

CAMERA DEI DEPUTATI N. 4441

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**VARGIU, MATARRESE, MONCHIERO, MOLEA, GALGANO, DAMBRUOSO,
OLIARO, QUINTARELLI, LIBRANDI, MAZZIOTTI, MENORELLO**

Disposizioni per la promozione dell'invecchiamento attivo della popolazione e per la valorizzazione del ruolo sociale delle persone di età compresa tra sessantacinque e ottanta anni

Presentata il 21 aprile 2017

ONOREVOLI COLLEGHI! — La speranza di vita media, depurata dai dati della mortalità infantile, in Italia all'inizio del 1900 era appena superiore a 61 anni. Nel 1951 era ancora di poco superiore a 71 anni. Oggi, all'inizio del terzo millennio, pur con alcune oscillazioni che hanno risvolti sanitari per alcuni versi inquietanti, abbiamo raggiunto gli 80 anni.

La percezione dell'aumento della durata media dell'esistenza, comune a tutte le economie mondiali evolute, ha ovviamente trascinato con sé anche una modifica del concetto delle età anagrafiche e del valore stesso dell'invecchiamento che, quanto meno, è stato spostato in avanti di qualche decennio.

In questo senso, basterebbe analizzare la modifica dell'approccio della stessa filosofia pensionistica che, nel 2012, ha radicalmente cambiato il proprio profilo nel nostro Paese, adeguandolo almeno anagraficamente a quello già diffuso negli altri Paesi di *welfare* europeo.

La crescita dell'aspettativa di vita alla nascita ha radicalmente modificato anche la struttura dei sistemi sanitari, in particolare nel caso di sistemi universalistici come il nostro, retti attraverso la fiscalità generale.

L'invecchiamento della popolazione (insieme all'evoluzione delle tecnologie) rappresenta storicamente l'elemento fondamentale della crescita della spesa sanitaria per cui diventerebbe ragionevole attendersi

una significativa (e disastrosa) lievitazione dei costi del *welfare* sanitario del nostro Paese, collegata all'invecchiamento della popolazione che assegna oggi all'Italia il non invidiabile primato di « nazione più vecchia d'Europa ».

Gli studi economici sui costi sanitari sono d'altronde concordi nel rilevare come « l'ultimo anno » di vita di ciascun paziente rappresenti la complessiva voce di costo più alta del sistema. È pertanto del tutto deduttivo comprendere che, qualora l'allungamento della durata della vita si fosse realizzato in Italia e nei Paesi dell'occidente evoluto in assenza di un contemporaneo allungamento dell'intervallo di vita « libero da malattia », noi rischieremmo di trovarci di fronte a uno sterminato esercito di « anziani e ammalati » impossibile da gestire economicamente a carico delle fasce anagraficamente più giovani.

Fortunatamente, l'allungamento della speranza di vita è andato di pari passo con l'allungamento dell'intervallo di vita libero dalla malattia per cui si è riusciti a spostare sempre di più verso il « fine vita » quel periodo dell'esistenza occupato da gravi patologie che rappresenta la più alta voce di costo di qualsiasi sistema sanitario sociale. In altre parole, quando si moriva « mediamente » a 60 anni, ci si ammalava gravemente a 59 anni, mentre oggi, che si muore a 80 anni, ci si ammalava gravemente a 79. In tal modo, il periodo di maggior carico finanziario per il sistema resta « l'ultimo anno di vita », qualunque sia l'aspettativa di vita media.

Questo traguardo è stato raggiungibile grazie al miglioramento complessivo della qualità dell'esistenza (alimentazione, condizioni di lavoro, fattori di rischio), ma anche alle attività mirate di prevenzione sanitaria che, comunque rappresentano la sfida del futuro.

Oggi, ridotta la demografia (tragicamente ferma su valori intorno all'1,3 figli per coppia nel nostro Paese), aumenta sempre di più la popolazione anziana, che rappresenterà oltre un terzo degli abitanti del Paese nel 2050.

