

## **Bozza**

### **Legge delega**

# **Norme per la promozione della dignità delle persone anziane e per la presa in carico delle persone non autosufficienti**

#### Art.1

##### (Delega)

1. 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 dei Ministri competenti, 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, finalizzati a promuovere le condizioni di vita e di assistenza delle persone anziane e riordinare, semplificare, potenziare, ed integrare maggiormente, anche in via progressiva, la presa in carico delle persone in condizioni di non autosufficienza sulla base dei principi e dei criteri di cui articoli 3, 8, 9, 11 e 13. Gli schemi di decreto sono trasmessi al Consiglio di Stato per l'espressione del parere, che è reso nel termine di trenta giorni dalla data di trasmissione, decorso il quale il Governo può comunque procedere. I medesimi schemi sono quindi trasmessi alle Camere, perché su di essi sia espresso il parere delle Commissioni parlamentari competenti per materia e delle Commissioni parlamentari competenti per i profili di carattere finanziario, entro il termine di trenta giorni dalla data di trasmissione, decorso il quale i decreti possono essere comunque adottati. In mancanza di intesa nel termine di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, il Consiglio dei ministri delibera, approvando una relazione che è trasmessa alle Camere nella quale sono indicate le specifiche motivazioni per cui l'intesa non è stata raggiunta. Qualora il termine per l'espressione del parere delle Commissioni parlamentari scada nei trenta giorni che precedono il termine finale per l'esercizio della delega o successivamente, quest'ultimo è prorogato di novanta giorni. Il Governo, qualora, a seguito dell'espressione dei pareri parlamentari, non intenda conformarsi all'intesa raggiunta in Conferenza unificata, trasmette alle Camere e alla stessa Conferenza unificata una relazione nella quale sono indicate le specifiche motivazioni di difformità dall'intesa.
2. Entro 12 mesi dalla data di entrata in vigore dei decreti legislativi di cui al comma 1, possono essere adottati decreti legislativi recanti disposizioni integrative e correttive, nel rispetto dei principi e criteri direttivi previsti agli articoli 3, 8, 9, 11 e 13 e con la procedura di cui al comma 1.

#### Art.2

##### (Definizioni)

1. Ai fini della presente legge si intendono per:
  - a) Persone anziane, le persone al compimento del 65° anno di età, indipendentemente dalla loro condizione lavorativa, tenuto anche conto delle indicazioni dell'International Classification of Functioning Disability and Health-ICF dell'Organizzazione mondiale della sanità e ss.mm.ii ed in coerenza con quanto previsto dall'articolo 25 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea.

- b) Persone non autosufficienti, le persone per le quali, sulla base di una valutazione multidimensionale delle condizioni funzionali bio-psico-sociali 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, ed in coerenza con le disposizioni della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 (Convention on the Rights of Persons with Disabilities, di seguito "CRPD"), ratificata dall'Italia ai sensi della legge 3 marzo 2009, n. 18, e alla Strategia per i diritti delle persone con disabilità 2021-2030 della Commissione Europea del 3 marzo 2021, sia stata riscontrata una disabilità fisica, psichica, sensoriale o relazionale in conseguenza della quale vi sia anche la cronicizzazione di patologie, una riduzione o una perdita delle capacità funzionali necessarie per condurre una vita autonoma dal punto di vista sanitario, sociale, abitativo ed economico.
- c) Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali, LEPS, i processi, gli interventi, i servizi, le attività e le prestazioni integrate che la Repubblica assicura su tutto il territorio nazionale sulla base di quanto previsto dall'articolo 117, lettera m) della Costituzione della Repubblica italiana e in coerenza con i principi e i criteri indicati agli articoli 1 e 2 della legge 8 novembre 2000, n. 328 recante "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- d) Ambiti Sociali Territoriali, ATS, i soggetti giuridici di cui all'articolo 8, comma 3, lettera a) della legge 8 novembre 2000, n. 328 e di cui all'articolo 23, comma 2 del decreto legislativo 15 settembre 2017, n.147 che, in coerenza con quanto previsto dai commi 161-164 dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2021, n.234, garantiscono, per conto degli enti locali titolari, lo svolgimento omogeneo sul territorio di propria competenza di tutte le funzioni tecniche di programmazione, gestione, erogazione e monitoraggio degli interventi nell'ambito dei servizi sociali alle famiglie e alle persone;
- e) Punti Unici di Accesso (PUA), i servizi integrati, di cui all'articolo 1, comma 163 della legge 30 dicembre 2021, n.234, di diretta gestione pubblica territoriale con sede operativa presso le articolazioni del servizio sanitario denominate Case della comunità ovvero in fase transitoria presso altre articolazioni territoriali che svolgono -attraverso equipe multidisciplinari integrate costituite da personale del servizio sanitario regionale e da personale dei servizi sociali operanti presso gli ATS di riferimento- le attività di ascolto, informazione, presa in carico, valutazione multidimensionale delle persone anziane e delle persone non autosufficienti;
- f) Progetti Individualizzati di Assistenza Integrata, PAI, i progetti individuali predisposti, in coerenza con quanto previsto dall'articolo 1, comma 163, della legge 31 dicembre 2021, n. 234, dall'equipe multidisciplinare integrata per l'assistenza delle persone anziane e delle persone non autosufficienti, con il coinvolgimento diretto della persona assistita e dei familiari conviventi ovvero dell'amministratore di sostegno;
- g) Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, PNRR, il Piano predisposto dal Governo italiano per accedere alle provvidenze del programma europeo denominato Next Generation EU;
- h) Piano Nazionale degli interventi e dei Servizi sociali, Documento che, ai sensi dell'articolo 18 della legge 8 novembre 2000, n. 328, contiene la cornice unitaria del sistema integrato di interventi e servizi sociali, la programmazione per l'utilizzo delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali di cui all'articolo 20 della legge n. 328 del 2000. Tale Piano è integrato dal Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà, quale strumento programmatico per l'utilizzo delle risorse della quota del Fondo Povertà di cui all'articolo 7, comma 2 e dal Piano per la non autosufficienza, quale strumento programmatico per l'utilizzo delle risorse del Fondo per le non autosufficienze, di cui all'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296;
- i) Piano Nazionale per la non Autosufficienza, PNNA, il piano previsto dall'articolo 21, comma 6, lettera c), del d.lgs. 15 settembre 2017, n. 147;

