



*Ministero della Salute*

Ufficio Legislativo  
Lungotevere Ripa, 1 - 00153 Roma

0000872-P-20/02/2024

I. B. a/2022/4256



636985050

Alla Presidenza del Consiglio dei  
ministri  
Dipartimento per gli affari regionali e le  
autonomie  
Segreteria della Conferenza permanente  
per i rapporti tra lo Stati, le Regioni e le  
Province autonome di Trento e Bolzano

*E p.c.*

Alla ex Direzione generale della  
programmazione sanitaria

Alla ex Direzione generale della  
prevenzione sanitaria

All'Unità di missione per l'attuazione  
degli interventi del PNRR

All'Ufficio di Gabinetto

**OGGETTO: Intesa ai sensi dell'articolo 6, comma 1, della legge 23 marzo 2023, n. 33, sullo schema di decreto legislativo recante disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane in attuazione degli articoli 3,4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33.**

Con riferimento alle osservazioni e agli emendamenti proposti dal Coordinamento tecnico commissione politiche sociali delle Regioni, dalla Commissione Politiche sociali delle Regioni e dall'ANCI relativamente allo schema indicato in oggetto, si trasmettono le valutazioni di competenza dello scrivente Ministero.

IL CAPO DELL'UFFICIO LEGISLATIVO



# Ministero della Salute

Intesa ai sensi dell'articolo 6, comma i della legge 33 del 2023 sullo schema di decreto legislativo attuativo degli artt. 3, 4 e 5 della legge 33 del 2023

Riunione tecnica di lunedì 19 febbraio alle ore 14.00

- **Art. 1 – oggetto e finalità**

**REGIONI COORDINAMENTO TECNICO COMMISSIONE POLITICHE SOCIALI:** propongono di sostituire la parola “assicurare” con “promuovere”.

**VALUTAZIONE MIN SAL:** PROPOSTA ACCOLTA

- **Art 2 - Definizioni**

**COMMA 1 LETTERA C)**

**REGIONI COORDINAMENTO TECNICO COMMISSIONE POLITICHE SOCIALI:** propongono di eliminare la parola gravi.

Propongono inoltre di introdurre il riferimento a sistemi di valutazione già utilizzati presso le regioni.

**VALUTAZIONE MIN SAL:** Entrambe le proposte NON sono accolte in quanto:

- non ci si riferisce a persone in condizione di salute grave, ma a limitazioni di gravità tale da determinare la non autosufficienza;
- non coerente con quanto previsto dalla legge 33 del 2023, articolo 4, comma 2, lettera l, punto 1): ‘valutazione multidimensionale unificata, da effettuare secondo **criteri standardizzati e omogenei** basati su linee guida validate **a livello nazionale...**’.

- **Art 3 - Ruolo del Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana**

**COMMA 1**

**REGIONI COORDINAMENTO TECNICO COMMISSIONE POLITICHE SOCIALI:** propongono di inserire gli indirizzi per la formulazione dei piani specifici anziché i criteri per l’elaborazione dei progetti.

**VALUTAZIONE MIN SAL:** NON accolta.

**ANCI:** propongono che il CIPA garantisca il coordinamento della programmazione integrata delle politiche nazionale in favore delle persone anziane, in particolare fragili e non

autosufficienti, "garantendo il raccordo stabile e strutturato con la Conferenza delle Regioni (salute e sociale) e ANCI.

**VALUTAZIONE MIN SAL:** PROPOSTA ACCOLTA

- **Art 4 - Misure per la prevenzione della fragilità e la promozione della salute delle persone anziane**

**REGIONI COORDINAMENTO TECNICO COMMISSIONE POLITICHE SOCIALI:** propongono di eliminare il riferimento al piano d'azione regionale e locale.

