

OdG In Commissione

G/506/1/10 (testo corretto)

[Magni](#), [De Cristofaro](#), [Cucchi](#), [Aurora Florida](#), [Camusso](#), [Zampa](#)

Accolto

Il Senato,

in sede di approvazione dell'atto Senato n. 506 intitolato "Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane"

premessi che:

l'adozione di una legge quadro volta a strutturare un sistema organico di interventi in favore degli anziani non autosufficienti rappresenta un'opportunità storica per il Paese, il provvedimento legislativo in esame offre l'occasione di varare un nuovo modello di *welfare* in grado di promuovere l'invecchiamento in buona salute delle fasce anziane della popolazione (circa 14 milioni di *over 65*) e, soprattutto, di fornire risposte integrate sul piano sociale, sanitario e sociosanitario a quella ampia platea di anziani contraddistinti da elevata fragilità sociosanitaria (circa 4 milioni di anziani);

relativamente a questo secondo aspetto la riforma, per avere successo, dovrà realizzare un modello fondato sul paradigma dell'Assistenza Primaria, superando una volta per tutte l'erogazione di prestazioni secondo un approccio per "silos assistenziali", a favore di un'azione di presa in carico in cui l'anziano può usufruire di un complesso coordinato ed integrato di servizi ed interventi sanitari, sociosanitari e sociali, erogati in contesti il più possibile prossimi ai luoghi in cui il paziente e la sua famiglia vivono;

a tal fine è importante evidenziare come lo sviluppo dell'assistenza primaria giochi una funzione essenziale anche per permettere il decongestionamento degli ospedali, sia rispetto ai flussi in entrata, accessi evitabili al Pronto Soccorso, ospedalizzazioni improprie, ri-ospedalizzazioni, che a quelli in uscita, consentendo di gestire sul territorio le dimissioni dalle strutture ospedaliere;

per tali ragioni, la delega dovrebbe offrire il quadro normativo per assicurare la coniugazione organica degli interventi previsti dalla Missione 5 Componente 2 con quelli finanziati Missione 6 Componente 1 come esplicitamente previsto nel PNRR stesso laddove, si dice che la riforma "viene anticipata da interventi specifici [...] inseriti sia nella Missione sanitaria, con riferimento alle progettualità che rafforzano i servizi sanitari di prossimità e l'assistenza domiciliare, che nella missione sociale, con specifico riferimento al progetto di investimento 1.1.;

considerato inoltre che, nel testo in esame i richiami alla Missione 6 risultano poco organici (es. è assente qualsiasi riferimento nel titolo) mentre è essenziale che la legge proponga una disciplina cogente (da dettagliarsi successivamente nei decreti delegati) circa le modalità di integrazione tra l'offerta di servizi sociali e gli interventi di profilo sanitario e sociosanitario;

per adempiere alla necessità di procedere ad un progressivo riequilibrio tra erogazioni monetarie e prestazioni di servizi rivolte agli anziani non autosufficienti, appare essenziale inoltre avere riguardo a che si opti a favore di un modello basato prevalentemente sull'erogazione di servizi alla persona piuttosto che sui trasferimenti monetari, anche immaginando il coinvolgimento e la valorizzazione delle forme di mutualità integrativa e sussidiaria (fondi sanitari, società di mutuo soccorso) per il co-finanziamento delle LTC;

è fondamentale dare compiuta attuazione all'individuazione di percorsi formativi idonei allo svolgimento di attività professionali nell'ambito della cura e dell'assistenza alle persone anziane non autosufficienti nei diversi *setting* (domiciliare, residenziale e semiresidenziale) e quindi alla necessità di riconoscere ed implementare, a livello nazionale, la figura dell'Operatore Sociosanitario Specializzato e parallelamente la possibilità di rendere esigibile ed effettivo il principio contenuto nella delega (articolo 2, comma 2, lettera "d") teso a garantire all'anziano non autosufficiente la possibilità di continuare a vivere e ricevere le cure presso il proprio domicilio;

risulta pertanto cruciale da una parte procedere, alla definizione di una figura professionale che possa essere impiegata nei diversi *setting* assistenziali propri dell'assistenza primaria, dall'altro supportare un intervento nazionale per la formazione degli operatori da impiegare nell'assistenza primaria, quali obiettivi posti dal PNRR sul fronte delle cure domiciliari

impegna il Governo:

a valutare l'opportunità di dare attuazione ai principi espressi in premessa attraverso la compiuta esplicazione dei seguenti punti, in sede di decreto legislativo di attuazione della presente delega:

