



Consiglio regionale del Veneto

Servizio di vigilanza sul sistema socio sanitario

Luglio 2024

DECRETO LEGISLATIVO N. 29 DEL 15 MARZO 2024:

“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 Governo italiano, in esecuzione di uno degli obiettivi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) (Missione 5), a seguito dell'approvazione della legge delega n. 33 del 2023 "Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane", in data 15 marzo 2024 ha adottato, in attuazione della delega di cui agli artt. 3, 4 e 5 contenuta nella citata legge e nei tempi previsti dall'Unione Europea, il decreto legislativo n. 29 del 2024 in oggetto (pubblicato nella GU n. 65 del 2024 ed entrato in vigore il 19 marzo 2024) recante, per l'appunto, disposizioni in materia di politiche in favore degli anziani.

In via generale, si evidenzia come il presente decreto legislativo rechi 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, 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 socio-sanitaria per le persone anziane autosufficienti e non, 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 (art.1). In particolare, oltre alla individuazione per legge dei soggetti "anziani" (cfr. art. 2 che definisce tra le altre cose quale «persona anziana» quella che ha compiuto 65 anni e «persona grande anziana» quella che ne ha compiuti 80), in coerenza con quanto previsto dalla citata legge delega vengono definite una serie di misure volte alla realizzazione e attuazione delle finalità sopra indicate.

Il decreto è composto da 43 articoli suddivisi nel Titolo I concernente “Principi generali e misure a sostegno della popolazione anziana” e nel Titolo II concernente “Disposizioni in materia di assistenza sociale, sanitaria, sociosanitaria e prestazione universale in favore delle persone anziane non autosufficienti”.

In primo luogo, è utile rammentare che la citata legge delega per la riforma dell’assistenza agli anziani, finalizzata ad incentivare la dignità e l’autonomia delle persone anziane, l’invecchiamento attivo e la prevenzione della fragilità nella popolazione anziana, a grandi linee, aveva posto i seguenti obiettivi:

1. la costruzione di un sistema integrato fra la sanità e il sociale;
2. la costituzione di nuovi modelli di intervento nell’assistenza domiciliare e residenziale compresa la riforma dell’indennità di accompagnamento;
3. l’ampliamento dell’offerta di risposte.

Tale legge attuando quanto previsto dal PNRR ha, quindi, dato avvio a politiche in favore delle persone anziane, specie quelle non autosufficienti, con una nuova organizzazione assistenziale, introducendo, tra le altre cose, l’indennità unica universale nonché prevedendo novità per il personale d’assistenza e tutele rinforzate per i caregiver. In particolare, è stato definito il Sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente (SNAA) che opererà nel rispetto degli indirizzi generali elaborati dal Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana (Cipa), istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, con il compito di promuovere il coordinamento e la programmazione integrata delle politiche nazionali in favore delle persone anziane, con particolare riguardo alle politiche per la presa in carico delle fragilità e della non autosufficienza, con la partecipazione attiva anche delle parti sociali e delle associazioni di settore.

Il decreto legislativo n.29 del 2024 in oggetto, approvato per dare attuazione alla predetta legge delega, in realtà non disciplina direttamente tutti gli ambiti di cui ai sopra citati obiettivi ma, in molti casi, rinvia ad una serie di decreti successivi; in particolare, è prevista l'adozione - secondo procedure concertate che prevedono la partecipazione dei Ministeri di volta in volta competenti, del CIPA e della Conferenza unificata o permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano- di specifici provvedimenti aventi ad oggetto:

- le linee di indirizzo nazionali per la promozione dell'accessibilità delle persone anziane ai servizi e alle risorse del territorio (art.4);
- 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 (art. 7);
- le modalità di attuazione delle iniziative volte a favorire il turismo del benessere e il turismo lento (ad es. convenzioni tra i servizi residenziali e semiresidenziali socioassistenziali e le strutture ricettive, termali, balneari, agrituristiche e con organizzazioni di volontariato e associazioni di promozione sociale; programmi di «turismo intergenerazionale» che consentano la partecipazione di giovani che accompagnino le persone anziane; 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 per garantire l'accessibilità turistico-culturale negli istituti e nei luoghi della cultura) (art.8);
- le prestazioni di telemedicina in coerenza con il PNRR, nonché con le progettualità dei servizi sanitari erogati in telemedicina, così come stabiliti dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (art. 9);
- le 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, nonché le prescrizioni edilizie relative alle iniziative progettuali di coabitazione, anche sperimentali, con priorità per gli interventi di rigenerazione urbana e di riuso del patrimonio costruito (artt.15, 16 e 17);
- il sistema di monitoraggio e i relativi criteri, 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 (art.23);
 - le linee guida finalizzate al miglioramento delle capacità gestionali degli ATS e all'attuazione graduale e progressiva dei LEPS (art.24);
 - l'individuazione e l'aggiornamento di criteri condivisi ed omogenei a 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 (art. 31);
 - le modalità attuative e operative della prestazione universale, dei relativi controlli e della eventuale revoca, nonché le connesse attività preparatorie e organizzative (art.34);
 - le 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, nonché per l'individuazione e definizione delle competenze degli assistenti familiari e i riferimenti per l'individuazione e la validazione delle competenze pregresse, tenuto conto della contrattazione collettiva nazionale di settore (art.38).

Venendo ai principali contenuti del decreto legislativo, nel primo blocco di interventi (Capo II del Titolo I, artt. da 4 a 10) che riguarda le “Misure per la prevenzione della fragilità e per la promozione della salute, dell’invecchiamento attivo delle persone anziane, della sanità preventiva e della telemedicina in favore delle persone anziane” sono previste iniziative di comunicazione, informazione e sensibilizzazione, quali l’osservanza di uno stile di vita sano e attivo in ogni fase della vita, l’adesione costante agli interventi di prevenzione offerti dal Servizio sanitario nazionale, con particolare riferimento agli screening oncologici e all’offerta vaccinale e la conoscenza adeguata delle misure di sicurezza da adottare in ambiente domestico per la prevenzione di incidenti (art.4). Si prevede, inoltre, che nei luoghi di lavoro la promozione della salute, la cultura della prevenzione e l’invecchiamento sano e attivo della popolazione anziana siano garantiti dal datore di lavoro attraverso gli obblighi di valutazione dei fattori di rischio e di sorveglianza sanitaria, oltreché mediante l’adozione di iniziative dirette a favorire le persone anziane nello svolgimento, anche parziale, della prestazione lavorativa in modalità agile (art 5). Sono, poi, promosse azioni e iniziative di carattere formativo e informativo tese a contrastare gli stereotipi, i pregiudizi e le discriminazioni basate sull’età (c.d. ageismo), 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. All’articolo 10, viene introdotta la valutazione multidimensionale unificata della persona anziana, secondo le indicazioni e le modalità specificamente delineate dall’articolo 27 e seguenti. L’intento è quello di semplificare ed unificare i percorsi che oggi prevedono diversi sistemi di valutazione degli anziani.

Con riferimento alle “Misure volte a contrastare l’isolamento e la deprivazione relazionale e affettiva delle persone anziani” e alle iniziative di "Coabitazione

solidale domiciliare (senior cohousing) e coabitazione intergenerazionale (cohousing intergenerazionale)"contenute nei Capi III e IV (artt. da 11 a 18) si segnalano la previsione della promozione di occasioni di incontro intergenerazionale, anche con il coinvolgimento delle scuole; il sostegno alle attività sportive e le “misure per incentivare la relazione con animali da affezione”, anche attraverso il sostegno economico per le spese veterinarie (art. 13). Sempre per contrastare l’isolamento e la deprivazione relazionale, ampio spazio viene dato alla domiciliarità sociale e condivisa. Agli articoli 15, 16, 17 e 18 vengono descritte e incentivate diverse forme di “cohousing” e indicati i “criteri e prescrizioni per la realizzazione di progetti di coabitazione mediante rigenerazione urbana e riuso del patrimonio costruito”. Inoltre, per la realizzazione dei progetti di coabitazione, sono previste sperimentazioni di iniziative pilota e il monitoraggio delle stesse.

Il Capo V (artt. 19 e 20) è dedicato a “Misure in materia di alfabetizzazione informatica e di facilitazione digitale”. Tra queste si sottolinea la previsione dell’impegno della Presidenza del Consiglio dei ministri a promuovere, “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”. Inoltre, viene previsto che le istituzioni scolastiche del secondo ciclo possono favorire la costruzione di percorsi formativi che promuovano nelle persone anziane l’acquisizione di conoscenze e di abilità sull’utilizzo di strumenti digitali.