Con queste premesse, è evidente che l'intero mondo occidentale, ma l'Italia in

modo particolare, non può non interrogarsi sul ruolo e sul destino della nuova età di mezzo, quella dei *baby boomer*, che già oggi superano i 60 anni e sono destinati ad occupare presto quella fascia anagrafica tra i 65 e gli 80 anni, già oggi maggioritaria nel Paese. Si tratta di individui che fino a ieri erano considerati nell'anticamera dell'uscita dai processi produttivi, ormai inutili (se non in specifiche funzioni) per la propria comunità, destinati a essere supporto esterno (qualora in buona salute) per le piccole attività quotidiane delle generazioni produttive.

Stiamo parlando di « nonni » da tutelare attraverso gli interventi dei servizi sociali e del sistema sanitario, destinati a contribuire alla gestione dei nipoti supportando le nuove famiglie, sempre più marginalizzati sotto il profilo economico e decisionale. A questi « nonni » venivano assegnati modesti margini di presenza sociale nel volontariato (« nonni vigili » per regolare il traffico all'uscita delle scuole) o ne veniva curata l'aggregazione sociale attraverso strumenti « minimi » classici: dalle università della terza età ai circoli di ballo e di tressette, all'ombra dei partiti politici o delle istituzioni comunali.

L'inversione di tendenza legata al « nuovo invecchiamento » ha ribaltato questi parametri considerati consolidati e definitivi, già peraltro scalfiti dalla riforma Fornero, che ha radicalmente modificato le aspettative pensionistiche nel nostro Paese. Ma, prima ancora della riforma Fornero, hanno agito le modifiche sostanziali dello *status* anagrafico e di salute della generazione tra i 65 e gli 80 anni, che sono stati presupposti logici della riforma stessa.

Oggi, i circoli tennistici sono pieni di ottantenni che si bombardano a pallate, le cronache sportive pullulano delle gesta degli « *over* » che spopolano in tutte le discipline sportive, quasi non fanno più notizia sui giornali le interviste ai lucidi centenari che non conoscono la demenza senile. A queste riflessioni ne andrebbe tuttavia aggiunta un'altra, forse scomoda, ma assolutamente lungimirante. In Italia (e non solo), il sistema pensionistico non si regge sulla capitalizzazione dei versamenti previdenti-

ziali, bensì sul trasferimento immediato dei contributi versati da coloro che lavorano. Il *welfare* pensionistico si basa dunque sulla coesione sociale che consente di trasferire risorse dal mondo produttivo a quello che ha cessato di produrre.

A ciò si aggiunga che il calcolo pensionistico della maggior parte dei lavoratori oggi in quiescenza è basato sul cosiddetto metodo retributivo. Le pensioni non sono dunque calcolate sulla quantità dei contributi versati, ma sulla retribuzione percepita. Lo Stato (meglio sarebbe dire « chi lavora ») integra generosamente i contributi versati, in modo che le attuali pensioni sono di norma assai superiori rispetto al calcolo meramente contributivo.

È del tutto evidente che questo sistema potrà reggersi ancora soltanto sull'asseverazione delle fasce anagrafiche attualmente produttive che, consapevoli di poter contare su una propria pensione calcolata esclusivamente su modelli contributivi, ancora accettino invece di garantire una pensione « retributiva » ai lavoratori « cessati », appartenenti alle fasce anagrafiche precedenti.

Se esistesse una consapevolezza più diffusa in questo senso da parte degli attuali pensionati, probabilmente questa aiuterebbe a far ulteriormente maturare quel senso del « *give back* » anglosassone, che si fonda sui concetti della restituzione sociale e della solidarietà che stimolerebbe i pensionati verso un atteggiamento di coinvolgimento attivo costante nei confronti del mondo che li circonda.

Basterebbero queste poche considerazioni a dare supporto a un'azione culturale di modifica della percezione e del ruolo sociale delle fasce anagrafiche della « *new age* 65-80 », che è in realtà in corso nel nostro Paese e in tutto l'occidente, senza che si debba attendere una proposta di legge, come quella che si presenta, che ne certifichi la necessità di merito. E sarebbero più che sufficienti le nostre riflessioni a darci consapevolezza dell'intensa attività di studio e di ricerca in atto in molti Paesi del mondo per trovare una nuova dimensione per la « generazione *bis* », che dia un senso compiuto (e in larga parte « sociale »)

alla « *second life* » che ciascuno di noi si appresta statisticamente a vivere (quanto meno) nei tre lustri compresi tra i 65 e gli 80 anni.

