



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

COMUNICAZIONE N. 40

AI PRESIDENTI DEGLI OMCEO

AI PRESIDENTI DELLE CAM

AI PRESIDENTI DELLE CAO

Oggetto: Legge 23 marzo 2023, n. 33, recante “Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane”.

Cari Presidenti,

Si segnala per opportuna conoscenza che sulla Gazzetta Ufficiale n. 76 del 30-3-2023 è stata pubblicata la legge indicata in oggetto di cui **si riportano di seguito le disposizioni di maggiore interesse così come illustrate nel dossier dei Servizi e degli Uffici del Senato della Repubblica e della Camera dei deputati.**

Articolo 2 (Oggetto, principi e criteri direttivi generali di delega e istituzione del Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana)

L'articolo 2 elenca i principi e i criteri direttivi generali a cui il Governo deve attenersi nell'esercizio della delega, sottolineando, in premessa, che la delega ha come obiettivo la ricognizione, il riordino, la semplificazione, l'integrazione e il coordinamento delle disposizioni legislative vigenti rivolte alla popolazione anziana in materia di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria, anche in attuazione del PNRR, nonché il progressivo potenziamento delle relative azioni, da realizzarsi nell'ambito delle risorse disponibili. A tal fine, viene istituito, presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, il Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana (CIPA), 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.

Il comma 2 elenca i principi e i criteri direttivi generali a cui il Governo deve attenersi nell'esercizio della delega:

- a) promozione del valore umano, psicologico sociale, culturale ed economico di ogni stagione della vita delle persone, indipendentemente dall'età anagrafica e dalla presenza di menomazioni, limitazioni e restrizioni della loro autonomia;
- b) promozione e valorizzazione delle attività di partecipazione e di solidarietà svolte dalle persone anziane nelle attività culturali, nell'associazionismo e nelle famiglie, per la promozione della solidarietà e della coesione tra le generazioni, anche con il supporto del servizio civile universale anche nell'ottica del superamento dei divari territoriali;
- c) previsione di apposite attività di ascolto e di supporto psicologico e alla socializzazione, anche con il coinvolgimento attivo delle formazioni sociali, del

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

volontariato, del servizio civile universale e degli enti del terzo settore;

d) riconoscimento del diritto delle persone anziane a determinarsi in maniera indipendente, libera, informata e consapevole con riferimento alle decisioni che riguardano la loro assistenza, nonché alla continuità di vita e di cure presso il proprio domicilio entro i limiti e termini definiti, ai sensi della presente legge, dalla programmazione integrata socioassistenziale, anche con il contributo del servizio civile universale e socioassistenziale statale e regionale anche attraverso la rete delle farmacie territoriali in sinergia con gli erogatori dei servizi socio-sanitari;

e) promozione della valutazione multidimensionale biopsicosociale delle capacità e dei bisogni di natura sociale, sanitaria e socioassistenziale ai fini dell'accesso ai servizi per le persone anziane fragili e per le persone anziane non autosufficienti nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente e delle facoltà assunzionali degli enti;

f) riconoscimento del diritto delle persone anziane alla somministrazione di cure palliative domiciliari e presso hospice.

g) promozione dell'attività fisica sportiva nella popolazione anziana, mediante azioni adeguate a garantire un invecchiamento sano;

h) riconoscimento degli specifici fabbisogni di assistenza delle persone anziane con pregresse condizioni di disabilità, al fine di promuoverne l'inclusione sociale e la partecipazione attiva alla comunità;

i) promozione del miglioramento delle condizioni materiali e di benessere bio-psico-sociale delle famiglie degli anziani fragili o non autosufficienti e di tutti coloro i quali sono impegnati nella loro cura, mediante un'allocazione più razionale ed efficace delle risorse disponibili a legislazione vigente;

l) rafforzamento dell'integrazione e dell'interoperabilità dei sistemi informativi degli enti e delle amministrazioni competenti nell'ambito dei vigenti programmi di potenziamento delle infrastrutture e delle reti informatiche;

m) riqualificazione dei servizi di semiresidenzialità, di residenzialità temporanea o di sollievo e promozione dei servizi di vita comunitaria e di coabitazione domiciliare (*cohousing*).