- inserire il fondamentale richiamo alla libertà di scelta della persona, sia rispetto al luogo privilegiato nonché del soggetto erogatore del servizio in coerenza con quanto previsto nella legge n. 833 del 1978 per il SSN;

- assegnare l'opportuna rilevanza al ruolo delle reti assistenziali sociosanitarie integrate tra professionisti, strutturate anche in forma societaria preferibilmente *no profit* ed accreditate con il sistema pubblico, quali snodi di promozione, tutela e presa in carico della popolazione anziana fragile;

- esplicitare l'assunzione di rigorose metodologie di valutazione dei risultati degli erogatori, non tanto nel senso della quantità di prestazioni prodotte, quanto piuttosto nella logica di una valutazione degli esiti dei trattamenti forniti all'utente in termini di esiti di salute;

- valutare l'opportunità di prevedere la possibilità di far partecipare alle sedute del CIPA rappresentati delle parti sociali e delle associazioni di rappresentanza del Terzo Settore sociosanitario laddove aventi rappresentatività e competenza nelle materie oggetto dei provvedimenti e delle tematiche poste all'ordine del giorno;

- prevedere una disciplina cogente dell'integrazione operativa tra enti del SSN e sistema delle ATS nella logica della presa in carico globale della persona anziana nel quadro di un *continuum* assistenziale di servizi sanitari, sociali e sociosanitari integrati;

- valorizzare forme di mutualità integrativa e sussidiaria per il finanziamento delle LTC per gli anziani non autosufficienti, corresponsabilizzando per i risultati anche la sanità integrativa.

OdG in Assemblea

G1.200

[Magni](#), [De Cristofaro](#), [Cucchi](#), [Aurora Floridia](#)

Accolto come raccomandazione

Il Senato

in sede di esame dell'atto Senato n. 506 intitolato " Deleghes al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane",

premessos che:

il progressivo invecchiamento della popolazione comporta una redistribuzione demografica senza precedenti, l'Italia si caratterizza per avere una popolazione mediamente molto longeva (81 anni gli uomini e 85 le donne) e con una quota di over 65 tra le più alte al mondo: nel 2018 erano 13,6 milioni (22,8% del totale), in aumento dell'11% dal 2012. Sono previsti crescere ininterrottamente fino al 2047, quando saranno quasi 20 milioni (34%). Nel 2018 l'indice di vecchiaia ha raggiunto il suo massimo storico di 173,1: ogni 100 giovani ci sono dunque 173 anziani; erano 130 nel 2000 e 58 nel 1980. L'indice di dipendenza degli anziani ha raggiunto il 35,7%, ciò significa che in Italia ogni 3 persone attive vi è un over 65. Si tratta del valore più elevato in Europa (31%) e il secondo al mondo dopo il Giappone (46%);

parallelamente all'aumentata aspettativa di vita, si è verificata una transizione epidemiologica nella patologia emergente: da una situazione in cui erano prevalenti le malattie infettive e carenziali, si è passati a una preponderanza di quelle cronicodegenerative, di conseguenza nei paesi più ricchi, il maggior carico di malattia, misurato in anni di vita aggiustati per disabilità è attribuibile alle patologie cardio e cerebrovascolari e ai disturbi neuropsichiatrici, tra cui la depressione, la malattia di Alzheimer e le altre forme di demenza. Tanto nei paesi in via di sviluppo che in quelli a più alto reddito, si prevede che il numero di soggetti con disabilità, derivante principalmente dalle malattie non trasmissibili, aumenterà proporzionalmente alla crescita della popolazione, con una più alta percentuale proprio nelle classi di età più avanzata;

con l'aumento dell'aspettativa di vita e il rapporto sempre più sfavorevole tra popolazione attiva e non attiva, tenderà ad aumentare anche l'onere socioeconomico correlato alla cura, all'assistenza e alle spese previdenziali destinate agli anziani, causando il cosiddetto longevity shock, recentemente sottolineato dal Fondo Monetario Internazionale;