**VALUTAZIONE MIN SAL:** NON accolta.

- **Art. 9 - Misure per la promozione di strumenti di sanità preventiva e di telemedicina presso il domicilio delle persone anziane)**

**REGIONI COORDINAMENTO TECNICO COMMISSIONE POLITICHE SOCIALI:** propongono di definire meglio i destinatari della prestazione di telemedicina.

**VALUTAZIONE MIN SAL:** NON accolta in quanto la formulazione delle tipologie di anziani si rinviene nell'articolo 2.

- **Art.10 - Valutazione multidimensionale unificata in favore delle persone anziane**

**REGIONI COMMISSIONE SALUTE AREA SOCIO-SANITARIA:** propongono di coordinare il testo con quanto previsto all'articolo 27.

**REGIONI COORDINAMENTO TECNICO COMMISSIONE POLITICHE SOCIALI:** propongono che venga previsto un elemento di gradualità e di progressività che tenga conto dello stato di attuazione e diffusione delle Case di comunità, nonché la riformulazione del comma 1.

**ANCI:** propongono che venga previsto un elemento di gradualità e di progressività che tenga conto dello stato di attuazione e diffusione delle Case di comunità.

**Valutazione MIN SAL:** PROPOSTA ACCOLTA si concorda con la ratio dell'osservazione delle Regioni sulla necessità di prevedere la gradualità dell'attuazione nelle more dell'attivazione completa delle Case della comunità prevista per il 2026 e con la riformulazione del comma 1.

- **ART. 13 - Misure per incentivare la relazione con animali da affezione**

**REGIONI COORDINAMENTO TECNICO COMMISSIONE POLITICHE SOCIALI:** chiedono quali sono le risorse per coprire l'iniziativa relativa alle agevolazioni per le spese medico-veterinarie.

**MIN SAL :** l'articolo 1, comma 207, della legge 30 dicembre 2023, n. 213 prevede il fondo destinato a sostenere i proprietari di animali d'affezione, pari a 250.000 euro per l'anno 2024, 250.000 euro per l'anno 2025 e 250.000 euro per l'anno 2026

- **Art 15 - Linee guida in materia di senior cohousing e di cohousing intergenerazionale**

**COMMA 1** Le osservazioni non riguardano aspetti di competenza del Ministero della salute

**COMMA 3**

**REGIONI COMMISSIONE SALUTE AREA SOCIO-SANITARIA:** propongono di eliminare i prestatori esterni di servizi sanitari, sociali, e socio sanitari integrativi, dall'ambito di realizzazione delle forme di coabitazione.

**VALUTAZIONE MIN SAL:** Si concorda con la proposta emendativa delle Regioni, in quanto è coerente con la normativa vigente il considerare quale domicilio anche la residenza presso una struttura di coabitazione purché sia stabile, pertanto suscettibile di accesso a servizi anche sanitari

- **ART. 16 – Criteri e standard di realizzazione di progetti di collaborazione mediante rigenerazione urbana e riuso del patrimonio costruito**

**COMMA 2 LETTERA C)**

**REGIONI COMMISSIONE SALUTE AREA SOCIO-SANITARIA:** propongono di eliminare dalla lettera c) “l’assistenza medico sanitaria” tra i servizi comuni aggiuntivi.

**VALUTAZIONE MIN SAL: PROPOSTA ACCOLTA** Si condivide la proposta emendativa delle Regioni, in quanto rafforza la previsione di favorire la socialità e di rispondere anche a necessità di natura assistenziale; tenendo conto che già all’art. 15, comma 3, si prevede che laddove sia necessario, nelle forme di coabitazione vi sono possono essere interventi di natura anche sanitaria.

- **ART. 21 - Definizione e articolazione del sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente**

**COMMA 2**

**REGIONI COORDINAMENTO TECNICO COMMISSIONE POLITICHE SOCIALI:** propongono di meglio specificare le funzioni dei livelli dell’articolazione funzionale dello SNAA

**ANCI:** propone di esplicitare meglio la definizione dello SNAA anche attraverso un eventuale provvedimento successivo.

