



Prevenzione e contrasto di condotte di maltrattamento o di abuso su minori, anziani e persone con disabilità

A.C. 1066 ed abb.-A

Dossier n° 30/1 - Elementi per l'esame in Assemblea
17 ottobre 2018

Informazioni sugli atti di riferimento

A.C.	1066 ed abb.-A
Titolo:	Misure per prevenire e contrastare condotte di maltrattamento o di abuso, anche di natura psicologica, in danno dei minori nei servizi educativi per l'infanzia e nelle scuole dell'infanzia e delle persone ospitate nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali per anziani e persone con disabilità e delega al Governo in materia di formazione del personale
Iniziativa:	Parlamentare
Primo firmatario:	Calabria

Contenuto

La proposta di legge C. 1066 e abb.-A introduce alcune disposizioni finalizzate a prevenire e a contrastare, in ambito pubblico e privato, le condotte di maltrattamento o di abuso, anche di natura psicologica, in danno:

- dei **minori** nei servizi educativi per l'infanzia e nelle scuole d'infanzia;
- delle persone ospitate in strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali per **anziani** e per **persone con disabilità**.

Le misure previste attengono ai seguenti profili: valutazione attitudinale e formazione del personale; installazione di sistemi di videosorveglianza; modalità di visita nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali.

Il testo della proposta di legge, all'esito delle modifiche approvate in sede referente, si compone di **otto articoli**.

Articolo 1 - Finalità

La proposta di legge in esame ha la finalità, enunciata all'**articolo 1**, di prevenire e contrastare, in ambito pubblico e privato, condotte di maltrattamento o di abuso, anche di natura psicologica, in danno dei minori nei **servizi educativi per l'infanzia** e nelle **scuole dell'infanzia** e delle persone ospitate nei diversi tipi di **strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali** per anziani e per persone con disabilità. A tal fine, la proposta disciplina anche la raccolta di dati utilizzabili a fini probatori in sede di accertamento di tali condotte.

In relazione ai diversi tipi di "**strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali**", si ricorda che il complesso integrato di interventi e servizi erogati a soggetti bisognosi di cura ed assistenza, che non possono essere assistiti a domicilio, può essere reso all'interno di **strutture pubbliche o private accreditate a carattere residenziale, semiresidenziale o diurno**. Tali prestazioni non si configurano come un singolo atto assistenziale, ma come il complesso di prestazioni di carattere sanitario, tutelare, assistenziale e alberghiero erogate nell'arco delle 24 ore.

Il testo specifica che restano fermi il **patto di corresponsabilità educativa** e la presa in carico degli anziani e delle persone con disabilità.

Con riferimento al **patto di corresponsabilità educativa**, si ricorda che lo stesso attualmente è previsto, a livello normativo, solo con riferimento alla scuola secondaria e ne è stata prevista una prossima estensione alla scuola primaria. Infatti, l'art. 5-*bis* del DPR 249/1998, recante lo Statuto delle studentesse e degli studenti della **scuola secondaria**, aggiunto dall'art. 3 del DPR 235/2007, prevede che, contestualmente all'iscrizione alla singola istituzione scolastica, è richiesta la sottoscrizione da parte dei genitori e degli studenti di un patto educativo di corresponsabilità, finalizzato a definire in maniera dettagliata e condivisa diritti e doveri nel rapporto tra istituzione scolastica autonoma, studenti e famiglie.

Il 1° marzo 2018 il MIUR ha [comunicato](#) che la proposta di revisione del patto di corresponsabilità educativa sottoscritta all'unanimità dal FONAGS, il Forum nazionale delle associazioni dei genitori della scuola – che sarebbe stata oggetto di confronto con tutti gli attori a vario titolo coinvolti e con il Forum delle studentesse e degli studenti - prevede, fra l'altro, l'**estensione** dello stesso anche alla **scuola primaria**.

Scopo del provvedimento è dunque quello di predisporre una particolare tutela dei soggetti **particolarmente deboli e vulnerabili**, quali i minori che frequentano servizi educativi per l'infanzia o scuole dell'infanzia, le persone con disabilità e gli anziani ospitati in apposite strutture.

In merito a queste ultime categorie di soggetti, si ricorda che il Capo IV (articoli 21-35) del [D.P.C.M. 12 gennaio 2017](#) che ha ridefinito e aggiornato i livelli essenziali di assistenza di cui al D.Lgs. n. 502/1992 (c.d. Nuovi Lea), individua e descrive le tipologie di assistenza caratterizzate da diversi livelli di complessità ed impegno assistenziale, ai quali peraltro corrispondono diversi percorsi assistenziali, confermando quanto già previsto precedentemente dal D.P.C.M. sui LEA del 2001, se non per l'introduzione delle cure palliative domiciliari e del servizio di neuropsichiatria infantile e l'estensione dell'area delle dipendenze a tutte quelle di tipo patologico e ai comportamenti di abuso (fra le quali la dipendenza da gioco d'azzardo).

In rapporto agli obiettivi di cura sono state individuate cinque principali tipologie di utenti, che qualificano diverse tipologie prestazionali: anziani non autosufficienti; persone disabili giovani e adulte; persone con dipendenze patologiche; persone con patologie psichiatriche; persone con patologie terminali.