è inoltre evidente che la doppia transizione, epidemiologica e demografica, incrementerà inevitabilmente l'incidenza di numerose patologie neurodegenerative che si caratterizzano per il deficit cognitivo associato all'età, prima tra tutte la malattia di Alzheimer, come ha evidenziato il Progetto IPREA (Italian Project on the Epidemiology of Alzheimer's disease);

ad agosto 2020 l'Assemblea Mondiale della Sanità (World Health Assembly) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità ha lanciato il Decennio dell'invecchiamento in salute 2020-2030 (Decade of Healthy Ageing 2020-2030) all'interno del quale ci si propone di migliorare la vita delle persone anziane mettendo in campo politiche coordinate in quattro direzioni: cambiare il modo in cui pensiamo

all'invecchiamento; sviluppare comunità in modi che promuovano le capacità di autonomia delle persone anziane; fornire assistenza integrata centrata sulla persona e servizi sanitari primari che rispondano alle loro esigenze; e fornire agli anziani che ne hanno bisogno l'accesso a un'assistenza di qualità a lungo termine;

l'attuale evoluzione del contesto nazionale richiede, quindi, una ridefinizione delle misure e delle risorse destinate alle fasce di popolazione anziana, in cui più alto è il rischio di malattia e di perdita di autosufficienza;

infatti, se da un lato l'aumento della longevità rappresenta indubbiamente una grande conquista, in quanto testimonia il crescente miglioramento delle condizioni di vita e i progressi della medicina, dall'altro potrebbe trasformarsi in una minaccia per l'immediato futuro, nel caso in cui non fosse controbilanciato da una rinnovata capacità di programmazione di opportuni, sistematici e urgenti interventi di politica sociale e sanitaria che investano la ricerca, l'assistenza e il benessere degli anziani, tenendo in considerazione l'evoluzione del concetto stesso di invecchiamento;

oggi infatti lo stato di salute dell'anziano non è più identificato unicamente con la ridotta presenza di malattia, ma con il mantenimento del benessere psicofisico e relazionale, pur in presenza di polipatologie. Per questo motivo, uno degli indicatori più frequentemente utilizzati per misurare il benessere e lo stato di salute della popolazione è l'aspettativa di vita libera da disabilità (DFLE, disability free life expectancy), un indicatore composito che combina informazioni su mortalità e disabilità, estendendo il concetto di aspettativa di vita al di là del semplice numero di anni vissuti, quantificando quanti di questi siano realmente vissuti senza limitazioni nelle attività quotidiane (ADL, activities of daily living e IADL, instrumental activities of daily living);

in quest'ottica appaiono obiettivi fondamentali il mantenimento dell'autosufficienza e della qualità della vita dell'anziano: oltre al trattamento specialistico e riabilitativo della malattia, compito che comunque rimane essenziale, l'obiettivo che ci si deve prefiggere è quello di attuare interventi di prevenzione in grado di minimizzare i principali fattori di rischio e promuovere adeguati stili di vita in ogni età, favorendo parallelamente l'accesso ai servizi e l'integrazione del soggetto nel proprio contesto sociale;

per affrontare la sfida dell'invecchiamento della popolazione, è necessario che la risposta tecnico-organizzativa del sistema sociale e sanitario si adegui tempestivamente ai mutamenti in corso e alle nuove esigenze, evitando il più possibile l'ospedalizzazione e l'allontanamento dell'anziano dal contesto sociale nel quale ha vissuto, e prediligendo interventi sul territorio, mirati alla prevenzione, alla riabilitazione, alle facilitazioni ambientali, al sostegno economico, sociale e motivazionale dell'anziano e della sua famiglia, nel proprio contesto di vita: occorre pertanto ripensare gli spazi per la socialità e complessivamente ripensare i servizi collettivi alle persone;

considerati i processi evolutivi avvenuti nel tessuto sociale e le mutate caratteristiche delle strutture familiari e di comunità, soprattutto nei centri abitati di rilevanti dimensioni, occorre ripensare i modelli di accudimento, i bisogni di cura e socialità;

da tenere in considerazione, tra i fattori determinanti, l'aumento del numero delle donne impiegate in attività lavorative, con orari di lavoro sempre più estesi e flessibili; l'avanzamento dell'età delle donne primipare che, impegnate, purtroppo in via ancora predominante, nella contemporanea cura dei figli e dei genitori anziani spesso si trovano a dover comprimere il tempo di cura dedicato a questi ultimi; gli effetti dell'emigrazione giovanile, che allontana anche fisicamente le generazioni (solo nel 2014 si sono contati 101.297 espatri, di cui 35,8% di persone tra i 18 e i 34 anni, Fondazione Migrantes): occorre pertanto valorizzare l'importanza del lavoro di cura, predisponendo idonee misure di tutela salariale e previdenziale per i soggetti, molto spesso donne, che svolgono questa fondamentale funzione sociale,

