

72.

Allegato A

DOCUMENTI ESAMINATI NEL CORSO DELLA SEDUTA COMUNICAZIONI ALL'ASSEMBLEA

INDICE

	PAG.		PAG.
Comunicazioni	3	Iniziative in relazione ai progetti di rigenerazione urbana, con particolare riferimento al criterio dell'indice di vulnerabilità sociale e materiale e all'effettiva ed equilibrata ripartizione territoriale dei finanziamenti – 2-00001	7
Missioni valevoli nella seduta del 21 marzo 2023	3	Iniziative volte a garantire la competitività, la produzione e il mantenimento dei livelli occupazionali nello stabilimento ex Sevel di Atesa (Chieti) – 3-00176	8
Progetti di legge (Annunzio; Adesione di deputati a proposte di legge; Adesione di deputati a proposte di inchiesta parlamentare; Assegnazione a Commissioni in sede referente)	3, 4	Iniziative volte a rilanciare il settore termale, con particolare riferimento a Montecatini Terme – 3-00203	10
Presidente del Senato (Trasmissione di un documento)	4	Iniziative volte alla prevenzione del rischio idrogeologico e alla messa in sicurezza del territorio, con particolare riferimento alla situazione della regione Campania – 3-00150	10
Progetti di atti dell'Unione europea (Annunzio)	4	Iniziative volte alla tutela della salute dei cittadini e dell'ambiente in relazione al progetto per la realizzazione di un impianto di trattamento dei fanghi a ridosso della laguna di Venezia – 3-00151	12
Richiesta di parere parlamentare su atti del Governo	5	Iniziative di competenza a tutela della salute dei cittadini del comune di Ciampino (Roma), in relazione all'inquinamento acustico e	
Atti di controllo e di indirizzo	5		
Interpellanze e interrogazioni	6		
Elementi e iniziative di competenza in relazione a notizie circa limitazioni all'accesso di minori presso strutture ricettive e di ristorazione, alla luce di una vicenda verificatasi in un albergo di Taormina nel gennaio 2023 – 3-00094	6		

N. B. Questo allegato reca i documenti esaminati nel corso della seduta e le comunicazioni all'Assemblea non lette in aula.

	PAG.		PAG.
atmosferico prodotto dalle attività dell'aeroporto civile ivi ubicato — 2-00069	13	Parere della V Commissione	25
Mozioni Foti, Candiani, Rossello, Tirelli ed altri n. 1-00071, Francesco Silvestri ed altri n. 1-00084, Zanella ed altri n. 1-00085 e Serracchiani ed altri n. 1-00089 concernenti iniziative di competenza in relazione alla vicenda nota come « Qatargate »	15	Articoli e relative proposte emendative	
Mozioni.....	15	Articolo 1	25
Disegno di legge: S. 506 – Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane (Approvato dal Senato) (A.C. 977).....	25	Articolo 2	31
Parere della I Commissione.....	25	Articolo 3	35
		Articolo 4	39
		Articolo 5	48
		Articolo 6	53
		Articolo 7	53
		Articolo 8	53
		Articolo 9	55
		Ordini del giorno	62

COMUNICAZIONI

**Missioni valedoli
nella seduta del 21 marzo 2023.**

Albano, Ascani, Bellucci, Benvenuto, Bignami, Bitonci, Braga, Cappellacci, Carloni, Cattaneo, Cecchetti, Cirielli, Coin, Alessandro Colucci, Enrico Costa, Sergio Costa, Deidda, Delmastro Delle Vedove, Donzelli, Fassino, Ferrante, Ferro, Fitto, Foti, Frassinetti, Freni, Gava, Gebhard, Gemmato, Giachetti, Giglio Vigna, Giorgetti, Grippo, Gruppioni, Guerini, Gusmeroli, Leo, Lollobrigida, Loperfido, Lupi, Magi, Mangialavori, Maschio, Mazzi, Meloni, Minardo, Molinari, Molteni, Mulè, Nordio, Osnato, Nazario Pagano, Pichetto Fratin, Prisco, Rampelli, Richetti, Rixi, Rizzetto, Roccella, Rotelli, Scerra, Schullian, Serracchiani, Francesco Silvestri, Rachele Silvestri, Siracusano, Sportiello, Tajani, Trancassini, Tremonti, Zaratti, Zucconi.

(Alla ripresa pomeridiana della seduta).

Albano, Ascani, Bellucci, Benvenuto, Bignami, Bitonci, Braga, Cappellacci, Carloni, Cattaneo, Cecchetti, Cirielli, Coin, Alessandro Colucci, Enrico Costa, Sergio Costa, Deidda, Delmastro Delle Vedove, Donzelli, Fassino, Ferrante, Ferro, Fitto, Foti, Frassinetti, Freni, Gava, Gebhard, Gemmato, Giachetti, Giglio Vigna, Giorgetti, Grippo, Gruppioni, Guerini, Gusmeroli, Leo, Lollobrigida, Loperfido, Lupi, Magi, Mangialavori, Maschio, Mazzi, Meloni, Minardo, Molinari, Molteni, Mulè, Nordio, Osnato, Nazario Pagano, Pichetto Fratin, Prisco, Rampelli, Richetti, Rixi, Rizzetto, Roccella, Rotelli, Scerra, Schullian, Serracchiani, Francesco Silvestri, Rachele Silvestri, Sir-

acusano, Sportiello, Tajani, Trancassini, Tremonti, Zaratti, Zucconi.

Annunzio di proposte di legge.

In data 20 marzo 2023 sono state presentate alla Presidenza le seguenti proposte di legge d'iniziativa dei deputati:

BOF ed altri: « Modifiche agli articoli 142 e 149 del codice dei beni culturali e del paesaggio, di cui al decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42, in materia di aree tutelate nelle adiacenze dei fiumi, torrenti e corsi d'acqua e di interventi non soggetti ad autorizzazione paesaggistica in tali aree, nei boschi e nelle foreste » (1020);

MONTEMAGNI ed altri: « Modifica all'articolo 149 del codice dei beni culturali e del paesaggio, di cui al decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42, in materia di interventi di silvicoltura non soggetti ad autorizzazione paesaggistica » (1021);

D'ORSO ed altri: « Modifiche all'articolo 633 del codice penale, in materia di occupazione abusiva di edifici altrui adibiti ad abitazione, e introduzione dell'articolo 703-bis del codice di procedura civile, concernente la tutela del possesso di immobili adibiti ad abitazione » (1022).

Saranno stampate e distribuite.

Adesione di deputati a proposte di legge.

La proposta di legge DE MONTE ed altri: « Ratifica ed esecuzione della Carta europea delle lingue regionali o minorita-

rie, fatta a Strasburgo il 5 novembre 1992 » (742) è stata successivamente sottoscritta dai deputati Ciani e Zanella.

Adesione di deputati a proposte di inchiesta parlamentare.

La proposta di inchiesta parlamentare RAMPELLI ed altri: « Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sulle condizioni di sicurezza e sullo stato di degrado delle città e delle loro periferie » (Doc. XXII, n. 22) è stata successivamente sottoscritta dalla deputata Longi.

Assegnazione di progetti di legge a Commissioni in sede referente.

A norma del comma 1 dell'articolo 72 del Regolamento, i seguenti progetti di legge sono assegnati, in sede referente, alle sottoidicate Commissioni permanenti:

I Commissione (Affari costituzionali)

MORGANTE ed altri: « Disposizioni in materia di riconoscimento della festività del *Corpus Domini* agli effetti civili » (832) *Parere delle Commissioni V e XI.*

III Commissione (Affari esteri)

« Ratifica ed esecuzione del Protocollo emendativo dell'Accordo tra il Governo della Repubblica italiana ed il Governo della Repubblica di Armenia sull'autotrasporto internazionale di passeggeri e di merci, firmato il 7 agosto 1999, fatto a Jerevan il 31 luglio 2018 » (964) *Parere delle Commissioni I, V, IX e XIV.*

VI Commissione (Finanze)

VACCARI ed altri: « Disposizioni in materia di riordino della disciplina dei giochi pubblici » (383) *Parere delle Commissioni I, II (ex articolo 73, comma 1-bis, del Regolamento, per le disposizioni in materia di sanzioni), V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII e XIV;*

DE BERTOLDI ed altri: « Agevolazione tributaria per i proventi reinvestiti nell'attività professionale dalle persone fisiche

esercenti arti e professioni » (794) *Parere delle Commissioni I, II, V e X.*

VII Commissione (Cultura)

ORFINI: « Disciplina del sostegno e dello sviluppo del settore creativo e culturale e delega al Governo per l'armonizzazione e il coordinamento delle disposizioni vigenti in materia di agevolazioni fiscali e misure di sostegno indiretto in favore del medesimo settore » (774) *Parere delle Commissioni I, II, V, VI (ex articolo 73, comma 1-bis, del Regolamento, per gli aspetti attinenti alla materia tributaria), VIII, X, XI, XII e XIV.*

XII Commissione (Affari sociali)

MAIORANO ed altri: « Disposizioni per il riconoscimento e la promozione della clownterapia o terapia del sorriso » (846) *Parere delle Commissioni I, V e XI;*

LACARRA ed altri: « Introduzione dell'obbligo di diagnosi autoptica istologica e molecolare nei casi di morte improvvisa in età infantile e giovanile » (862) *Parere delle Commissioni I, V e VII.*

Trasmisione dal Presidente del Senato.

Il Presidente del Senato, con lettera in data 14 marzo 2023, ha comunicato che la 5^a Commissione (Programmazione economica, bilancio) del Senato ha approvato, ai sensi dell'articolo 144, commi 1 e 6, del Regolamento del Senato, una risoluzione sulla comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, alla Banca centrale europea, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni – Comunicazione sugli orientamenti per una riforma del quadro di *governance* economica dell'Unione europea (COM(2022) 583 final) (atto Senato Doc. XVIII, n. 1).

Questa risoluzione è trasmessa alla V Commissione (Bilancio).

Annunzio di progetti di atti dell'Unione europea.

La Commissione europea, in data 20 marzo 2023, ha trasmesso, in attuazione

del Protocollo sul ruolo dei Parlamenti allegato al Trattato sull'Unione europea, i seguenti progetti di atti dell'Unione stessa, nonché atti preordinati alla formulazione degli stessi, che sono assegnati, ai sensi dell'articolo 127 del Regolamento, alle sottoindicate Commissioni, con il parere della XIV Commissione (Politiche dell'Unione europea):

Relazione della Commissione al Parlamento europeo e al Consiglio sull'attuazione della direttiva sul rumore ambientale ai sensi dell'articolo 11 della direttiva 2002/49/CE (COM(2023) 139 final), corredata dal relativo allegato (COM(2023) 139 final – Annex), che è assegnata in sede primaria alla VIII Commissione (Ambiente);

Proposta di decisione del Consiglio relativa alla posizione da adottare a nome dell'Unione europea in sede del gruppo di esperti sull'accordo europeo relativo alle prestazioni lavorative degli equipaggi dei veicoli addetti ai trasporti internazionali su strada (AETR) e del gruppo di lavoro dei trasporti su strada della Commissione economica per l'Europa delle Nazioni Unite nonché, se opportuno, in relazione alla notifica da parte del segretario generale delle Nazioni Unite a norma dell'articolo 21, paragrafo 1, dell'AETR (COM(2023) 144 final), che è assegnata in sede primaria alla III Commissione (Affari esteri);

Relazione della Commissione al Parlamento europeo e al Consiglio sull'esercizio del potere di adottare atti delegati conferito alla Commissione a norma della direttiva (UE) 2018/1972 del Parlamento europeo e del Consiglio che istituisce il codice europeo delle comunicazioni elettroniche (COM(2023) 145 final), che è assegnata in sede primaria alla IX Commissione (Trasporti);

Comunicazione congiunta della Commissione europea e dell'Alto rappresentante dell'Unione per gli affari esteri e la politica di sicurezza al Parlamento europeo e al Consiglio sull'aggiornamento della strategia

per la sicurezza marittima dell'Unione europea e del relativo piano d'azione « Una strategia rafforzata per la sicurezza marittima dell'Unione europea per far fronte all'evoluzione delle minacce marittime » (JOIN(2023) 8 final), corredata dal relativo allegato (JOIN(2023) 8 final – Annex), che è assegnata in sede primaria alle Commissioni riunite III (Affari esteri) e IX (Trasporti).

Richiesta di parere parlamentare su atti del Governo.

Il Ministro della cultura, con lettera in data 16 marzo 2023, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 1, commi 9 e 10, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, la richiesta di parere parlamentare sugli schemi di decreto ministeriale recanti:

rimodulazione delle risorse del Fondo per la tutela del patrimonio culturale per gli anni 2019-2020, con riferimento alla regione Puglia (33);

rimodulazione delle risorse del Fondo per la tutela del patrimonio culturale per gli anni 2019-2020, con riferimento alla regione Toscana (34);

rimodulazione delle risorse del Fondo per la tutela del patrimonio culturale per gli anni 2021-2023, con riferimento alla regione Emilia-Romagna (35);

rimodulazione delle risorse del Fondo per la tutela del patrimonio culturale per gli anni 2021-2023, con riferimento alla regione Lazio (36).

Queste richieste sono assegnate, ai sensi del comma 4 dell'articolo 143 del Regolamento, alla VII Commissione (Cultura), che dovrà esprimere i prescritti pareri entro il 10 aprile 2023.

Atti di controllo e di indirizzo.

Gli atti di controllo e di indirizzo presentati sono pubblicati nell'*Allegato B* al resoconto della seduta odierna.

INTERPELLANZE E INTERROGAZIONI

Elementi e iniziative di competenza in relazione a notizie circa limitazioni all'accesso di minori presso strutture ricettive e di ristorazione, alla luce di una vicenda verificatasi in un albergo di Taormina nel gennaio 2023 – 3-00094

A) Interrogazione

ANTONIOZZI. — *Al Ministro per la famiglia, la natalità e le pari opportunità.* — Per sapere — premesso che:

in data 9 gennaio 2023 e giorni successivi organi d'informazione hanno riportato la denuncia del Garante per l'infanzia e l'adolescenza della regione Calabria, dottor Antonio Marziale, relativa alla segnalazione indirizzatagli da un cittadino, che nel giorno dell'Epifania si è recato con la propria moglie, il figlio, la nuora e il nipotino di 6 mesi, adagiato in carrozzina, in un albergo-ristorante-bar a 5 stelle ubicato in pieno centro a Taormina per consumare un aperitivo, dove è stato invitato ad uscire in quanto l'ingresso è vietato ai minori di anni 12;

appena ricevuta la segnalazione, il Garante ha provveduto a telefonare alla struttura interloquendo con la direttrice, la quale ha spiegato che le ragioni del divieto si rifanno ad una tendenza già in voga negli Stati Uniti d'America ed in altri Paesi dell'Unione europea, dunque confermando il

divieto, la cui esplicitazione è riportata sul sito *internet* e come postilla sul menu;

ulteriori giustificazioni al divieto, spiegate dalla direttrice al Garante, risulterebbero essere: la balconata del locale a ridosso di un dirupo sul mare, l'intralcio dei camerieri nel corridoio con la carrozzina del bambino, la non somministrazione di bevande alcoliche ai minori d'età e la *privacy* rivendicata da coppie che romanticamente intendono trascorrere ore in serenità nella struttura;

nelle ore successive alla pubblicazione della notizia sugli organi d'informazione, il Garante è stato raggiunto da altri cittadini che hanno esposto similari situazioni visute in prima persona in strutture alberghiere e di ristorazione sparse sul territorio nazionale. Tutte motivazioni che il Garante giudica essere scontate e regolamentate da leggi vigenti in materia di sicurezza, ma inclusive dei bambini e degli adolescenti, non già escludenti —:

se sia a conoscenza di questa « tendenza » che vieta l'accesso ai bambini al di sotto di una certa soglia di età e che risulta essere applicata da un numero crescente di ristoratori per aggirare il pericolo di eventuali schiamazzi nei propri locali, ma non prevista da alcuna disposizione legislativa che risulterebbe peraltro a giudizio dell'interrogante incostituzionale, in quanto il divieto di accesso per ragioni anagrafiche è da considerarsi elemento discriminatorio e

in contrasto anche con la Dichiarazione ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza approvata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite il 20 novembre del 1989, entrata in vigore il 2 settembre 1990 e ratificata dalla Repubblica italiana il 27 maggio 1991 con la legge n. 176.

