

Roma 11.2.2023

## **AUSER - PROPOSTE DI EMENDAMENTI A.S. 506**

### **Disegno di Legge “Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane”**

#### **Gli emendamenti riguardano:**

- **La composizione del CIPA con l'integrazione delle Regioni, dell'INPS e dell'ISS (Art.2) e la sua funzione di monitoraggio.** In questo modo si chiarisce che il CIPA è l'organo di governo multilivello del il Sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente (SNAA).
- **L'Invecchiamento attivo (Art.3).** Viene proposta una maggiore articolazione dei principi e criteri a cui si dovranno attenere i decreti legislativi.
- **I servizi ADI e SAD, semiresidenziali e residenziali (Art.4).** Si integrano il servizio ADI con il SAB, si definiscono i criteri a cui devono rispondere i servizi semiresidenziali e residenziali.
- **Prestazione universale.** Si propone di mantenere la progressività, ma togliere il termine sperimentale.
- **Il lavoro di cura (Art.5).** Si richiede la collocazione contrattuale e la promozione di forme associative d'intesa con le parti sociali e del terzo settore..
- **I caregiver (Art.5).** Considerando un errore il rinvio ad altro provvedimento, si recupera la formulazione del testo precedente del DDL.
- **Modalità di finanziamento (Art.8).** Considerando non credibile una riforma a costo zero, si eliminano tutti i riferimenti a “risorse invariate” e si propone che entro un anno venga Istituito il Fondo per l'Invecchiamento attivo e, sempre entro un anno, Il Piano di finanziamento del sistema dei servizi e degli interventi per la presa in carico delle persone anziane non autosufficienti.

## Emendamenti

### Articolo 2

**Comma 1**, sopprimere: “nell’ambito delle risorse disponibili ai sensi dell’articolo 8”.

**Comma 1**, lettera e, sopprimere: “nell’ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente e delle facoltà assunzionali degli enti”.

**Comma 2**, lettera b, dopo “e delle associazioni di settore” con “e del terzo settore”;

**Comma 3, dopo lettera c, inserire cbis:** “monitora l’attuazione del “Piano nazionale per l’invecchiamento attivo, l’inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana” e del “Piano nazionale integrato per la non autosufficienza nella popolazione anziana” di cui alla lettera a) e approva annualmente una relazione sullo stato di attuazione degli stessi, recante l’indicazione delle azioni, delle misure e delle fonti di finanziamento adottate. La relazione è trasmessa alle Camere, entro il 31 maggio di ogni anno, dal Presidente del Consiglio dei ministri o da un Ministro da lui delegato.”

**Comma 4:** dopo “delegati” inserire “dall’INPS, dalle Regioni, dall’ISS.”

Comma 5: sopprimere

### Articolo 3

**Comma 2, lettera a, inserire 1 bis:** promozione dell’invecchiamento attivo e in buona salute in tutte le politiche pubbliche nazionali e locali.

**Comma 2, lettera a, inserire 1 tris:** promozione dell’approccio di genere in una società caratterizzata dall’invecchiamento demografico.

**Comma 2, lettera a, inserire 1 quater:** promozione della lotta all’ageismo in tutte le stagioni della vita.

**Comma 2, lettera a, inserire 4 bis:** promozione di condizioni del mercato del lavoro in grado di rispondere alle conseguenze economiche e sociali dell’invecchiamento della popolazione.

**Comma 2, lettera a, inserire 4 tris:** promozione di modalità gradualità di uscita dal lavoro, che consentano la riorganizzazione di scopi e di ruoli, anche attraverso la promozione di iniziative di preparazione al pensionamento.

**Comma 2, lettera a, a termine del punto 5 inserire:** “al fine di favorire la creazione di un ambiente abilitante a favore delle persone fragili”.

**Comma 2, lettera a, inserire 6 bis:** al fine di favorire nuove forme abitative, di cui alla lettera 6, definire misure, anche legislative, mirate a favorire e regolamentare le così dette “comunità abitative intenzionali” fondate su principi di solidarietà, reciprocità, aggregazione volontaria, coesione sociale, volontariato finalizzati a dare concrete risposte ai bisogni delle persone nel quadro più generale del welfare pubblico.

**Comma 2, lettera a, inserire 11:** promozione della ricerca sui processi di invecchiamento tenendo conto delle diverse situazioni socio, economiche, geografiche, sanitarie e ambientali per informare le politiche, basandole su prove evidenti.

**Comma 2 lettera a, inserire 12:** promozione dell’Osservatorio nazionale per l’invecchiamento attivo (buone pratiche).

**Comma 2 lettera a, inserire 13:** promozione di Tavoli permanenti sull’invecchiamento attivo e di promozione del partenariato a tutti i livelli istituzionali.

## Articolo 4

**Comma 2 lettera l dopo SAD inserire:** “ai fini dell’unificazione in un servizio di Assistenza Domiciliare Integrata Sociosanitaria e Sociale (ADISS)”.