tutto ciò premesso e considerato, impegna il Governo:

a valutare l'opportunità di introdurre, nel prossimo provvedimento utile, efficaci misure di politica sociale che concilino strumenti previdenziali, sanitari, di attivazione e di inclusione sociale, diretti al sostegno dell'autosufficienza della persona anziana nel proprio contesto di vita e alla gestione della vecchiaia valorizzando l'offerta di servizi attraverso una rete integrata dei servizi sociosanitari che preveda l'interazione di tutte le diverse figure professionali (medico, assistente sociale, infermiere professionale, fisioterapista, ecc.), al fine di inquadrare l'anziano nella sua unitarietà, individuando precocemente l'anziano "fragile" o a rischio di perdere l'autosufficienza, di delineare un programma di intervento personalizzato e verificarne periodicamente l'efficacia, adattandolo all'evolversi della situazione al fine di prolungare il mantenimento di una vita attiva, sia dal punto di vista fisico che intellettuale e sociale.

G2.200

[Leonardi](#), [Berrino](#), [Mancini](#), [Russo](#), [Satta](#), [Zullo](#)

Accolto

Il Senato,

in sede di esame dell'Atto Senato n. 506 recante "Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane";

premessi che:

il comma 1 dell'articolo 2 prevede che "La presente legge reca disposizioni di delega al Governo per la tutela della dignità e la promozione delle condizioni di vita, di cura e di assistenza delle persone anziane, attraverso la ricognizione, il riordino, la semplificazione e il coordinamento, sotto il profilo formale e sostanziale, delle disposizioni legislative vigenti in materia di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria alla popolazione anziana, anche in attuazione delle Missioni 5, componente 2, e 6, componente 1, del PNRR, nonché attraverso il progressivo potenziamento delle relative azioni, nell'ambito delle risorse disponibili ai sensi dell'articolo 8.";

considerato che:

la Carta per i diritti delle persone anziane e i doveri della comunità, frutto del lavoro della Commissione per la riforma della assistenza sanitaria e sociosanitaria della popolazione anziana istituita, con decreto del Ministro della salute dell'8 settembre 2020, presso il Ministero della salute, rispetto ad una mera enunciazione astratta dei diritti delle persone anziane e dei doveri della comunità intende compiere un passo ulteriore in un duplice senso: se da un lato si pone lo scopo di incidere nell'ordinamento prospettando al legislatore principi fondamentali e diritti che possono trovare un riconoscimento formale in specifici atti normativi, dall'altro offre indicazioni operative ed organizzative ad istituzioni ed operatori chiamati a prendersi cura delle persone anziane;

la Carta per i diritti delle persone anziane citata intende declinare in concreto le indicazioni contenute in alcuni documenti internazionali, quali la Raccomandazione del Comitato dei Ministri CM / Rec (2014) 2 agli Stati membri del Consiglio d'Europa sulla promozione dei diritti umani delle persone anziane adottata il 19 Febbraio 2014 e la Carta europea dei diritti e delle responsabilità delle persone anziane bisognose di assistenza e di cure a lungo termine elaborata nel giugno 2010 nell'ambito del Programma Europeo DAPHNE III contro l'abuso verso le persone anziane da un gruppo di collaborazione di 10 paesi come parte del progetto EUSTACEA,

impegna il Governo:

nell'esercizio delle deleghe di cui al ddl in oggetto, ad ispirarsi ai principi sanciti nella "Carta dei diritti degli anziani e dei doveri della Comunità" redatta dalla Commissione per la riforma della assistenza sanitaria e sociosanitaria per la popolazione anziana, istituita con decreto del Ministero della salute dell'8 settembre 2020.

G2.201

[Mazzella](#), [Guidolin](#), [Pirro](#)

Accolto

Il Senato,

in sede di esame del disegno di legge recante "Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane" (A.S. 506)

premessi che

il comma 1 dell'articolo 2 prevede che "La presente legge reca disposizioni di delega al Governo per la tutela della dignità e la promozione delle condizioni di vita, di cura e di assistenza delle persone anziane, attraverso la ricognizione, il riordino, la semplificazione e il coordinamento, sotto il profilo formale e sostanziale, delle disposizioni legislative vigenti in materia di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria alla popolazione anziana, anche in attuazione delle Missioni 5, componente 2, e 6, componente 1, del PNRR, nonché attraverso il progressivo potenziamento delle relative azioni, nell'ambito delle risorse disponibili ai sensi dell'articolo 8.";

l'articolo 25 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea stabilisce che l'Unione riconosce e rispetta il diritto degli anziani di condurre una vita dignitosa e indipendente e di partecipare alla vita sociale e culturale,

impegna il Governo:

a prevedere che la tutela della dignità e la promozione delle condizioni di vita, di cura e di assistenza delle persone anziane avvenga nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 25 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea che riconosce il diritto degli anziani di condurre una vita dignitosa ed il più possibile indipendente e di partecipare alla vita sociale e culturale in condizione di pari opportunità con gli altri cittadini.