Le strutture che offrono prestazioni semiresidenziali si differenziano per le modalità funzionali ed organizzative prescelte dalle regioni, tuttavia possono essere ricondotte alle seguenti tipologie: servizi semiresidenziali per terapia riabilitativa delle dipendenze; centri diurni per anziani non autosufficienti; centri diurni per persone con disabilità; centri diurni per malati psichiatrici. Le singole Regioni, responsabili dell'organizzazione socio-sanitaria, hanno adottato diverse modalità di classificazione di queste strutture.

La denominazione corrente di RSA (Residenza Sanitaria Assistenziale) ha assunto nelle singole regioni significati diversi, ma nella pluralità dei casi indica strutture di ricovero temporaneo in regime di lungodegenza rivolte a persone non autosufficienti, affette da patologie cronico-degenerative o da patologie invalidanti, non assistibili a domicilio e bisognose di una riabilitazione di tipo globale. Le RSA forniscono ospitalità, prestazioni sanitarie, di recupero funzionale e di inserimento sociale. In ragione della duplice rilevanza, sanitaria prima che sociale, il legislatore ha previsto che il pagamento delle rette di permanenza nelle residenze sanitarie assistenziali (RSA) sia ripartito fra in quote, in parte a carico del SSN e per la parte restante a carico dell'utente (o dei Comuni in caso di indigenza).

L'*hospice* garantisce invece l'assistenza a livello residenziale con équipe specialistiche multiprofessionali per i pazienti che richiedono cure specialistiche palliative continue per il trattamento di sintomi e fasi critiche della malattia non gestibili nella propria abitazione e con impossibilità dei familiari a rispondere alle necessità dell'assistenza.

A partire dal 2010, l'Istat cura l'indagine sui Presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari. La rilevazione censisce esclusivamente le strutture residenziali pubbliche o private che forniscono ospitalità assistita con pernottamento ed erogano servizi di tipo socioassistenziale e/o socio-sanitario a persone in stato di bisogno.

Secondo il [rapporto](#) pubblicato nel maggio 2018, i presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari attivi in Italia al 31 dicembre 2015 sono quasi 13 mila e dispongono complessivamente di 390.689 posti letto (6,4 ogni 1.000 persone residenti). L'offerta è costituita prevalentemente da unità di servizio che erogano prestazioni di tipo socio-sanitario. Rilevanti sono gli squilibri territoriali: i livelli più alti d'offerta sono raggiunti nelle regioni del Nord, dove si concentra il 64% dei posti letto, mentre i valori minimi si toccano nel Mezzogiorno, con il 10,4% del totale.

Nei presidi socio-assistenziali e socio-sanitari sono assistite 382.634 persone: quasi 288 mila (75,2%) hanno almeno 65 anni, oltre 73 mila (19,3%) un'età compresa tra i 18 e i 64 anni, e poco più di 21 mila (5,5%) sono giovani con meno di 18 anni. La gestione dei presidi residenziali è affidata prevalentemente a organismi di natura privata (70% dei casi), soprattutto di tipo *non profit* (48%); il 13% delle residenze è gestita da enti di natura religiosa; al settore pubblico spetta la gestione di circa il 16% dei presidi.

Il SSN garantisce la qualità delle residenze sanitarie, vincolandole alla concessione dell'autorizzazione all'esercizio ([art. 8-ter D.Lgs 502/1992](#)) e in seguito, all'accreditamento ([art. 8-quater D.Lgs 502/1992](#)). Infatti, le strutture sanitarie e private, per poter esercitare la propria attività, devono, in prima istanza, ottenere la **concessione dell'autorizzazione** alla realizzazione e all'esercizio, atto con cui il Comune e la Regione verificano che la struttura risponda ai richiesti requisiti strutturali (metri quadrati, sale e spazi, assenza di barriere architettoniche depositi, magazzini e spogliatoi ecc) e organizzativi (figure professionali abilitate ed in numero idoneo all'attività sanitaria da svolgere in piena sicurezza per i pazienti). Solo dopo il conseguimento dell'autorizzazione, può essere richiesto l'**accreditamento istituzionale**, atto con cui si verifica che la struttura privata possieda gli stessi standard qualitativi delle strutture pubbliche e, pertanto, viene a queste ultime equiparata. Infatti, solo con l'accreditamento (che ha sostituito le precedenti convenzioni) possono essere erogate prestazioni sanitarie in favore del servizio sanitario pubblico. Il riconoscimento dell'accreditamento alle strutture sanitarie private è comunque subordinato all'esito di attività quali la ricognizione del fabbisogno assistenziale e la programmazione sanitaria regionale (Consiglio di Stato, III, n. 2117 del 15 aprile 2013). Infatti, ai sensi dell'art. 8-ter del D.Lgs. 502/1992, la realizzazione di strutture per l'esercizio di attività sanitarie e socio sanitarie è condizionata ad una verifica di compatibilità da parte della Regione che rilascia l'autorizzazione all'esercizio in "rapporto al fabbisogno complessivo e alla localizzazione delle strutture presenti in ambito regionale, anche al fine di meglio garantire l'accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture". La misura quantitativa delle prestazioni sanitarie erogabili e la loro remunerazione è poi oggetto degli accordi contrattuali che le strutture private sottoscrivono con le Aziende sanitarie ai sensi dell'articolo 8-*quinquies* del D. Lgs. 502/1992.