(3-00094)

Iniziative in relazione ai progetti di rigenerazione urbana, con particolare riferimento al criterio dell'indice di vulnerabilità sociale e materiale e all'effettiva ed equilibrata ripartizione territoriale dei finanziamenti – 2-00001

B) Interpellanza

I sottoscritti chiedono di interpellare il Ministro dell'interno, il Ministro dell'economia e delle finanze, il Ministro dell'ambiente e della sicurezza energetica, per sapere – premesso che:

l'articolo 1, commi 42 e successivi, della legge 27 dicembre 2019, n. 160, ha previsto l'assegnazione ai comuni di contributi per investimenti in progetti di rigenerazione urbana, nel limite complessivo di 150 milioni di euro per l'anno 2021, di 250 milioni di euro per l'anno 2022, di 550 milioni di euro per ciascuno degli anni 2023 e 2024 e di 700 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2025 al 2034;

il successivo comma 42-*bis*, introdotto dall'articolo 20 del decreto-legge 6 novembre 2021, n. 152, ha previsto l'integrazione delle predette risorse, relative agli anni dal 2021 al 2026, per un ammontare pari a 100 milioni di euro per l'anno 2022 e 200 milioni di euro per ciascuno degli anni 2023 e 2024;

la cornice giuridica di riferimento per l'erogazione di tali contributi ha trovato attuazione con il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 21 gennaio 2021, adottato di concerto con i Ministri dell'economia e delle finanze, dell'interno e delle infrastrutture e della mobilità sostenibili, a

seguito di un'intesa acquisita in sede di Conferenza Stato-città autonomie locali con l'Anci il 26 novembre 2020;

in quella sede – così ha riferito il Ministro dell'interno rispondendo a un atto di sindacato ispettivo al Senato (interrogazione n. 3-03007 della XVIII legislatura) – si è convenuto sulla necessità di introdurre, tra i criteri per la selezione dei progetti, quello che fa riferimento all'indice di vulnerabilità sociale e materiale definito dall'Istat. Si tratta di un criterio che trova applicazione quando l'entità delle richieste pervenute supera l'ammontare delle risorse finanziarie disponibili e che deriva dalla necessità di riconoscere una preferenza alle realtà locali più svantaggiate, in coerenza con la finalità dell'intervento legislativo;

con la pubblicazione del decreto del capo del Dipartimento per gli affari interni e territoriali del Ministero dell'interno del 30 dicembre 2021 è stato approvato l'elenco dei progetti ammissibili e numerosi comuni hanno constatato il mancato finanziamento dei progetti proposti, generando un diffuso e crescente malcontento tra i sindaci e le comunità locali;

per garantire lo scorrimento della graduatoria e il finanziamento di tutti i progetti ammissibili, l'articolo 28 del decreto-legge n. 17 del 2022 ha stanziato ulteriori 905 milioni per il periodo 2022-2026 e ulteriori interventi sono stati disposti con la legge di bilancio per il 2022;

in particolare, con i commi 534-542 della legge di bilancio per il 2022 si è stabilito che i fondi, integrati di ulteriori 300 milioni di lire, possono essere assegnati anche ai progetti presentati dai comuni con popolazione inferiore a 15.000 abitanti, che in forma associata superano detta soglia, e ai «grandi» comuni che non risultano beneficiari del finanziamento proprio per insufficienza delle risorse;

con decreto del 19 ottobre 2022 sono stati individuati i comuni, inferiori a 15.000 abitanti, beneficiari del finanziamento di investimenti in progetti di rigenerazione urbana;

come rilevato dal presidente dell'Anci, anche tale graduatoria è stata compilata utilizzando, tra gli altri criteri, un indice di vulnerabilità sociale che l'Anci ha già più volte segnalato come non rispondente alla realtà dei territori, causando l'esclusione dall'assegnazione delle risorse di intere regioni del Paese e di comuni che hanno elaborato ottimi progetti di rigenerazione urbana e disparità che appaiono incomprensibili anche all'interno dei medesimi territori;

il mancato finanziamento dei progetti di rigenerazione urbana risulterebbe precluderebbe la possibilità di realizzare opere rilevanti per lo sviluppo di interi territori, lasciando senza risposte le attese di tantissime comunità locali;

si ritiene fondamentale lo stanziamento di ulteriori risorse per garantire lo scorrimento delle graduatorie e la realizzazione della gran parte dei progetti già dichiarati ammissibili, rispondendo alle esigenze di tutti i territori regionali —:

a quanto ammontino le ulteriori risorse necessarie per finanziare tutti i progetti di rigenerazione urbana presentati dai comuni e dichiarati ammissibili ai sensi della normativa richiamata in premessa e se intendano adottare, nel primo provvedimento utile, le idonee iniziative normative per garantirne lo stanziamento;

se intendano verificare, ferma restando la necessità di dispiegare una determinata quota di risorse a beneficio dei comuni del Mezzogiorno, come espressamente previsto anche dal Piano nazionale di ripresa e resilienza, le forme più opportune ed efficaci per una modulazione e utile coerenza e concordanza tra il criterio dell'indice di vulnerabilità sociale e materiale e quello di un'effettiva ed equilibrata ripartizione territoriale dei finanziamenti tra tutte le aree del Paese: Nord, Sud e Centro;

se intendano prevedere, in vista della ripartizione di ulteriori futuri contributi, criteri che consentano la realizzazione equilibrata, dal punto di vista territoriale, del maggior numero possibile di progetti rela-

tivi alla rigenerazione urbana, previa attenta valutazione del merito dei progetti stessi affinché il finanziamento pubblico sia diretto alla realizzazione di opere sostenibili per l'ambiente, l'ecosistema e la popolazione locale e in linea con gli obiettivi di decarbonizzazione e di mobilità sostenibile.

(2-00001) « Forattini, Serracchiani, Bonafè, Bakkali, Barbagallo, Berruto, Boldrini, Braga, Carè, Casu, Ciani, Cuperlo, Curti, D'Alfonso, De Luca, De Maria, De Micheli, Di Biase, Di Sanzo, Fassino, Ferrari, Fornaro, Fossi, Furfaro, Ghio, Gianassi, Girelli, Gnassi, Graziano, Grubaud, Iacono, Lacarra, Lai, Laus, Letta, Madia, Malavasi, Mancini, Manzi, Marino, Mauri, Merola, Morassut, Orfini, Peluffo, Porta, Provenzano, Quartapelle Procopio, Toni Ricciardi, Roggiani, Andrea Rossi, Scarpa, Schlein, Scotto, Simiani, Stefanazzi, Stumpo, Vaccari, Zan, Zingaretti ».

Iniziative volte a garantire la competitività, la produzione e il mantenimento dei livelli occupazionali nello stabilimento ex Sevel di Atessa (Chieti) – 3-00176

C) Interrogazione

D'ALFONSO. — *Al Ministro delle imprese e del made in Italy, al Ministro del lavoro e delle politiche sociali.* — Per sapere — premesso che:

nel nucleo industriale della Val di Sangro insiste lo stabilimento *Sevel*, oggi *Fca Italy*, facente parte del gruppo *Stellantis*. Lo stabilimento *ex Sevel* è specializzato nella produzione dei seguenti veicoli commerciali leggeri: *Ducato*, *Citroen Jumper*, *Peugeot Boxer* e *Opel/Vauxhall Movano*;

il settore dell'*automotive* rappresenta uno dei settori maggiormente strategici per

l'economia nazionale e abruzzese, oltre che per l'area industriale della Val di Sangro con il relativo indotto produttivo. Sono presenti nel territorio sia aziende dell'indotto che aziende di trasformazione del Ducato come la *Trigano Van*;

lo stabilimento nel 2021 ospitava oltre 6.000 dipendenti. Nel 2022 circa 1.000 lavoratori somministrati non sono stati confermati alla scadenza del contratto di lavoro. Ulteriori dipendenti stanno, inoltre, ricevendo offerte da parte dell'azienda come incentivo all'esodo;

il gruppo *Stellantis* dal 2019 ha avviato la produzione degli stessi veicoli prodotti nello stabilimento *ex Sevel* anche nell'ex stabilimento *Opel* di Gliwice in Polonia. Quest'ultimo è stato ristrutturato per la nuova produzione ed è altamente automatizzato, con una capacità produttiva di circa 107.000 furgoni l'anno. Lo stabilimento polacco, oltre a sottrarre la produzione dello stabilimento della Val di Sangro, apre un processo di competizione sia per gli aiuti dello Stato polacco sia per il basso costo di produzione favorito dall'utilizzo di tecnologie di ultima generazione. Nessuna ristrutturazione, al contrario, è stata finora prevista per lo stabilimento *ex Sevel*, i cui impianti risalgono al 2000;

la fornitura di semiconduttori è stata rallentata durante il periodo della pandemia e ciò non ha consentito una produzione completa sia nello stabilimento *ex Sevel* così come nello stabilimento polacco, facendo attestare la produzione dei due stabilimenti poco al di sotto dei 250.000 furgoni rispetto ad una capacità produttiva di circa 350.000 furgoni;

la produzione dello stabilimento *ex Sevel*, prima della pandemia, si attestava intorno ai 300.000 furgoni, di cui il 55 per cento a marchio *Fca* e il 45 per cento a marchio *Psa*. Ora la produzione prevista si dovrebbe attestare intorno ai 250.000 furgoni, anche se nel 2022 si sono prodotti 206.000 furgoni;

nello stabilimento polacco la produzione prevista era di 41.000 furgoni e ne sono stati realizzati meno di 30.000;

nonostante l'accordo fatto con la *Toyota* per la produzione di nuovi furgoni, la situazione produttiva per il 2023 sembra essere simile a quella del 2022 per lo stabilimento di Atessa, mentre per lo stabilimento di Gliwice sembrerebbe profilarsi un aumento di volumi produttivi. I volumi *Toyota* non garantiranno un sensibile aumento delle produzioni; pertanto, sembra che anche per il 2023 i volumi si attesteranno sotto i 250.000 furgoni previsti;

Stellantis per far fronte a questa situazione produttiva sta pensando di internalizzare alcune attività, spostando il problema occupazionale verso le imprese dell'indotto, che risultano essere una realtà di fondamentale importanza per il territorio della Val di Sangro —;

quali iniziative i Ministri interrogati, per quanto di competenza, intendano adottare affinché sia garantita la competitività, la produzione e il mantenimento dei livelli occupazionali nello stabilimento *ex Sevel* di Atessa, di fondamentale importanza per il territorio della regione Abruzzo, e se, a tal fine, non si ritenga indispensabile richiedere alla *Stellantis* delucidazioni in merito al piano industriale, agli investimenti e alle produzioni che intende porre in essere con riferimento a tale stabilimento;

se si intenda istituire, presso il Ministero delle imprese e del *made in Italy*, un tavolo di confronto permanente, con il coinvolgimento di *Stellantis*, delle rappresentanze sindacali, delle imprese dell'indotto e delle istituzioni locali, che affronti e risolva le problematiche dello stabilimento *ex Sevel* e delle imprese dell'indotto presenti nel territorio;

se, in raccordo con la regione Abruzzo, si intendano attivare percorsi di ammodernamento delle imprese dell'indotto legate al settore dell'*automotive*, con l'obiettivo di valorizzare le professionalità acquisite, favorire la riconversione delle produzioni verso la transizione ecologica e una maggiore apertura al mercato delle forniture in luogo della monocommittenza.

(3-00176)

Iniziative volte a rilanciare il settore termale, con particolare riferimento a Montecatini Terme – 3-00203

D) Interrogazione

BARABOTTI, BILLI, MONTEMAGNI, NISINI e ZIELLO. — *Al Ministro del turismo, al Ministro delle imprese e del made in Italy.* — Per sapere — premesso che:

l'Italia è il Paese europeo che vanta il maggior numero di stabilimenti termali, che rivestono un ruolo determinante nell'economia nazionale;

esistono sul territorio nazionale, secondo i dati Federterme, 320 siti termali che occupano migliaia di lavoratori e movimentano milioni di turisti ogni anno;

tra le molte città termali, ruolo di oggettiva rilevanza è ricoperto da Montecatini Terme, una delle grandi città termali d'Europa, riconosciuta Patrimonio dell'umanità Unesco;

nonostante questo ruolo centrale nell'economia italiana, l'intero settore termale sta subendo una crisi strutturale che perdura ormai da anni e, attualmente, aggravata dall'aumento del costo dell'energia che mette seriamente a rischio l'intero comparto;

i siti termali negli anni hanno costituito un traino economico fondamentale per molti territori e le ricadute della crisi del settore sono evidenti, non solo per le imprese termali in senso stretto, ma anche per l'indotto che vi ruota intorno: strutture ricettive, strutture turistiche, bar, ristoranti e commercio locale;

di queste conseguenze negative è vittima anche il territorio di Montecatini, nonostante il valore storico e culturale dei propri impianti termali. Il tema, inoltre, è stato già affrontato in sede di discussione del disegno di legge di bilancio per il 2023, ove, con l'accoglimento dell'ordine del giorno n. 9/00643-bis-AR/121, il Governo si è impegnato: « a valutare l'opportunità di inter-

venire con provvedimenti tempestivi per la tutela e la valorizzazione del patrimonio della società *Terme di Montecatini spa*, supportando il percorso già avviato da regione Toscana e comune di Montecatini Terme, individuando insieme ai soggetti territoriali già menzionati le azioni da porre in essere per destinare le risorse statali nel modo più efficace, al fine di tutelare e valorizzare un patrimonio architettonico, culturale ed artistico di primaria importanza e rilanciare compiutamente un settore turistico dalle enormi potenzialità »;

risulta, quindi, necessario affiancare l'impegno assunto con un forte piano di rilancio del settore termale che dia nuovo slancio ad un comparto fondamentale nel mondo turistico-imprenditoriale, riconosciuto quale elemento di eccezionalità del benessere italiano —:

quali iniziative di competenza i Ministri interrogati abbiano assunto o intendano assumere, al fine di sostenere il comparto termale, e se intendano assumere iniziative volte a sostenere la ripresa delle Terme di Montecatini con specifico riguardo al suo potenziale turistico.