G3.200 (testo 2)

[Berrino](#), [Leonardi](#), [Mancini](#), [Russo](#), [Satta](#), [Zullo](#)

Accolto

Il Senato,

in sede di esame dell'atto Senato n. 506 recante "Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane";

premesso che:

l'articolo 3 reca una disciplina di delega al Governo per la definizione di misure intese alla promozione dell'invecchiamento attivo e della dignità, autonomia e inclusione sociale degli anziani e alla prevenzione della loro fragilità. La delega è esercitata secondo i principi e criteri direttivi generali di cui all'articolo 2, comma 2, nonché secondo le disponibilità e i vincoli finanziari definiti ai sensi dell'articolo 8;

i principi e criteri direttivi specifici, di cui al comma 2 del presente articolo 3, concernono: gli interventi per l'invecchiamento attivo e la promozione dell'autonomia delle persone anziane (lettera a)); gli interventi per la solidarietà e la coesione tra le generazioni (lettera b)); gli interventi per la prevenzione della fragilità (lettera c));

i principi e criteri direttivi specifici, di cui al comma 2, lettera c), concernono gli interventi per la prevenzione della fragilità degli anziani (interventi che, come specifica l'alinnea della lettera, devono essere definiti in coerenza con la disciplina prevista in materia da altri strumenti di regolamentazione).;

considerato che:

l'elemento degli ottanta anni introduce il primo segmento del continuum assistenziale, dedicato al monitoraggio, valutazione e inclusione sociale per attività di prevenzione, come evidenziato al successivo punto 2,

impegna il Governo:

nell'esercizio delle deleghe di cui al disegno di legge in oggetto in riferimento agli interventi per la prevenzione della fragilità degli anziani a valutare l'opportunità di prevedere una offerta sistematica della possibilità, per la persona di età superiore a ottanta anni o per la persona anziana affetta da patologie croniche suscettibili di aggravarsi con l'invecchiamento e che determinino il rischio di perdita dell'autonomia, di accedere a una valutazione multidimensionale delle sue capacità e dei suoi bisogni di natura sociale, sanitaria e sociosanitaria, da effettuare nell'ambito dei PUA da parte di équipe multidisciplinari, sulla base della segnalazione dei medici di medicina generale, della rete ospedaliera, della rete socio-assistenziale territoriale e domiciliare, dei comuni e degli ATS.

G3.201 (testo 2)

[Zullo](#), [Leonardi](#), [Berrino](#), [Mancini](#), [Russo](#), [Satta](#)

Accolto

Il Senato,

in sede di esame dell'atto Senato n. 506 recante "Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane";

premesso che:

l'articolo 3, reca delega al governo all'adozione di uno o più decreti legislativi finalizzati a definire la persona anziana e a promuovere a dignità e l'autonomia, l'inclusione sociale, l'invecchiamento attivo e la prevenzione della fragilità, anche con riferimento alla condizione di disabilità;

in particolare, al comma 2, lettera a), si prevedono principi e criteri direttivi con riguardo agli interventi per l'invecchiamento attivo e la promozione dell'autonomia delle persone anziane mediante la 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,

impegna il Governo:

in sede di attuazione dei decreti legislativi richiamati a valutare l'opportunità di adottare iniziative per la promozione della salute, dei corretti stili di vita e della cultura della prevenzione lungo tutto il corso della vita attraverso apposite campagne informative, anche sull'importanza dei percorsi vaccinali attraverso l'adozione di efficaci modelli organizzativi che prevedono strumenti di chiamata attiva.