Articolo 2 - Piano straordinario di ispezioni

La disposizione, introdotta durante l'esame presso le Commissioni riunite, prevede l'attuazione di un **piano straordinario di ispezioni sui servizi socio-assistenziali** per il triennio 2018-2020, su tutte le strutture interessate dal provvedimento, siano esse gestite direttamente dalle aziende sanitarie locali ovvero convenzionate o meno con il Servizio sanitario nazionale, in aggiunta all'ordinaria attività di vigilanza e controllo. L'attuazione del piano straordinario, finalizzata a migliorare la qualità complessiva di detti servizi, è compito del Ministro della salute, d'intesa con diversi altri soggetti: Ministro del lavoro e politiche sociali,

Ministro per la famiglia e la disabilità, Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, il Dipartimento per le pari opportunità della Presidenza del Consiglio, le regioni e le province autonome, le ASL.

Sul punto appare opportuno valutare l'esigenza di sostituire la parola "attua" con la seguente "definisce ed attua" al fine di chiarire che, come appare dal tenore della norma, i medesimi soggetti chiamati ad attuare il piano straordinario di ispezioni sono altresì competenti alla sua definizione. Andrebbe altresì valutata l'opportunità di specificare il tipo di atto (ad es. regolamento) con il quale è adottato il piano.

Le ispezioni, che coinvolgeranno servizi educativi per l'infanzia, scuole dell'infanzia, e strutture socio-assistenziali a carattere residenziale e semiresidenziale per anziani e altre fasce deboli della popolazione quali persone disabili e minori in situazione di disagio, avranno lo scopo di accertare il grado di **accoglienza** e **salubrità** delle strutture e di valutare, anche in collaborazione con il competente ispettorato regionale del lavoro, una serie di requisiti delle stesse, tra cui competenze, sicurezza sul lavoro, benessere organizzativo e **prevenzione dei fattori di rischio**, in particolare da stress lavoro-correlato. Rimane ferma, in caso di inadempimento dei datori di lavoro, l'applicazione della disciplina sanzionatoria prevista (comma 1).

L'art. 28 del [Decreto Legislativo n. 81](#) del 9 Aprile 2008 prevede che il datore di lavoro - in collaborazione con il responsabile del servizio di prevenzione e protezione e con il medico competente, nei casi in cui sia prescritta la sorveglianza sanitaria, e previa consultazione del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza - valuti tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli collegati allo stress lavoro correlato, secondo i contenuti [dell'accordo quadro europeo sullo stress lavoro - correlato](#), concluso l'8 Ottobre 2004 e recepito a livello nazionale con l'[accordo interconfederale siglato il 9 giugno 2008](#). La valutazione dello stress lavoro-correlato non è delegabile: infatti, in quanto parte integrante della valutazione dei rischi, rientra tra gli adempimenti non delegabili da parte del datore di lavoro anche nel caso in cui decida di avvalersi dell'ausilio di soggetti in possesso di specifiche competenze in materia.

Il datore di lavoro viene sanzionato con un'ammenda (che varia da 2.233,64 a 4.467,29 euro) se adotta il documento di valutazione dei rischi:

- in assenza degli elementi essenziali quali l'indicazione delle misure di prevenzione e di protezione attuate, nonché del programma e delle procedure per l'attuazione delle misure ritenute opportune;
- ovvero senza la consultazione del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza o senza l'aggiornamento della valutazione in caso di significative modifiche del processo produttivo o della organizzazione del lavoro.

L'ammenda si riduce (da 1.116,82 a 2.233,64 euro) se, invece, nel documento mancano una relazione sulla valutazione di tutti i rischi per la sicurezza e la salute durante l'attività lavorativa e l'individuazione delle mansioni che eventualmente espongono i lavoratori a rischi specifici che richiedono, tra l'altro, adeguata formazione.

Le ispezioni, svolte sia in modo **occasionale** sia **programmato** (con periodicità almeno **semestrale**) vengono disposte per l'intero territorio nazionale ed articolare su base provinciale, sulla base di rapporti numerici, rispetto alla popolazione, delle tipologie di fasce deboli (minori in situazioni di disagio, anziani e disabili), oltre che sulla base del numero di strutture interessate dal provvedimento censite nel territorio di riferimento (comma 2).

Le regioni e le province autonome sono chiamate a trasmettere al Ministero della salute, entro il 31 marzo di ciascun anno, una **relazione** (riferita all'anno precedente) contenente i dati aggregati relativi ai controlli effettuati presso dette strutture, oltre che le informazioni trasmesse dalle ASL sui diversi provvedimenti adottati nell'anno di riferimento (comma 3).

Articolo 3 - Delega al Governo sulla formazione del personale

L'articolo 3, **modificato** nel corso dell'esame **in sede referente**, reca una **delega** in materia di **formazione del personale** dei servizi educativi per l'infanzia, delle scuole dell'infanzia e delle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali per anziani e per persone con disabilità. La delega mantiene in ogni caso ferma la disciplina del nuovo sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita fino al termine della scuola dell'infanzia di cui al [D.Lgs. n. 65/2017](#).