La seconda parte del decreto (Titolo II) contiene le “Disposizioni in materia di assistenza sociale, sanitaria, sociosanitaria e prestazione universale in favore delle persone anziane non autosufficienti” che si applicano, in via generale, alle persone che abbiano compiuto 70 anni. Gli articoli dal 21 al 33 ricompresi nel Capo I riguardano il “Riordino, semplificazione e coordinamento delle attività di

assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per le persone anziane non autosufficienti e valutazione multidimensionale unificata”. Tra le misure più significative -oltre alla introduzione della valutazione multidimensionale unificata dettagliatamente regolamentata nelle modalità di effettuazione e di cui si è accennato sopra - si sottolinea l’istituzione del Sistema Nazionale per la Popolazione Anziana non autosufficiente (SNAA), “costituito dall’insieme integrato dei servizi e delle prestazioni sociali, di cura e di assistenza”, di cui all’articolo 21, in base al quale tutte le misure a titolarità pubblica per l’assistenza degli anziani non autosufficienti devono essere governate e attuate in modo congiunto dai diversi enti responsabili: Stato, Regioni e Comuni programmeranno e gestiranno unitariamente gli interventi pur mantenendo le rispettive competenze. Tale sistema avrà il compito, dunque, di procedere alla programmazione integrata, alla valutazione e al monitoraggio degli interventi e dei servizi statali e territoriali rivolti alle persone anziane non autosufficienti. Altro elemento fondamentale è la “individuazione ed erogazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali” (art. 22), da erogarsi da parte degli ambiti territoriali sociali (ATS) in tre aree: assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari, servizi sociali di sollievo e servizi sociali di supporto. In questo contesto, agli ATS è attribuita la funzione di 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 alle persone e alle famiglie residenti o regolarmente soggiornanti e dimoranti. Un ruolo chiave viene assegnato anche ai servizi di comunità e alla sussidiarietà orizzontale, da realizzare anche con il contributo del Terzo settore (art. 25). Parola chiave della riforma è l’integrazione socio-sanitaria, di cui si parla nell’articolo 26. ATS, ASL e Distretti sanitari, dunque, provvedono a garantire l’attivazione degli interventi finalizzati ad attuare la prosecuzione della vita delle persone anziane non autosufficienti e fragili in condizioni di dignità e sicurezza mediante prestazioni

coordinate di cure domiciliari di base e integrate con i servizi di assistenza domiciliare (SAD) ovvero attraverso l'offerta di servizi socioassistenziali di tipo residenziale, semiresidenziale e diurno, mentre il SSN garantisce i trattamenti che richiedono tutela sanitaria, lungo assistenza, recupero e mantenimento funzionale, riorientamento in ambiente protesico secondo i livelli di intensità e di compartecipazione alla spesa. Infine, 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 (artt. da 29 a 33).

Infine, l'ultimo blocco di interventi riguarda le "Disposizioni in materia di prestazione universale, agevolazioni contributive, fiscali e caregiver familiari" di cui al Capo II ove la principale novità è la cosiddetta "Prestazione Universale" (art. 34), istituita, in via sperimentale, dal 1° gennaio 2025 al 31 dicembre 2026. La sperimentazione è volta a permettere, ad alcuni anziani non autosufficienti più gravi e in maggiori difficoltà economiche, di usufruire di una prestazione erogabile su base mensile sotto forma di trasferimento monetario e di servizi alla persona, previa individuazione dello specifico bisogno assistenziale; essa è composta da:

- una quota fissa monetaria corrispondente all'indennità di accompagnamento;
- 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, 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.

Il bonus, concesso su domanda dell'interessato per via telematica o tramite i patronati, erogato dall'INPS è riconosciuto all'anziano non autosufficiente in possesso dei seguenti requisiti:

- un'età anagrafica di almeno 80 anni;
- un livello di bisogno assistenziale gravissimo;
- un valore dell'ISEE per le prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria non superiore a 6.000,00 euro;
- titolarità dell'indennità di accompagnamento, ovvero possesso dei requisiti per il riconoscimento del suddetto beneficio.

Infine, l'articolo 39, al fine di sostenere il progressivo miglioramento delle condizioni di vita dei caregiver familiari, riconosce 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. Viene, in particolare delineata la figura del caregiver familiare che, in relazione ai bisogni della persona assistita, si prende cura e assiste la persona nell'ambiente domestico, nella vita di relazione, nella mobilità e nelle attività della vita quotidiana rapportandosi con il sistema socio-sanitario e la comunità di riferimento.