G4.200 (testo 2)

[Aloisio, Mazzella](#)

Accolto

Il Senato,

in sede di esame del disegno di legge recante "Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane (A.S. 506-A),

premesso che:

l'articolo 4 specifica che il Governo è delegato ad adottare, entro il 31 gennaio 2024, uno o più decreti legislativi, finalizzati 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 finalizzati a potenziare progressivamente le relative azioni, in attuazione della Missione 5, componente2, riforma 2, del PNRR;

nell'esercizio della delega, oltre ai principi e criteri direttivi generali il Governo si attiene a ulteriori principi e criteri direttivi tra cui: adozione di un sistema di monitoraggio dell'erogazione dei LEPS per le persone anziane non autosufficienti e di valutazione dei risultati e di un correlato sistema sanzionatorio e di interventi sostitutivi in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi di servizio o LEP, ferme restando le procedure di monitoraggio dei LEA (comma 2, lettera c); promozione su tutto il territorio nazionale, di un omogeneo sviluppo degli ATS, ai fini dell'esercizio delle funzioni di competenza degli enti territoriali e della piena realizzazione dei LEPS, garantendo che questi costituiscano la sede operativa dei servizi sociali degli enti locali del territorio per lo svolgimento omogeneo sul territorio di tutte le funzioni tecniche di programmazione, gestione, erogazione e monitoraggio degli interventi nell'ambito dei servizi sociali per le persone anziane non autosufficienti residenti ovvero regolarmente soggiornanti e dimoranti presso i comuni che costituiscono l'ATS nonché per la gestione professionale di servizi integrati in collaborazione con i servizi sociosanitari (coma 2, lettera e);

considerato che:

il comma 159 dell'articolo 1 la legge 30 dicembre 2021, n. 234 (legge di bilancio per il 2022) ha previsto che i livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) sono costituiti dagli interventi, dai servizi, dalle attività e dalle prestazioni integrate che la Repubblica assicura, sulla base di quanto previsto dall'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione e in coerenza con i principi e i criteri indicati agli articoli 1 e 2 della legge 8 novembre 2000, n. 328, con carattere di universalità su tutto il territorio nazionale per garantire qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione, prevenzione, eliminazione o riduzione delle condizioni di svantaggio e di vulnerabilità;

la legge n. 234/2021 ha altresì previsto che al fine di garantire la programmazione, il coordinamento e la realizzazione dell'offerta integrata dei LEPS sul territorio, nonché di concorrere alla piena attuazione degli interventi previsti dal Programma nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) nell'ambito delle politiche per l'inclusione e la coesione sociale, i LEPS sono realizzati dagli ambiti territoriali sociali (ATS) di cui all'articolo 8, comma 3, lettera a), della legge 8 novembre 2000, n. 328, che costituiscono la sede necessaria nella quale programmare, coordinare, realizzare e gestire gli interventi, i servizi e le attività utili al raggiungimento dei LEPS medesimi,

impegna il Governo:

a garantire, nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica ed in coerenza con gli specifici principi e criteri direttivi del disegno di legge delega in esame, l'attuazione ed il finanziamento dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS).

G5.200 (testo 2)

[Mancini](#), [Leonardi](#), [Berrino](#), [Russo](#), [Satta](#), [Zullo](#)

Accolto

Il Senato,

in sede di esame dell'atto Senato n. 506 recante "Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane";

premessi che:

l'articolo 5 reca la delega al governo in materia di politiche per la sostenibilità economica e la flessibilità dei servizi di cura e assistenza a lungo termine per le persone anziane ivi comprese quelle non autosufficienti, specificando i criteri che dovranno essere adottati, nell'esercizio della delega, al fine di promuovere il progressivo potenziamento delle prestazioni assistenziali in favore delle persone anziane non autosufficienti;

considerato che:

la tendenza demografica del Paese prosegue su tre direttrici: declino demografico, invecchiamento e spopolamento di vaste aree del paese. L'inerzia di tali trend è tale che non può che prevedersi, nelle prossime decadi, un rilevante aumento della popolazione fragile e non autosufficiente. Ne discende la necessità di dotarsi di misure integrative per la sostenibilità della assistenza;

è necessario costituire un robusto contributo di erogazione di servizi domiciliari (assistenza sociale e sanitaria, riabilitazione, ristrutturazione e domotica, telemedicina e monitoraggio) come già prevede lo strumento adottato dall'INPS nominato "Home Care Premium" per circa 35.000 anziani con gravi disabilità;