**VALUTAZIONE MIN SAL: PROPOSTA ACCOLTA**

**COMMA 4**

**REGIONI COORDINAMENTO TECNICO COMMISSIONE POLITICHE SOCIALI:** propongono di integrare il comma con le parole “nel rispetto dei modelli organizzativi regionali”.

**VALUTAZIONE MIN SAL: PROPOSTA ACCOLTA**

**COMMA 5**

**REGIONI COORDINAMENTO TECNICO COMMISSIONE POLITICHE SOCIALI:** propongono integrare il comma con le parole “nel rispetto dei modelli organizzativi regionali”.

**VALUTAZIONE MIN SAL: PROPOSTA ACCOLTA**

**COMMA 6**

**REGIONI COMMISSIONE SALUTE AREA SOCIO-SANITARIA:** propongono di inserire le parole “tenendo conto anche della componente dei servizi socio sanitari e dei modelli organizzativi regionali” nel comma in cui è previsto che il CIPA adotta il piano nazionale per l’assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza.

**VALUTAZIONE MIN SAL:** Non si condivide la proposta emendativa, in quanto le forme di integrazione con la componente dei servizi sociosanitari è prevista nel testo del decreto legislativo in diversi altri articoli.

## **COMMA 7**

**REGIONI COMMISSIONE SALUTE AREA SOCIO-SANITARIA:** propongono di inserire il riferimento ai LEA nel comma relativo all'elaborazione dei piani regionali e al monitoraggio e verifica dei LEPS.

**VALUTAZIONE MIN SAL:** Non si condivide la proposta, anche in questo caso la ratio del comma risulta esclusivamente relativo allo stato di attuazione dei LEPS e pertanto non si ritiene corretto, in questo contesto, un riferimento ai LEA e al Ministero della Salute.

- **ART. 26 - Integrazione tra servizi sanitari, sociosanitari e sociali**

## **COMMA 1**

**REGIONI COORDINAMENTO TECNICO COMMISSIONE POLITICHE SOCIALI:** propongono di inserire il riferimento al DPCM 3/10/2022.

**VALUTAZIONE MIN SAL:** PROPOSTA ACCOLTA

- **ART.27 – Valutazione multidimensionale unificata**

## **COMMA 1**

**REGIONI COORDINAMENTO TECNICO COMMISSIONE POLITICHE SOCIALI:** propongono di inserire le Regioni e di inserire la gradualità stante il cronoprogramma di realizzazione” riferito alle Case di comunità che sono la sede dei PUA.

**REGIONI COMMISSIONE SALUTE AREA SOCIO-SANITARIA:** propongono di inserire le parole “stante il cronoprogramma di realizzazione” riferito alle Case di comunità che sono la sede dei PUA.

**VALUTAZIONE MIN SAL:** PROPOSTA ACCOLTA Si condivide la proposta emendativa delle Regioni, in quanto l'implementazione delle Case della comunità, e quindi dei PUA all'interno di esse, è previsto gradualmente nell'ambito del PNRR, Missione 6, componente 1, con obiettivi fino all'anno 2026, pertanto è corretto prevedere un 'attuazione conforme al cronoprogramma di realizzazione delle stesse. Nella fase attuale i PUA svolgeranno la loro attività nei Distretti e nelle Aziende secondo la normativa vigente.

## **COMMI 2 e 4**

**ANCI:** propongono di abrogare i commi 2 e 4.

Motivazione: il PUA ha l'obiettivo di rispondere ai bisogni di salute della popolazione (non solo persone Anziane e Anziane Non Autosufficienti) nella loro globalità con funzione di orientamento, informazione e accesso ai servizi territoriali sanitari, sociosanitari e sociali (così come previsto dall'attuale comma 6) e non può essere solo o condizionato alla sussistenza dei requisiti previsti dai commi 2 e 4 di cui si richiede l'abrogazione.