- j) Patti territoriali per lo sviluppo, strumenti della Programmazione Negoziata, mediante i quali sono coordinati interventi di tipo produttivo, infrastrutturale e di promozione della coesione sociale con il concorso di risorse pubbliche;
- k) Piano Sanitario Nazionale, PSN, il piano previsto dall'articolo 1, commi 9 e 10, del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, e successive integrazioni e modificazioni;
- l) Livelli Essenziali di Assistenza, LEA, i livelli essenziali di assistenza sanitaria e sociosanitaria previsti dall'articolo 1, comma 10, del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e di cui al D.P.C.M. 12 gennaio 2017 e successive integrazioni e modificazioni;
- m) Budget di cura e assistenza, strumento costituito dall'insieme delle misure, delle prestazioni, dei servizi e dei sostegni a vario titolo disponibili al fine di realizzare il progetto di vita autonoma delle persone non autosufficienti mediante il PAI;
- n) *Caregivers*, le figure, di cui all'articolo 1, comma 255 della legge 27 dicembre 2017, n. 205 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020), che in quanto persone conviventi nel nucleo familiare della persona non autosufficiente sono impegnate nell'assistenza diretta alla persona non autosufficiente nell'ambito del PAI;
- o) Nuova domiciliarità, le forme innovative di coabitazione solidale domiciliare per le persone anziane realizzate presso case, case-famiglia, gruppi famiglia, gruppi appartamento e condomini solidali.

### Art.3

#### (Principi)

1. La presente legge, in conformità con il principio della eguale dignità delle persone sancito dall'articolo 2 della Costituzione, nonché dei principi sanciti dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 (Convention on the Rights of Persons with Disabilities, di seguito "CRPD"), ratificata dall'Italia ai sensi della legge 3 marzo 2009, n. 18, e alla Strategia per i diritti delle persone con disabilità 2021-2030 della Commissione Europea del 3 marzo 2021 e dall'articolo 25 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, riconosce e promuove il valore umano, sociale, culturale ed economico di ogni stagione della vita delle persone, indipendentemente dalla presenza di menomazioni, limitazioni e restrizioni alla loro autonomia. Ai fini della presente legge, anche con riferimento alle 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, sono considerate anziane le persone al compimento del 65° anno di età, indipendentemente dalla loro condizione lavorativa.
2. Le istituzioni nazionali, regionali e locali riconoscono, promuovono e valorizzano, nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge, le attività di partecipazione e di solidarietà svolte dalle persone anziane, nell'associazionismo e nelle famiglie, per la promozione della solidarietà e della coesione tra le generazioni e per il miglioramento dell'organizzazione e della gestione di servizi pubblici a favore della collettività e delle comunità territoriali.
3. Lo Stato, le Regioni e gli Enti locali promuovono ogni intervento idoneo al fine di contrastare i fenomeni della solitudine sociale e della deprivazione relazionale delle persone anziane, indipendentemente dal luogo ove si trovino a vivere, mediante la predisposizione di percorsi, sicuri e innovativi, di intervento quali le attività di ascolto, di aiuto e supporto alle attività di socializzazione prevedendo il

coinvolgimento attivo delle risorse istituzionali, professionali, delle formazioni sociali e di volontariato del territorio.

4. La Repubblica riconosce il diritto delle persone anziane e delle persone non autosufficienti alla continuità di vita e di cure presso il proprio domicilio secondo le previsioni di cui alla presente legge ed entro i limiti e i termini definiti dalla programmazione integrata sociosanitaria e socioassistenziale nazionale e regionale.
5. Lo Stato, le Regioni, gli Enti locali e le Province Autonome adottano misure idonee per il superamento delle forme ingiustificate, inefficaci e improprie di istituzionalizzazione, in particolare nei casi in cui la complessità e la gravità delle problematiche bio-psico-sociali non consentano alle persone di vivere presso il proprio domicilio ovvero presso altro immobile con caratteristiche di civile abitazione.
6. I Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali, LEPS, per le persone anziane non autosufficienti sono costituiti dai processi, dagli interventi, dai servizi, dalle attività e dalle prestazioni integrate che la Repubblica assicura su tutto il territorio nazionale, sulla base di quanto previsto dall'articolo 117, lettera m) della Costituzione della Repubblica italiana e in coerenza con i principi e i criteri indicati agli articoli 1 e 2 della legge 8 novembre 2000, n. 328 recante "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" e di quanto previsto ai commi 161-164 dell'articolo 1 della legge 31 dicembre 2021, n. 234, con carattere di universalità per garantire qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione, prevenzione, eliminazione o riduzione delle condizioni di svantaggio e di vulnerabilità derivanti dalle condizioni di non autonomia ai sensi dell'articolo 2, lettera b).
7. Lo Stato garantisce, mediante la definizione e l'aggiornamento periodico di livelli essenziali dei servizi e delle prestazioni, livelli adeguati di cura e assistenza, domiciliare, semiresidenziale e residenziale, alle persone che sulla base di una valutazione bio-psico-sociale presentino una ridotta o non sufficiente capacità di condurre una vita autonoma.
8. Lo Stato, in conformità con i principi costituzionali che assegnano alle istituzioni il compito di rimuovere gli ostacoli al pieno sviluppo della persona, garantisce su tutto il territorio nazionale, il monitoraggio e la verifica dell'attuazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali, al fine di estendere la protezione delle tutele sociali e dei diritti collettivi e rafforzare il riconoscimento dei diritti soggettivi e le istanze di autonomia individuale.
9. Gli ambiti sociali territoriali (ATS), di cui all'articolo 8, comma 3, lettera a) della legge 8 novembre 2000, n. 328 e all'articolo 23, comma 2 del decreto legislativo 15 settembre 2017, n.147 e di cui ai commi 161-164 dell'articolo 1 della legge 31 dicembre 2021, n. 234 costituiscono la sede operativa dei servizi sociali degli enti locali del territorio di riferimento. Con la propria organizzazione gli ATS garantiscono, per conto degli enti locali titolari, lo svolgimento omogeneo sul territorio di propria competenza di tutte le funzioni tecniche di programmazione, gestione, erogazione e monitoraggio degli interventi nell'ambito dei servizi sociali per le persone e le famiglie residenti ovvero regolarmente soggiornanti e dimoranti presso i comuni che costituiscono l'ATS. Sul territorio di propria competenza gli ATS, per lo svolgimento delle funzioni proprie, si avvalgono della piena collaborazione delle infrastrutture sociali in capo alle istituzioni di cui al d. lgs. 4 maggio 2001, n. 207, ovvero di quelle di ogni altro soggetto pubblico o privato operante sul territorio, cui sono assegnati, secondo le previsioni di legge nazionali e regionali, compiti e funzioni nell'ambito dei servizi sociali alle famiglie e alle persone.