Negli Stati Uniti d'America, che spesso rappresentano uno dei più vivaci laboratori culturali intorno alle « nuove sfide dell'umanità », il tema è fortemente dibattuto e di tale attualità da dare corpo a specifici corsi universitari e a una numerosa letteratura sulla materia.

Gli obiettivi del ragionamento appaiono duplici. Da un lato c'è la necessità di conservare la migliore salute fisica e intellettuale possibile a questa « nuova generazione » che invade il mondo, garantendo equilibri ai sistemi sanitari che fino a ieri sarebbero sembrati impossibili, agendo sul rafforzamento delle attività di prevenzione, contenendo i picchi epidemiologici delle malattie dell'età (si pensi al morbo di Alzheimer), costruendo una nuova rete di professionalità e di solidarietà sociale in grado di supportare le nuove frontiere sociali. Si tratta, inoltre, di garantire solidità ai sistemi pensionistici, sviluppando nuove forme di aggregazione sociale e di *welfare* sanitario che consentano di supportare le nuove esigenze della società che invecchia.

Dall'altro lato c'è la necessità di garantire nuove opportunità a fasce anagrafiche assolutamente in grado di « produrre », consentendo loro la « restituzione » sociale, senza che l'offerta incarnata possa essere vissuta in modo « competitivo » dalle nuove generazioni, a loro volta alla ricerca di un personale sbocco lavorativo ed esistenziale.

È dunque opportuno che « l'età del *bis* » concentri la propria offerta in nuovi settori, oggi tendenzialmente desertificati sia dallo Stato (per mancanza di risorse), che dall'impresa privata (per mancanza di ragionevole opportunità di utili). Si potrebbe iniziare ad accennare al campo della cultura, del supporto alle attività turistiche, dello sport, della sicurezza e del decoro urbano, del recupero degli antichi mestieri, delle abilità gastronomiche, dell'identità dei luoghi. Ma ci sono anche le attività legate alla tutela ambientale, alla salute e al benessere delle persone, alla cura dell'infanzia, ai trasporti, all'istruzione e al trasfe-

rimento dei saperi e, magari, anche al governo della cosa pubblica, per il quale sono utili le miscele di entusiasmo, innovazione e saggezza.

Insomma, il nostro Paese è atteso da una sfida epocale, nel corso della quale saremo tutti chiamati a decidere se ridurre le tutele delle « pantere grigie », mantenendole nell'attuale condizione di assistenza completa e marginalità sociale, oppure se modificarne strutturalmente il ruolo, chiedendo loro di essere ancora parte integrante della propria comunità, con diritti e doveri sicuramente maggiori (soprattutto i secondi) rispetto a quelli attuali.

D'altra parte, il cosiddetto invecchiamento attivo, persino secondo la definizione dell'Organizzazione mondiale della sanità, è « un processo di ottimizzazione delle opportunità relative alla salute, partecipazione e sicurezza, allo scopo di migliorare la qualità della vita delle persone anziane ». L'Europa dà estrema importanza al tema dell'invecchiamento attivo della popolazione, tanto da aver proclamato il 2012 « Anno europeo dell'invecchiamento attivo e della solidarietà tra generazioni ». Uno dei risultati degli interventi adottati nel 2012 è stata la costituzione dell'indice di invecchiamento attivo. In base a questo indice, che fa riferimento al 2014, l'Italia è al quattordicesimo posto su 28 Stati europei. A fronte di questi dati le politiche per l'invecchiamento attivo in Italia sono quasi completamente assenti e sono riducibili a due: la transizione graduale al pensionamento e il prolungamento della vita lavorativa. Il dato che però muove le riflessioni è quello del progressivo invecchiamento della popolazione italiana. Secondo i dati dell'EUROSTAT, l'Italia è il Paese europeo con la più alta percentuale di anziani: il 21,4 per cento, rispetto a una media europea del 18,5 per cento, e il 6,4 per cento ha più di 80 anni, contro una media europea del 5,1 per cento. Nel 2050 l'Istituto nazionale di statistica prevede che gli anziani saranno 21.775.809, il 34,3 per cento della popolazione residente: si passerà quindi da un rapporto di 1 anziano ogni 5 abitanti a un rapporto di 1 ogni 3.