Il D.Lgs. 65/2017 ha previsto la progressiva istituzione del **Sistema integrato di educazione e istruzione** dalla nascita ai 6 anni, costituito dai servizi educativi per l'infanzia e dalle scuole dell'infanzia statali e paritarie, alla cui realizzazione partecipano finanziariamente Stato, regioni, province autonome di Trento e di Bolzano ed enti locali (qui [un approfondimento](#)).

Tra i servizi educativi per l'infanzia sono compresi **nidi e micronidi** che accolgono bambini fra 3 e 36 mesi, nonché le **sezioni primavera** (introdotte dall'art. 1, co. 630 e 634, L. 296/2006 e destinate ai bambini fra 24 e 36 mesi). Per quanto concerne le scuole dell'infanzia, l'art. 2, co. 5, del d.lgs. 65/2017, richiama l'art. 1 del d.lgs. 59/2004 – in base alla quale la stessa, non obbligatoria e di durata triennale, è destinata ai bambini da 3 a 6 anni – e l'art. 2 del DPR 89/2009, secondo cui la stessa è destinata ai bambini fra i 3 e i 5 anni compiuti entro il 31 dicembre dell'anno scolastico di riferimento. Su richiesta delle famiglie sono iscritti alla scuola dell'infanzia i bambini che compiono 3 anni entro il 30 aprile dell'a.s. di riferimento (c.d. **anticipo**), a determinate condizioni.

Al riguardo, il D.Lgs. 65/2017 (art. 14, co. 1) prevede che, a seguito della progressiva estensione del Sistema integrato di educazione e di istruzione su tutto il territorio nazionale, a decorrere dall'a.s. 2018/2019 sono gradualmente superati gli anticipi di iscrizione alla scuola dell'infanzia di cui all'art. 2 del D.P.R. 89/2009. Al

contempo, prevede (art. 8) il superamento della fase sperimentale delle sezioni primavera, mediante la loro graduale stabilizzazione e il loro progressivo potenziamento.

In particolare, il comma 1 delega il Governo ad adottare, **entro dodici mesi** dalla data di entrata in vigore della legge, un decreto legislativo per la definizione delle **modalità relative alla valutazione attitudinale nell'accesso alle professioni educative e di cura**, nonché delle modalità della **formazione obbligatoria iniziale e permanente** del personale, nel rispetto dei seguenti **principi e criteri direttivi**:

- previsione che gli operatori socio-sanitari, gli infermieri e gli altri soggetti che operano con mansioni di assistenza diretta presso strutture socio-sanitarie o socio-assistenziali, di carattere residenziale, semiresidenziale o diurno, nonché gli educatori e il personale, docente e non docente, dei servizi educativi per l'infanzia e delle scuole dell'infanzia siano in possesso, in aggiunta all'idoneità professionale, di **adeguati requisiti di carattere attitudinale**, come specificato in sede referente. Sono demandati ad un DM Istruzione, di concerto con il Ministro della salute, l'individuazione dei requisiti e la definizione dei criteri e modalità per la loro valutazione;
- previsione che la **valutazione dei requisiti di carattere attitudinale** sia effettuata al momento dell'assunzione e, successivamente, con cadenza periodica, anche in relazione al progressivo logoramento psico-fisico derivante dall'espletamento di mansioni che richiedono la prestazione di assistenza continuativa a soggetti in condizioni di vulnerabilità;
- previsione, introdotta nel corso dell'esame in sede referente, che tra il personale delle strutture può essere scelto un **soggetto preposto al controllo di eventuali condotte di maltrattamento e di abuso** di cui all'articolo 1, in particolare nei confronti delle persone impossibilitate a mostrare il proprio stato d'animo verbalmente o mediante mimica facciale;
- previsione - nel rispetto delle competenze regionali - di percorsi di **formazione professionale continua dei lavoratori** di cui sopra, che valorizzino le migliori pratiche sviluppate nelle diverse realtà operanti nel territorio nazionale, assicurando il coinvolgimento delle famiglie, degli operatori e degli enti territoriali. In sede referente è stato altresì previsto che i corsi possano svolgersi in modalità telematica, in collaborazione con università e che sia finalizzati in prevalenza all'apprendimento delle pratiche e delle tecniche della relazione empatica, in coordinamento con la normativa vigente in materia di formazione continua in medicina del personale sanitario;
- previsione di **incontri periodici e regolari di équipe di operatori**, al fine di verificare tempestivamente l'eventuale insorgenza di criticità e di individuare le possibili soluzioni, innanzitutto all'interno della medesima équipe, favorendo la condivisione e la crescita professionale del personale;
- previsione di **colloqui individuali o incontri collettivi tra famiglie e operatori o educatori**, intesi a potenziare il patto di corresponsabilità educativa e la presa in carico di anziani e persone con disabilità, quali principali strumenti per migliorare il benessere delle persone destinatarie di interventi educativi o di cura, oltre che a rafforzare il coinvolgimento e la fiducia dei familiari nelle relazioni con il personale educativo e di cura;
- previsione di adeguati **percorsi di sostegno e ricollocamento del personale** dichiarato non idoneo allo svolgimento delle mansioni (nelle strutture oggetto della delega), contemplando in particolare, con riferimento all'ambito educativo, un'azione preventiva attuata da équipe psico-pedagogiche territoriali;
- previsione di misure di **rilevamento precoce dei casi di stress lavoro-correlato** per il personale addetto ai servizi educativi dell'infanzia e alle scuole dell'infanzia, nonché misure per il recupero del benessere anche mediante assistenza e consulenza specifiche per tale personale.