In subordine, per una migliore lettura, si propone di riordinare i 19 commi suddividendoli in tre articoli dedicati rispettivamente: ai PUA, alla Valutazione Multidimensionale Unificata e alla sua attivazione e al PAI

**VALUTAZIONE MIN SAL:** PROPOSTA ACCOLTA PARZIALMENTE. Non si condivide la proposta di abrogare i commi 2 e 4 del decreto legislativo, mentre si ritiene possibile aggiungere al comma 2 la parola “prioritario” dopo la parola “L'accesso” - pertanto la nuova formulazione sarebbe

la seguente: “2. L’accesso “prioritario” ai servizi di cui al comma 1 e ai correlati processi valutativi...”. Tale riformulazione appare coerente con quanto indicato al comma 3, che aggiunge ulteriori criteri di priorità (grandi anziani e presenza di più di una patologia cronica). Si fa presente che quanto richiesto dall’ANCI, è contenuto al comma 6 del medesimo articolo 27, in quanto si prevede che il PUA svolge funzioni di orientamento, accoglienza e primo accesso a favore della popolazione e avviando, laddove occorra, la valutazione multidimensionale e la presa in carico.

Il comma 4 fornisce indicazioni sia sulla segnalazione dei requisiti prioritari per l’accesso (interessato e soggetti istituzionali) e richiede al medico una informativa all’interessato sulle possibilità di accesso alla valutazione della condizione di disabilità ai sensi della legge 227/2021.

Non si ritiene necessario una riformulazione complessiva dell’articoli, in quanto i temi PUA, VMD e PAI sono strettamente correlati e un riordino dell’intero articolo comporterebbe ulteriori coordinamenti con tutti i soggetti istituzionali competenti.

#### **COMMA 2**

**REGIONI COORDINAMENTO TECNICO COMMISSIONE POLITICHE SOCIALI:** segnalano una incoerenza con la definizione della persona anziana non autosufficiente.

**VALUTAZIONE MIN SAL:** NON accolta in quanto il comma 2 ha l’obiettivo di garantire un accesso prioritario alle persone anziane con determinate caratteristiche di fragilità, in coerenza con quanto indicato con la legge 33 del 2023, articolo 3, comma 2, lettera c), punto

#### **COMMA 4**

**REGIONI COORDINAMENTO TECNICO COMMISSIONE POLITICHE SOCIALI:** propongono l’inserimento tra i soggetti segnalanti, l’“infermiere delle cure territoriali”.

**VALUTAZIONE MIN SAL:** PROPOSTA ACCOLTA per quanto concerne l’inserimento dell’infermiere delle cure territoriali tra i soggetti segnalanti.

Per quanto riguarda, invece, l’ulteriore proposta sul coinvolgimento della componente sociale afferenti agli ATS non solo nei casi previsti dal comma 13 (finalizzati al PAI), il comma 5, già prevede entrambe le componenti sociali e sanitarie in tutte le equipe che operano presso il PUA. La proposta, pertanto, non è accolta in quanto già prevista al comma 5.

#### **COMMA 7**

**REGIONI COORDINAMENTO TECNICO COMMISSIONE POLITICHE SOCIALI:** propongono che l’accesso al PUA e alla conseguente VMU avvenga non solo a domicilio ma anche presso altre strutture ospedaliere residenziali.

**VALUTAZIONE MIN SAL:** PROPOSTA ACCOLTA

**REGIONI COMMISSIONE SALUTE AREA SOCIO-SANITARIA:** propongono di inserire le regioni tra i vari soggetti di cui si deve avvalere il Ministro della salute nell’adozione del decreto che disciplina la VMU.

**VALUTAZIONE MIN SAL:** PROPOSTA ACCOLTA Non si formulano osservazioni contrarie alla previsione di un supporto anche delle Regioni nelle modalità di predisposizione del DM su



modalità di funzionamento della UVM, priorità PUA, pur tenendo conto che è già prevista la previa intesa in sede di Conferenza Unificata.