(3-00203)

Iniziative volte alla prevenzione del rischio idrogeologico e alla messa in sicurezza del territorio, con particolare riferimento alla situazione della regione Campania – 3-00150

E) Interrogazione

RUBANO. — *Al Ministro dell'ambiente e della sicurezza energetica, al Ministro dell'economia e delle finanze.* — Per sapere — premesso che:

secondo Ispra il 94 per cento dei comuni italiani è a rischio frane, alluvioni ed erosione costiera e 8 milioni di persone abitano in aree ad alta pericolosità. La situazione campana risulta particolarmente critica: 23.430 frane che coinvolgono 973 chilometri quadrati di territorio e 580 mila

famiglie risiedono in aree a rischio idrogeologico;

le precipitazioni del 17-19 gennaio 2023 hanno causato l'esondazione dei fiumi Volturno nell'alto casertano e Calore tra i comuni del Sannio e dell'alto casertano; a Sant'Agata de' Goti (Benevento) si è verificato il cedimento di una parte del camposanto e 300 bare sono cadute in un torrente, mentre a Arpaise si sono verificate frane, smottamenti e allagamenti nella frazione di Mignolli;

nelle province di Benevento e Caserta già in passato sono stati necessari interventi straordinari di messa in sicurezza degli alvei;

nel 2009 regione Campania ha varato linee guida per le movimentazioni e le asportazioni di materiali litoidi connesse ad interventi di manutenzione ordinaria degli alvei dei corsi d'acqua (decreto della giunta regionale n. 1633 del 2009); secondo quanto consta all'interrogante attualmente esse non hanno trovato applicazione a causa dei veti incrociati posti dagli enti che si dovrebbero esprimere sugli interventi;

nel 2010, nel comune di Arpaise una frana ha coinvolto la strada provinciale 1 che collega Arpaise (Benevento) e Ciardelli, frazione di Pietrastornina (Avellino); nonostante sia stato approvato il progetto esecutivo cantierabile per i lavori di messa in sicurezza e ripristino della viabilità, l'intervento ancora non è ammesso a finanziamento e la provincia di Benevento non trova soluzioni imminenti;

con delibera della provincia di Benevento n. 346 del 25 giugno 2010 è stata approvata e ratificata un'intesa di programma con il consorzio di bonifica Sannio Alifano per la manutenzione dei corpi idrici superficiali compreso il monitoraggio, che non avrebbe mai avuto seguito;

l'autorità di bacino distrettuale Appennino meridionale non ha ancora redatto il piano di gestione dei sedimenti e delle fasce di mobilità fluviale;

con delibera della provincia di Benevento n. 133 del 2016 è stata approvata

una proposta di *project financing* relativa alla « Salvaguardia e valorizzazione dell'*habitat* fluviale » e il 18 ottobre 2019 sono stati approvati lavori di riqualificazione e di messa in sicurezza dell'asta fluviale del Volturno nel tratto di confluenza col Titerno; nulla sarebbe stato ancora realizzato;

anche il Piano nazionale di ripresa e resilienza prevede norme in tema di dissesto idrogeologico (2,49 miliardi di euro), ma i fondi restano ancora fermi. Anzi, come sottolinea Anci, occorre una semplificazione normativa che dia certezza nelle competenze e metta gli enti locali nella condizione di velocizzare gli interventi;

il partenariato pubblico-privato è indicato dal Piano nazionale di ripresa e resilienza quale catalizzatore di risorse finanziarie private ulteriori per assicurare il raggiungimento degli obiettivi del piano. Nell'ambito del partenariato pubblico-privato l'istituto del *project financing* è finalizzato alla cooperazione tra i poteri pubblici e privati allo scopo di finanziare, costruire e gestire infrastrutture o fornire servizi di interesse pubblico. Il suo corretto utilizzo costituisce un tema centrale per lo sviluppo economico e infrastrutturale del Paese, nonché uno strumento prezioso nell'attuazione di un piano per il dissesto idrogeologico. Appare necessario un intervento legislativo che favorisca l'apporto del capitale privato al raggiungimento degli obiettivi prefissati, con un sistema di *governance* semplificato e una sinergia tra il partenariato pubblico-privato, gli enti locali, le università e il mondo della ricerca, così come le strutture tecnico-scientifiche a più livelli —:

quali iniziative urgenti, anche di carattere normativo, il Governo intenda adottare per la prevenzione e la messa in sicurezza del territorio, in particolare quello campano, e se e come intenda coinvolgere gli enti e i soggetti interessati, attraverso la semplificazione delle procedure relative a strumenti innovativi come quello del *project financing*, anche in attuazione della delega di cui alla legge n. 78 del 2022. (3-00150)

Iniziative volte alla tutela della salute dei cittadini e dell'ambiente in relazione al progetto per la realizzazione di un impianto di trattamento dei fanghi a ridosso della laguna di Venezia – 3-00151

F) Interrogazione

CAPPELLETTI. — *Al Ministro dell'ambiente e della sicurezza energetica.* — Per sapere – premesso che:

Eni rewind ha depositato, nel novembre 2022, l'istanza alla regione Veneto ai fini del rilascio del provvedimento autorizzatorio unico regionale del progetto che prevede la realizzazione di un impianto per l'essiccamento e la successiva valorizzazione energetica dei fanghi a ridosso della laguna di Venezia, area naturalistica il cui pregio e importanza sono di livello planetario;

il progetto prevede il trattamento a regime fino a 190.000 tonnellate all'anno di fanghi prodotti dagli impianti di depurazione delle acque di scarico del consorzio *Viveracqua*, che raggruppa i 12 principali gestori del servizio idrico integrato della regione. I fanghi verranno bruciati in un forno a 900 gradi;

numerosi cittadini, associazioni e comitati territoriali hanno manifestato pubblicamente la percezione dei pericoli e dei rischi che il progetto potrebbe arrecare alla salute delle popolazioni e all'ambiente. In particolare, sono preoccupati per l'incremento delle emissioni nocive in atmosfera che arrecherà il progetto nell'ambito di un'area, come quella della pianura padana, con l'aria più inquinata d'Europa, interessata da una condanna della Corte di giustizia dell'Unione europea a maggio 2022 per le ripetute violazioni;

i dati pubblicati nel report « Mal'Aria di città. Cambio di passo cercasi » di Legambiente fanno apparire le preoccupazioni dei cittadini molto concrete. Secondo il report, nel 2022 hanno superato gli attuali limiti normativi per gli sforamenti

delle polveri sottili di Pm 10 (35 giorni all'anno con una media giornaliera superiore ai 50 microgrammi per metro cubo) le centraline sia di Padova (Arcella) che Venezia (Tagliamento);

le emissioni del nuovo progetto si cumuleranno a quelle dell'impianto di *Veritas*, un inceneritore già presente nel territorio e per il quale oltretutto è previsto un ampliamento;

tali impianti dovranno essere rispettosi, inoltre, dei nuovi valori che verranno individuati nella prossima direttiva sulla qualità dell'aria al 2030, attualmente all'esame della Commissione ambiente del Parlamento europeo, che sta valutando di intervenire per ridurre i limiti dei livelli delle emissioni;

l'articolo 4 della direttiva n. 2008/98/CE stabilisce la gerarchia dei rifiuti recante l'ordine di priorità della normativa conseguente e della politica in materia di prevenzione e gestione dei rifiuti: *a)* prevenzione; *b)* preparazione per il riutilizzo; *c)* riciclaggio; *d)* recupero di altro tipo, per esempio il recupero di energia; *e)* smaltimento. Nell'applicare la gerarchia dei rifiuti, gli Stati membri adottano misure volte a incoraggiare le opzioni che danno il miglior risultato ambientale complessivo. Questa gerarchia altro non è che una « piramide » che indica un ordine di preferenza delle azioni da attuare per ottenere il massimo beneficio dai prodotti e generare la minima quantità di scarti. Il progetto in questione che riguarda il trattamento di tutti i fanghi prodotti nella regione Veneto, attraverso l'incenerimento, si presenta invece come unica opzione e senza alcuna altra valutazione alternativa che potrebbe comportare un miglior risultato complessivo nella gestione —:

quali iniziative, per quanto di competenza, intenda porre in essere al fine di garantire la tutela della salute dei cittadini e dell'ambiente, in coerenza con i principi dell'economia circolare e della gerarchia dei rifiuti, così come definiti nel quadro normativo eurounitario. (3-00151)

Iniziative di competenza a tutela della salute dei cittadini del comune di Ciampino (Roma), in relazione all'inquinamento acustico e atmosferico prodotto dalle attività dell'aeroporto civile ivi ubicato – 2-00069

G) Interpellanza

I sottoscritti chiedono di interpellare il Ministro dell'ambiente e della sicurezza energetica, per sapere – premesso che:

nel 2014 l'aeroporto di Ciampino è stato oggetto del caso EU Pilot 6876/14/ENVI, nell'ambito del quale la Commissione europea ha chiesto chiarimenti sull'applicazione della direttiva 2011/92/UE;

per soddisfare le richieste della Commissione europea, in data 16 dicembre 2016 Enac ha trasmesso documentazione integrativa nell'ambito del procedimento di valutazione di impatto ambientale del nuovo *masterplan*, contenente uno specifico elaborato finalizzato a rispondere ai quesiti posti;

la Commissione tecnica Via-Vas (Ctva) si è espressa sul *masterplan* con parere positivo con prescrizioni n. 2476 del 2 agosto 2017; nello stesso parere la Commissione tecnica Via-Vas ha ritenuto di non potersi esprimere in relazione ai pregressi impatti ambientali prodotti dall'esercizio dell'opera e di dover demandare alla competente direzione del Ministero dell'ambiente e della sicurezza energetica la definizione degli effetti sulla procedura in corso; la Commissione tecnica Via-Vas ha successivamente suggerito di chiedere un parere all'Avvocatura dello Stato sulla necessità di avviare un procedimento di valutazione di impatto ambientale postuma sugli interventi realizzati in passato in relazione al procedimento EU Pilot; in accoglimento del parere dell'Avvocatura, in data 23 aprile 2019 si è aperto un supplemento di istruttoria concluso con parere n. 3346 del 23 aprile 2020;

con decreto ministeriale n. 345 del 18 dicembre 2018 è stato approvato il piano di

contenimento e abbattimento acustico dell'aeroporto di Ciampino, i cui elementi salienti prevedono: riduzione del 30 per cento del numero di voli commerciali da circa 100 al giorno attuali a 65 al giorno; distribuzione dei voli in 100 per cento diurni e 0 per cento notturni; graduale sostituzione degli attuali velivoli *Boeing 737-800* con nuovi velivoli *Boeing 737-max200* a minor impatto acustico;

il suddetto piano prevede, altresì, interventi di risanamento acustico presso gli edifici scolastici esposti alle emissioni acustiche dei velivoli in fase di atterraggio e decollo;

la Commissione europea, con parere del 15 febbraio 2021, procedeva ad articolato esame delle richieste contenute nel parere della Commissione tecnica Via-Vas n. 3346 del 2020, della documentazione Enac e della correlata valutazione, concludendo per la relativa inadeguatezza e insufficienza ad espletare la valutazione degli impatti delle opere realizzate nell'aeroporto nel rispetto dei principi enunciati dalla giurisprudenza europea in ordine ai requisiti della valutazione di impatto ambientale postuma ed indicando puntualmente le carenze riscontrate;

il 31 marzo 2021 il Ministero dell'ambiente e della sicurezza energetica ha chiesto a Enac di fornire documentazione in riscontro ai contenuti del citato parere della Commissione tecnica Via-Vas n. 3346 del 2020, stante l'urgenza di archiviare il caso EU Pilot 6876/14/ENVI da parte della Commissione europea;

a seguito delle successive interlocuzioni tra il Ministero dell'ambiente e della sicurezza energetica, Enac e la Commissione tecnica Via-Vas, è emersa la necessità di seguire un *iter* procedurale e di analisi ambientale che, anche tenendo conto dei rilievi effettuati dalla Commissione europea, consenta di percorrere le fasi essenziali della valutazione di impatto ambientale;

in sostanza l'attuale Commissione europea si è espressa negativamente sulla compatibilità ambientale dell'aeroporto di

Ciampino nel rispetto dei principi enunciati dalla giurisprudenza europea in ordine ai requisiti della valutazione di impatto ambientale postuma e relativamente alla valutazione degli impatti arrecati dalle opere già realizzate nel periodo 1999-2013 per la presenza di impatti negativi e rilevanti in relazione specificamente agli effetti arrecati ai fattori oggetto di considerazione all'interno della valutazione di impatto ambientale, attraverso l'aumento dei voli operati;

la commissione acustica aeroportuale, viste le criticità generate dall'aeroporto sul territorio, sta svolgendo i propri compiti al fine di definire delle nuove procedure antirumore e tali lavori sono ancora in corso;

allo stato attuale l'aeroporto di Ciampino ancora sta generando un forte dibattito a livello istituzionale, con recenti sentenze del tribunale amministrativo regionale e del Consiglio di Stato che hanno sancito la necessità di procedere con le azioni di risanamento acustico;

le analisi eseguite dal dipartimento di epidemiologia del servizio sanitario regionale Lazio nello studio «Sera» («Studio effetti rumore aeroportuale salute residenti») e nello studio «SAmBa» («Studio effetti ambiente salute bambini») hanno fatto emergere evidenze statistiche di effetti sulla salute dei residenti nell'area circostante l'aeroporto, un'associazione tra rumore ambientale misurato all'esterno delle scuole e difetti nella discriminazione uditiva dei bambini e difetti delle capacità di apprendimento;

per quanto sopra evidenziato, è evidente che l'incremento dell'operatività dell'aeroporto ha inequivocabilmente generato un importante impatto acustico sul

territorio con conseguenze sulla salute della popolazione;

in merito allo studio del proponente si evidenziano importanti criticità: la ricostruzione dell'impatto acustico dell'aeroporto non è accoglibile sul piano metodologico, visto che le ricostruzioni modellistiche di riferimento per i diversi scenari temporali e il calcolo della popolazione esposta non presentano omogeneità di procedura metodologica e di base dati; ne consegue che anche le conclusioni non possono essere accolte;

anche in merito alla componente salute, il profilo epidemiologico connesso con l'esposizione all'inquinamento acustico e atmosferico fornito dal proponente presenta limiti metodologici che ne minano la validità —:

se il Ministro interpellato intenda fornire adeguate garanzie a tutela della popolazione di Ciampino e quali iniziative di competenza intenda intraprendere nei confronti dell'ente gestore in relazione alla mancata riduzione del 30 per cento del numero di voli commerciali da circa 100 al giorno attuali a 65 al giorno e alla mancata distribuzione dei voli in 100 per cento diurni e 0 per cento notturni;

se il Ministro interpellato intenda fornire adeguate garanzie a tutela della popolazione di Ciampino e quali iniziative di competenza intenda intraprendere nei confronti dell'ente gestore in relazione alla graduale sostituzione degli attuali velivoli *Boeing 737-800* con nuovi velivoli *Boeing 737-max200* a minor impatto acustico.

(2-00069) «Sergio Costa, L'Abbate, Morfino, Ilaria Fontana, Alfonso Colucci».

