferimento delle informazioni utili alla valutazione, presa in carico e assistenza, a tutti i soggetti sanitari, sociosanitari e sociali che si occupano del monitoraggio, della promozione delle autonomie residue, della cura e dell'assistenza.

Inoltre, prevedere l'aggiornamento del SIAD poiché il sistema, ad oggi, considera solo gli accessi e gli interventi sanitari.

Articolo 4, comma 2, lettera c)
Si propone di prevedere l'adozione di sistemi di sanzione, conseguenti al non utilizzo dei fondi previsti all'art. 8 della presente legge delega, assegnati per le implementazioni dei servizi e delle prestazioni e per l'attivazione dei LEPS.

Articolo 8, comma 1, punto 1)
Si chiede di togliere i riferimenti al Fondo nazionale per le politiche sociali e al Fondo Povertà, laddove viene riportato "limitate alla risorse disponibili previste per le persone anziane e non autosufficienti ", in quanto i citati fondi non prevedono alcuna riserva per le persone anziane e quindi questo comporterebbe una decurtazione di tali fondi istituiti con la finalità di garantire copertura per altre tipologie di intervento;

Infine, si rappresenta l'importanza di dare priorità ad alcuni decreti attuativi della Legge delega ed in particolare a quello relativo al potenziamento degli ambiti territoriali sociali in rapporto con i distretti sanitari. Questo consentirebbe di avere una rete di servizi (domiciliari, semiresidenziali, residenziali) capace di fornire sostegno al caregiver familiare e all'anziano in tutte le fasi della autosufficienza/non autosufficienza per garantire un'appropriata risposta ai bisogni in evoluzione. Indispensabile sarà poi l'indicazione di quali risorse dovranno essere destinate per l'ampliamento e la qualificazione della rete dei servizi.

Ulteriori proposte da tenere in considerazione per i decreti legislativi attuativi:

- L'articolo 5, comma 2, lettera 1) da una prima lettura fornisce un quadro preoccupante: infatti, nel prevedere un progressivo potenziamento delle prestazioni assistenziali, introduce una prestazione universale graduata in forma di trasferimento monetario e di servizi alla persona assorbendo in questo caso l'indennità di accompagnamento. L'intenzione sembra quella di trasformare l'indennità di accompagnamento in prestazioni di servizi. Si ritiene necessario, pertanto, rivedere e ridefinire congiuntamente l'introduzione di tale prestazione universale e le connesse modalità di erogazione della stessa;

- All'art. 4, comma 2, lettera b) al punto 2) dove è scritto "a livello regionale ..." si chiede di cassare la parola "Comuni" sostituendola con "Ambiti territoriali sociali (ATS)". Tale modifica

inoltre è coerente con quanto indicato all'art.1 della legge dove non si fa riferimento ai Comuni ma solo agli ATS;

- Con riferimento alle azioni elencate all'art. 3 del ddl di delega, riguardanti l'Invecchiamento attivo ed in particolare quelle declinate alla lettera a), numeri da 2 a 7, si rileva come all'art. 8, recante le disposizioni finanziarie, tali interventi non vengano sostanzialmente presi in considerazione.

In effetti, escludendo il FNA e il fondo Care givers, l'unico intervento in merito all'invecchiamento attivo, per il quale risulti prevista una copertura dal suddetto art. 8 - con il Fondo Famiglia - è quello relativo all'art.3, comma2, lett. a), n. 1 , ovvero " promozione della salute e della cultura della prevenzione lungo tutto il corso della vita attraverso apposite campagne informative e iniziative da svolgersi in ambito scolastico e nei luoghi di lavoro", restando escluse tutte le altre iniziative.

Ciò è anche confermato dalla relazione tecnica, che, con riferimento all'art. 3 del ddl, si limita ad affermare che “le altre previsioni della lettera a) prevedono la promozione di una serie di azioni che saranno articolate secondo le disponibilità finanziarie esistenti”.

Roma, 8 marzo 2023