Articolo 4 (Delega al Governo in materia di assistenza sociale, sanitaria e socioassistenziale per le persone anziane non autosufficienti)

L'articolo 4, composto da due commi e oggetto di diverse modifiche durante l'esame del Senato, reca e disciplina una delega legislativa al Governo avente per oggetto l'assistenza sociale, sanitaria e socioassistenziale per le persone anziane non autosufficienti. La delega è espressamente finalizzata a riordinare, semplificare, coordinare e rendere più efficaci le attività di assistenza sociale, sanitaria e socioassistenziale per le persone anziane non autosufficienti, anche attraverso il coordinamento e il riordino delle risorse disponibili, nonché a potenziare progressivamente le relative azioni, in attuazione delle previsioni di cui alla Missione 5, componente 2, riforma 2, del PNRR.

Il comma 1 dell'articolo in esame prevede che la delega legislativa anzidetta sia esercitata entro il 31 gennaio 2024, mediante uno o più decreti legislativi, da adottare su proposta del Presidente del Consiglio dei ministri, del Ministro del lavoro



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

e delle politiche sociali e del Ministro della salute, di concerto con i Ministri dell'interno, delle infrastrutture e dei trasporti, per le riforme istituzionali e la semplificazione normativa, per le disabilità, per la famiglia, la natalità e le pari opportunità, per gli affari europei, il sud, le politiche di coesione e il PNRR, per gli affari regionali e le autonomie, dell'università e della ricerca, dell'istruzione e del merito e dell'economia e delle finanze. Al novero dei Ministri chiamati a esprimere il concerto è stato aggiunto, in virtù di una modifica approvata dal Senato, il Ministro per lo sport e i giovani.

Il comma 2 dell'articolo in commento enumera una serie di **principi e criteri direttivi che integrano i principi e criteri direttivi generali di cui all'articolo 2, comma 2.**

Il comma in esame richiede al legislatore delegato, in particolare:

- **alla lettera a)**, l'adozione di una definizione di popolazione anziana non autosufficiente che tenga conto dell'età anagrafica, delle condizioni di fragilità, nonché dell'eventuale condizione di disabilità pregressa, tenuto anche conto delle indicazioni *dell'International Classification of Functioning Disability and Health-ICF* dell'Organizzazione mondiale della sanità e degli ulteriori e diversi strumenti di valutazione in uso da parte dei servizi sanitari, in coerenza con quanto previsto dall'articolo 25 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea;
- **alla lettera b)**, **la definizione del Sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente (SNAA)**, come modalità organizzativa permanente per il governo unitario e la realizzazione congiunta, in base ai principi di piena collaborazione e di coordinamento tra Stato, regioni e comuni e nel rispetto delle relative competenze, dell'insieme di tutte le misure a titolarità pubblica dedicate all'assistenza degli anziani non autosufficienti, che mantengono le titolarità esistenti;
- **alla lettera c)**, **l'attribuzione allo SNAA del compito di programmare in modo integrato tutti i servizi, gli interventi e le prestazioni sanitarie, sociali e assistenziali rivolte alla popolazione anziana non autosufficiente, nel rispetto degli indirizzi generali elaborati dal CIPA, con la partecipazione attiva delle parti sociali e delle associazioni di settore, con il concorso dei seguenti soggetti**, secondo le rispettive prerogative e competenze: 1) a livello centrale, il CIPA; 2) a livello regionale, gli assessorati regionali competenti, i comuni e le aziende sanitarie territoriali di ciascuna regione; 3) **a livello locale, l'ATS e il distretto sanitario;**
- **alla lettera d)**, **l'individuazione dei LEPS (Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali) in un'ottica di integrazione con i LEA**, assicurando il raccordo con la disciplina procedurale e transitoria contenuta in materia di LEP nella legge delega sulla disabilità (articolo 2, comma 2, lettera h), numero 2), della legge 227/2021) e con le disposizioni in materia di LEP (Livelli Essenziali delle Prestazioni) contenute nella legge di bilancio 2023;
- **alla lettera e)**, **l'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;
- **alla lettera f)**, **il coordinamento, per i rispettivi ambiti territoriali di competenza, degli interventi e dei servizi sociali, sanitari e sociosanitari in**

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

favore degli anziani non autosufficienti erogati a livello regionale e locale, tenuto conto delle indicazioni fornite da enti e società che valorizzano la collaborazione e l'integrazione delle figure professionali in rete;