MOZIONI FOTI, CANDIANI, ROSSELLO, TIRELLI ED ALTRI N. 1-00071, FRANCESCO SILVESTRI ED ALTRI N. 1-00084, ZANELLA ED ALTRI N. 1-00085 E SERRACCHIANI ED ALTRI N. 1-00089 CONCERNENTI INIZIATIVE DI COMPETENZA IN RELAZIONE ALLA VICENDA NOTA COME « QATARGATE »

Mozioni

La Camera,

premessi che:

il più grave scandalo che l'Unione europea abbia finora mai vissuto, che i media hanno impropriamente definito « *Qatargate* », scoppia il 9 dicembre 2022 quando la polizia belga, su mandato del giudice istruttore Michel Claise, richiama a Bruxelles la vice presidente del Parlamento europeo, Eva Kaili, al fine di perquisire sia la sua abitazione che il suo ufficio, oltre che abitazioni e luoghi di lavoro di altre persone sulle quali l'anticorruzione del Belgio aveva avviato un'indagine partita a luglio dello stesso anno;

le perquisizioni della polizia belga hanno portato ad otto arresti, ovvero quello della vice presidente del Parlamento europeo Eva Kaili (Movimento socialista parlamentare), del suo assistente Francesco Giorgi, dell'ex parlamentare europeo (membro del Partito democratico fino al 2017 e di Articolo 1 fino al 2022) ed ex segretario generale della camera del lavoro di Milano Antonio Panzeri (insieme alla moglie e alla figlia), di Luca Visentini, segretario della Confederazione internazionale dei sindacati (poi rilasciato) e di Niccolò Figà-Talamanca, capo dell'organizzazione non governativa « *No Peace Without Justice* », ora in libertà vigilata;

per tutti i soggetti arrestati l'accusa è di corruzione, riciclaggio, associazione a delinquere;

nella sua indagine, il giudice istruttore Claise ha mirato al cuore di un sistema basato sulla contiguità tra politici e lobbisti, sul confine tra diplomazia e interesse, sulla relazione tra potere, ideali, denaro;

oltre che essere stato un deputato del Parlamento europeo e segretario della Camera del lavoro di Milano, Antonio Panzeri risulta essere il fondatore della « *Fight Impunity* », ovvero una organizzazione non governativa con il fine dichiarato di promuovere i diritti umani ed organizzare eventi che, stando a quanto emerso dalle indagini della polizia belga, è stata utilizzata da tramite per facilitare il riciclaggio di fondi illeciti, mettendo così in discussione la legittimità e l'integrità delle organizzazioni non governative affiliate a determinati gruppi politici o deputati al Parlamento europeo;

nell'abitazione del Panzeri, la polizia belga ha trovato 600 mila euro in contanti, computer e telefoni cellulari, mentre in quella di Kaili e Giorgi sono stati rinvenuti 150 mila euro in contanti, ai quali vanno sommati ulteriori 600 mila euro trovati all'interno di un *trolley* che il padre della Kaili, Alexandros Kaili, ha tentato di portar via dall'hotel Sofitel di Place Jourdan di Bruxelles prima di essere fermato dalla polizia;

in totale, le operazioni di sequestro delle autorità belghe ammontano a 1,5 milioni di euro;

nel corso degli interrogatori cui sono stati sottoposti, sia Antonio Panzeri che Francesco Giorgi hanno fatto ulteriori nomi di persone che sarebbero coinvolte nello scandalo, ovvero i parlamentari europei Antonio Cozzolino del Partito democratico e Marc Tarabella del Partito socialista;

in data 2 febbraio 2023, il Parlamento europeo in seduta plenaria ha votato a favore della revoca dell'immunità sia di Cozzolino che di Tarabella, i quali, conseguentemente, sono stati posti in stato di arresto;

fermo restando il diritto alla presunzione di innocenza nei confronti delle singole persone coinvolte fino ad eventuale condanna definitiva e al pieno rispetto delle garanzie per gli imputati,

impegna il Governo:

- 1) nelle competenti sedi europee a sostenere ogni iniziativa utile al contrasto della corruzione e una necessaria regolamentazione delle attività di *lobby*;
- 2) ad agire, nelle sedi opportune e, se del caso, secondo le procedure previste dalla giurisdizione belga, al fine di costituirsi come parte civile nel procedimento penale in essere, per la salvaguardia e tutela dell'immagine dell'Italia nel contesto internazionale;
- 3) ad aggiornare il Parlamento in merito agli sviluppi della vicenda di cui in premessa.

(1-00071) (*Seconda ulteriore nuova formulazione*) « Foti, Candiani, Rossello, Tirelli, Messina, Formentini, Battilocchio, Gardini, Giglio Vigna, Antoniozzi, Bisa, Ruspandini, Almici, Ambrosi, Amich, Amorese, Baldelli, Benvenuti Gostoli, Buonguerrieri, Caiata, Calovini, Cangiano, Cannata, Caramanna, Caretta, Cerreto, Chiesa, Ciaburro,

Ciancitto, Ciocchetti, Colombo, Colosimo, Comba, Congedo, Coppo, De Bertoldi, De Corato, Deidda, Di Giuseppe, Di Maggio, Dondi, Donzelli, Filini, Frijia, Giordano, Giorgianni, Giovine, Iaia, Kelany, Lampis, Lancellotta, La Porta, La Salandra, Longi, Loperfido, Lucaselli, Maccari, Marena, Maiorano, Malagola, Malaguti, Mantovani, Marchetto Aliprandi, Mascaretti, Maschio, Matera, Matteoni, Mattia, Maullu, Michelotti, Milani, Mollicone, Montaruli, Morgante, Mura, Osnato, Padovani, Palombi, Pellicini, Perrisa, Pietrella, Polo, Pozzolo, Pulciani, Raimondo, Rampelli, Rizzetto, Roscani, Angelo Rossi, Fabrizio Rossi, Rosso, Rotelli, Rotondi, Gaetana Russo, Sbardella, Schiano Di Visconti, Schifone, Rachele Silvestri, Testa, Trancassini, Tremaglia, Tremonti, Urzì, Varchi, Vietri, Vinci, Volpi, Zucconi, Zurzolo ».

La Camera,

premesso che:

il 9 dicembre 2022, ricorrenza della Giornata internazionale contro la corruzione, le indagini avviate dal mese di luglio 2022 dalla procura federale di Bruxelles sono sfociate in un *blitz* della polizia belga che, per il tramite di perquisizioni di abitazioni e luoghi di lavoro, ha portato al sequestro di somme di denaro in contanti per un valore di circa un milione e mezzo di euro, di attrezzature informatiche e di telefoni cellulari, nonché al fermo e all'interrogatorio, successivamente all'arresto, delle prime quattro persone oggetto dell'indagine;

le persone sono: Eva Kaili, parlamentare europea greca del Partito socialista nonché vicepresidente del Parlamento europeo; Antonio Panzeri, già segretario

della Camera del lavoro a Milano dal 1995 al 2003, per tre mandati, fino al 2019, parlamentare europeo italiano membro del Partito Democratico; Francesco Giorgi, compagno di Eva Kaili, assistente del parlamentare europeo del Partito Democratico Andrea Cozzolino ed ex assistente parlamentare di Antonio Panzeri; Niccolò Figà-Talamanca, segretario generale della organizzazione non governativa *No peace without justice*; Luca Visentini, ex dirigente della Uil in Friuli Venezia Giulia e dal novembre 2022 segretario della Ituc, la Confederazione sindacale mondiale che rappresenta più di 200 milioni di lavoratori (successivamente rilasciato);

dagli atti dell'inchiesta sono emerse le ipotesi accusatorie di associazione a delinquere, riciclaggio di denaro e corruzione da parte di uno Stato del Golfo Persico, il Qatar, e, successivamente, del Marocco, con l'obiettivo comune di «influenzare decisioni economiche e politiche del Parlamento europeo attraverso grandi somme di denaro e importanti regali a parti terze con un ruolo politico e/o una posizione strategica dentro il Parlamento europeo»;

successivamente, l'allargamento dell'inchiesta ha coinvolto altre persone, tra le quali la moglie e la figlia di Antonio Panzeri, accusate di favoreggiamento, il padre di Eva Kaili, fermato mentre trasportava una borsa piena di banconote fuori dalla casa della figlia, la parlamentare europea Lara Comi, membro di Forza Italia, e i parlamentari europei Antonio Cozzolino, membro del Partito Democratico, e Marc Tarabella, membro del Partito Socialista, questi ultimi attualmente in stato d'arresto dopo il voto in seduta plenaria del Parlamento europeo che ha revocato loro l'immunità;

le indagini della procura belga si sono concentrate sulla *Fight impunity*, organizzazione non governativa a sostegno dei diritti umani, fondata da Antonio Panzeri nel 2019, in concomitanza alla conclusione dei mandati in qualità di parlamentare europeo, con il sospetto che vi sia stata coincidenza «criminale» di interessi, tra un ex parlamentare europeo di lungo corso

che ha inteso mettere a frutto la fitta ed estesa rete di contatti accumulati e la necessità del Qatar di ripulire la sua immagine in relazione alle violazioni dei diritti umani, che gli avrebbero ridotto o impedito la possibilità di accordi economici o strategie commerciali con l'Unione europea; in proposito, fanno testo le dichiarazioni e le posizioni «pro-Qatar» caldeggiate e assunte da Panzeri, da Kaili e da altri membri del Gruppo Socialisti e Democratici anche in occasione del dibattito e della votazione su una risoluzione sulle violazioni di diritti umani in vista della Coppa del Mondo 2022 che si sarebbe, e si è, svolta a Doha, Qatar;

gli organi della stampa hanno dato evidenza anche alla posizione del Marocco, emersa dalle carte della procura belga, anch'esso interessato a migliorare la sua immagine all'interno delle istituzioni europee, a tal fine individuando modalità per influenzare, al pari del Qatar, le opinioni e i voti dei parlamentari europei;

gli interessi del Marocco risulterebbero variegati e in corso da molto tempo: si apprende dalla stampa della divulgazione di alcuni dati, calcolati dall'organizzazione non governativa *Statewatch*, secondo i quali l'Unione europea avrebbe finanziato il Marocco, dal 2019, con 346 milioni di euro per il controllo delle frontiere esterne, da cui passano ogni anno migliaia di migranti diretti verso l'Unione europea, e altre ingenti risorse finanziarie sarebbe state pagate al Marocco al fine di garantire l'accesso di pescatori europei nelle sue acque territoriali; ma la vicenda più spinosa del Marocco è, anch'essa, strettamente connessa con i diritti del territorio e del popolo *sahrawi*, del quale l'Unione europea e, in particolare, il Parlamento europeo hanno sostenuto la causa ai fini dell'indipendenza e del riconoscimento dell'identità, negate dal Marocco che lo occupa militarmente; anche in questo caso, vi sarebbe motivo di credere che vi siano state ingerenze, a fronte delle parole spese, tra gli altri, da Antonio Panzeri, che favorivano un orientamento più morbido verso la monarchia del Marocco, onde agevolarne i rapporti politici ed economici con le istituzioni eu-

ropee, ostacolati dalla scarsa democraticità e dalla violazione dei diritti umani;

non v'è certamente necessità di chiarire che le attività di *lobbying* verso le istituzioni nulla hanno a che vedere con le dazioni di denaro « in nero » che influenzano opinioni, comprano pacchetti di voti o favoriscono esternazioni di apprezzamento verso un Paese o un fatto, da ascrivere ad altre fattispecie e da qualificarsi come gravi reati di corruzione, ma v'è certamente un'estrema necessità di regolamentare quella zona grigia, quel « limbo legale » in cui si muovono e versano non poche condotte, che rischiano di minare la legittimità dei processi decisionali democratici e la fiducia dei cittadini, nonché di gettare ombra e sospetto sull'origine e sulla libertà di tutte le opinioni espresse;

i fatti contestati, la loro portata e ampiezza e le implicazioni finora emerse dall'inchiesta belga — ribattezzata « *Qatar-gate* » dal nome del primo dei due Paesi che, finora, risultano coinvolti — sono pesanti e gravissimi: la fitta rete di corrottele, aggravata dalle sue finalità, da ascrivere alla volontà di ingerenza di Paesi stranieri nelle decisioni del Parlamento europeo, impone di colmare un'evidente carenza di strumenti a sostegno della trasparenza e dell'integrità e di contrasto alla corruzione;

giovà ricordare i casi di irregolarità o di frodi in danno al bilancio europeo: il più recente dei quali riguarda il sequestro, eseguito dalla Guardia di finanza di Brescia, di oltre 170 mila euro, disposto dalla Procura europea (Eppo) di Milano nei confronti della parlamentare europea leghista Stefania Zambelli, per un sospetto di frode al bilancio europeo per la retribuzione illecita dei suoi quattro assistenti parlamentari che non avrebbero svolto le attività connesse alla funzione per la quale erano stati assunti e avrebbero documentato, falsamente quindi, titoli di studio, competenze ed attività al Parlamento europeo, che remunera direttamente gli assistenti dei parlamentari europei; tra i quattro assistenti, uno risulterebbe essere un « noto ultrà delle tifoserie milaniste »;

la Commissione speciale sulle ingerenze straniere in tutti i processi democratici nell'Unione europea, istituita con decisione del Parlamento europeo ha evidenziato, nella sua relazione finale presentata al Parlamento europeo nell'ottobre 2021, l'accelerazione dei fenomeni di ingerenza, segnalando, tra gli altri, la cosiddetta *élite capture*, l'attività di lobbying industriale, il controllo di centri accademici e culturali, il finanziamento occulto delle attività politiche, fenomeno, quest'ultimo, rileva la relazione, che compromette gravemente l'integrità del funzionamento democratico e non risulta essere illegale in senso stretto, in quanto consentito da numerose lacune derivanti dalle disposizioni relative al finanziamento delle attività politiche previsto dalle legislazioni nazionali degli Stati membri dell'Unione europea in materia elettorale;

in proposito, preme segnalare che il 9 gennaio 2019, nel nostro Paese, collocate all'interno della legge n. 3 del 2019, cosiddetta « spazzacorrotti », sono entrate in vigore misure per la trasparenza dei partiti e dei movimenti politici: in particolare, è stato introdotto, per i partiti e i movimenti politici, nonché per le liste che partecipano alle elezioni nei comuni con più di 15.000 abitanti, il divieto di ricevere contributi, prestazioni o altre forme di sostegno da Governi o enti pubblici di Stati esteri e da persone giuridiche aventi sede in uno Stato estero non assoggettate ad obblighi fiscali in Italia;

la legge cosiddetta « spazzacorrotti », proposta dal Ministro della giustizia *pro tempore* Bonafede ed approvata nel corso del Governo Conte I, ha recato, altresì, misure per il contrasto dei reati contro la pubblica amministrazione e non può sottrarsi come proprio grazie ad essa l'Italia abbia ricevuto il plauso da parte del Greco (il gruppo di Stati contro la corruzione in seno al Consiglio d'Europa), a margine della sua attività di valutazione di conformità delle legislazioni vigenti degli Stati aderenti agli *standard* anti-corruzione. La suddetta legge ha introdotto, tra gli altri, nuovi poteri per le autorità inquirenti (agenti sotto copertura, potenziamento delle intercetta-

zioni per i reati connessi alla corruzione), un incremento delle sanzioni per le persone sia giuridiche sia fisiche, ulteriori adeguamenti dei reati di corruzione privata e traffico di influenze e l'interruzione dei termini di prescrizione dopo la condanna di primo grado. In particolare, il Greco ha mostrato apprezzamento rispetto all'avvenuto allineamento del reato di traffico di influenze illecite ai requisiti di cui alla Convenzione penale sulla corruzione (articolo 12), colmando, così, una lacuna più volte segnalata dal medesimo organo europeo. In un'ottica di messa a terra del Piano nazionale di ripresa e resilienza, nonché di continuazione nel reperimento delle risorse da esso derivate, non sfugge, dunque, l'importanza del mantenimento dello strumento *de quo* anche al fine di scongiurare ipotetiche attività illecite attratte dall'ingente quantità di afflusso di danaro. Infatti, un allentamento dei presidi contro i fenomeni corruttivi non può che esporre al pericolo di infiltrazioni da parte delle organizzazioni criminali che potrebbero, di guisa, mettere in discussione anche l'erogazione dei fondi da parte della stessa Unione europea;

nel medesimo contesto temporale caratterizzato, come detto, da gravissime condotte corruttive in ambito comunitario ed internazionale è risultata inequivocabile, sul piano nazionale interno — da parte del Governo e della maggioranza parlamentare che lo sostiene — la volontà di affievolire ed ammansire gli istituti giuridici a tutela della legalità e di depotenziare la capacità di risposta del nostro ordinamento al fenomeno corruttivo nelle sue molteplici declinazioni, anche in considerazione dei profili applicativi del Piano nazionale di ripresa e resilienza;

in particolare, si segnala l'eliminazione dei più gravi reati di corruzione dal novero dei reati cosiddetti ostativi, l'annuncio *restyling* del sistema penale e legalitario, costituito dal disincentivo ai pagamenti elettronici e tracciabili, dall'annunciata ulteriore depenalizzazione del reato di abuso d'ufficio, dal ridimensionamento del reato di traffico di influenze illecite, dalla demonizzazione e dal taglio delle in-

tercettazioni, dal tentativo di inserire — nel corso dell'esame della legge di bilancio per il 2023 — un condono penale per i reati tributari;