è necessario mettere in atto una moderna mutualità solidaristica e universalistica capace di raggiungere i circa 100.000 over 75 che vivono in casa in condizioni di solitudine, reddito molto basso, mancanza di sostegno familiare, privato o pubblico, con importanti limitazioni motorie e nelle attività della vita quotidiana. Emerge quindi, per gli anziani in siffatte condizioni, la necessità di rivolgersi ad un uso abnorme di servizi ospedalieri e residenziali (ricoveri, RSA, accessi in Pronto Soccorso, ecc.) che potrebbero essere evitati con una presa in carico di qualità presso la propria abitazione, soprattutto in relazione ad una platea di potenziali non autosufficienti più vulnerabili, soli e a rischio di istituzionalizzazione nei confronti dei quali ci si deve rivolgere con un intervento protettivo efficace;

valutato che:

lo strumento adottato dall'INPS denominato Home Care Premium (HCP) si finanzia con un prelievo dello 0,35% sullo stipendio dei dipendenti pubblici e si rivolge alle loro famiglie e pensionati. Si potrebbe prevedere di estendere la platea ad altri dipendenti del settore privato, mediante concertazione con le parti sociali, nell'ambito dei contratti collettivi di categoria prevedendo una detrazione dall'imponibile delle somme versate a tal fine. Si stima che con una platea di circa 15 milioni di persone il gettito di HCP potrebbe più che quadruplicare e il traguardo dei 100.000 "ultimi" potrebbe essere tranquillamente raggiunto. Tale proposta consentirebbe di introdurre immediatamente e a livello significativo un approccio basato sulla presa in carico con servizi, sulla scorta del modello tedesco e nord europeo. Infatti, in tali realtà un prelievo contributivo ben più alto, intorno al 2%, viene utilizzato per proporre servizi ai cittadini non autosufficienti;

sarebbe essenziale dotare HCP di un comitato di gestione a prevalenza sindacale, dotato di un proprio organo tecnico scientifico composto da ISTAT, ISS e un pool di università qualificate, in grado di impostare una sperimentazione triennale e di valutarne scientificamente l'impatto ed il profilo costo-benefici,

impegna il Governo:

in sede di attuazione della predetta delega, a valutare l'opportunità di prevedere, in via sperimentale e per una durata di 3 anni, l'estensione dei servizi di Home Care Premium da parte di INPS, rivolti alla fascia più disagiata sia dal punto di vista sociale che delle limitazioni motorie, di anziani over 75 residenti da soli presso la propria abitazione, sentite le parti sociali e le associazioni di settore.

G8.200 (testo 2)

[Ternullo](#)

Accolto

Il Senato,

in sede di esame del disegno di legge AS 506-A, recante "Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane",

premessi che:

il disegno di legge in esame reca una riforma articolata finalizzata all'attuazione di disposizioni di cui alla legge 30 dicembre 2021, n. 234 (legge di bilancio 2022) e all'attuazione dell'obiettivo del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) relativo alla Missione 5, Componente 2, Riforma 2, riguardante la categoria delle persone anziane non autosufficienti e relativo alla Missione 6 riguardante la realizzazione di Case della comunità, la presa in carico della persona, il rafforzamento dell'assistenza sanitaria;

i termini per l'adozione della legge delega e per l'approvazione dei decreti legislativi delegati sono fissati dal PNRR, rispettivamente al primo trimestre 2023 e al primo trimestre 2024;

il disegno di legge reca misure volte: al riconoscimento del diritto delle persone anziane alla continuità di vita e di cure presso il proprio domicilio; alla definizione di una *governance* nazionale delle politiche a favore delle persone anziane; all'adozione di misure a favore dell'invecchiamento attivo e dell'inclusione sociale; all'adozione di d'interventi per la prevenzione della fragilità delle persone anziane e d'interventi a favore dei *caregiver* familiari; all'integrazione degli istituti dell'assistenza domiciliare integrata (ADI) e del servizio di assistenza domiciliare (SAD);

considerato che:

le persone anziane sono una componente fondamentale della società, dell'economia e della cultura del nostro Paese ed è per questo che si deve garantire la piena tutela dei diritti che sono loro costituzionalmente riconosciuti;

i diritti delle persone anziane, oltre che trovare tutela nei principi fondamentali della Costituzione, sono riconosciuti dalla normativa europea sia nella Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, che vieta qualsiasi forma di discriminazione fondata sull'età e riconosce il diritto degli anziani a condurre una vita dignitosa e indipendente nonché di partecipare alla vita sociale e culturale dell'Unione (articoli 21 e 25), sia nella Carta europea dei diritti e delle responsabilità delle persone anziane bisognose di cure ed assistenza a lungo termine. Quest'ultima, ponendosi l'obiettivo di facilitare l'accesso delle persone anziane ai loro diritti fondamentali, di accrescere la consapevolezza dei diritti di un sempre maggior numero di persone che ricevono cure a lungo termine e di incoraggiare le migliori pratiche negli Stati membri, è un documento di riferimento, affermando principi fondamentali e diritti che devono essere promossi per accrescere il benessere delle persone dipendenti o che hanno bisogno di aiuto a causa dell'età, della malattia o della disabilità;