**Comma 2, lettera l, sopprimere:** “nei limiti della capienza e della destinazione delle rispettive risorse”,

**Comma 2, lettera m: sostituire la lettera m) con la seguente:** “m) con riferimento ai servizi semiresidenziali, promozione dell’offerta di interventi complementari di sostegno, con risposte diversificate in base ai profili individuali integrate da attività di socialità e di arricchimento della vita. A tal fine sono definiti:

1. la tipologia delle prestazioni che devono essere erogate e gli standard di personale minimo che devono essere garantiti nelle diverse tipologie di strutture semiresidenziali;
2. gli obiettivi di servizio relativi alla diffusione dei servizi semiresidenziali nel territorio;
3. il modello di integrazione con le reti sanitarie e sociali di comunità secondo quanto previsto dal decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77.”.

**Comma 2, lettera n, aggiungere al termine della lettera:** “A tal fine sono definiti:

- a) la tipologia delle prestazioni che devono essere erogate nelle diverse tipologie di strutture residenziali;
- b) gli obiettivi di servizio relativi alla diffusione dei servizi residenziali nel territorio;
- c) il modello di integrazione con le reti sanitarie e sociali di comunità, in coerenza con il Decreto 23 maggio 2022, n. 77”.

## Articolo 5

**Comma 1, a fine comma dopo “non autosufficienti” aggiungere:** mediante adeguati trasferimento monetari tesi ad assicurare la copertura del fabbisogno di servizi, la loro qualità e continuità.

**Comma 2, lettera a, punto 1:** sopprimere “sperimentale”

**Comma 2, lettera a, punto 2 lettera b, inserire:**

- 3) favorire forme di aggregazione societarie professionali al fine di favorire l’emersione, stabilizzare e qualificare la qualità dell’offerta;
- 4) definire la collocazione contrattuale del lavoro di cura privato d’intesa con le parti sociali e del terzo settore.

**Comma 2, lettera c, sostituire con:** al fine di sostenere il progressivo ed equilibrato miglioramento delle condizioni di vita individuali dei caregiver familiari:

- 1) previsione che, in sede di valutazione delle condizioni della persona anziana e di successiva definizione del PAI, siano contestualmente valutate e considerate le condizioni del caregiver familiare, ove presente, avuto anche riguardo ai suoi specifici bisogni di supporto, anche psicologico;

- 2) ricognizione e ridefinizione dell'ambito di applicabilità delle tutele previdenziali e assicurative già previste a legislazione vigente, e degli strumenti per l'inserimento e il reinserimento nel mercato del lavoro del caregiver familiare anche mediante la previsione di interventi di formazione e di certificazione delle competenze professionali acquisite nel corso dell'esperienza sviluppata;
- 3) progressiva promozione, nell'ambito degli strumenti di programmazione nazionale, regionale e territoriale, nei limiti delle dotazioni destinabili a legislazione vigente, di forme integrate di sostegno al caregiver familiare, al fine di evitare che dall'impegno assistenziale possa derivare un pregiudizio alla vita lavorativa, al completamento di percorsi di studio e formazione, nonché all'esercizio delle responsabilità genitoriali e educative nei confronti dei figli minori di età;
- 4) audizione delle rappresentanze dei caregiver familiari, nell'ambito della programmazione sociale, sociosanitaria e sanitaria a livello nazionale, regionale e locale.

## Articolo 8

### **Sostituire l'intero articolo con il seguente: Modalità di finanziamento del sistema di servizi ed interventi per l'invecchiamento attivo e per la presa in carico della non autosufficienza.**

1. Il Governo è delegato a adottare, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge il Fondo nazionale per le politiche a favore dell'invecchiamento attivo.
2. Il Governo è delegato a adottare, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge uno o più decreti legislativi, su proposta del Ministro del lavoro e delle politiche sociali di concerto con il Ministro dell'economia, il Ministro per le disabilità e il Ministro della salute, sentito l'INPS e sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni, gli Enti Locali e le Province Autonome di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, per la definizione del Piano di finanziamento del sistema dei servizi e degli interventi per la presa in carico delle persone anziane non autosufficienti, sulla base dei seguenti principi e criteri:
  - a) definizione di un piano pluriennale per il riequilibrio, nell'allocazione delle risorse pubbliche destinate alla non autosufficienza, bilanciando il rapporto tra servizi e trasferimenti monetari, con l'obiettivo di garantire in modo omogeneo su tutto il territorio nazionale il più ampio supporto derivante dalle due componenti nella gestione delle difficoltà quotidiane della persona non autosufficiente e dei suoi familiari;
  - b) riordino e rafforzamento delle agevolazioni fiscali e contributive volte a sostenere la regolarizzazione del lavoro di cura prestato al domicilio della persona non autosufficiente, per sostenere e promuovere l'occupazione di qualità nel settore dei servizi socioassistenziali;
  - c) introduzione di misure incentivanti volte a facilitare la permanenza della persona anziani non autosufficiente ed anziani non autosufficiente con disabilità al proprio domicilio, favorire la prevenzione del decadimento, facilitare le scelte di vita autonoma e valorizzare l'appropriatezza degli interventi rispetto ai reali bisogni della persona e alle sue capacità.