è evidente che la lotta alle condotte corruttive di carattere internazionale passi, inevitabilmente, attraverso un approccio ordinamentale e politico nazionale coerente e congruo,

impegna il Governo:

- 1) a farsi promotore, nelle competenti sedi europee, dell'adozione di ogni misura utile a individuare le carenze di strumenti di prevenzione e di regole sulla trasparenza, sull'integrità, sulla responsabilità e sul contrasto alla corruzione e a proporre iniziative per sopperirvi;
- 2) a proporre, nelle competenti sedi europee, la costituzione di un consesso per la valutazione, la condivisione e l'adozione, da parte del Parlamento europeo, delle migliori prassi e delle più idonee discipline per l'inquadramento giuridico e la regolamentazione delle attività di *lobbying*, per un'efficace attività di prevenzione e di contrasto alla corruzione;
- 3) al fine di tutelare l'indipendenza dei rappresentanti delle istituzioni governative, parlamentari e territoriali da influenze straniere, ad adottare iniziative normative volte a introdurre nel nostro ordinamento il divieto di accettazione, nel corso del mandato ricoperto e anche in un periodo successivo alla sua cessazione, di contributi, prestazioni, controprestazioni o altre forme di sostegno erogati direttamente e/o indirettamente da Governi, enti pubblici di Stati esteri, persone giuridiche aventi sede in uno Stato estero non assoggettate ad obblighi fiscali in Italia, anche attraverso società o enti, anche mediante interposta persona, correlando l'impianto normativo di un procedimento sanzionatorio per le condotte oggetto di violazione del divieto.

(1-00084) « Francesco Silvestri, Baldino, Alfonso Colucci, Auriemma,

Penza, Riccardo Ricciardi, D'Orso, Ascari, Cafiero De Raho, Giuliano, Lomuti, Conte, Onori, Scutellà, Bruno, Scerra, Morfino ».

La Camera

impegna il Governo

a farsi promotore, nelle competenti sedi europee, dell'adozione di ogni misura utile a individuare le carenze di strumenti di prevenzione e di regole sulla trasparenza, sull'integrità, sulla responsabilità e sul contrasto alla corruzione e a proporre iniziative per sopperirvi.

(1-00084) (*Testo modificato nel corso della seduta*) « Francesco Silvestri, Baldino, Alfonso Colucci, Auriemma, Penza, Riccardo Ricciardi, D'Orso, Ascari, Cafiero De Raho, Giuliano, Lomuti, Conte, Onori, Scutellà, Bruno, Scerra, Morfino ».

La Camera,

premesso che:

il 9 dicembre 2022 la procura federale belga ha avviato un'indagine tuttora in corso su accuse di riciclaggio di denaro, corruzione e partecipazione a un'organizzazione criminale e in tale contesto 2022 sono stati effettuati diversi arresti e perquisizioni che hanno interessato attuali ed ex deputati del Parlamento europeo e collaboratori;

le forze di polizia hanno sequestrato ingenti somme di denaro in possesso di persone sospettate a seguito di perquisizioni nelle loro abitazioni e, secondo quanto emerge dalle indagini, questo denaro sembra essere collegato a tentativi da parte del Qatar di influenzare il processo decisionale dell'Unione europea su *dossier* considerati di particolare interesse. Consta, inoltre, che anche il Marocco avrebbe tentato di influenzare i deputati, gli ex depu-

tati e il personale del Parlamento europeo attraverso atti di corruzione;

si condanna con la massima fermezza qualsiasi tentativo di influenzare le decisioni dell'Unione europea e degli Stati membri attraverso atti di corruzione: questo costituisce una grave ingerenza straniera nei processi democratici dell'UE e la gravità e l'ampiezza delle indagini in corso impongono rigore e massima collaborazione nella ricostruzione di quanto accaduto;

si considera che la fiducia nell'integrità delle istituzioni e nello Stato di diritto è fondamentale per il funzionamento della democrazia ed è essenziale garantire che i processi democratici non siano orientati da interessi privati ed esterni e che i diritti dei cittadini siano pienamente rispettati;

si sottolinea con estrema preoccupazione come questi fenomeni corruttivi abbiano potuto determinare una posizione debole nella doverosa e inderogabile difesa dei diritti umani. Va rilevata, inoltre, la mancata osservanza da parte del Qatar della sua responsabilità primaria di tutelare i diritti umani e i diritti dei lavoratori migranti sul suo territorio, anche a causa dell'insufficiente protezione legislativa. Si ricorda, in particolare, che il Qatar non consente l'organizzazione dei sindacati e non ha ratificato le convenzioni fondamentali dell'Organizzazione internazionale del lavoro e appare, quindi, necessario chiedere l'avvio di un'indagine internazionale, sotto la direzione delle Nazioni Unite e dell'Organizzazione internazionale del lavoro, sul lavoro forzato svolto dai lavoratori migranti in Qatar;

tra i *dossier* di interesse c'è la liberalizzazione dei visti per il Qatar e che tale esenzione si configurerebbe in aperta violazione dell'articolo 1 del regolamento (UE) 2018/1806, dove si chiarisce che il rispetto dei diritti umani è una condizione che deve essere presa in considerazione prima di offrire l'esenzione dal visto a un Paese terzo;

si condannano fermamente le gravi e diffuse violazioni dei diritti dei lavoratori

migranti e dei diritti umani verificatesi in preparazione della Coppa del mondo Fifa del 2022 in Qatar, tra cui la restrizione della libertà di circolazione, la restrizione dell'accesso alla giustizia, l'obbligo di pagare tasse di assunzione, il pagamento tardivo e il mancato pagamento dei salari e la restrizione della libertà di associazione, nonché la mancata applicazione di norme accettabili in materia di salute e sicurezza sul lavoro che ha portato a numerosi ferimenti e decessi;

si evidenzia che l'azione corruttiva del Marocco sarebbe stata finalizzata a influenzare le decisioni dell'Unione europea su *dossier* importanti come gli accordi commerciali sui prodotti agricoli e di pesca sottoscritti nel 2019. Nel 2021 la Corte di giustizia dell'Unione europea ha dichiarato illegittimi questi accordi in quanto conclusi senza il consenso della popolazione del Sahara occidentale e dei suoi legittimi rappresentanti. Si deplora il mancato riconoscimento da parte del Marocco dell'integrità territoriale del Sahara occidentale e del diritto di autodeterminazione del popolo Saharawi e si ribadisce la necessità del riesame degli accordi commerciali sui prodotti agricoli e di pesca col Marocco, riconoscendo la sovranità del Sahara occidentale e dei suoi legittimi rappresentanti. Si sottolineano le grandi lacune sul rispetto dei diritti umani in Marocco e si ricorda che, tra le altre violazioni, è stato fatto uso di dispositivi di sorveglianza illegali e, in particolare, dello *spyware Pegasus* per spiare oppositori politici e difensori dei diritti umani;

l'interferenza straniera nei processi democratici è un fenomeno vasto e complesso che si sviluppa a diversi livelli e con diverse strategie. Anche altri Paesi del Golfo, come l'Arabia Saudita e gli Emirati Arabi Uniti, possono svolgere un'intensa attività di relazione e di reclutamento di *élite* ed esponenti politici europei con svariate forme e iniziative, come ad esempio il « *Future Investment Initiative Institute* », e mettendo in campo notevoli investimenti economici. Tali attività potrebbero, anche in un contesto di piena legalità, essere volte a condizionare l'agenda politica dell'Unione eu-

ropea e dei suoi Stati membri e a coprire le evidenti carenze sul rispetto dei diritti umani in quei Paesi;

si considera, quindi, necessario il rigoroso e il costante rispetto dei diritti umani e dei diritti del lavoro nella definizione delle relazioni internazionali e la creazione di uno strumento internazionale giuridicamente vincolante nel diritto internazionale in materia di diritti umani, al fine di regolamentare le attività delle società transnazionali e di altre imprese commerciali e di garantire l'accesso alla giustizia in tutto il mondo, in particolare affrontando gli ostacoli transnazionali al ricorso giurisdizionale con cui si confrontano le persone interessate;

si ritiene che un opportuno rafforzamento dei meccanismi di trasparenza e delle norme volte a garantire l'integrità del processo decisionale a tutti i livelli istituzionali possa contribuire a prevenire il verificarsi di fenomeni corruttivi simili. Si esprime preoccupazione per i potenziali conflitti di interesse causati dai lavori secondari dei deputati, in particolare quando essi fungono da dirigenti, sono membri di consigli di amministrazione o di comitati consultivi di banche, società multinazionali o società quotate in borsa, o svolgono per le stesse il ruolo di consulenti. Si ritiene, inoltre, necessario limitare il fenomeno delle cosiddette « porte girevoli », ovvero il passaggio di esponenti di Governo, deputati, ma anche di funzionari e dirigenti pubblici dalle istituzioni ad aziende private, anche introducendo commisurati periodi di incompatibilità,

impegna il Governo:

- 1) a mettere in campo la massima collaborazione alle indagini della procura federale belga e ad ogni altra azione volta alla ricostruzione di quanto accaduto, anche al fine di accertare e ricostruire il tentativo di condizionare l'agenda politica dell'Unione europea e dei suoi Stati membri diretto anche a coprire le evidenti violazioni del rispetto dei diritti umani in quei Paesi;

2) a promuovere iniziative, nelle competenti sedi europee, in merito al rafforzamento dei meccanismi di trasparenza e di integrità dei processi democratici;

3) a sostenere e promuovere, nelle competenti sedi europee, il rafforzamento dei meccanismi di trasparenza e delle norme volte a garantire l'integrità del processo decisionale a tutti i livelli istituzionali, al fine di contribuire a prevenire il verificarsi di fenomeni corruttivi, con particolare riguardo alla prevenzione di potenziali conflitti di interesse che possano anche essere causati da cariche o ruoli societari che i parlamentari possono ricoprire, sostenendo e promuovendo, nelle competenti sedi europee, anche la limitazione del cosiddetto fenomeno « porte girevoli », ovvero il passaggio di esponenti di Governo, di istituzioni europee, di parlamentari, ma anche di funzionari e dirigenti pubblici, dalle istituzioni ad aziende ed enti privati, anche introducendo commisurati periodi di incompatibilità.

(1-00085) « Zanella, Grimaldi, Bonelli, Borrelli, Dori, Evi, Fratoianni, Ghirra, Mari, Piccolotti, Zaratti ».

La Camera

impegna il Governo:

1) a mettere in campo la massima collaborazione alle indagini della procura federale belga e ad ogni altra azione volta alla ricostruzione di quanto accaduto;

2) a promuovere iniziative, nelle competenti sedi europee, in merito al rafforzamento dei meccanismi di trasparenza e di integrità dei processi democratici.

(1-00085) (*Testo modificato nel corso della seduta*) « Zanella, Grimaldi, Bonelli, Borrelli, Dori, Evi,

Fratoianni, Ghirra, Mari, Piccolotti, Zaratti ».

La Camera,

premesso che:

a novembre 2022 si è celebrato il 70° anniversario del Parlamento europeo, un traguardo importantissimo per l'Unione europea e per il nostro Paese che nel 1952 era tra i sei Paesi fondatori;

una istituzione che ha contribuito a promuovere la democrazia, la pace, i diritti fondamentali, la stabilità economica e la crescita di questa macroarea geopolitica;

il Parlamento europeo è passato dai 78 rappresentanti nazionali del 1952 agli attuali 705 parlamentari eletti a suffragio universale diretto ed è uno degli organismi democratici più importanti in assoluto, nel panorama internazionale;

purtroppo anche questa istituzione è stata colpita da alcuni scandali nel tempo. L'ultimo è il cosiddetto « *Qatargate* », scoppiato nel dicembre 2022, che, per ora, coinvolge parlamentari ed ex parlamentari appartenenti al Gruppo dell'Alleanza progressista di Socialisti e Democratici (Pse-S&D);

sul *Qatargate* sono in corso le indagini della magistratura belga e da notizie di stampa si apprende del coinvolgimento di appartenenti ad altri gruppi del Parlamento europeo;

il Partito democratico e i suoi gruppi parlamentari, a partire dalla delegazione presente presso il Parlamento europeo, hanno immediatamente chiesto chiarezza e hanno supportato ogni iniziativa finalizzata a fare luce e a porre in essere le dovute contromisure;