10. Ai sensi dell'articolo 1, comma 163, della legge 31 dicembre 2021, n. 234 i Punti Unici di Accesso (PUA) sono servizi di diretta gestione pubblica territoriale che nell'ambito delle c.d. "Case di comunità", svolgono -attraverso equipe multidisciplinari, integrate costituite da personale del servizio sanitario regionale e da personale dei servizi sociali operanti presso l'ambito sociale territoriale di riferimento- le attività di ascolto, informazione, presa in carico, valutazione multidimensionale (UVM) e predisposizione dei progetti individualizzati di assistenza integrata (PAI) per le persone anziane e per le persone non autosufficienti, sulla base delle previsioni che regolano il funzionamento dei livelli essenziali dell'assistenza sanitaria (LEA) e di quelle che regolano il funzionamento dei LEPS. I PAI sono redatti di norma in forma pattizia ovvero con la partecipazione diretta e la sottoscrizione del progetto da parte della persona destinataria e dei familiari coinvolti e, se nominato, dell'amministratore di sostegno, sono soggetti a periodiche verifiche e revisioni in relazione all'evoluzione delle condizioni personali e familiari del beneficiario degli interventi destinataria degli interventi. Nell'ambito delle equipe multidisciplinari integrate è individuata la figura del responsabile del PAI. L'organizzazione e la gestione dei servizi e degli interventi, definite dai progetti di assistenza, è aperta alla collaborazione con enti del Terzo settore e con le risorse del volontariato informale di prossimità.

#### Art.4

#### (Invecchiamento attivo e prevenzione)

1. Il Governo, su iniziativa del Ministro del lavoro e delle politiche sociali di concerto con il Ministro della salute, il Ministro delle infrastrutture e della mobilità sostenibili ed il Ministro per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale, sentiti il Ministro dell'economia, il Ministro per le disabilità e il Ministro della famiglia e delle pari opportunità e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni, gli Enti Locali e le Province Autonome, adotta le "Linee guida nazionali per l'inclusione e la promozione dell'accessibilità delle persone anziane e fragili ai servizi e alle risorse del territorio". Sulla base delle Linee Guida nazionali sono adottati, a livello regionale e locale, appositi Piani d'azione. Mediante tali Piani si promuove l'accessibilità universale delle persone con fragilità alla concreta fruizione dei servizi sociali e sanitari, degli spazi urbani, dell'ambiente naturale e delle iniziative e dei servizi ricreativi, commerciali e culturali. I Piani d'azione formano parte integrante degli strumenti di programmazione integrata di cui al successivo articolo 5 e prevedono:
  - a) interventi per l'invecchiamento attivo con la finalità di mantenere il più a lungo possibile un elevato livello di indipendenza delle persone anziane attraverso politiche attive di inclusione sociale e di abbattimento delle barriere all'accesso e nell'erogazione di servizi di assistenza sanitaria e sociale anche mediante lo sviluppo di interventi di sanità preventiva d'iniziativa e lo sviluppo di interventi di servizio sociale presso il domicilio delle persone anziane anche mediante l'implementazione di programmi/percorsi integrati volti alla riduzione dell'impatto dei principali fattori di rischio di malattie croniche non trasmissibili (inattività fisica/sedentarietà, tabagismo, scorretta alimentazione e alcol) per un invecchiamento attivo e con ridotto carico di malattia e disabilità, nonché di programmi trasversali che impattino sui fattori di protezione per un invecchiamento in buona salute e con ridotto carico di malattia e disabilità;
  - b) interventi per lo sviluppo di azioni facilitanti l'esercizio dell'autonomia e della mobilità delle persone anziane nei contesti urbani ed extraurbani, anche mediante la loro riprogettazione e il superamento degli ostacoli che impediscono l'esercizio fisico nonché la fruizione degli spazi verdi e delle occasioni di socializzazione sul territorio;
  - c) interventi volti al rafforzamento della capacità dei sistemi sanitari di rispondere alle esigenze degli anziani, migliorandone la salute e il benessere, e di assicurare servizi di prevenzione e promozione

- della salute, anche garantendo interventi di promozione della salute nei luoghi di lavoro, riservando altresì un'attenzione particolare per la fascia di età over 50 anni;
- d) interventi per la promozione della partecipazione delle persone anziane e delle persone non autosufficienti e l'esercizio dei diritti civili e politici lungo tutto l'arco della vita;
  - e) interventi e servizi di sostegno sociale e psicologico volti a promuovere abitudini e stili di vita che combattano l'isolamento, la marginalizzazione, l'esclusione sociale e civile, la deprivazione relazionale e affettiva e prevenivano ovvero ritardino, per quanto possibile, l'insorgere delle malattie nelle persone anziane.
  - f) interventi volti a ridurre il ritardo e le difficoltà d'uso delle nuove tecnologie da parte della popolazione anziana, mediante azioni di alfabetizzazione informatica e pratiche abilitanti all'uso di nuove tecnologie capaci di promuovere la conoscenza e la partecipazione delle persone anziane, contribuendo così al contrasto delle disuguaglianze e dell'isolamento sociale favorendo l'autonomia nella gestione della propria vita e l'equità di accesso ai servizi e alle informazioni;
  - g) interventi di sostegno delle esperienze di solidarietà e di promozione culturale intergenerazionali tese a valorizzare la conoscenza e la trasmissione del patrimonio storico, artistico e culturale, linguistico e dialettale.