Il decreto è adottato, su proposta del Ministero dell'istruzione, di concerto con il Ministro della salute, il Ministro del lavoro, il Ministro per la pubblica amministrazione e il Ministro dell'economia, previo **parere della Conferenza unificata** (comma 2). Sullo schema di decreto è previsto il parere delle **Commissioni parlamentari** competenti per materia e per i profili finanziari, alle quali deve essere trasmesso 60 giorni prima del termine di scadenza della delega. Il Governo, qualora non intenda conformarsi ai pareri parlamentari, trasmette nuovamente il testo alle Camere con le sue osservazioni e con eventuali modificazioni. Le Commissioni competenti possono esprimersi entro il termine di quindici giorni dalla data della nuova trasmissione. Decorso tale termine, il decreto può essere comunque adottato.

All'attuazione della delega si provvede nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, in ogni caso, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica (comma 3); in caso contrario, i relativi decreti legislativi sono adottati solo successivamente o contestualmente all'entrata in vigore dei provvedimenti legislativi che stanziino le occorrenti risorse finanziarie.

Articolo 4 - Linee guida sulla modalità di visita nelle strutture socio sanitarie e socio assistenziali

L'**articolo 4** della proposta demanda al Ministro della salute, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome e previa consultazione delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative sul piano nazionale e sentite le associazioni dei familiari degli utenti delle strutture, di definire, entro sei mesi

dall'entrata in vigore della legge, **linee guida** sulle **modalità di accesso nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali**, al fine di garantire, ove possibile, le visite agli ospiti lungo l'intero arco della giornata.

La definizione delle linee guida è prevista anche con riferimento alla finalità di favorire la prevenzione delle condotte di maltrattamento o di abuso, anche di natura psicologica.

Le associazioni dei familiari, da consultare nel corso dell'elaborazione delle linee guida, sono individuate dal Ministero della salute e dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

Articolo 5 - Regolamentazione dell'utilizzo dei sistemi di videosorveglianza

Per rispondere alle finalità del testo, enunciate all'articolo 1, l'**articolo 5** della proposta di legge, prevede la **possibilità**, nei servizi educativi per l'infanzia, nelle scuole dell'infanzia e nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali per anziani e persone con disabilità, a carattere residenziale, semi-residenziale o diurno, di **installare sistemi di videosorveglianza a circuito chiuso**, diversi da webcam, le cui immagini sono criptate e **conservate per sei mesi**, dalla data della registrazione, all'interno di un server dedicato, appositamente installato nella struttura con modalità atte a garantire la sicurezza dei dati trattati e la loro protezione da accessi abusivi.

In merito alla **conservazione dei dati personali**, si ricorda che il Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, all'articolo 5, nell'individuare i principi in base ai quali stabilire se il trattamento dei dati è lecito, prescrive espressamente (comma 1, lett. e) che i dati devono essere *"conservati in una forma che consenta l'identificazione degli interessati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati; i dati personali possono essere conservati per periodi più lunghi a condizione che siano trattati esclusivamente a fini di archiviazione nel pubblico interesse, di ricerca scientifica o storica o a fini statistici, conformemente all'articolo 89, paragrafo 1, fatta salva l'attuazione di misure tecniche e organizzative adeguate richieste dal presente regolamento a tutela dei diritti e delle libertà dell'interessato («limitazione della conservazione»)*".

In relazione all'installazione dei suddetti sistemi di videosorveglianza, nonché in relazione alla tutela e al trattamento dei dati personali, si prevede che il **Garante** per la protezione dei dati personali, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della proposta di legge in esame, **adotti i provvedimenti** e definisca gli adempimenti e le prescrizioni da applicare, ai sensi del Regolamento (UE) n. 2016/679 e dell'articolo 2-quinquiesdecies del Codice per la protezione dei dati personali (D.Lgs. 193 del 2006), il quale prevede la disciplina in merito ai trattamenti che presentano **rischi elevati per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico**. Allo stesso Garante è attribuito il compito di verificare preliminarmente l'idoneità tecnica dei dispositivi adottati.

La disposizione relativa all'emanazione di un provvedimento del Garante ai sensi dell'articolo 2-quinquiesdecies del codice per la protezione dei dati personali, è stata introdotta nel corso dell'esame in sede referente, anche in relazione a quanto suggerito dallo stesso Garante, nell'[audizione](#) svolta presso le Commissioni riunite, il 2 ottobre 2018.