è stato dato pieno appoggio da parte della delegazione italiana presente nel Gruppo dell'Alleanza progressista di Socialisti e Democratici all'iniziativa assunta dalla Presidente del Parlamento europeo, Roberta Metsola, con la presentazione di un piano di 14 punti, per contrastare corruzione e ingerenze esterne;

come ha detto la Presidente Metsola, « le riforme mirano a rafforzare l'integrità, l'indipendenza e la responsabilità dei Parlamentari, proteggendo nel contempo il libero mandato dei deputati »;

il Piano, in sintesi, prevede un periodo di « raffreddamento » per i parlamentari europei che intendono svolgere attività di *lobbying* nel Parlamento quando non saranno più in carica. Si intende rendere più chiare *on line* tutte le informazioni relative all'integrità dei lavori parlamentari. Diviene obbligatoria l'iscrizione al registro per la trasparenza per qualsiasi evento con la partecipazione di rappresentanti di interessi al Parlamento europeo. Viene esteso l'obbligo a tutti i deputati, assistenti e altro personale, che hanno un ruolo attivo su una relazione o risoluzione, di dichiarare incontri programmati con rappresentanti diplomatici di Paesi terzi e con terzi rientranti nell'ambito del registro per la trasparenza. Saranno ammesse deroghe specifiche. Divieto di gruppi di amicizia con Paesi terzi dove esistono già interlocutori parlamentari ufficiali e che potrebbero creare confusione. Tutte le persone di età superiore ai 18 anni che visitano il Parlamento europeo compileranno un nuovo registro degli ingressi (non si applica ai giornalisti e alle altre istituzioni dell'Unione europea). Gli ex deputati e gli ex dipendenti riceveranno *badge* di accesso giornaliero. I relatori e i relatori ombra devono presentare una dichiarazione di conflitto di interessi alla segreteria della commissione competente una volta nominati. Si propone di aumentare e rendere più chiaro il livello di dettaglio richiesto nella dichiarazione degli interessi finanziari dei deputati, includendo maggiori informazioni sui lavori collaterali e sulle attività esterne dei deputati, prevedendo controlli per garantire la corretta applicazione delle regole. Il Parlamento europeo dovrà prevedere una formazione obbligatoria, per tutti gli assistenti parlamentari accreditati e per i funzionari, di « *compliance* » e « *whistleblowing* ». Per evitare che le risoluzioni presentate in via di urgenza in materia di diritti umani possano essere nuovamente oggetto di indebite influenze esterne, la Conferenza dei presi-

denti, nei suoi compiti di programmazione dei lavori, dovrebbe accettare solo le richieste di trattazione urgente in plenaria provenienti da una commissione, previa discussione all'interno della stessa. Rafforzamento della cooperazione con le autorità nazionali per potenziare la lotta alla corruzione;

nel corso del dibattito in Aula presso la Camera dei deputati svoltosi in data 13 dicembre 2022 in merito alle Comunicazioni del Presidente del Consiglio dei ministri, in vista della riunione del Consiglio europeo del 15 e 16 dicembre 2022, il segretario del Partito democratico, onorevole Enrico Letta, prendendo la parola ha testualmente affermato: « Le notizie di quelle inchieste raccontano qualcosa di scandaloso e di inaccettabile. È un danno gravissimo che quelle vicende fanno all'Europa e al cuore della sua democrazia; è un danno a tutti noi, è un danno ai nostri ideali ed è un danno all'Europa che amiamo (...) », aggiungendo, inoltre, « (...) le istituzioni reagiscano in modo inflessibile, la magistratura faccia fino in fondo il suo dovere. Quella lì non è la nostra Europa: è la più lontana possibile dai nostri ideali. Quella lì non è la nostra Europa, perché la nostra Europa è quella della purezza degli ideali e del coraggio della pratica giorno per giorno di David Sassoli. A quegli ideali e a quel coraggio abbiamo sempre fatto riferimento e continueranno a essere la nostra bussola »;

le parole appena richiamate hanno esplicitato sin da subito quale fosse la linea tenuta dal Partito democratico, ovvero quella di massimo rigore e di assoluta intransigenza verso comportamenti e responsabilità personali che hanno tradito i principi di appartenenza ai valori della sinistra, minando la credibilità della politica e delle istituzioni europee;

con una nota ufficiale della segreteria, sempre il 13 dicembre 2022, il Partito democratico ha annunciato l'intenzione di costituirsi in giudizio in quanto « parte lesa »: ad avvalorare la richiesta di costituirsi parte lesa c'è proprio il tradimento valoriale che appartiene alla storia politica

della comunità del Partito democratico, in quanto i fenomeni corruttivi avrebbero avuto come oggetto questioni attinenti alla tutela dei diritti umani e dei diritti dei lavoratori sia in Qatar che ha ospitato un evento sportivo di richiamo mondiale e presso il quale non sono presenti sindacati e non sono state ratificate le convenzioni internazionali dell'Organizzazione internazionale del lavoro, sia in Marocco per le questioni riguardanti il popolo Saharawi;

l'Unione europea deve essere parte attiva a qualunque longitudine e latitudine del pianeta per promuovere avanzamento globale dei diritti di civiltà, a partire proprio da quelli umani e del lavoro;

lo scandalo che ha travolto il Parlamento europeo ripropone la questione della disciplina del conflitto di interessi; un tema che riguarda direttamente il modo di essere e di funzionare della democrazia, della chiarezza delle regole, nonché della trasparenza dei comportamenti dei rappresentanti del popolo e dei membri dei Governi, oltre che ovviamente delle istituzioni europee;

la globalizzazione dei mercati, il peso crescente e spesso esorbitante della finanza, la potenza delle multinazionali, nonché la rivoluzione della rete, hanno cambiato profondamente lo scenario nel quale deve agire il legislatore,

impegna il Governo:

- 1) ad operare affinché si eviti ogni forma di strumentalizzazione a fini politici di

un'indagine giudiziaria ancora in corso, onde impedire gravi danni alla credibilità e al decoro delle istituzioni democratiche europee, oltre che all'immagine dell'Italia, considerato che le contestazioni della magistratura inquirente riguardano unicamente comportamenti personali, la cui responsabilità penale, qualora definitivamente accertata, ricade unicamente su chi ha agito;

- 2) a favorire, nell'ambito delle proprie competenze, in ogni utile sede europea, l'adozione di misure più efficaci finalizzate a contrastare ogni forma di collusione, illecita o meno, tra interessi economici e politici, in violazione delle regole democratiche, tra cui, in particolare, quella della trasparenza, che devono ispirare le istituzioni, disciplinando, in particolare, il fenomeno delle « porte girevoli » tra politica e affari;
- 3) a sostenere, per quanto di competenza, le misure previste dal piano presentato dalla Presidente del Parlamento europeo, Roberta Metsola, al fine di disciplinare l'attività di rappresentanza degli interessi nei confronti della pubblica amministrazione.

(1-00089) « Serracchiani, Bonafè, De Luca, Provenzano, Casu, De Maria, Ferrari, Fornaro, Ghio, Toni Ricciardi, Roggiani, Morasut ».

**DISEGNO DI LEGGE: S. 506 – DELEGHE AL GOVERNO IN
MATERIA DI POLITICHE IN FAVORE DELLE PERSONE AN-
ZIANE (APPROVATO DAL SENATO) (A.C. 977)**

A.C. 977 – Parere della I Commissione

PARERE DELLA I COMMISSIONE SULLE
PROPOSTE EMENDATIVE PRESENTATE

NULLA OSTA

sugli emendamenti contenuti nel fasci-
colo.

A.C. 977 – Parere della V Commissione

PARERE DELLA V COMMISSIONE SUL
TESTO DEL PROVVEDIMENTO E SULLE
PROPOSTE EMENDATIVE PRESENTATE

Sul testo del provvedimento in oggetto:

PARERE FAVOREVOLE

Sugli emendamenti trasmessi dall'As-
semblea:

PARERE CONTRARIO

sugli emendamenti 1.4, 1.6, 2.4, 2.5, 2.17,
2.20, 2.24, 2.26, 2.28, 2.32, 2.33, 2.34, 2.42,
2.46, 2.47, 3.18, 3.19, 3.22, 3.24, 3.30, 3.33,
4.3, 4.5, 4.7, 4.12, 4.43, 4.44, 4.46, 4.52, 4.59,
4.64, 4.65, 4.101, 5.2, 5.7, 5.10, 5.13, 5.15,
5.17, 5.18, 5.21, 5.23, 5.28, 8.2, 8.3, 8.4, 8.5,
8.6, 8.7, 8.8, 8.9, 8.10 e 8.11, in quanto
suscettibili di determinare nuovi o maggiori
oneri per la finanza pubblica privi di ido-
nea quantificazione e copertura;

NULLA OSTA

sulle restanti proposte emendative.

A.C. 977 – Articolo 1

ARTICOLO 1 DEL DISEGNO DI LEGGE
NEL TESTO DELLA COMMISSIONE IDEN-
TICO A QUELLO APPROVATO DAL
SENATO

CAPO I

PRINCÌPI GENERALI E SISTEMA DI CO-
ORDINAMENTO E PROGRAMMAZIONE
INTERMINISTERIALE

Art. 1.

(Definizioni)

1. Ai fini della presente legge si inten-
dono per:

a) « 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 ter-
ritorio nazionale sulla base di quanto pre-
visto dall'articolo 117, secondo comma, let-
tera m), della Costituzione e in coerenza
con i princìpi 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 con quanto previsto dall'articolo
1, comma 159, della legge 30 dicembre
2021, n. 234, e fatto salvo quanto previsto
dall'articolo 1, commi da 791 a 798, della
legge 29 dicembre 2022, n. 197, e dall'ar-
ticolo 2, comma 2, lettera h), numero 2),
della legge 22 dicembre 2021, n. 227;

b) « ambiti territoriali sociali (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 dall'articolo 1, commi da 160 a 164, 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, anche ai fini dell'attuazione dei programmi previsti nell'ambito della Missione 5, componente 2, riforma 1.2, del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e in raccordo con quanto previsto dal regolamento recante la definizione dei modelli e degli *standard* per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel settore sanitario nazionale di cui all'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, in attuazione della Missione 6, componente 1, riforma 1, del PNRR;

c) « punti unici di accesso (PUA) »: i servizi integrati di cui all'articolo 1, comma 163, della legge 30 dicembre 2021, n. 234;

d) « progetti individualizzati di assistenza integrata (PAI) »: i progetti individuali predisposti in coerenza con quanto previsto dall'articolo 1, comma 163, della legge 30 dicembre 2021, n. 234;

e) « livelli essenziali di assistenza (LEA) »: i livelli essenziali di assistenza sanitaria e sociosanitaria previsti dall'articolo 1, comma 10, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 65 del 18 marzo 2017, in applicazione di quanto previsto all'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione e in coerenza con i principi e i criteri indicati dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833, senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'egualianza dei cittadini nei confronti del Servizio sanitario nazionale;

f) « caregiver familiari »: i soggetti di cui all'articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205.

PROPOSTE EMENDATIVE

EMENDAMENTI SEGNALATI PER LA VOTAZIONE

ART. 1.

(Definizioni)

Al comma 1, lettera b), dopo le parole: nell'ambito dei servizi sociali aggiungere le seguenti: , comprensivi di quelli erogati dalle RSA,.

Conseguentemente, al medesimo comma, dopo la lettera f), aggiungere la seguente:

f-bis) « RSA »: strutture a carattere residenziale che erogano in regime di accreditamento con il Servizio sanitario regionale prestazioni residenziali a carattere socio sanitario e sociale a favore di persone anziane in condizione di non autosufficienza non assistibili a domicilio.

1.3. Bonetti.

Al comma 1, sostituire la lettera f) con la seguente:

f) « caregiver familiare »: la persona che, costituendo parte necessaria del progetto e del percorso di vita e di assistenza della popolazione anziana, gratuitamente assiste e si prende cura in modo continuativo del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76, di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, di un familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, anche oncologica, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé ai sensi dell'articolo 1,

comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18.

Conseguentemente:

all'articolo 2, comma 3, dopo la lettera b), aggiungere la seguente:

b-bis) promuove, fatta salva la procedura di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni (LEP) e degli obiettivi di servizio di cui all'articolo 13, comma 4, del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68, i LEP nel campo sociale che devono essere garantiti ai *caregiver* familiari su tutto il territorio nazionale, ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera *m*), della Costituzione;

all'articolo 4, comma 2, lettera e), dopo le parole: non autosufficienti e aggiungere le seguenti: per i caregivers, e;

all'articolo 5, comma 2, sostituire la lettera c) con la seguente:

c) al fine di sostenere il processo di progressivo ed equilibrato miglioramento delle condizioni di vita individuali dei *caregiver* familiari, nell'ambito dell'attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 2, comma 3, lettera *b-bis*), della presente legge, prevedere:

1) soluzioni di sostegno condivise nelle situazioni di emergenza personale o assistenziale;

2) interventi di sollievo, di emergenza o programmati, mediante l'impiego di operatori socio-sanitari o socio-assistenziali in possesso della qualifica professionale come referenziata al Quadro nazionale delle qualificazioni, istituito con il decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 8 gennaio 2018, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 20 del 25 gennaio 2018, anche con sostituzioni temporanee, da svolgere prioritariamente, presso il domicilio dell'assistito, anche in caso di ma-

lattia grave, di patologie oncologiche gravi, ricovero, visite e prestazioni specialistiche o impedimento del *caregiver* familiare. Gli interventi di cui al primo periodo sono definiti in accordo con l'assistito o attraverso l'amministratore di sostegno ovvero, nei casi di interdizione o di inabilitazione, rispettivamente dal tutore o con il curatore;

3) servizi di sollievo e di sostegno attraverso gli enti territoriali e le aziende sanitarie locali;

4) supporto di assistenza di base mediante l'impiego di operatori socio-sanitari o socio-assistenziali in possesso della qualifica professionale come referenziata al Quadro nazionale delle qualificazioni, istituito con il citato decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 8 gennaio 2018;

5) consulenze per l'adattamento dell'ambiente domestico dell'assistito;

6) sostegno ed incentivazione rivolti ai *caregiver* familiari lavoratori;

7) percorsi preferenziali nelle strutture sanitarie al fine di ridurre i tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie per il *caregiver* familiare e per l'assistito;

8) rilascio di apposita tessera di riconoscimento come *caregiver* familiare, al fine di consentire forme di priorità nel disbrigo di pratiche amministrative svolte nell'interesse dell'assistito e del *caregiver* familiare stesso;

9) informazioni puntuali ed esaurienti sulle problematiche dell'assistito, sui suoi bisogni assistenziali e sulle cure necessarie, sui criteri di accesso alle prestazioni sociali, sociosanitarie e sanitarie, nonché sulle diverse opportunità e risorse disponibili a livello nazionale e territoriale per il sostegno all'attività di assistenza e di cura;

10) opportunità di informazione e di formazione al fine di sviluppare maggiore consapevolezza rispetto al ruolo svolto dal *caregiver* familiare, al suo valore sociale

e ai rilevanti vantaggi che ne trae la collettività;

11) supporto psicologico nella ricerca e nel mantenimento del benessere e dell'equilibrio personale e familiare, al fine di prevenire rischi di malattie da *stress* psico-fisico;

12) supporto di reti solidali a integrazione dei servizi garantiti dalle reti istituzionali, al fine di ridurre il possibile isolamento sociale del *caregiver* familiare e di assicurare un contesto sociale di supporto nella gestione dell'assistito;

13) supporto di gruppi di auto mutuo aiuto al fine di favorire il confronto e lo scambio di esperienze.;

dopo l'articolo 5, aggiungere il seguente:

Art. 5-bis.

(Disposizioni per il riconoscimento e il sostegno dell'attività del caregiver familiare)

1. Ai fini della piena attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 5 della presente legge, lo Stato riconosce e tutela la figura del *caregiver* familiare e riconosce il valore sociale ed economico connesso ai rilevanti vantaggi che dalla sua opera trae l'intera collettività.

2. L'attività di cura del *caregiver* familiare si svolge con le modalità più opportune in relazione alla situazione di bisogno della persona assistita. In particolare, il *caregiver* familiare assiste e si prende cura della persona, la sostiene nella vita di relazione, concorre al suo benessere psico-fisico e la aiuta nella mobilità e nel disbrigo delle pratiche amministrative, rapportandosi e integrandosi con gli operatori del sistema dei servizi sociali, educativi, socio-sanitari e sanitari professionali che forniscono attività di assistenza, di cura e di istruzione, secondo quanto riportato nel progetto individuale di cui all'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328, nonché con l'eventuale figura di protezione giuridica nominata dal giudice tutelare, se diversa. Il *caregiver* familiare non sostituisce gli interventi, le prestazioni e i servizi di

cui può essere beneficiaria la persona assistita, ma li integra e li valorizza nell'ottica di una collaborazione tesa a garantire un contesto inclusivo e solidale. La qualifica di *caregiver* familiare non può essere riconosciuta, per il medesimo periodo di tempo, a più di una persona per lo stesso assistito.