Dal punto di vista del sistema sanitario e assistenziale, le carenze del nostro sistema di *welfare* in termini sia quantitativi che qualitativi hanno determinato, inoltre, una delega alle famiglie del lavoro di cura, con inevitabili costi sociali, e il progressivo instaurarsi di un modello italiano di sostegno alla non autosufficienza incardinato sulla figura del badante. Modernamente, l'invecchiamento della popolazione, sempre più comporta che il nostro sistema assistenziale sanitario si rafforzi sul versante della presa in carico della cronicità. Servono meno posti letto in ospedale per pazienti acuti, ma più rete assistenziale territoriale che intercetti e gestisca la cronicità, rarefacendo sempre di più i flussi verso gli ospedali, ma anche verso l'accesso specialistico non programmato. In questo senso, un grande aiuto può venire dalla cosiddetta medicina 2.0, che prevede sempre di più il ricorso alle modalità di presa in carico da remoto, che consentono la gestione del paziente senza l'intervento delle figure professionali più specializzate e riducono la complessiva quantità delle risorse umane dedicate.

La promozione di un nuovo modello di società, che gestisce e valorizza in modo nuovo i « tre lustri » dell'invecchiamento attivo, non può che avere riflessi significativi anche sulle dimensioni urbane, favorendo la capillarità dei trasporti e la loro intermodalità e la vivibilità dei centri storici urbani che sfruttano la massa critica di persone che vi circolano per garantire sicurezza e decoro dei luoghi, oltre che una « rete umana » a sostegno di tutte le esigenze dei cittadini residenti e dei turisti. Le esigenze di spostamento della « generazione delle pantere grigie e della solidarietà » rende indispensabile anche interventi di adeguamento architettonico, con la rimozione delle barriere fisiche che rappresentano anche un segno di civiltà nei confronti dei disabili motori, favorendo la crescita di aree attrezzate di aggregazione urbana, che moltiplichino le offerte culturali delle città, vivacizzando il tessuto urbano e valorizzandone l'inclusività.

Anche nella risposta al bisogno di assistenza, la rivoluzione culturale proposta contrasta la tendenza alla sanitarizzazione dei bisogni sociali, favorendo la strutturazione di modelli urbani e di contesti comunitari moltiplicatori di relazioni, sia che si scelga una risposta domiciliare o residenziale al bisogno di supporto. Nella sanità abbiamo bisogno di puntare sulla valorizzazione delle capacità e delle potenzialità delle persone, a ogni livello di autonomia, piuttosto che di alimentare un sistema di segregazione terapeutica che accresce la dipendenza e l'isolamento sociale. Dobbiamo potenziare ma, soprattutto, qualificare l'offerta dei servizi sociali e socio-sanitari.

La presente proposta di legge ha dunque la vocazione ambiziosa di essere lo *starter* di una rivoluzione culturale epocale, tanto difficile, quanto indifferibile, che punta a valorizzare l'invecchiamento per traslarlo da un mero fatto naturale, ineluttabile e tragico, a una nuova prospettiva di disponibilità di risorse (in larga parte ancora da scoprire e da definire nella loro potenzialità) per la collettività. Occorre trasmettere alle nuove – e anche alle vecchie – generazioni l'idea che la coesione sociale non possa prescindere dalla capacità della cittadinanza di « invecchiare » in modo attivo e consapevole, rappresentando un'opportunità per la generazione che invecchia, ma anche per l'intera comunità. Si possono, così, ricostruire legami sociali e intergenerazionali che possono ridare speranza al futuro per tutte le età, con nuove dinamiche sociali e permanenti esigenze di relazione.