#### Art.5

##### (Programmazione integrata)

1. A decorrere dall'entrata in vigore del presente provvedimento il Governo, le Regioni e gli Enti Locali adottano il principio della programmazione integrata al fine di garantire l'universalità di accesso ai servizi, alle prestazioni, ai trattamenti in relazione alle necessità delle persone e degli anziani non autosufficienti.
2. Con le modalità previste dall'articolo 21, comma 6, lettera c) e comma 7 del decreto legislativo 15 settembre 2017 n. 147, anche al fine dell'individuazione delle priorità di intervento per il successivo aggiornamento dei LEPS, è adottato il Piano Nazionale per la non Autosufficienza (PNNA) che costituisce parte integrante del Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali di cui all'articolo 18 della legge 8 novembre 2000, n.328. Il PNNA si raccorda con gli strumenti della programmazione sanitaria nazionale denominati Patti per la salute previsti dalla legge 27 dicembre 2006, n. 296. Per quanto attiene alle aree di cui al Capo IV del DPCM 12 gennaio 2017 recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali dell'assistenza socio-sanitaria" la programmazione sanitaria nazionale è predisposta sentito il Ministero del lavoro e delle politiche sociali. Le Regioni elaborano conseguentemente i rispettivi Piani Regionali per la non autosufficienza ed inviano i relativi atti al Ministero del lavoro e delle politiche sociali per il monitoraggio sullo stato di attuazione dei LEPS. Sulla base dei dati di monitoraggio e della relativa valutazione, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali procede agli eventuali interventi di verifica e all'adozione, nel rispetto delle previsioni di legge, delle necessarie misure correttive.
3. Le linee di intervento progettuale a valere sulle missioni 5 e 6 unitamente a quelle concernenti la rigenerazione urbana e la mobilità accessibile e sostenibile, del Programma Nazionale di Ripresa e Resilienza del Governo italiano, sono attuate dalle istituzioni competenti nel rispetto dei principi e dei criteri di cui alla presente legge. Per questi scopi e per favorire l'integrazione strutturale del sistema degli interventi sociali e degli interventi socio-sanitari, per le aree di cui al Capo IV del DPCM 12 gennaio 2017 recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali dell'assistenza socio-sanitaria", in materia di assistenza agli anziani e alle persone non autosufficienti, con decreto interministeriale del Ministro del lavoro e delle politiche sociali di concerto tra il Ministro della salute, il Ministro per le disabilità e il Ministro dell'economia, è istituito un comitato di coordinamento tecnico permanente che, nel rispetto delle competenze di ciascuna amministrazione nell'attuazione dei progetti del PNRR, può formulare proposte condivise concernenti l'attuazione dei progetti realizzati con le risorse a valere sul

PNRR e sulle norme nazionali di riferimento. Il Comitato è composto da un rappresentante per ciascuno dei Ministeri concertanti, nonché da quattro (4) rappresentanti designati dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni, le Province Autonome e gli Enti locali designa rappresentanti per la partecipazione ai lavori del Comitato. Il Comitato può avvalersi della collaborazione dell'ISTAT, nonché delle agenzie e degli enti pubblici nazionali competenti e consultare i soggetti di cui all'art. 21 c.4 del Decreto legislativo 147/2017.

4. In coerenza con quanto previsto dai commi 161-168 dell'articolo 1 della legge 31 dicembre 2021, n.234 le Regioni, gli enti locali e le Province autonome garantiscono, attraverso i punti unici di accesso, la rete dei servizi sociali e la rete dei servizi sanitari nonché attraverso il coinvolgimento attivo dei familiari, l'apporto delle organizzazioni del Terzo Settore e la collaborazione con le risorse del volontariato informale di prossimità, l'offerta integrata di cure e di assistenza sociale favorendo lo svolgimento della vita delle persone con ridotta autonomia e funzionalità bio-psico-sociale presso il proprio domicilio. Ferma restando la titolarità pubblica dell'esercizio delle funzioni dei PUA secondo le previsioni di cui all'art.3, comma 10, l'organizzazione e la gestione dei servizi e degli interventi entro i progetti assistenziali sono aperte a forme di partenariato pubblico con enti del Terzo settore e alla collaborazione con le risorse del volontariato informale di prossimità. Gli Enti del Terzo settore, secondo le modalità previste dal decreto legislativo 3 luglio 2017 n. 117 e ss.mm.ii., supportano le amministrazioni pubbliche nell'attuazione del progetto di assistenza individualizzato, in particolare mediante apporto di occasioni di domiciliarità e abitare inclusivo, apprendimento, espressività e socialità, formazione e lavoro.
5. Al fine di sostenere adeguatamente l'attuazione dei progetti individualizzati di assistenza integrata (PAI) per le persone anziane e per le persone non autosufficienti di cui all'articolo 3, comma 11, è istituito il Budget di cura e di assistenza, quale strumento per la ottimizzazione progressiva della fruizione e della gestione degli interventi e dei servizi di cura e di sostegno del territorio. Al Budget di cura e di assistenza concorrono tendenzialmente tutte le risorse economiche ed in particolare:
  - a) le risorse derivanti dal trasferimento alle Regioni e alle Province Autonome delle relative quote del Fondo Sanitario Nazionale specificamente destinate per tali finalità nell'ambito dei livelli essenziali dell'assistenza sanitaria;
  - b) le risorse derivanti dal trasferimento alle Regioni, agli enti locali e alle Province Autonome del Fondo per le non autosufficienze di cui all'articolo 1, comma 1264 della legge 27 dicembre 2006 n. 296 e delle risorse a valere su altri Fondi sociali Nazionali specificamente destinate agli interventi in materia di anziani e persone non autosufficienti;
  - c) le risorse erogate ai cittadini da parte di pubbliche amministrazioni in attuazione di leggi e disposizioni dello Stato, delle Regioni e delle Province Autonome;
6. Al fine di estendere, uniformare e facilitare, nel rispetto delle differenze territoriali, l'esigibilità e la qualità dei servizi e delle prestazioni sociali su tutto il territorio nazionale, nonché al fine di facilitare le attività di monitoraggio dello stato di attuazione dei LEPS e del graduale sviluppo delle tipologie dei servizi e delle prestazioni sociali destinati alle persone anziane e alle persone non autosufficienti e dei relativi requisiti quantitativi e qualitativi, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali di concerto con il Ministero della salute e il Ministero per le disabilità, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni, gli Enti Locali e le Province Autonome, entro 6 mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge adotta con proprio decreto uno strumento di classificazione nazionale delle prestazioni e dei servizi sociali alla persona.
7. Al fine di garantire la piena attuazione del diritto di accesso ai servizi sociali per le persone anziane non autosufficienti per l'accesso unitario ai servizi, con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche

sociali, di concerto con il Ministro della salute sono definite le modalità di utilizzo integrato di strumenti di telefonia di pubblica utilità dedicati e raccordati con gli strumenti previsti dalla normativa europea in materia di numero europeo per la gestione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie a bassa intensità.

8. Il Governo, su iniziativa congiunta del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, del Ministro della Salute e del Ministro per le disabilità d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni, gli Enti Locali e le Province Autonome, promuove annualmente una Campagna informativa nazionale al fine di aumentare tra i cittadini il livello di conoscenza e di consapevolezza relativamente ai diritti, ai servizi e alle opportunità concernenti la qualità della vita e dell'assistenza per le persone anziane non autosufficienti.
9. Con cadenza triennale il Governo, su iniziativa congiunta del Ministro del lavoro e delle politiche sociali e del Ministro della Salute, presenta al Parlamento una Relazione sulla condizione delle persone anziane non autosufficienti e sullo stato di attuazione dei LEA e dei LEPS per le persone anziane e non autosufficienti.
10. Con scadenza triennale, al fine dell'aggiornamento del PNNA ed in vista della sua adozione, il Governo, in occasione della predisposizione del disegno di legge di bilancio effettua una verifica, sulla base delle attività di monitoraggio specificamente previste e disciplinate per ciascuno dei settori considerati, sul grado di adeguatezza dei LEPS e dei LEA.

#### Art.6

##### (Nuove forme della domiciliarità solidale e residenzialità)

1. Al fine di contrastare l'isolamento sociale e di realizzare il diritto alle relazioni interpersonali, lo Stato, le Regioni, gli enti locali e le Province autonome promuovono, anche nell'ambito dell'attuazione dei progetti di cui alle missioni 5 e 6 unitamente a quelli concernenti la rigenerazione urbana e la mobilità accessibile e sostenibile del PNRR, forme innovative di coabitazione solidale domiciliare per le persone anziane, adeguando le modalità di offerta dei servizi sociali, attraverso l'attivazione dei progetti di intervento necessari al fine di garantire concretamente la prosecuzione della vita, in condizioni di dignità e sicurezza, anche all'interno di contesti quali: case, case famiglia, gruppi famiglia, gruppi appartamento e condomini solidali, fornendo idonei supporti informativi e tecnici.
2. Fermo restando quanto previsto dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. nonché dal Decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, recante "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private", nei casi in cui la complessità e la gravità delle problematiche bio-psico-sociali non consentano alle persone di vivere presso il proprio domicilio ovvero presso altro immobile con caratteristiche di civile abitazione, le Regioni, gli enti locali e le Province autonome garantiscono, attraverso i punti unici di accesso, la rete dei servizi sociali degli ambiti sociali territoriali di cui all'articolo 8 della legge 8 novembre 2000, n. 328 e la rete dei servizi sanitari dell'assistenza distrettuale, nonché attraverso il coinvolgimento attivo dei familiari, l'accoglienza delle persone non autosufficienti, presso strutture residenziali in possesso di requisiti operativi e di sicurezza, tali da garantire alle persone ospitate il diritto alla continuità delle cure e il diritto al mantenimento delle



relazioni sociali ed interpersonali, mediante l'accoglienza in ambienti di tipo familiare rispettosi delle esigenze personali e di privacy.

#### Art.7

(Misure di sostegno ai familiari conviventi impegnati nell'assistenza diretta alla persona non autosufficiente)

1. Entro 12 mesi dalla data di entrata in vigore del presente provvedimento il Governo, su iniziativa del Ministro del lavoro e delle politiche sociali di concerto con il Ministro per le disabilità e il Ministro dell'economia d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni, gli Enti Locali e le Province Autonome, è delegato ad emanare un apposito decreto legislativo al fine di migliorare e sostenere le condizioni di vita individuali delle figure di cui all'articolo 1, comma 255 della legge 27 dicembre 2017, n. 205 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020), nonché di riconoscerne le esperienze e le competenze acquisite -in quanto persone conviventi nel nucleo familiare della persona non autosufficiente e impegnate nell'assistenza diretta alla persona non autosufficiente nell'ambito del PAI – nella qualità di componenti della rete di assistenza alla persona e risorse del sistema integrato dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari, attraverso la previsione:
  - a) dell'introduzione di specifiche tutele nell'ambito previdenziale e assicurativo e per l'inserimento e il reinserimento nel mercato del lavoro;
  - b) interventi di formazione e di certificazione delle competenze professionali acquisite nel corso dell'esperienza sviluppata;
  - c) interventi di sostegno anche psicologico, evitando che dal loro 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.

Le rappresentanze delle figure di cui al citato articolo 1, comma 255 della legge 27 dicembre 2017, n. 205, sono sentite nell'ambito della programmazione sociale, sociosanitaria e sanitaria a livello nazionale, regionale e locale.