3. Per accedere ai benefici previsti dalla presente legge il *caregiver* familiare è tenuto a presentare all'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) i seguenti documenti:

a) atto di nomina del *caregiver* familiare, sottoscritto dall'assistito. Se l'assistito non può, per qualunque impedimento, sottoscrivere l'atto di nomina, quest'ultima può essere espressa attraverso videoregistrazione o altro dispositivo che consenta all'assistito la propria manifestazione di volontà;

b) estremi del verbale di riconoscimento dello stato di gravità dell'assistito ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, ovvero del verbale di riconoscimento dell'invalidità del medesimo ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18;

c) autocertificazione di residenza in un comune del territorio italiano ai sensi dell'articolo 46 del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445; per i cittadini extracomunitari, autocertificazione di residenza in un comune del territorio italiano, ai sensi del medesimo articolo 46, per almeno dieci anni, gli ultimi due dei quali in modo continuativo;

d) per i cittadini extracomunitari, copia del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo.

4. L'assistito, personalmente o attraverso l'amministratore di sostegno, ovvero, nei casi di interdizione o di inabilitazione, attraverso il tutore o il curatore, nomina il *caregiver* familiare, il quale manifesta il proprio consenso attraverso la sottoscrizione dell'atto di nomina ovvero una di-

chiarazione contenuta nella videoregistrazione o in altro dispositivo ai sensi del comma 3, lettera *a*).

5. In qualsiasi momento l'assistito, con le medesime modalità di cui ai commi 3, lettera *a*), e 4, può revocare il *caregiver* familiare.

6. Il *caregiver* familiare cessa dallo stato giuridico e dalla funzione:

a) nel caso di revoca di cui al comma 5;

b) in caso di decesso dell'assistito;

c) nel caso di cessazione degli effetti del verbale di riconoscimento dello stato di gravità dell'assistito, di cui al comma 3, lettera *b*), ovvero, salvi i casi in cui l'assistito sia affetto da patologie oncologiche, del verbale di riconoscimento dell'invalidità, di cui al comma 3, lettera *b*);

d) in caso di riconosciute forme di abuso o negligenza nei confronti dell'assistito;

e) nel caso di trasferimento in modo permanente dell'assistito presso una residenza sanitaria assistenziale.

7. L'Istituto nazionale di previdenza sociale (INPS) istituisce specifiche prestazioni di carattere economico e sociale in favore dei soggetti di cui all'articolo 1, comma 1, lettera *f*) che siano conviventi con l'assistito, che non siano lavoratori autonomi né titolari di rapporto di lavoro dipendente o di pensione e con indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) in corso di validità, ordinario o corrente, ai sensi dell'articolo 9 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 5 dicembre 2013, n. 159, non superiore ad euro 30.000. Per la concessione delle prestazioni di cui al presente comma l'INPS emana appositi bandi, predisposti secondo i criteri definiti con le modalità di cui al comma 8.

8. Con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabiliti:

a) i criteri per la concessione delle prestazioni di cui al comma 7. Tra i criteri

possono essere fissati limiti all'ammontare della prestazione, in relazione alle disponibilità di bilancio o ai motivi addotti a fondamento della richiesta. Tali criteri dovranno inoltre tener conto delle effettive situazioni di bisogno documentate dal soggetto richiedente e della loro gravità;

b) le modalità di erogazione delle prestazioni di cui al comma 7.

9. Il contributo di cui al comma 7 non concorre alla formazione del reddito ai sensi del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, ed è erogato dall'INPS nel limite di spesa complessivo di 50 milioni di euro per ciascun anno a decorrere dal 2023. L'INPS provvede al monitoraggio del rispetto del limite di spesa e comunica i risultati di tale attività al Ministero del lavoro e delle politiche sociali e al Ministero dell'economia e delle finanze. Qualora dal predetto monitoraggio emerga il verificarsi di scostamenti, anche in via prospettica, rispetto al predetto limite di spesa, non sono adottati altri provvedimenti concessori.

10. Il *caregiver* familiare lavoratore ha diritto alla trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in rapporto a tempo parziale, preferibilmente da svolgersi in modalità di lavoro agile, con una riduzione d'orario pari al 50 per cento compatibile con l'attività di assistenza e di cura da lui prestata. Il *caregiver* familiare lavoratore ha diritto a scegliere, anche nel corso del rapporto di lavoro, mediante domanda di trasferimento, e sempre che non ostino effettive esigenze tecniche, organizzative e produttive non suscettibili di essere comunque soddisfatte, la sede di lavoro più vicina al domicilio della persona da assistere e non può essere trasferito senza il suo consenso ad altra sede.

11. Il *caregiver* familiare può richiedere all'Azienda sanitaria locale la possibilità di trasferire il familiare non autosufficiente nella propria regione di residenza, nel caso sia regione differente dalla residenza della persona non autosufficiente, al fine di poter conciliare cura, lavoro e il proprio progetto di vita.

12. Il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, attiva specifici programmi per il supporto alla collocazione o alla ricollocazione dei *caregiver* familiari al termine della loro attività di cura e di assistenza, tramite interventi e azioni di politica attiva nell'ambito dei servizi per l'impiego.

13. Il sistema scolastico e universitario tutela e valorizza la figura dello studente *caregiver* familiare, ne riconosce il valore sociale e promuove azioni e interventi a suo sostegno all'interno di tali contesti. L'attività di assistenza e cura svolta dallo studente *caregiver* familiare contribuisce a formare i crediti formativi per attività extrauniversitarie ai sensi del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 22 ottobre 2004, n. 270.

14. L'articolo 24 del decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 151, è sostituito con il seguente:

« Art. 24.

(Cessione dei riposi e delle ferie)

1. Fermi restando i diritti di cui al decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66, i lavoratori possono cedere a titolo gratuito i riposi e le ferie da loro maturati ai lavoratori dipendenti dallo stesso datore di lavoro che assistono propri familiari i quali per le particolari condizioni di salute necessitano di cure costanti, nella misura, alle condizioni e secondo le modalità stabilite dai contratti collettivi stipulati dalle associazioni sindacali comparativamente più rappresentative sul piano nazionale applicabili al rapporto di lavoro. ».

15. Al fine di valorizzare le competenze maturate dal *caregiver* familiare nello svolgimento dell'attività di cura e di assistenza, nonché di agevolare l'accesso o il reinserimento lavorativo dello stesso al termine di tale attività, l'esperienza maturata in qualità di *caregiver* familiare può essere valutata sulla base dei criteri, delle modalità e delle procedure previsti per la formalizza-

zione e la certificazione delle competenze, ovvero quale credito formativo per l'acquisizione della qualifica di operatore socio-sanitario o di altre figure professionali dell'area socio-sanitaria. Con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali da adottare, di concerto con il Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono definite le modalità di attuazione delle disposizioni di cui al presente comma.;

all'articolo 8, dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

1-bis. Agli oneri derivanti dall'attuazione dell'articolo 5-bis, pari a 80 milioni di euro annui a decorrere dal 2023, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190.

1.4. Quartini, Sportiello, Di Lauro, Marianna Ricciardi.

Al comma 1, dopo la lettera f), aggiungere la seguente:

g) « RSA »: strutture a carattere residenziale che erogano, in regime di accreditamento con il Servizio sanitario regionale, prestazioni residenziali a carattere socio sanitario e sociale a favore di persone anziane in condizione di non autosufficienza non assistibili a domicilio.

Conseguentemente all'articolo 2, comma 3, dopo la lettera c), aggiungere la seguente:

c-bis) effettua, avvalendosi dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), il censimento di tutte le RSA accreditate operanti in ambito nazionale accertandone:

1) la vetustà;

2) la capacità ricettiva e tipologia dell'offerta;

3) la natura e tipologia delle attività svolte;

1.6. Bonetti.

Al comma 1, dopo la lettera f), aggiungere la seguente:

g) « progetti di vita indipendente »: progetti volti a permettere alle persone disabili di compiere autonomamente le proprie scelte e gestire direttamente la propria esistenza. I progetti individualizzati di cui al primo periodo possono riguardare vari aspetti della quotidianità e investire diversi ambiti (istruzione, lavoro, salute, mobilità personale, accesso alla cultura), secondo la definizione contenuta nel decreto del Presidente della Repubblica 4 ottobre 2013 recante « Adozione del programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità ».

1.5. Quartini, Di Lauro, Marianna Ricciardi, Sportiello.

Al comma 1, dopo la lettera f), aggiungere la seguente:

g) « budget di cura e assistenza »: lo 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.

1.7. Malavasi, Furfaro, Ciani, Girelli, Stumpo.

A.C. 977 – Articolo 2

ARTICOLO 2 DEL DISEGNO DI LEGGE NEL TESTO DELLA COMMISSIONE IDENTICO A QUELLO APPROVATO DAL SENATO

Art. 2.

(Oggetto, principi e criteri direttivi generali di delega e istituzione del Comitato intermi-

nisteriale per le politiche in favore della popolazione anziana)

1. La presente legge reca disposizioni di delega al Governo per la tutela della dignità e la promozione delle condizioni di vita, di cura e di assistenza delle persone anziane, attraverso la ricognizione, il riordino, la semplificazione, l'integrazione e il coordinamento, sotto il profilo formale e sostanziale, delle disposizioni legislative vigenti in materia di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria alla popolazione anziana, anche in attuazione delle Missioni 5, componente 2, e 6, componente 1, del PNRR, nonché attraverso il progressivo potenziamento delle relative azioni, nell'ambito delle risorse disponibili ai sensi dell'articolo 8.

2. Nell'esercizio delle deleghe di cui alla presente legge, il Governo si attiene ai seguenti principi e criteri direttivi generali:

a) promozione del valore umano, psicologico, sociale, culturale ed economico di ogni fase della vita delle persone, indipendentemente dall'età anagrafica e dalla presenza di menomazioni, limitazioni e restrizioni della loro autonomia;

b) promozione e valorizzazione delle attività di partecipazione e di solidarietà svolte dalle persone anziane nelle attività culturali, nell'associazionismo e nelle famiglie, per la promozione della solidarietà e della coesione tra le generazioni, anche con il supporto del servizio civile universale, e per il miglioramento dell'organizzazione e della gestione di servizi pubblici a favore della collettività e delle comunità territoriali, anche nell'ottica del superamento dei divari territoriali;

c) promozione di ogni intervento idoneo a contrastare i fenomeni della solitudine sociale e della deprivazione relazionale delle persone anziane, indipendentemente dal luogo ove si trovino a vivere, mediante la previsione di apposite attività di ascolto e di supporto psicologico e alla socializzazione, anche con il coinvolgimento attivo delle formazioni sociali, del volontariato, del servizio civile universale e degli enti del Terzo settore;

d) riconoscimento del diritto delle persone anziane a determinarsi in maniera

indipendente, libera, informata e consapevole con riferimento alle decisioni che riguardano la loro assistenza, nonché alla continuità di vita e di cure presso il proprio domicilio entro i limiti e i termini definiti, ai sensi della presente legge, dalla programmazione integrata socio-assistenziale, anche con il contributo del servizio civile universale, e sociosanitaria statale e regionale, anche attraverso la rete delle farmacie territoriali in sinergia con gli erogatori dei servizi sociosanitari, nei limiti delle compatibilità finanziarie di cui alla presente legge;

e) promozione della valutazione multidimensionale bio-psico-sociale delle capacità e dei bisogni di natura sociale, sanitaria e sociosanitaria ai fini dell'accesso a un *continuum* di servizi per le persone anziane fragili e per le persone anziane non autosufficienti, centrato sulle necessità della persona e del suo contesto familiare e sulla effettiva presa in carico del paziente anziano, nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente e delle facoltà assunzionali degli enti;

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

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

h) riconoscimento degli specifici fabbisogni di assistenza delle persone anziane con pregresse condizioni di disabilità, al fine di promuoverne l'inclusione sociale e la partecipazione attiva alla comunità, anche con l'ausilio del servizio civile universale, assicurando loro i livelli di qualità di vita raggiunti e la continuità con il loro progetto individuale di vita e con i percorsi assistenziali già in atto, nei limiti delle compatibilità finanziarie di cui alla presente legge;

i) promozione del miglioramento delle condizioni materiali e di benessere bio-psico-sociale delle famiglie degli anziani fragili o non autosufficienti e di tutti coloro i quali sono impegnati nella loro cura,

mediante un'allocazione più razionale ed efficace delle risorse disponibili a legislazione vigente;

l) rafforzamento dell'integrazione e dell'interoperabilità dei sistemi informativi degli enti e delle amministrazioni competenti nell'ambito dei vigenti programmi di potenziamento delle infrastrutture e delle reti informatiche, anche valorizzando dati ed evidenze generati dai cittadini, nonché dati risultanti da indagini, studi e ricerche condotti da enti del Terzo settore;

m) riqualificazione dei servizi di semiresidenzialità, di residenzialità temporanea o di sollievo e promozione dei servizi di vita comunitaria e di coabitazione domiciliare (*cohousing*), nei limiti delle compatibilità finanziarie di cui alla presente legge.

3. È istituito, presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, il Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana (CIPA), con il compito di promuovere il coordinamento e la programmazione integrata delle politiche nazionali in favore delle persone anziane, con particolare riguardo alle politiche per la presa in carico delle fragilità e della non autosufficienza. In particolare, il CIPA:

a) adotta, con cadenza triennale e aggiornamento annuale, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sentite le parti sociali e le associazioni di settore nonché le associazioni rappresentative delle persone in condizioni di disabilità, il « Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana » e il « Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana », che sostituisce il Piano per la non autosufficienza. Sulla base dei suddetti Piani nazionali sono adottati i corrispondenti piani regionali e locali;

b) promuove, acquisito il preventivo parere della Commissione tecnica per i fabbisogni *standard* di cui all'articolo 1, comma 29, della legge 28 dicembre 2015,

n. 208, e in raccordo con la Cabina di regia di cui all'articolo 1, comma 792, della legge 29 dicembre 2022, n. 197, e con quanto previsto dall'articolo 2, comma 2, lettera h), numero 2), della legge 22 dicembre 2021, n. 227, ferme restando le competenze dei singoli Ministeri, l'armonizzazione dei LEPS rivolti alle persone anziane non autosufficienti, e dei relativi obiettivi di servizio, con i LEA;

c) promuove l'integrazione dei sistemi informativi di tutti i soggetti competenti alla valutazione e all'erogazione dei servizi e degli interventi in ambito statale e territoriale e l'adozione di un sistema di monitoraggio nazionale, quale strumento per la rilevazione continuativa delle attività svolte e dei servizi e delle prestazioni resi;

d) monitora l'attuazione del Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana e del Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana di cui alla lettera a) e approva annualmente una relazione sullo stato di attuazione degli stessi, recante l'indicazione delle azioni, delle misure e delle fonti di finanziamento adottate, che è trasmessa alle Camere, entro il 31 maggio di ogni anno, dal Presidente del Consiglio dei ministri o da un Ministro da questi delegato.

4. Il CIPA, presieduto dal Presidente del Consiglio dei ministri o, su sua delega, dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali, è composto dai Ministri del lavoro e delle politiche sociali, della salute, per la famiglia, la natalità e le pari opportunità, per le disabilità, per lo sport e i giovani, per gli affari regionali e le autonomie e dell'economia e delle finanze o loro delegati. Ad esso partecipano, altresì, gli altri Ministri o loro delegati aventi competenza nelle materie oggetto dei provvedimenti e delle tematiche posti all'ordine del giorno del Comitato. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono determinate le

modalità di funzionamento e l'organizzazione delle attività del CIPA.