#### **COMMA 12**

**REGIONI COORDINAMENTO TECNICO COMMISSIONE POLITICHE SOCIALI:** propongono di aggiungere il ruolo del coordinatore UVM.

**VALUTAZIONE MIN SAL:** PROPOSTA ACCOLTA. Si evidenzia che la composizione e le modalità di funzionamento delle UVM verranno definite nell'ambito del Decreto di cui al comma 7.

#### **COMMA 17**

**REGIONI COORDINAMENTO TECNICO COMMISSIONE POLITICHE SOCIALI:** propongono di inserire "l'adozione degli atti anche amministrativi nel rispetto dei criteri di accesso definiti a livello regionale e locale".

**VALUTAZIONE MIN SAL:** Si esprimono perplessità sulla proposta, visto l'accoglimento della proposta di cui al comma 18 dove si fa riferimento all'adozione degli atti amministrativi nell'ambito dell'individuazione del budget di cura e assistenza.

#### **COMMA 18**

**REGIONI COORDINAMENTO TECNICO COMMISSIONE POLITICHE SOCIALI:** propongono di aggiungere che il budget di cura e assistenza viene approvato e sottoscritto dai professionisti dell'UVM e dalla persona nel rispetto delle risorse disponibili.

**VALUTAZIONE MIN SAL:** PROPOSTA ACCOLTA. A tal fine andranno sostituite le parole "dai soggetti responsabili dei vari servizi" con le parole "dai professionisti dell'UVM" fermo restando il riferimento al rispetto delle risorse disponibili.

#### **COMMA 18**

**REGIONI COMMISSIONE SALUTE AREA SOCIO-SANITARIA:** propongono di inserire nel comma relativo al budget di cura e assistenza il seguente inciso: "il budget di cura previa adozione dei relativi atti amministrativi nel rispetto dei criteri di accesso definiti a livello regionale e locale, per le prestazioni di competenze, viene approvato e sottoscritto dall'UVM e dalla persona nel rispetto delle risorse disponibili e delle specifiche finalità. Resta ferma la disciplina della compartecipazione al costo delle prestazioni che prevedono ai sensi del DPCM 5 dicembre 2013 n.159".

**VALUTAZIONE MIN SAL:** PROPOSTA ACCOLTA Non si formulano osservazioni contrarie alla proposta emendativa delle Regioni, volta a precisare le modalità operative del budget di cura e assistenza e a tener conto delle modalità di compartecipazione al costo delle prestazioni di tipo sociale.

- **ART 28 – Attività dei punti unici di accesso e piattaforma digitale**

#### **COMMA 2**

**ANCI:** chiedono di esplicitare le modalità di coordinamento tra i PUA, le funzioni del Segretariato sociale e la collaborazione con la centrale 116117 e le centrali operative territoriali.

**VALUTAZIONE MIN SAL:** Proposta NON accolta. Le modalità di coordinamento tra PUA all'interno delle case della comunità e la Centrale operativa 116117 trovano già riferimento nel DM n. 77 del 2022, dove gli stessi sono delineati rispetto alle funzioni, alla dimensione e al target di riferimento.

Inoltre il riferimento al raccordo dei PUA con le Centrali operative territoriali (Cot) risponde all'esigenza già avvertita dall'obiettivo della Missione 6 Componente 1 del PNRR, di potenziare lo sviluppo delle reti di prossimità (case della comunità, centrali operative territoriali), favorendo la collaborazione tra gli operatori delle diverse reti assistenziali ospedaliere e territoriali.