l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), nel documento «Strategia e piano d'azione per l'invecchiamento sano in Europa, 2012-2020?», ricorda che già alla fine degli anni '90 del XX secolo la stessa OMS aveva invitato gli Stati a un cambiamento di paradigma sul trattamento degli anziani, «spingendo verso un concetto positivo dell'invecchiamento e definendo l'invecchiamento sano e attivo come un processo che "permette agli individui di realizzare il proprio potenziale per il benessere fisico, sociale e mentale attraverso l'intero corso dell'esistenza e di prendere parte attiva alla società, fornendo loro al contempo protezione, sicurezza e cure adeguate quando necessitano di assistenza"»;

per quanto concerne le persone anziane, si reputa ormai necessario prevedere la loro specifica tutela a livello nazionale e a tale fine occorre istituire l'Autorità garante dei diritti delle persone anziane e definire un «indice dei diritti delle persone anziane», che consenta il monitoraggio e la valutazione delle politiche attuate e i relativi risultati per garantire i diritti delle persone anziane in relazione ai loro bisogni di assistenza e di cura;

sulla base di quanto evidenziato, i diritti delle persone anziane devono riguardare:

- 1) parità di accesso ai servizi di assistenza e ai sostegni;
- 2) libertà di scelta e capacità giuridica e decisionale con riferimento all'accesso ai servizi di assistenza a lungo termine e le disposizioni normative relative alle direttive anticipate di trattamento, cioè i documenti legali che estendono il controllo di una persona sulle decisioni di assistenza sanitaria nel caso in cui questa diventi incapace;
- 3) assenza di abusi e di maltrattamenti;
- 4) vita, libertà e libertà di movimento, indicatore riguardo al quale la legislazione e le linee guida in materia appaiono ancora inadeguate, limitandosi alle cure istituzionali;
- 5) riservatezza e vita familiare;
- 6) partecipazione e inclusione sociale;
- 7) libertà di espressione, di pensiero, di coscienza, di cultura e di religione;
- 8) livello di salute;
- 9) adeguati *standard* di vita;
- 10) reclami e risarcimenti riguardo alle procedure di reclamo ad autorità indipendenti in caso di violazione dei diritti delle persone anziane.

alla luce di quanto esposto, l'istituzione dell'Autorità garante dei diritti delle persone anziane si pone come un necessario passo in avanti nell'effettività delle tutele di tale importante categoria di cittadini dando, al contempo, concreta attuazione ai principi costituzionali ed europei;

tenuto conto che:

la legge 31 dicembre 2009, n. 196 - "Legge di contabilità e finanza pubblica" -, all'articolo 17 (Copertura finanziaria delle leggi), comma 2, dispone: "2. Le leggi di delega comportanti oneri recano i mezzi di copertura necessari per l'adozione dei relativi decreti legislativi. Qualora, in sede di conferimento della delega, per la complessità della materia trattata, non sia possibile procedere alla determinazione degli effetti finanziari derivanti dai decreti legislativi, la quantificazione degli stessi è effettuata al momento dell'adozione dei singoli decreti legislativi. I decreti legislativi dai quali derivano nuovi o maggiori oneri sono emanati solo successivamente all'entrata in vigore dei provvedimenti legislativi che stanziino le occorrenti risorse finanziarie. A ciascuno schema di decreto legislativo è allegata una relazione tecnica, predisposta ai sensi del comma 3, che dà conto della neutralità finanziaria del medesimo decreto ovvero dei nuovi o maggiori oneri da esso derivanti e dei corrispondenti mezzi di copertura.",

impegna il Governo a valutare l'opportunità, nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica:

di intraprendere azioni nella direzione suindicata volte a garantire in tutto il territorio nazionale il sostegno alla terza età e la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni per la tutela dei diritti delle persone anziane;

di adottare misure volte ad integrare le risorse dei Fondi elencati nell'articolo 8 del disegno di legge in esame, al fine di rendere strutturali gli interventi stabiliti nella legge delega e istituire l'Autorità garante dei diritti delle persone anziane.