- **alla lettera g), la promozione su tutto il territorio nazionale**, sulla base delle disposizioni regionali concernenti l'articolazione delle aree territoriali di riferimento, **di un omogeneo sviluppo degli ATS, ai fini dell'esercizio delle funzioni di competenza degli enti territoriali e della piena realizzazione dei LEPS**. In tale ambito, occorre garantire che gli ATS 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;

- **alla lettera h), la promozione dell'integrazione funzionale tra distretto operativa dei processi, dei servizi e degli interventi per la non autosufficienza**, secondo le previsioni dell'articolo 1, comma 163, della legge n. 234 del 2021 e ferme restando le prerogative e le attribuzioni delle amministrazioni competenti;

- **alla lettera i), la semplificazione dell'accesso agli interventi e ai servizi sanitari, sociali e sociosanitari e la messa a disposizione di punti unici di accesso (PUA), collocati presso le Case della Comunità", orientati ad assicurare alle persone anziane non autosufficienti e alle loro famiglie il supporto informativo e amministrativo per l'accesso ai servizi dello SNAA e lo svolgimento delle attività di screening per l'individuazione dei fabbisogni di assistenza, in raccordo con quanto previsto nel Regolamento recante la definizione dei modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale, in attuazione della missione 6, componente 1, riforma 1, del PNRR**. Le predette attività di *screening* devono poter essere svolte anche attraverso la rete delle farmacie territoriali in sinergia con gli erogatori dei servizi sociosanitari, nei limiti delle compatibilità finanziarie di cui al presente provvedimento;

- **alla lettera l), la semplificazione e integrazione delle procedure di accertamento e valutazione della condizione di persona anziana non autosufficiente**, favorendo su tutto il territorio nazionale la riunificazione dei procedimenti in capo ad un solo soggetto, la riduzione delle duplicazioni e il contenimento dei costi e degli oneri amministrativi. Detti obiettivi sono da perseguire, in primo luogo, mediante la previsione di una valutazione multidimensionale unificata, da effettuarsi secondo criteri standardizzati e omogenei basati su linee guida validate a livello nazionale, finalizzata **all'identificazione dei fabbisogni di natura biopsico-sociale, sociosanitaria e sanitaria della persona anziana** e del suo nucleo familiare e all'accertamento delle condizioni per l'accesso alle prestazioni di competenza statale, anche tenuto conto degli elementi informativi eventualmente in possesso degli enti del Terzo settore erogatori dei servizi;

- **alla lettera m), l'adozione di criteri e indicatori specifici per il monitoraggio delle diverse tipologie di prestazione assistenziale riferite alle persone anziane non autosufficienti, ricomprese nei LEPS;**

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Via Ferdinando di Savoia, 1 – 00196 Roma – Tel. 06 36 20 31 Fax 06 32 22 794 – e-mail: presidenza@fnomceo.it – C.F. 02340010582



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

- **alla lettera n)**, con riferimento alle prestazioni di assistenza domiciliare, l'integrazione degli istituti dell'assistenza domiciliare integrata (ADI) e del servizio di assistenza domiciliare (SAD), assicurando il coinvolgimento degli ATS e del Servizio sanitario nazionale, nei limiti della capienza e della destinazione delle rispettive risorse. La predetta integrazione è espressamente finalizzata, in un'ottica di efficientamento, a garantire un'offerta integrata di assistenza sanitaria, psicosociale e sociosanitaria, secondo un approccio basato sulla presa in carico di carattere continuativo e multidimensionale, orientato a favorire, anche progressivamente, entro i limiti e i termini definiti, ai sensi del provvedimento in esame, dalla programmazione integrata socioassistenziale e sociosanitaria statale e regionale, il raggiungimento dei seguenti risultati: 1) l'unitarietà delle risposte alla domanda di assistenza e cura, attraverso l'integrazione dei servizi erogati dalle aziende sanitarie locali e dai comuni; 2) la razionalizzazione dell'offerta vigente di prestazioni sanitarie e sociosanitarie, che tenga conto delle condizioni dell'anziano, anche con riferimento alle necessità dei pazienti cronici e complessi; 3) l'offerta di prestazioni di assistenza e cura di durata e intensità adeguate, come determinate sulla base dei bisogni e delle capacità della persona anziana non autosufficiente; 4) l'integrazione e il coordinamento dei servizi e delle terapie erogate a domicilio, anche attraverso strumenti di telemedicina, per il tramite degli erogatori pubblici e privati accreditati e a contratto, anche del Terzo settore, che possano garantire la gestione e il coordinamento delle attività individuate nell'ambito del PAI; 5) il coinvolgimento degli enti del Terzo settore, nei limiti delle compatibilità finanziarie di cui al presente provvedimento;
- **alla lettera o)**, con riferimento ai servizi di cure palliative, previsione: 1) del diritto di accesso ai servizi di cure palliative per tutti i soggetti anziani non autosufficienti e affetti da patologie 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; 2) dell'erogazione di servizi specialistici di cure palliative in tutti i luoghi di cura per gli anziani non autosufficienti, quali il domicilio, la struttura ospedaliera, l'ambulatorio, l'hospice e i servizi residenziali; 3) del diritto alla definizione della pianificazione condivisa delle cure, come esito di un processo di comunicazione e informazione tra il soggetto anziano non autosufficiente e l'équipe di cura, mediante il quale il soggetto interessato, anche tramite il suo fiduciario o chi lo rappresenta legalmente, esprime la propria autodeterminazione rispetto ai trattamenti cui desidera o non desidera essere sottoposto;
- **alla lettera p)**, con riferimento ai servizi semiresidenziali, la promozione dell'offerta di interventi complementari di sostegno, con risposte diversificate in base ai profili individuali, attività di socialità e di arricchimento della vita, anche con il sostegno del servizio civile universale;
- **alla lettera q)**, con riferimento ai servizi residenziali, la previsione di misure idonee a perseguire adeguati livelli di intensità assistenziale, anche attraverso la rimodulazione della dotazione di personale, nell'ambito delle vigenti facoltà assunzionali, in funzione della numerosità degli anziani residenti e delle loro