L'obiettivo della presente proposta di legge è pertanto quello di consentire e di fare sì che lo Stato si impegni a concorrere a definire un nuovo *status* per gli italiani compresi nelle fasce anagrafiche tra i 65 e gli 80 anni, quella che nella presente proposta di legge viene definita « la generazione solidale », promuovendo tutte le attività rivolte alla crescita di una nuova consapevolezza sociale, che passi attraverso la valorizzazione delle competenze, la creazione di opportunità, nonché la realizzazione di un nuovo sistema di

welfare sanitario e di sicurezza sociale fondato su un nuovo equilibrio anagrafico. Forse è indispensabile partire dalle attività e dalle opportunità già note, dal volontariato sociale, soprattutto nel terzo settore, dallo sviluppo delle varie forme di *housing* sociale, dalla medicina 2.0, ma è evidente che siamo alle porte di un nuovo mondo, che in parte deve essere assecondato, in parte sviluppato.

L'articolo 1 reca le finalità della legge, stabilendo che lo Stato si impegna a valorizzare l'invecchiamento attivo della popolazione. L'articolo 2 reca le definizioni dei concetti che sono alla base della legge: invecchiamento, invecchiamento attivo e generazione solidale.

Per l'individuazione della fascia sociale *over 65*, che è il riferimento della svolta culturale sottesa dalla legge, sulla base di quanto finora sostenuto, abbiamo scelto l'utilizzo finale della denominazione di generazione solidale perché ci è sembrata la più adeguata a sottolineare origini e obiettivi del radicale mutamento delle percezioni e del senso comune che è l'obiettivo ultimo della normativa. La generazione *over 65* ha bisogno di coesione sociale e solidarietà (per la tutela del proprio *status* pensionistico, per le garanzie sanitarie e fiscali), ne è perfettamente consapevole e, anche per questi motivi, è assolutamente disponibile a restituire solidarietà valoriale al proprio contesto sociale, considerandosi pienamente partecipe e protagonista del buon andamento complessivo della comunità di appartenenza.

L'articolo 3 definisce in che modo sono programmati gli interventi, in un'ottica di utilità sociale, e l'impiego delle risorse messe a disposizione dalle persone della generazione solidale. Stabilisce inoltre il comportamento di comuni, regioni e associazioni pubbliche e private. L'articolo 4 elenca nel dettaglio quelle che sono considerate attività di utilità sociale e prevede l'impegno da parte dei comuni nell'assicurare i soggetti, in termini civili e legali, contro eventuali infortuni. L'articolo 5 disciplina l'utilizzo degli strumenti della formazione permanente, sostenendo i vari

strumenti possibili per la diffusione della nuova cultura dell'invecchiamento attivo e per la valorizzazione dei saperi. L'articolo 6 designa il Ministero della salute come soggetto promotore della diffusione e della valorizzazione di un corretto stile di vita che produca più benessere nei confronti delle persone della generazione solidale e

sottolinea il ruolo degli investimenti nella medicina 2.0. L'articolo 7 definisce l'entità dei fondi a disposizione del programma triennale, pari a 75 milioni di euro, e le modalità di erogazione. L'articolo 8, infine, determina la copertura finanziaria degli interventi.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

(Finalità).

1. Lo Stato:

a) individua una nuova fascia anagrafica, costituita dai soggetti di età pari o superiore a 65 anni, di seguito denominata « generazione solidale », per la quale è indispensabile il riconoscimento di una nuova dimensione sociale che, nel pieno rispetto del ruolo delle fasce tradizionalmente considerate produttive, ne valorizzi le competenze nella prospettiva della restituzione sociale, favorendo la piena partecipazione alla vita sociale, economica e culturale del Paese e facilitando percorsi di autonomia, formazione e benessere collettivo;

b) promuove un sistema di assistenza sanitaria e sociale che valorizzi l'indipendenza e l'autonomia dei soggetti della generazione solidale, intercettandone e proteggendone in modo proattivo i bisogni di salute legati alla cronicità, anche attraverso lo sviluppo della medicina 2.0;

c) favorisce tutte le attività di protezione, tutela e inclusione sociale dei soggetti della generazione solidale, concorrendo a moltiplicare le azioni e gli interventi che facilitano la piena inclusione sociale;

d) sostiene le attività di invecchiamento attivo, considerandole modello paradigmatico da perseguire al fine di garantire la costante partecipazione sociale dei soggetti della generazione solidale, anche al fine di ovviare agli squilibri crescenti tra popolazione inattiva e popolazione attiva che derivano dall'invecchiamento della popolazione stessa.