In particolare il Garante ha sottolineato come nel nuovo quadro giuridico, determinato dall'entrata in vigore del Regolamento (UE) 2016/679 e del D.Lgs. n. 181 del 2018 che ha provveduto ad adeguare il Codice della protezione dei dati personali alle disposizioni del Regolamento, i trattamenti quali quelli oggetto dell'articolo in esame rientrino nella categoria di cui all'articolo 35 del Regolamento (che prescrive in tali casi la valutazione di impatto), in quanto per natura, oggetto, contesto e finalità, possono ritenersi presentare un **rischio elevato**. In sede di adeguamento dell'ordinamento interno al Regolamento, il legislatore nazionale ha quindi previsto che i trattamenti svolti per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico, suscettibili di presentare rischi elevati ai sensi dell'articolo 35 del Regolamento, debbano osservare le prescrizioni rese, "a garanzia dell'interessato", dal Garante, con provvedimento di carattere generale (da adottarsi ai sensi dell'articolo 36, paragrafo 5 (**art. 2-quinquiesdecies del Codice**, come novellato dal D.Lgs. 101). Si ricorda, al riguardo, che nel Regolamento UE 2016/679 il rischio inerente al trattamento è da intendersi come rischio di impatti negativi sulle libertà e i diritti degli interessati (*si vedano considerando 75–77*); tali impatti dovranno essere analizzati attraverso un apposito processo di **valutazione** (artt. 35–36) tenendo conto dei rischi noti o evidenziabili e delle misure tecniche e organizzative (anche di sicurezza) che il titolare ritiene di dover adottare per mitigare tali rischi. All'esito di questa valutazione di impatto il titolare potrà decidere in autonomia se iniziare il trattamento (avendo adottato le misure idonee a mitigare sufficientemente il rischio) ovvero consultare l'autorità di controllo competente per ottenere indicazioni su come gestire il rischio residuale; l'autorità non avrà il compito di "autorizzare" il trattamento, bensì di indicare le misure ulteriori eventualmente da implementare a cura del titolare e potrà, ove necessario, adottare tutte le misure correttive ai sensi dell'art. 58: dall'ammonimento del titolare fino alla limitazione o al divieto di procedere al trattamento. Inoltre l'articolo 36, paragrafo 5 consente agli Stati membri, in relazione esclusiva al trattamento per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico, di prevedere l'obbligo per il titolare del trattamento di consultare l'autorità di controllo e di ottenere da questa una autorizzazione preliminare al trattamento

L'**accesso** alle registrazioni dei sistemi è **vietato**, salva l'acquisizione delle stesse, su iniziativa della polizia giudiziaria e del pubblico ministero, come **prova documentale nel procedimento penale**.

Per procedere all'installazione dei sistemi di videosorveglianza a circuito chiuso è inoltre necessario il raggiungimento del **previo accordo collettivo** stipulato dalla rappresentanza sindacale unitaria o dalle

rappresentanze sindacali aziendali, ovvero, laddove non costituite, dalle rappresentanze sindacali territoriali. In alternativa, nel caso di strutture con sedi ubicate in diverse province della stessa regione ovvero in più regioni, tale accordo può essere stipulato dalle associazioni sindacali comparativamente più rappresentative sul piano nazionale. In mancanza di accordo, tali sistemi possono essere installati previa autorizzazione della sede territoriale dell'Ispettorato nazionale del lavoro o, in alternativa, della sede centrale dell'Ispettorato nazionale del lavoro. I provvedimenti sono definitivi.

L'**articolo 4 della L. 300/1970** (cd. Statuto dei lavoratori), come modificato dall'articolo 23, comma 1, del D.Lgs. 151/2015, pone alcuni limiti all'utilizzo degli impianti audiovisivi e degli altri strumenti dai quali derivi anche la possibilità di controllo a distanza dell'attività dei lavoratori. Tali impianti e strumenti, in particolare, possono essere impiegati esclusivamente per esigenze organizzative e produttive, per la sicurezza del lavoro e per la tutela del patrimonio aziendale e possono essere installati **previo accordo collettivo** stipulato dalla R.S.U. o dalle R.S.A. (nel caso di imprese con unità produttive ubicate in diverse province della stessa regione ovvero in più regioni, tale accordo può essere stipulato dalle associazioni sindacali comparativamente più rappresentative sul piano nazionale). In **mancanza di accordo**, i richiamati impianti e strumenti possono essere installati previa autorizzazione della sede territoriale dell'Ispettorato nazionale del lavoro o, in alternativa (nel caso di imprese con unità produttive dislocate negli ambiti di competenza di più sedi territoriali) della sede centrale dell'Ispettorato nazionale del lavoro. I provvedimenti presi in mancanza di accordo sindacale sono da considerarsi definitivi.

La presenza dei sistemi di videosorveglianza a circuito chiuso deve essere **adeguatamente segnalata** a tutti i soggetti che accedono nella zona videosorvegliata.

Per quanto riguarda l'installazione dei sistemi di videosorveglianza **nei servizi educativi per l'infanzia e nelle scuole dell'infanzia** è demandata (entro **60 giorni** dalla data di entrata in vigore della legge) al Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, previo parere della Conferenza unificata, la definizione, con proprio **decreto**, delle modalità per assicurare il necessario **coinvolgimento delle famiglie** interessate nella relativa disciplina.

Nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali è altresì richiamato il necessario rispetto della [Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità](#), ratificata con legge 24 febbraio 2009, n. 18, e **previo consenso degli interessati** o, se minorenni o incapaci, dei loro tutori.

In caso di violazione delle disposizioni previste dall'articolo in esame e di quanto stabilito dal provvedimento generale del Garante con il quale sono prescritte al titolare del trattamento misure e accorgimenti a garanzia dell'interessato, si applicano le **sanzioni** amministrative e penali di cui al titolo III della parte III del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. n. 196 del 2003), nonché le sanzioni di cui all'art. 83 del Regolamento (UE) 2016/679.

In particolare, per la **violazione del provvedimento del Garante** in relazione ad un trattamento che comporti rischi elevati (quale quello dell'ipotesi in esame) l'articolo 166 del Codice prevede l'applicazione della sanzione amministrativa pecuniaria fino a 10.000.000 euro, o per le imprese, fino al 2% del fatturato mondiale totale annuo dell'esercizio precedente, se superiore.

Inoltre l'articolo 167 del codice prevede l'applicazione della **sanzione penale della reclusione da uno a tre anni** per chiunque al fine di trarre per sé o per altri profitto ovvero di arrecare danno all'interessato, procedendo al trattamento dei dati personali riguardanti particolari categorie di dati (c.d. dati sensibili) in violazione delle disposizioni del Codice ovvero operando in violazione delle misure contenute nel provvedimento del Garante ai sensi dell'articolo 2-quinquiesdecies arreca nocumento all'interessato,

L'articolo 166 del Codice richiama, per la violazione dell'articolo 2-quinquiesdecies del medesimo codice, ossia per la violazione delle prescrizioni del Garante contenute nel provvedimento generale relativo ad un trattamento che presenti rischi elevati, l'applicazione dell'articolo 83, comma 4 del Regolamento UE 2016/679.

Al riguardo si ricorda che l'articolo 83 del Regolamento stabilisce che le autorità di controllo, a fronte di una violazione del Regolamento, possano applicare una delle misure correttive di cui all'articolo 58, par. 2, ovvero infliggere una **sanzione amministrativa pecuniaria**, fissandone l'ammontare nel rispetto dei massimi previsti dal Regolamento, ovvero fare entrambe le cose. Qualsiasi intervento dovrà assicurare che la sanzione sia effettiva, proporzionata e dissuasiva (par. 1). Per orientare la scelta dell'autorità di controllo, il paragrafo 2 introduce una serie di elementi da prendere in considerazione nella scelta della risposta sanzionatoria e nella fissazione del suo ammontare (si fa riferimento, tra l'altro, al carattere doloso o colposo della violazione, al grado di responsabile del titolare, all'eventuale adozione di precedenti provvedimenti correttivi, all'adesione ai codici di condotta). Quanto le violazioni siano molteplici l'importo totale della sanzione non può superare il tetto individuato per la violazione più grave (par. 3). Inoltre, L'articolo 83, par. 4-6, individua tre categorie di violazioni – e per ciascuna categoria elenca gli illeciti - e le corrispondenti sanzioni amministrative pecuniarie, delle quali sono fissati solo i limiti massimi.

Con riferimento alle **sanzioni penali**, si ricorda invece che il Codice per la protezione dei dati personali prevede, all'art. 167 il reato di **trattamento illecito dei dati**. In particolare, il comma 2 dell'articolo 167 prevede che salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque, al fine di trarre per sé o per altri profitto ovvero di arrecare danno all'interessato, procedendo al trattamento dei dati personali di cui agli articoli 9 e 10 del Regolamento in violazione delle disposizioni di cui agli articoli 2-sexies e 2-octies, o delle misure di garanzia di cui all'articolo 2-septies ovvero operando in violazione delle misure adottate ai sensi dell'articolo 2-quinquiesdecies arreca nocumento all'interessato, è punito con la reclusione da uno a tre anni. Inoltre tale pena si applica altresì a chiunque, al fine di trarre per sé o per altri profitto ovvero di arrecare danno all'interessato, procedendo al trasferimento dei dati personali verso un paese terzo o un'organizzazione internazionale al di fuori dei casi consentiti dal Regolamento,

arreca documento all'interessato.

Articolo 6 - Relazione alle Camere

L'**articolo 6** della proposta prevede che il Governo trasmetta alle Camere, entro il 31 marzo di ogni anno, una **relazione sull'attuazione della legge**, nella quale dia conto anche dei dati rilevati dal Ministero della giustizia e dal Ministero dell'interno, nell'ambito delle rispettive competenze, in ordine all'andamento, nell'anno di riferimento, dei reati commessi in danno dei minori e delle persone ospitate nelle strutture in esame, nonché dei relativi procedimenti giudiziari (comma 1).

Con una disposizione approvata in sede referente, si prevede che il **Governo**, sulla base delle relazioni annuali, procede, con cadenza biennale, a una **verifica degli effetti** derivanti dalle disposizioni della legge e dell'adeguatezza delle risorse finanziarie destinate alle sue finalità (comma 2).