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

specifiche esigenze, nonché della qualità degli ambienti di vita, con strutture dotate di ambienti amichevoli, familiari e sicuri, che facilitino le normali relazioni di vita e garantiscano la riservatezza della vita privata e la continuità relazionale delle persone anziane residenti;

-alla lettera r), in riferimento a una serie di soggetti erogatori secondo il principio di sussidiarietà di cui all'articolo 118 della Costituzione, l'aggiornamento e semplificazione dei criteri minimi di autorizzazione e di accreditamento strutturale, organizzativo e di congruità del personale. **L'aggiornamento e la semplificazione dei criteri anzidetti devono riguardare i soggetti erogatori pubblici e privati, anche del Terzo settore e del servizio civile universale, per servizi di rete, domiciliari, diurni, residenziali e centri multiservizi socioassistenziali, sociosanitari e sanitari, tenendo in considerazione anche la presenza di sistemi di videosorveglianza a circuito chiuso, finalizzati alla prevenzione e alla garanzia della sicurezza degli utenti, e per l'erogazione di terapie domiciliari o di servizi di diagnostica domiciliare in linea con il sistema di monitoraggio, valutazione e controllo introdotto dalla legge per la concorrenza 2021, applicato a tutte le strutture operanti in regime di accreditamento e convenzionamento con il Servizio sanitario nazionale, tenuto conto in particolare degli esiti del controllo e del monitoraggio per la valutazione delle attività erogate, in termini di qualità, sicurezza e appropriatezza;**

- alla lettera s), al fine di favorire e sostenere le migliori condizioni di vita delle persone con pregresse condizioni di disabilità che entrano nell'età anziana, il riconoscimento del diritto: 1) ad accedere a servizi e attività specifici per la loro pregressa condizione di disabilità, con espresso divieto di dimissione o di esclusione dai pregressi servizi a seguito dell'ingresso nell'età anziana, senza soluzione di continuità; 2) ad accedere, su richiesta, agli interventi e alle prestazioni specificamente previsti per le persone anziane e le persone anziane non autosufficienti, senza necessità di richiedere l'attivazione di un nuovo percorso di accertamento della non autosufficienza e, se già esistente, della valutazione multidimensionale, attraverso la redazione del PAI che integra il progetto individuale previsto dalla già menzionata legge n. 227 del 2021.

In conclusione, al fine di consentire un esame più approfondito della materia si allega il provvedimento indicato in oggetto (all.n.1).

Cordiali saluti

IL PRESIDENTE
Filippo Anelli

All.n.1

MF/CDL

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del T.U. 445/2000 e del D.Lgs 82/2005

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Via Ferdinando di Savoia, 1 – 00196 Roma – Tel. 06 36 20 31 Fax 06 32 22 794 – e-mail: presidenza@fnomceo.it – C.F. 02340010582