ART. 2.

(Definizioni).

1. Ai fini della presente legge si intende per:

a) invecchiamento: il processo naturale che si sviluppa durante tutto il corso

della vita, assumendo per ogni soggetto diverse caratteristiche, influenzandone le inclinazioni personali e ogni ambito dell'organizzazione della sua esistenza;

b) invecchiamento attivo: il processo che sostiene la capacità del soggetto di rivedere il proprio stile di vita, anche e soprattutto in relazione ai contesti sociali e ai mutamenti storici in cui essa si sviluppa, attraverso azioni e strategie di inclusione sociale promosse e sostenute dallo Stato, volte ad affermare l'importanza della persona come risorsa per tutto il ciclo della sua vita evitandone ogni forma di isolamento, allo scopo di migliorare la qualità della vita e di salvaguardare la dignità della persona;

c) generazione solidale: le persone fisiche, di età pari o superiore a 65 anni, che hanno concluso la propria attività nel mondo del lavoro tradizionale a causa del superamento dell'età minima richiesta per il pensionamento.

ART. 3.

(Programmazione degli interventi e destinazione delle risorse).

1. Lo Stato persegue le finalità della presente legge mediante la programmazione di interventi coordinati e integrati a favore dei soggetti della generazione solidale negli ambiti della prevenzione, della salute e della sicurezza, della partecipazione, della formazione permanente, del lavoro, della cultura e del turismo sociale, dello sport e del tempo libero, dell'impegno civile e del volontariato e delle politiche abitative e ambientali.

2. I comuni, singoli o associati, garantiscono, in base agli atti di indirizzo e controllo del Ministro del lavoro e delle politiche sociali di cui al comma 3, la programmazione degli interventi di cui al comma 1, promuovendo iniziative territoriali, in sinergia con le aziende sanitarie locali (ASL), con le università, con le autorità di pubblica sicurezza, nonché con i soggetti, enti e associazioni che a qualsiasi titolo operano negli ambiti e per le finalità di cui alla

presente legge. Le regioni, le ASL e i comuni promuovono, inoltre, politiche per l'invecchiamento attivo anche favorendo la costituzione e la partecipazione a *network* europei e a circuiti nazionali e internazionali con il supporto degli uffici e degli enti preposti.

3. Il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, d'intesa con il Ministro della salute, con propri atti di indirizzo e controllo, definisce le strategie per il sostegno alle azioni di invecchiamento attivo, avviando, anche d'intesa con le rappresentanze sociali, la redazione di un programma triennale sull'invecchiamento attivo.

4. Nel programma triennale sull'invecchiamento attivo sono definite le modalità, le azioni e le risorse a disposizione delle regioni, delle università e dei comuni, singoli o associati, di concerto con gli enti impegnati in materia di inclusione sociale, comprese le organizzazioni di volontariato, con particolare riguardo alla partecipazione a *network* europei e a circuiti nazionali e internazionali di cui al comma 2. Le risorse messe a disposizione sono indicate all'articolo 7.

5. I soggetti della generazione solidale che partecipano ai progetti di invecchiamento attivo sono destinatari di interventi culturali, formativi e ricreativi, gratuiti o a costi ridotti, offerti dalle amministrazioni e dalle associazioni pubbliche e private coinvolte nei progetti. Tali interventi riguardano, in particolare:

a) il trasporto pubblico urbano gratuito;

b) il trasporto pubblico extraurbano a costo ridotto tramite convenzioni tra comuni e società di trasporto che gestiscono i collegamenti extraurbani;

c) buoni spesa del valore non inferiore a quello di un pasto mensa quotidiano, anche cumulabili, da utilizzare nei supermercati che stipulano una convenzione con il comune competente;

d) l'iscrizione gratuita presso le sedi dell'università della terza età presenti nei comuni;

e) l'ingresso libero e gratuito presso tutti i luoghi artistici e culturali del comune di residenza;

f) l'ingresso gratuito o a costi ridotti presso centri sportivi polivalenti che mettono a disposizione corsi di attività per i soggetti della generazione solidale.