Articolo 7 - Norme finanziarie

I commi da 1 a 3 dell'**articolo 7** pongono, da un lato, la clausola di invarianza degli oneri a carico della finanza pubblica e, dall'altro, istituiscono, nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, un **fondo** con una dotazione di **5 milioni di euro** per ciascuno degli anni 2017, 2018 e 2019, al fine di condurre una **sperimentazione delle misure previste dalla legge**, a partire dalla formazione del personale delle strutture, nelle more dell'attuazione della delega di cui all'articolo 3. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro del lavoro sono determinate le modalità per lo svolgimento della sperimentazione e i criteri per la ripartizione del fondo da destinare in via prioritaria a iniziative di formazione continua del personale.

I criteri per l'assegnazione delle risorse del fondo sono stabiliti con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro dell'istruzione, con il Ministro della salute, con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, con il Ministro per la famiglia e le disabilità e con il Ministro per la pubblica amministrazione.

Con una disposizione introdotta in sede referente, si consente che le somme non impegnate nell'esercizio di competenza possono esserlo in quelli successivi.

Il comma 4 provvede alla relativa copertura finanziaria, riducendo nelle medesime misure, per il 2017, l'accantonamento relativo al Ministero dell'economia e delle finanze e, per il 2018 e 2019, l'accantonamento relativo al Ministero del lavoro e delle politiche sociali del fondo speciale di parte corrente (fondo destinato alla copertura degli oneri derivanti dai provvedimenti legislativi che si prevede possano essere approvati nel triennio di riferimento).

Sul punto è necessario procedere all'aggiornamento della copertura finanziaria, considerato che il testo fa riferimento al triennio 2017-2019.

Il comma 5 pone la consueta clausola finale di autorizzazione al Ministro dell'economia e delle finanze ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

Articolo 8 - Clausole di salvaguardia

L'**articolo 8** specifica che le norme della legge si applicano nelle regioni a statuto speciale e nelle province autonome di Trento e di Bolzano, compatibilmente con le disposizioni dei rispettivi statuti e le relative norme di attuazione.

Discussione e attività istruttoria in Commissione in sede referente

Le Commissioni riunite I e XI hanno avviato l'esame della proposta di legge C. 1066, a cui sono state abbinate le proposte, di iniziativa parlamentare, C. 20 Brambilla, C. 329 Rampelli, C. 480 Calabria e C. 552 Dall'Osso, nella seduta del 25 settembre. Si è svolto un ciclo di **audizioni informali**, al termine del quale è stata approvata la proposta di adottare la pdl n.1066 Calabria quale testo base per il seguito dell'esame (4 ottobre). Successivamente, le Commissioni hanno approvato alcune **proposte emendative**, recependo in parte i rilievi emersi dalle audizioni svolte in sede conoscitiva.

Sulla proposta di legge C. 1066, adottata come testo base, è pervenuto nella seduta dell'11 ottobre il parere del **Comitato per la legislazione**.

Nella seduta del 17 ottobre 2018 sono stati acquisiti i pareri delle competenti **Commissioni in sede consultiva** e, dopo aver approvato alcuni emendamenti volti a recepire alcune condizioni e osservazioni, è stato conferito il mandato alle relatrici a riferire favorevolmente sul testo della proposta di legge, come risultante dagli emendamenti approvati.

Il testo originario della **proposta di legge C. 1066** Calabria riproduce integralmente il testo unificato approvato dalla Camera nella XVII legislatura. Il testo è stato poi trasmesso al Senato (**S. 2574**), che ne ha avviato l'esame in sede referente, svolgendo **attività conoscitiva** sul tema, senza giungere a conclusione prima della fine della legislatura. Si ricorda che, ai sensi dell'art. 107 del Regolamento della Camera, qualora nei primi sei mesi dall'inizio della legislatura sia presentato un progetto di legge che riproduca l'identico testo di un progetto approvato dalla Camera

nella precedente legislatura, l'Assemblea, previa dichiarazione d'urgenza, può fissare, su richiesta del Governo o di un presidente di un gruppo parlamentare, un termine di quindici giorni alla Commissione per riferire. Scaduto tale termine, il Presidente iscrive il progetto all'ordine del giorno dell'Assemblea o della Commissione in sede legislativa (c.d. *repechage*).

Tenuto conto delle previsioni dell'art. 107 del Regolamento della Camera, l'Assemblea, nella seduta del 19 settembre 2018, ha approvato la **dichiarazione di urgenza** della proposta di legge e fissato il termine di 15 giorni per la relazione all'Assemblea. La discussione in Assemblea, precedentemente prevista a partire da lunedì 8 ottobre, è stata posticipata a giovedì 18 ottobre.

I pareri espressi dalle Commissioni in sede consultiva

Nella seduta del 17 ottobre, la II Commissione **Giustizia** ha reso parere favorevole con una **condizione**. La VII Commissione **Cultura** ha reso parere favorevole con **condizioni**. Sul provvedimento hanno inoltre espresso **parere favorevole con osservazioni** la XII Commissione **Affari sociali** e la XIV Commissione **Politiche UE**. Non si sono espresse le Commissioni V Bilancio, VIII Ambiente e IX Trasporti.