Inoltre la collaborazione dei PUA con la Centrale Operativa 116117 rafforza, sul territorio, l'apparato delle centrali operative al fine di poter sviluppare efficienti modelli di coordinamento dei mezzi e del personale addetto al soccorso pubblico, in coerenza, per la parte relativa ai servizi sanitari, a quanto previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 24 novembre 2016, ai sensi dell'articolo 5 comma 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 (Rep. Atti n. 82/CSR), sul documento recante: "Linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione del numero europeo armonizzato a valenza sociale 116117".

Per quanto riguarda il Segretariato sociale, l'indicazione legislativa è volta a semplificare le modalità di accesso dei cittadini ai servizi sanitari e sociali, prevedendo che si rafforzi il raccordo operativo con il PUA, nel rispetto delle competenze del Ministero del Lavoro e delle politiche sociali.

#### **COMMA 4**

**REGIONI COORDINAMENTO TECNICO COMMISSIONE POLITICHE SOCIALI:** rilevano che lo strumento di VMU sembra ridurre la valutazione ad una mera base informativa.

**VALUTAZIONE MIN SAL:** osservazione NON accolta. Il comma 4 è volto a specificare le modalità di condivisione delle informazioni necessarie a completamento della valutazione clinica, sociale e funzionale.

- **ART. 29 - Misure per garantire un'offerta integrata di assistenza e cure domiciliari**

#### **COMMI 2 e 6**

**ANCI:** propongono di aggiungere alla fine del primo periodo del comma 2 il seguente periodo: "La durata della presa in carico, cioè il periodo durante il quale l'anziano viene assistito, e l'intensità degli interventi dell'assistenza domiciliare, cioè il numero di visite per utente in un determinato arco di tempo, sono determinati in base ai bisogni della persona anziana non autosufficiente e a quelli del suo nucleo familiare".

**VALUTAZIONE MIN SAL:** PROPOSTA ACCOLTA PARZIALMENTE. Si ritiene che quanto indicato dall'ANCI sia già incluso nel comma 2; tuttavia si può accogliere la proposta dell'ANCI togliendo il riferimento "numero delle visite per utente in un determinato arco di tempo" ed inserendo il riferimento a "intensità del bisogno e complessità degli interventi". Tale indicazione è coerente con quanto previsto dai LEA.

- **ART. 31 – Servizi residenziali e semiresidenziali sociosanitari**

#### **COMMA 2**



**REGIONI COMMISSIONE SALUTE AREA SOCIO-SANITARIA:** propongono di sostituire le parole “persone con disabilità psichiche e sensoriali” con “persone con disabilità divenute anziane”.  
**VALUTAZIONE MIN SAL:** PROPOSTA ACCOLTA

#### **COMMA 6**

**REGIONI COORDINAMENTO TECNICO COMMISSIONE POLITICHE SOCIALI:** propongono di inserire che presso i centri multiservizi possono essere previste attività e unità di offerta diurna, residenziale e domiciliare di carattere sociale e socioassistenziale.

**VALUTAZIONE MIN SAL:** PROPOSTA ACCOLTA condizionata dalla previsione delle risorse professionali, gestionali e finanziarie necessarie per la gestione dei servizi di tipo sociale all'interno di strutture sociosanitarie, a carico del sistema dei servizi sociali.

#### **COMMA 7**

**REGIONI COMMISSIONE SALUTE AREA SOCIO-SANITARIA:** propongono nell'ambito dell'adozione del d.m. del Ministero della salute finalizzato all'individuazione e aggiornamento dei criteri condivisi e omogenei per l'individuazione dei requisiti minimi di sicurezza e di qualità per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture che erogano le prestazioni residenziali e semiresidenziali a carattere sanitario e sociosanitario, che il Ministero si raccordi con le previsioni attuative della legge 5 agosto 2022, n. 118, (legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021).

Propongono, inoltre di eliminare le prestazioni domiciliari dal suddetto decreto.

Infine, segnalano che l'individuazione di ulteriori requisiti di autorizzazione e accreditamento determina costi aggiuntivi con conseguente necessità rivalutazione della copertura economica.