6. I comuni e le regioni possono comunque prevedere ulteriori interventi oltre quelli elencati al comma 5, fatta salva la competenza del Ministro del lavoro e delle politiche sociali di prevedere, con propri regolamenti o direttive, nuovi interventi.

7. Con cadenza triennale, entro il 30 novembre del terzo anno del programma triennale sull'invecchiamento attivo di riferimento, il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, sulla base di monitoraggi dei comuni che aderiscono al programma triennale, predispone e presenta al Consiglio dei ministri una relazione sull'attuazione della presente legge e, in particolare, sugli interventi compresi nello stesso programma, al fine di valutarne l'effettiva ricaduta sociale e di stabilire il rifinanziamento per il triennio successivo. Ove lo ritenga opportuno, con propri regolamenti o direttive, il Ministro apporta eventuali modifiche al programma triennale allo scopo di renderlo più efficace.

ART. 4.

(Attività di utilità sociale e assicurazione).

1. Ai fini di cui alla presente legge sono considerate attività di utilità sociale le attività che perseguono i seguenti obiettivi:

a) impegno civile nel volontariato e nell'associazionismo, in ruoli di cittadinanza attiva responsabile e solidale;

b) sorveglianza e supporto familiare presso le scuole dell'infanzia e le scuole primarie, in collaborazione con gli istituti scolastici, con i rappresentanti delle famiglie e con le Forze di polizia municipale locale;

c) sorveglianza e cura del decoro urbano nei luoghi pubblici, quali parchi o

zone verdi comunali, e nei luoghi dedicati ai beni culturali;

d) sorveglianza e cura del decoro dei centri storici dei comuni;

e) attività di animazione per persone che si trovino in stato di isolamento o solitudine, anche presso le case di riposo pubbliche e private, in collaborazione con le associazioni operanti nel settore;

f) supporto delle politiche comunali e regionali, attraverso i comitati dei saggi, istituiti con delibera della giunta comunale o regionale che ne prevede l'elezione, la composizione e le specifiche finalità, in ossequio ai principi della presente legge e delle leggi vigenti in materia di pubblica amministrazione;

g) assistenza ai soggetti della generazione solidale e ai soggetti disabili nei loro spostamenti sul territorio urbano;

h) vigilanza e accompagnamento presso le strutture atte a diffondere la cultura e l'importanza del patrimonio storico, quali biblioteche, mediateche ed emeroteche comunali;

i) gestione dei flussi di pubblico durante manifestazioni ed eventi pubblici considerati non a rischio, in accordo con le Forze di polizia municipale locale;

l) assistenza a soggetti della generazione solidale affetti da malattie e impossibilitati a recarsi presso gli esercizi sanitari per l'acquisto e per il ritiro dei farmaci necessari alle loro terapie.

m) tutoraggio a supporto dei servizi sociali;

n) collaborazione, secondo modalità definite dal Ministero della giustizia, con l'amministrazione della giustizia nelle azioni di conciliazione;

o) collaborazione, secondo modalità definite dal Ministero dell'interno, con la polizia postale nelle azioni di vigilanza via *web*;

2. Gli enti responsabili delle attività di utilità sociale di cui al comma 1 provve-

dono a stipulare in favore dei soggetti che svolgono tali attività un'assicurazione contro eventuali infortuni o responsabilità civile verso terzi.

ART. 5.

(Formazione).

1. Il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca finanzia specifiche attività di studio e di ricerca finalizzate alla valutazione delle migliori pratiche mondiali per la valorizzazione delle competenze della generazione solidale, per la crescita del suo ruolo sociale e per l'evoluzione dei sistemi di protezione sociale destinati a garantirne la tutela. Lo Stato finanzia, altresì, la sperimentazione di modelli sociali aventi la medesima finalità.

2. Lo Stato individua nell'educazione e nella formazione permanente una delle modalità fondamentali per assicurare un ruolo preminente ai soggetti della generazione solidale e in particolare:

a) sostiene la mutua formazione inter e intra generazionale, anche tra persone appartenenti a culture differenti;

b) sostiene percorsi di formazione atti a offrire strumenti e opportunità di comprensione della realtà sociale contemporanea, al fine di potenziare le competenze adattative delle persone, con particolare riferimento all'utilizzo delle nuove tecnologie;

c) valorizza e sostiene le attività della formazione permanente, con particolare riferimento ai progetti universitari, di educazione professionale e delle università della terza età.