#### Art.8

(Rafforzamento degli ambiti sociali territoriali. Revisione e semplificazione delle procedure di valutazione e delle procedure amministrative. Rafforzamento del Ministero del lavoro e delle politiche sociali)

1. Entro 12 mesi dalla data di entrata in vigore del presente provvedimento il Governo, su iniziativa del Ministro del lavoro e delle politiche sociali di concerto con il Ministro per la Pubblica Amministrazione e il Ministro dell'economia d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni, gli Enti Locali e le Province Autonome, è delegato ad emanare un apposito decreto legislativo al fine di pervenire al rafforzamento degli ATS di cui all'art. 3, comma 9 della presente legge sulla base dei seguenti principi e criteri direttivi:
  - a) Promuovere su tutto il territorio nazionale, sulla base delle disposizioni regionali concernenti l'articolazione delle aree territoriali di riferimento, l'omogeneo sviluppo degli ATS garantendo che questi costituiscano la sede operativa dei servizi sociali degli enti locali del territorio.

- b) Definire un modello organizzativo degli ATS che ne preveda la natura di enti strumentali necessari alla garanzia della realizzazione dei LEPS con il compito di assicurare lo svolgimento omogeneo, per conto degli enti locali titolari, di tutte le funzioni tecniche di programmazione, gestione, erogazione e monitoraggio degli interventi nell'ambito dei servizi sociali per le persone e le famiglie residenti ovvero regolarmente soggiornanti e dimoranti presso i comuni che costituiscono l'ATS, nonché lo sviluppo della collaborazione con i servizi sociosanitari nell'ambito delle c.d. "Case di comunità" per la gestione professionale di servizi integrati.
  - c) Prevedere norme e standards di funzionamento amministrativo gestionale che consentano agli ATS di svolgere le attività manageriali di programmazione e gestione, coerente e integrata, delle risorse finanziarie derivanti dai trasferimenti dal bilancio dello Stato, nonché di quelle a valere su Fondi europei, sulla base dei principi di efficienza, efficacia, economicità e buon andamento della Pubblica Amministrazione.
  - d) Coordinare il nuovo modello organizzativo con le disposizioni di legge esistenti, in particolare la legge 328/2000 ed il d.lgs. 147/2017, provvedendo alle necessarie modifiche ed abrogazioni delle norme incompatibili;
  - e) Garantire che gli ATS, sul territorio di propria competenza, attivino e coordinino la rete pubblica e privata dei servizi sociali mediante la valorizzazione delle infrastrutture sociali disponibili in capo alle istituzioni di cui al decreto legislativo 4 maggio 2001, n. 207, ovvero di quelle di ogni altro soggetto pubblico, privato o del Terzo Settore operante sul territorio, cui sono assegnati, secondo le previsioni di legge nazionali e regionali, compiti e funzioni nell'ambito dei servizi sociali alle famiglie e alle persone.
2. L'osservanza delle disposizioni contenute nel decreto legislativo delegato di cui al comma 1 del presente articolo, in particolare per ciò che attiene all'attuazione dei criteri di cui alle lettere a), b) c) ed e) del predetto comma, costituisce livello essenziale delle prestazioni sociali ai sensi dell'articolo 117 della Costituzione della Repubblica italiana.
  3. Entro 6 mesi dalla data di entrata in vigore del presente provvedimento il Governo, su iniziativa del Ministro del lavoro e delle politiche sociali di concerto con il Ministro della salute, il Ministro per le disabilità e il Ministro per la Pubblica Amministrazione, sentiti l'INPS e la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni, gli Enti Locali e le Province Autonome è delegato ad emanare un apposito decreto legislativo al fine di pervenire a livello nazionale, regionale e locale alla definizione di processi di semplificazione e di riorganizzazione al fine di ridurre e razionalizzare oneri e procedure amministrative, destinate:
    - a) alle modalità di svolgimento delle procedure di accertamento della condizione di non autosufficienza favorendo, su tutto il territorio nazionale, la riunificazione del procedimento in capo ad un solo soggetto;
    - b) alle modalità e agli oneri necessari per l'accesso e la fruizione di servizi e interventi per le persone, per le quali si è già svolto il procedimento di accertamento e valutazione delle condizioni bio-psico-sociali determinanti una autonomia personale ridotta a causa di vecchiaia o di altra patologia cronica invalidante, favorendo forme di amministrazione pro attiva in grado di contribuire a sollevare da incombenze gravose la persona non autosufficiente e quanti, familiari e collaboratori, sono direttamente coinvolti nei PAI.
  4. Entro dodici mesi dall'entrata in vigore del presente provvedimento, il Governo su iniziativa del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, anche al fine di garantire lo svolgimento delle diverse e maggiori funzioni di competenza per lo sviluppo dei LEPS e di promuovere le iniziative necessarie allo sviluppo delle politiche sociali nazionali, nonché delle misure e degli interventi che presuppongono

l'integrazione con la dimensione sociosanitaria anche a favore delle persone anziane e delle persone non autosufficienti, è delegato ad emanare un apposito decreto legislativo finalizzato al rafforzamento e alla riorganizzazione degli uffici e delle articolazioni del Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

#### Art.9

(Partecipazione attiva dei cittadini per lo sviluppo inclusivo)