**VALUTAZIONI MIN SAL:** PROPOSTA ACCOLTA Si condivide la proposta emendativa delle Regioni, in quanto inserisce un riferimento alla norma della legge annuale per la concorrenza 2021 (legge 118/2022) e alle relative previsioni attuative, quindi con un riferimento implicito al DM 19 dicembre 2022 e s.m.i., che incide sulla materia di accreditamento e di definizione degli accordi contrattuali.

L'ultima osservazione riguarda i costi aggiuntivi, sul quale si evidenzia unicamente che le previsioni di cui al comma 7 riprendono quanto già previsto dalla legge delega 33 del 2023 che esplicitamente richiedono la revisione della normativa di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sociosanitarie.

Si riporta, in merito, quanto già indicato nella RT: Con riferimento alle osservazioni relative al comma 7 si rappresenta che solo a valle della emanazione del previsto DM per la definizione di requisiti ulteriori di qualità per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture e delle organizzazioni pubbliche e private che erogano prestazioni residenziali, semiresidenziali e domiciliari a carattere sanitario e sociosanitario, potrà essere valutata l'esigenza di interventi strutturali ed organizzativi volti al conseguimento di tali ulteriori requisiti per le strutture pubbliche. Tali interventi eventuali, che già avvengono nella quotidianità per i requisiti posti dalla normativa a strutture che operano in altri ambiti assistenziali, potranno essere realizzati con le risorse già disponibili.

- **ART. 32 – Misure per garantire l'accesso alle cure palliative**

**COMMA 2**

**REGIONI COMMISSIONE SALUTE AREA SOCIO-SANITARIA:** con riferimento all'elenco delle strutture deputate all'erogazione dell'assistenza nell'ambito dei PAI, propongono di sostituire la lettera d) "nelle strutture residenziali sociosanitarie e negli hospice" con le seguenti lettere "d) in raccordo con i gestori delle strutture residenziali sociosanitarie; e) negli hospice".

Inoltre osservano che l'articolo ha un impatto organizzativo ed economico non sostenibile in assenza di risorse dedicate in particolare per garantire il diritto all'fine vita nelle strutture socio sanitarie ed anche a domicilio.

**VALUTAZIONE MIN SAL:** Proposta NON accolta. Non si concorda sulla proposta emendativa relativa alla lettera d) in quanto la formulazione indicata "in raccordo con gli enti gestori delle strutture residenziali sociosanitarie" non è rappresentativa della realtà di tutte le Regioni e inoltre tale previsione è già contenuta nell'Intesa del 25 luglio 2012 (Rep. Atti 152/CSR) a comunque tenuto conto che normalmente per effettuare attività sanitarie nell'ambito di una struttura è necessario un raccordo organizzativo.

Per quanto riguarda l'impatto economico-finanziario, si evidenzia che la normativa vigente attribuisce specifiche risorse per le cure domiciliari, comprese le cure palliative domiciliari, nell'ambito del D.L. 34/2020 art. 1 (anche per l'assunzione di personale infermieristico). Inoltre il PNRR, missione 6, component 1, prevede ed investe sulle reti di cure palliative prevedendo in particolare 1 hospice con 8-10 p.l. ogni 100.000 abitanti; una Unità di cure palliative domiciliari ogni 100.000 abitanti, prevedendo altresì la presenza di una equipe specialistica in ambito ospedaliero. Quindi il comma in esame non innova rispetto agli adempimenti già assunti in sede PNRR.