3. Lo Stato promuove e sostiene protocolli operativi con le istituzioni scolastiche per la realizzazione di progetti che prevedono la messa a disposizione da parte dei soggetti della generazione solidale del loro tempo nella trasmissione di saperi alle nuove generazioni; favorisce altresì, anche con il concorso delle imprese e delle organizzazioni dei lavoratori, il ruolo attivo dei soggetti della generazione solidale durante l'o-

rientamento o i percorsi di prima formazione.

4. Lo Stato, al fine di favorire l'inclusione sociale dei soggetti della generazione solidale, promuove e sostiene percorsi formativi finalizzati a ridurre il ritardo tecnologico e a conoscere i servizi della rete informatica, a promuovere corretti stili di vita e di consumo sostenibili, nonché di gestione efficace del risparmio a perseguire la sicurezza domestica e stradale, nonché a promuovere il contrasto delle dipendenze.

ART. 6.

(Salute e benessere).

1. Al fine di prevenire processi invalidanti fisici e psicologici, il Ministero della salute:

a) promuove interventi e azioni finalizzati a orientare il sistema di *welfare* nella costruzione del benessere sociale superando logiche assistenzialistiche, a limitare l'ospedalizzazione e l'inserimento in strutture residenziali, a sostenere la dignità, l'autonomia, la libera scelta e l'autodeterminazione della persona, anche nelle situazioni di maggior disagio e di difficoltà;

b) adotta politiche sociali e sanitarie in favore della domiciliarità intesa come sostegno alla persona nel suo contesto familiare e territoriale, contrastando fenomeni di isolamento ed emarginazione sociale, di perdita dell'autonomia personale e di allontanamento precoce dal contesto abituale di vita;

c) sostiene la diffusione di corretti stili di vita, nonché l'educazione motoria e fisica, promuovendo protocolli operativi tra le associazioni che operano negli ambiti e per le finalità di cui alla presente legge;

d) favorisce progetti di vita indipendente per l'inserimento sociale e lavorativo ovvero per la permanenza nel mondo del lavoro dei soggetti disabili in procinto di appartenere alla generazione solidale;

e) sostiene, in una prospettiva intergenerazionale e culturale, la diffusione di interventi di prossimità, di spazi e luoghi

d'incontro, di socializzazione e partecipazione;

f) d'intesa con le regioni, predispone uno specifico piano di investimenti tecnologici e di formazione delle risorse professionali e umane nell'ambito delle opportunità della medicina 2.0, teso a favorire la gestione da remoto del paziente attraverso i supporti tecnologici, sviluppando forme sperimentali di presa in carico che riducano progressivamente il ricorso fisico alle strutture del Servizio sanitario nazionale.

ART. 7.

(Fondi e finanziamenti).

1. Per il primo triennio del programma triennale sull'invecchiamento attivo è prevista una sperimentazione volta a favorire l'adozione dei progetti di invecchiamento attivo, in collaborazione con gli enti pubblici e privati interessati al perseguimento dei principi della presente legge.

2. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e d'intesa con le parti sociali coinvolte, sono stabiliti i termini e le modalità per la presentazione dei progetti di cui al comma 1.

3. Presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali è istituito un fondo di finanziamento del programma triennale sull'invecchiamento attivo pari a 75 milioni di euro per il primo triennio. La ripartizione delle risorse del fondo è stabilita in maniera equa per tutti i comuni che aderiscono ai progetti di cui al comma 1, tenuto conto delle manifestazioni di volontà dei soggetti interessati.

ART. 8.

(Copertura finanziaria).

1. All'onere derivante dall'attuazione della presente legge, pari a 75 milioni di euro, si provvede mediante corrispondente riduzione del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale

2017-2019, nell'ambito del programma « Fondi di riserva e speciali » della missione « Fondi da ripartire » dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2017, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

2. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.



17PDL0051640