1. Al fine di garantire l'efficacia, l'efficienza e il buon andamento dell'operato delle amministrazioni pubbliche e la piena attuazione delle norme e dei principi di cui al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e ss.mm.ii., nonché al fine di realizzare più compiutamente il principio di sussidiarietà, la Repubblica favorisce la partecipazione sociale dei cittadini anche in forma associata:
  - a) alla identificazione delle capacità e dei bisogni, nonché alla individuazione dei servizi e delle opportunità necessari ai percorsi di inclusione sociale di tutte le persone soggiornanti nelle comunità di vita del territorio degli enti locali di appartenenza; tali modalità di partecipazione diretta, sono adottate anche in vista della corretta attuazione delle norme di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017 n. 117 e ss.mm.ii.;
  - b) alla definizione e alla gestione di percorsi e servizi di comunità in tutti gli ambiti di attività dei servizi sociali territoriali, finanziati a valere su risorse pubbliche, per promuovere la tutela della dignità e dei diritti umani delle persone anziane e delle persone non autosufficienti.
2. Per le finalità di cui al comma 1, lettera a) le amministrazioni locali promuovono almeno annualmente, con il supporto degli ATS e delle Case di Comunità, eventi di partecipazione diffusa dei cittadini e una specifica "giornata della partecipazione sociale", quali momento di ascolto e di confronto di tutti i cittadini in ordine alle valutazioni e alle scelte di politica sociale del territorio. Le amministrazioni locali pubblicano sui propri siti internet gli esiti delle consultazioni svolte in occasione degli eventi di partecipazione.
3. Per le finalità di cui al comma 1, lettera a), nonché per promuovere l'incontro e la relazione fra le generazioni, entro 6 mesi dall'entrata in vigore del presente provvedimento e in coerenza con quanto previsto dall'art.19 del decreto legislativo 3 luglio 2017 n. 117, con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'istruzione, del Ministro dell'università e del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni, gli Enti locali e le Province Autonome, sono definite le specifiche modalità con le quali le amministrazioni locali promuovono d'intesa con gli organi scolastici competenti, il riconoscimento di crediti formativi per gli studenti che assumono e svolgono con continuità azioni di volontariato debitamente attestate - quali occasioni di incontro, nonché di collaborazione anche per piccole incombenze - per persone anziane e persone non autosufficienti, sia presso le strutture residenziali o semiresidenziali che a domicilio.
4. Al di fine di promuovere l'efficacia, l'efficienza e l'inclusività delle misure di transizione organizzativa e tecnologica e di garantirne la sostenibilità sociale, economica e ambientale, sono adottati o aggiornati Patti territoriali per lo sviluppo inclusivo alla cui definizione contribuiscono tutti i rappresentanti delle imprese, delle parti sociali, dell'associazionismo e del Terzo settore attive sul territorio degli ATS di riferimento.

#### Art.10

(Revisione percorsi istruzione superiore e universitaria. Ricerca. Formazione continua integrata operatori del territorio. Riqualficazione lavoro di cura)

1. Al fine di migliorare i servizi e le risposte del sistema socio assistenziale e sociosanitario ai bisogni delle persone anziane e delle persone non autosufficienti e alla loro costante evoluzione, nonché al fine di affermare l'importanza della capacità di tutti gli operatori, a vario titolo impegnati negli interventi di assistenza e di cura, di coniugare le competenze tecnico professionali con quelle relative alla capacità di mantenere un elevato livello di umanizzazione delle relazioni con le persone assistite, entro 6 mesi dalla data di entrata in vigore del presente provvedimento il Governo, su iniziativa del Ministro per l'università e la ricerca di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, con il Ministro della salute sentiti il Ministro della Giustizia e la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni, gli Enti Locali e le Province Autonome è delegato ad emanare uno o più decreti legislativi al fine di procedere allo sviluppo, alla revisione ovvero alla riforma dei percorsi di studio e di formazione delle figure professionali necessarie all'evoluzione del sistema di assistenza e cura alle persone anziane e alle persone non autosufficienti, nonché allo sviluppo della ricerca in materia, sulla base dei seguenti criteri:
  - a) promuovere un approccio basato sulla multidimensionalità, sulla conoscenza dei fattori di rischio di perdita dell'autonomia, nonché sui modelli di assistenza alla persona anziana nei vari ambiti di vita e di cura quali domicilio, ospedale, servizi territoriali, RSA;
  - b) integrare gli approcci tecnici e scientifici con quelli relativi alla cura della relazione umana con le persone, nonché all'etica delle relazioni d'aiuto al fine di valorizzare e migliorare gli interventi assistenziali, terapeutici, di supporto psicologico e riabilitativi e favorire l'integrazione tra interventi sociali e interventi sanitari;
  - c) introdurre percorsi formativi specifici per il servizio sociale professionale finalizzati all'acquisizione di competenze professionali specifiche nell'ambito delle attività gestionali, amministrative e organizzative dei sistemi di cura e di assistenza, del case management e dell'integrazione sociosanitaria a favore della persona e della sua famiglia, attribuendo particolare importanza alle problematiche concernenti la gestione di servizi per le patologie neurodegenerative e a quelle utili al contrasto dell'isolamento sociale; aggiornamento dell'albo professionale di cui alla legge 23 marzo 1993, n. 84 e al successivo D.P.R. 8 luglio 2005, n. 169 con indicazione delle specifiche specializzazioni;
  - d) promuovere lo sviluppo della clinica della non autosufficienza nei diversi setting di cura, lo sviluppo della psicologia della non autosufficienza e del sostegno psicologico ai familiari e ai *caregivers* con particolare riguardo al tema delle persone affette da patologie neurodegenerative e demenza;
  - e) promuovere nei curricula delle figure professionali interessate l'approfondimento delle modalità operative connesse alla presa in carico integrata della persona anziana e delle persone non autosufficienti, l'utilizzo di strumenti di management legati all'umanizzazione delle cure, nonché lo sviluppo delle capacità di coinvolgimento e di lavoro in rete delle famiglie e delle risorse informali di prossimità;
  - f) promuovere la ricerca finalizzata all'innovazione nel campo della prevenzione e della presa in carico delle fragilità connesse all'età anziana e delle forme più innovative di presa in carico e assistenza sociale, di coabitazione solidale e di modelli operativi gestionali del sistema integrato di cura e assistenza;
2. Su iniziativa del Ministro del lavoro e delle politiche sociali di concerto con il Ministro della salute e il Ministro per le disabilità , con il supporto tecnico di ANPAL e di AGENAS, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni, gli Enti Locali e le Province Autonome, sono definite apposite linee guida per lo sviluppo di un piano nazionale di formazione continua per l'assistenza integrata alle persone anziane e alle persone non autosufficienti, anche in coordinamento con il Programma nazionale ECM del Ministero della salute e con le altre modalità di riconoscimento dei crediti formativi

professionali dedicati alle professioni operanti presso i servizi sociali, rivolto alle diverse tipologie di operatori coinvolti e finalizzato:

a) all'ottimizzazione della gestione dei programmi di sviluppo delle nuove forme di assistenza domiciliare e di assistenza integrata di cui ai Leps, ai Lea e ai progetti previsti nell'ambito delle Missioni 5 e 6 del PNRR;

b) all'offerta, in coerenza con quanto previsto dall'articolo 1, comma 166, della legge 31 dicembre 2021, n. 234, di percorsi di formazione e aggiornamento professionale degli assistenti familiari con modalità e tempistiche della formazione compatibili con gli impegni di lavoro delle persone destinatarie, al fine di promuovere livelli adeguati di trasparenza e professionalità in tutti gli ambiti lavorativi necessari allo sviluppo del sistema della domiciliarità;