A conferma di quanto sopra indicato, si evidenzia che la legge 29 dicembre 2022, n. 19 all'articolo 1, comma 83, nel modificare l'articolo 5, della legge 15 marzo 2010, n. 38, inserisce il comma 4-bis prevedendo che Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano presentano, entro il 30 gennaio di ciascun anno, un piano di potenziamento delle cure palliative al fine di raggiungere, entro l'anno 2028, il 90 per cento della popolazione interessata. Il monitoraggio dell'attuazione del piano è affidato all'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, che lo realizza a cadenza semestrale. La presentazione del piano e la

- **ART 39 – Caregiver familiari**

**REGIONI COORDINAMENTO TECNICO COMMISSIONE POLITICHE SOCIALI:** rilevano un rischio di aggravamento dell'operato dell'UVM per la partecipazione del caregiver.

**VALUTAZIONE MIN SAL:** PROPOSTA ACCOLTA PARZIALMENTE. Il coinvolgimento del caregiver familiare è fondamentale nella Valutazione multidimensionale, mentre si concorda che la tale partecipazione dell'individuazione del budget è un aspetto rischioso.

**Massacesi Maria Cristina**

A. COSTINI  
20/2/2024

**Oggetto:** I: Esiti riunione "INTESA CU su POLITICHE in FAVORE delle PERSONE ANZIANE" del 19 febbraio 2024 - Osservazioni DIPOFAM

**Priorità:** Alta

Presidenza del Consiglio dei Ministri  
DAR 0003035 A-4.37.2.3  
del 21/02/2024



**Da:** Ferrante Alfredo <A.Ferrante@governo.it>

**Inviato:** martedì 20 febbraio 2024 18:34

**A:** Massacesi Maria Cristina <m.massacesi@governo.it>

**Cc:** Gianfranco Costanzo <gianfranco.costanzo@governo.it>; Antonella Valeriani <A.Valeriani@governo.it>; Catini Antonella <a.catini@governo.it>; Ducci Lucia <l.ducci@governo.it>; Melis Monia <M.Melis@governo.it>; De Luca Leonilda <L.DeLuca@governo.it>; Montagnino Simona Rita <S.Montagnino@governo.it>; parifam gabinetto <gabinetto.parifam@governo.it>

**Oggetto:** Esiti riunione "INTESA CU su POLITICHE in FAVORE delle PERSONE ANZIANE" del 19 febbraio 2024 - Osservazioni DIPOFAM

**Priorità:** Alta

Buonasera,

nel far seguito alla riunione di cui all'oggetto, d'intesa col Capo dell'Ufficio Legislativo del Ministro per la famiglia, la natalità e le pari opportunità, Antonella Valeriani, si rappresenta quanto segue.

Con riferimento al testo circolato dello schema di decreto legislativo recante disposizioni in materia di politiche a favore delle persone anziane in attuazione degli artt. 3, 4 e 5 della legge n. 33 del 2023, si evidenzia, in primo luogo, che, come già segnalato dall'Ufficio Legislativo in sede di esame preliminare del provvedimento (Preconsiglio del 24 gennaio 2024), la necessità di sostituire all'articolo 6, comma 1, lettera a), primo capoverso, la parola "giovani" con la parola "minori". Si noti che anche nella relazione illustrativa (pag. 3) viene riportato il medesimo termine "giovani".

Inoltre, si rileva che all'ultimo capoverso del comma 4 dell'articolo 6 viene fatto rinvio all'articolo 2 per richiamare il "Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione della fragilità nella popolazione anziana": tuttavia, tale articolo dello schema di decreto legislativo non contiene alcun riferimento al Piano, avendo, invece, come oggetto le definizioni. Conseguentemente, si richiama l'opportunità di individuare il corretto richiamo a detto Piano o, in subordine, di espungere le parole "di cui all'articolo 2", in chiusura del comma 4. Nel restare a disposizione per ogni utile approfondimento, si ringrazia e si formulano cordiali saluti.

Alfredo Ferrante

 **Dipartimento  
per le politiche della famiglia**  
Presidenza del Consiglio dei Ministri

Alfredo Ferrante  
Coordinatore Servizio II – Ufficio II  
Via Quattro Novembre 144  
00187 Roma  
Tel. 06/67793778.2399