## Art.11

### (Valutazione delle politiche e monitoraggio dei LEPS)

1. Al fine di rafforzare il quadro informativo sulle persone anziane e con ridotto/non sufficiente grado di autonomia e sui servizi sociali e sociosanitari, l'Istituto nazionale di statistica (ISTAT), in collaborazione con le Istituzioni centrali, le Regioni, gli enti locali e le Province autonome, in aggiunta alle attività già assicurate in materia, provvede, con periodicità adeguata e nei limiti delle risorse disponibili, alla produzione e all'aggiornamento di dati e di un set di indicatori a livello regionale, al fine di rappresentare, nei rispettivi contesti, le condizioni di vita e i bisogni di assistenza delle persone anziane con autonomia ridotta o non sufficiente, mediante indagini e studi longitudinali.
2. Il Ministero del lavoro e delle politiche sociali provvede alla valutazione delle politiche per le persone anziane e per le persone non autosufficienti di cui alla presente legge. La valutazione è operata avvalendosi di un Comitato scientifico, istituito senza ulteriori oneri per le finanze pubbliche, con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali presieduto dal medesimo Ministro o da un suo rappresentante e composto da esperti e istituzioni indipendenti. Il Ministero si avvale inoltre della collaborazione dell'Istituto di analisi delle politiche pubbliche (INAPP), dell'ISTAT e dell'INPS.
3. Il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, per gli scopi di cui ai commi 5 e 8 dell'articolo 5 e tenuto conto dei rapporti di collaborazione interistituzionale con ISTAT per quanto attiene alla rilevazione dei dati e delle informazioni d'interesse comune, effettua il monitoraggio dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali garantite alle persone anziane e alle persone non autosufficienti di cui alla presente legge. Il monitoraggio si avvale di flussi informativi e indicatori riguardanti la capacità di risposta, la spesa e l'efficacia dei sistemi territoriali competenti. Entro sei mesi dall'approvazione della presente legge il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali definisce, nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge in materia di protezione e di trattamento dei dati personali, con apposito decreto e previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni, gli Enti Locali e le Province Autonome, le specifiche tecniche e le metodologie della rilevazione, anche ai fini dell'aggiornamento dei contenuti del Sistema informativo unitario dei servizi sociali (SIUSS), di cui all'articolo 24 decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, e per favorire la divulgazione delle conoscenze e le attività di analisi da parte di Amministrazioni, di enti di studio e ricerca, nonché delle organizzazioni del partenariato economico e sociale.
4. All'articolo 24 del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, il comma 10 è sostituito dal seguente:  
<<10. Con riferimento alle persone con disabilità e non autosufficienti, le informazioni di cui al comma 3, lettera a), anche sensibili, trasmesse dagli enti pubblici responsabili dell'erogazione e della programmazione di prestazioni e di servizi sociali e sociosanitari attivati a loro favore sono, senza nuovi o

maggiori oneri per la finanza pubblica, integrate e coordinate dall'INPS con quelle raccolte dal Nuovo sistema informativo sanitario e dalla banca dati del collocamento mirato, di cui all'articolo 9, comma 6-bis, della legge 12 marzo 1999, n. 68. Le informazioni integrate a livello individuale ai sensi del presente comma sono rese disponibili dall'INPS al Ministero del lavoro e delle politiche sociali e al Ministero della salute e alle Regioni nelle modalità previste al comma 4 e nel rispetto del modello di interoperabilità tecnica delle pubbliche amministrazioni definito dall'Agenzia per l'Italia digitale (AgID) che individua le tecnologie e gli standard per l'interazione e lo scambio di informazioni. Le modalità attuative del presente comma sono disciplinate con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza unificata, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, da adottarsi entro 6 mesi dalla data di entrata in vigore del decreto di cui l'articolo 8, comma 2, del decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 151 attuativo della banca dati del collocamento mirato.>>

5. Nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali può stipulare specifiche convenzioni con INAPP e ISTAT per la realizzazione delle attività di cui ai commi 1 e 2 del presente articolo, a valere sul Fondo nazionale per le politiche sociali di cui all'articolo 59, comma 44, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, sul Fondo nazionale per le non autosufficienze di cui all'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296. Ove previsto, tali attività possono essere finanziate anche attraverso i programmi dei fondi strutturali europei.

#### Art.12

(Modalità di finanziamento del sistema di servizi ed interventi per l'invecchiamento attivo e per la presa in carico della non auto sufficienza)

1. In esito alla verifica di cui all'articolo 5, comma 7, con scadenza triennale, il Governo procede all'adeguamento del Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza per sostenere il progressivo consolidamento strutturale del sistema dei livelli essenziali delle prestazioni sociali a favore di tutte le persone non autosufficienti sull'intero territorio nazionale e per garantirne l'integrazione con il sistema dei servizi sanitari.
2. Il Governo è, inoltre, 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 di ulteriori modalità di finanziamento del sistema dei servizi e degli interventi per la presa in carico delle persone 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) processo di 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 non autosufficiente 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.

#### Art.13

(Disposizioni finanziarie)

1. Gli schemi dei decreti legislativi adottati in attuazione delle deleghe contenute nella presente legge sono corredati di una relazione tecnica che dia conto della neutralità finanziaria dei medesimi ovvero dei nuovi o maggiori oneri da essi derivanti e dei corrispondenti mezzi di copertura. In conformità all'articolo 17, comma 2, della legge 31 dicembre 2009, n. 196, qualora uno o più decreti determinino nuovi o maggiori oneri che non trovino compensazione al loro interno, i medesimi decreti legislativi sono emanati solo successivamente o contestualmente alla data di entrata in vigore dei provvedimenti legislativi che stanino le occorrenti risorse finanziarie.

#### Art.14

(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.