5. All'attuazione delle disposizioni di cui ai commi 3 e 4 la Presidenza del Consiglio dei ministri provvede con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente sul proprio bilancio e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

PROPOSTE EMENDATIVE

ART. 2.

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

Al comma 1, dopo le parole: persone anziane aggiungere le seguenti: e delle persone non autosufficienti.

Conseguentemente:

al medesimo comma 1, dopo le parole: popolazione anziana aggiungere le seguenti: e non autosufficiente;

al comma 2, lettera d), dopo le parole: persone anziane aggiungere le seguenti: e delle persone non autosufficienti.

2.4. Zanella.

Al comma 2, lettera c), aggiungere, in fine, le seguenti parole: attraverso la coprogrammazione e coprogettazione.

2.15. Zanella.

Al comma 2, lettera d), sostituire le parole da: entro i limiti e i termini definiti fino alla fine della lettera, con le seguenti: nel rispetto del diritto umano a vivere dove e con chi si vuole e della loro dignità, con il supporto del sistema dei servizi realizzato.

2.17. Di Lauro, Quartini, Marianna Ricciardi, Sportiello.

Al comma 2, lettera d), sopprimere le parole da: dalla programmazione integrata fino alla fine della lettera.

2.20. Ruffino.

Al comma 2, lettera e), sopprimere la parola: , sanitaria.

*Conseguentemente, al medesimo comma:
alla medesima lettera:*

dopo le parole: persone anziane fragili e per le persone anziane aggiungere le seguenti: malate croniche;

aggiungere, in fine, le parole:; resta fermo il diritto agli interventi sanitari e sociosanitari previsti dalla legislazione vigente;

dopo la lettera e), aggiungere la seguente:

*e-bis) introduzione, nell'ambito della titolarità del Servizio sanitario nazionale e con una compartecipazione finanziaria, di un contributo universalistico per la tutela negli atti della vita quotidiana degli anziani malati cronici non autosufficienti attraverso la valutazione del grado di non autosufficienza abbinato a un *budget* di cura, finanziato al 50 per cento dal Servizio sanitario nazionale e al 50 per cento dall'utente ovvero dall'ente locale. Il *budget* di cui al periodo precedente viene adattato all'intervento più utile e può essere modificato sul modello di ciò che già avviene per gli inserimenti nelle residenze sanitarie assistenziali rientranti nei LEA.*

2.24. Ruffino.

Al comma 2, lettera e), sostituire le parole da: nell'ambito delle risorse fino alla fine della lettera, con le seguenti: nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente e degli stanziamenti aggiuntivi disposti con provvedimento legislativo, anche in deroga alla facoltà assunzionali vigenti.

2.26. Zanella.

Al comma 2, sostituire la lettera f) con la seguente:

f) attuazione della legge 15 marzo 2010, n. 38, al fine di garantire il diritto alle persone anziane, ivi incluse quelle affette da patologie croniche invalidanti e degenerative, alle terapie di contrasto del dolore e alle cure palliative nei luoghi di cura, nelle residenze sanitarie assistenziali di qualsiasi tipologia e nel proprio domicilio;.

2.29. Ruffino.

Al comma 2, lettera i), sostituire le parole da: mediante un'allocatione fino alla fine della lettera, con le seguenti: garantendo un incremento strutturale delle risorse nei successivi esercizi finanziari.

2.32. Sportiello, Di Lauro, Quartini, Marianna Ricciardi.

Al comma 2, lettera i), aggiungere, in fine, le seguenti parole: garantendo, con provvedimenti successivi, l'aggiornamento biennale delle prestazioni relative ai suddetti anziani nell'ambito dei LEPS.

2.34. Malavasi, Furfaro, Ciani, Girelli, Stumpo.

Al comma 2, dopo la lettera l), aggiungere la seguente:

l-bis) adozione di rigorose metodologie di valutazione dei risultati degli erogatori che rilevino gli esiti dei trattamenti forniti all'utente in termini di esiti di salute.

2.37. Quartini, Di Lauro, Marianna Ricciardi, Sportiello.

Al comma 3, lettera a), primo periodo, sostituire la parola: sostituisce con la seguente: integra.

2.41. Quartini.

Al comma 4, dopo il secondo periodo, aggiungere il seguente: Ai lavori del CIPA partecipano con funzioni consultive anche le associazioni e le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative delle persone con disabilità e delle persone anziane non autosufficienti a livello nazionale, nonché gli enti del Terzo settore di maggiore rappresentatività in materia di autosufficienza.

2.47. Marianna Ricciardi, Di Lauro, Quartini, Sportiello.

Al comma 4, terzo periodo, sostituire le parole da: Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri *fino a:* della presente legge *con le seguenti:* Nell'esercizio delle deleghe di cui alla presente legge.

2.48. Quartini, Di Lauro, Marianna Ricciardi, Sportiello.

Al comma 4, terzo periodo, aggiungere, in fine, le parole: , assicurando il raccordo stabile e strutturato con la Conferenza delle regioni e l'ANCI.

2.49. Malavasi, Furfaro, Ciani, Girelli, Stumpo.

A.C. 977 – Articolo 3

ARTICOLO 3 DEL DISEGNO DI LEGGE NEL TESTO DELLA COMMISSIONE IDENTICO A QUELLO APPROVATO DAL SENATO

CAPO II

DELEGHE AL GOVERNO IN MATERIA DI POLITICHE PER L'INVECCHIAMENTO ATTIVO, LA PROMOZIONE DELL'AUTONOMIA, LA PREVENZIONE DELLA FRAGILITÀ, L'ASSISTENZA E LA CURA DELLE PERSONE ANZIANE ANCHE NON AUTOSUFFICIENTI

Art. 3.

(Delega al Governo in materia di invecchiamento attivo, promozione dell'inclusione sociale e prevenzione della fragilità)

1. Il Governo è delegato ad adottare, entro il 31 gennaio 2024, su proposta del Presidente del Consiglio dei ministri, del Ministro del lavoro e delle politiche sociali e del Ministro della salute, di concerto con i Ministri dell'interno, delle infrastrutture e dei trasporti, per le riforme istituzionali e la semplificazione normativa, per le disabilità, per la famiglia, la natalità e le pari opportunità, per lo sport e i giovani, per gli affari europei, il Sud, le politiche di coesione e il PNRR, per gli affari regionali e le autonomie, dell'università e della ricerca, dell'istruzione e del merito, del turismo e dell'economia e delle finanze, uno o più decreti legislativi finalizzati a definire la persona anziana e a promuoverne la dignità e l'autonomia, l'inclusione sociale, l'invecchiamento attivo e la prevenzione della fragilità, anche con riferimento alla condizione di disabilità.

2. Nell'esercizio della delega di cui al comma 1, oltre che ai principi e criteri direttivi generali di cui all'articolo 2, comma 2, il Governo si attiene ai seguenti ulteriori principi e criteri direttivi:

a) con riguardo agli interventi per l'invecchiamento attivo e la promozione dell'autonomia delle persone anziane:

1) promozione della salute e della cultura della prevenzione lungo tutto il corso della vita attraverso apposite campagne informative e iniziative da svolgere in ambito scolastico e nei luoghi di lavoro;

2) promozione di programmi e di percorsi integrati volti a contrastare l'isolamento, la marginalizzazione, l'esclusione sociale e civile, la deprivazione relazionale e affettiva delle persone anziane;

3) promozione di interventi di sanità preventiva presso il domicilio delle persone anziane, anche attraverso la rete delle farmacie territoriali in sinergia con gli erogatori dei servizi sociosanitari, nei limiti

delle compatibilità finanziarie di cui alla presente legge;

4) promozione dell'impegno delle persone anziane in attività di utilità sociale e di volontariato, nonché in attività di sorveglianza, tutoraggio e cura delle altre fasce di età, svolte nell'ambito dell'associazionismo e delle famiglie;

5) promozione di azioni volte a facilitare l'esercizio dell'autonomia e della mobilità nei contesti urbani ed extraurbani, anche mediante il superamento degli ostacoli che impediscono l'esercizio fisico, la fruizione degli spazi verdi e le occasioni di socializzazione e di incontro;

6) promozione, anche attraverso meccanismi di rigenerazione urbana e riuso del patrimonio costruito, attuati sulla base di atti di pianificazione o programmazione regionale o comunale e di adeguata progettazione, di nuove forme di domiciliarità e di coabitazione solidale domiciliare per le persone anziane (*senior cohousing*) e di coabitazione intergenerazionale, in particolare con i giovani in condizioni svantaggiate (*cohousing* intergenerazionale), da realizzare, secondo criteri di mobilità e accessibilità sostenibili, nell'ambito di case, case-famiglia, gruppi famiglia, gruppi appartamento e condomini solidali, aperti ai familiari, ai volontari e ai prestatori esterni di servizi sanitari, sociali e sociosanitari integrativi;

7) al fine di favorire l'autonomia nella gestione della propria vita e di garantire il pieno accesso ai servizi e alle informazioni, promozione di azioni di alfabetizzazione informatica e pratiche abilitanti all'uso di nuove tecnologie idonee a favorire la conoscenza e la partecipazione civile e sociale delle persone anziane;

8) al fine di preservare l'indipendenza funzionale in età avanzata e mantenere una buona qualità di vita, individuazione, promozione e attuazione di percorsi e di iniziative per il mantenimento delle capacità fisiche, intellettive, lavorative e sociali, mediante l'attività sportiva e la relazione con animali di affezione;

9) promozione di programmi e percorsi volti a favorire il turismo del benes-

sere e il turismo lento come attività che agevolano la ricerca di tranquillità fisiologica e mentale per il raggiungimento e il mantenimento di uno stato di benessere psico-fisico, mentale e sociale, come obiettivo ulteriore rispetto a quello della cura delle malattie ovvero delle infermità;

b) con riguardo agli interventi per la solidarietà e la coesione tra le generazioni:

1) sostegno delle esperienze di solidarietà e di promozione culturale intergenerazionali tese a valorizzare la conoscenza e la trasmissione del patrimonio culturale, linguistico e dialettale;

2) promozione di programmi di cittadinanza attiva volti alla coesione tra le generazioni a favore della collettività e delle comunità territoriali, attraverso la partecipazione e con il supporto del servizio civile universale;

3) promozione dell'incontro e della relazione fra generazioni lontane, valorizzando:

3.1) per gli studenti delle scuole secondarie di secondo grado, le esperienze significative di volontariato, maturate in ambito extrascolastico sia presso le strutture residenziali o semiresidenziali sia a domicilio, all'interno del *curriculum* dello studente anche ai fini del riconoscimento di crediti scolastici;

3.2) per gli studenti universitari, le attività svolte in convenzione tra le università e le strutture residenziali o semiresidenziali o a domicilio anche ai fini del riconoscimento di crediti formativi universitari;

c) con riguardo agli interventi per la prevenzione della fragilità, in coerenza con la disciplina prevista in materia da altri strumenti di regolamentazione:

1) offerta progressiva della possibilità, per la persona anziana affetta da una o più patologie croniche suscettibili di aggravarsi con l'invecchiamento e che determinino il rischio di perdita dell'autonomia, di accedere a una valutazione multidimensionale, incentrata su linee guida nazionali,

delle sue capacità e dei suoi bisogni di natura bio-psico-sociale, sanitaria e socio-sanitaria, da effettuare nell'ambito dei PUA da parte di *équipe* multidisciplinari, sulla base della segnalazione dei medici di medicina generale, della rete ospedaliera, delle farmacie, dei comuni e degli ATS, nei limiti delle compatibilità finanziarie di cui alla presente legge;

2) all'esito della valutazione, svolgimento presso il PUA dell'attività di *screening* per l'individuazione dei fabbisogni di assistenza della persona e per i necessari orientamento e supporto informativo ai fini dell'accesso al *continuum* di servizi e alle reti di inclusione sociale previsti dalla programmazione integrata socio-assistenziale e sociosanitaria statale e regionale.

PROPOSTE EMENDATIVE

ART. 3.

(Delega al Governo in materia di invecchiamento attivo, promozione dell'inclusione sociale e prevenzione della fragilità)

Al comma 2, lettera a), alinea, aggiungere, in fine, le parole: tenuto conto delle dichiarazioni conclusive adottate in occasione della Conferenza Ministeriale UNECE sull'invecchiamento del giugno 2022.

3.3. Zanella.

Al comma 2, lettera a), numero 2), aggiungere, in fine, le parole: , con attenzione al superamento delle barriere anche per l'accesso e la fruizione dei predetti percorsi integrati.

3.6. Di Lauro, Quartini, Marianna Ricciardi, Sportiello.

Al comma 2, lettera a), dopo il numero 6), aggiungere il seguente:

6-bis) promozione di soluzioni innovative nel settore della residenzialità per anziani, prevedendo la possibilità di attuare una progettualità mirata al ripopo-

lamento di borghi abbandonati che presentano caratteristiche consone ad accogliere una popolazione anziana;.

3.13. Quartini, Marianna Ricciardi, Di Lauro, Sportiello.

Al comma 2, lettera a), dopo il numero 6), aggiungere il seguente:

6-bis) promozione e riconoscimento del diritto delle persone anziane di poter scegliere dove e con chi vivere nelle forme di domiciliarità e coabitazione solidale di cui al numero 6);.

3.14. Sportiello, Di Lauro, Quartini, Marianna Ricciardi.

Al comma 2, lettera a), dopo il numero 9), aggiungere il seguente:

10) promozione di progetti di assistenza a lungo termine a livello locale e nazionale, dando particolare rilievo agli elementi dell'innovazione tecnologica e dei metodi di prevenzione e rallentamento del declino cognitivo legato all'età;.

3.17. Marianna Ricciardi, Di Lauro, Quartini, Sportiello.

Al comma 2, lettera a), dopo il numero 9), aggiungere il seguente:

10) previsione di misure, anche di natura fiscale, in favore degli ascendenti che si prendono cura di uno o più nipoti al fine di consentire a entrambi i genitori di questi ultimi di svolgere la propria attività lavorativa;.

3.18. Quartini, Di Lauro, Marianna Ricciardi, Sportiello.

Al comma 2 lettera a), dopo il numero 9), aggiungere il seguente:

10) incentivazione di modalità gradualistiche di uscita dal lavoro, che consentano la riorganizzazione di scopi e di ruoli,

anche attraverso la promozione di iniziative di preparazione al pensionamento;.

3.19. Quartini, Di Lauro, Marianna Ricciardi, Sportiello.

Al comma 2, lettera a), dopo il numero 9), aggiungere il seguente:

10) promozione della lotta alle disuguaglianze, alla povertà e di una crescita economica equa e sostenibile in risposta all'invecchiamento della popolazione;.

3.20. Di Lauro, Quartini, Marianna Ricciardi, Sportiello.

Al comma 2, lettera a), dopo il numero 9), aggiungere il seguente:

10) promozione dell'invecchiamento attivo e in buona salute in tutte le politiche pubbliche nazionali e locali;.

3.21. Marianna Ricciardi, Di Lauro, Quartini, Sportiello.

Al comma 2, lettera a), dopo il numero 9), aggiungere il seguente:

10) istituzione di un Fondo per il finanziamento di progetti a favore dell'invecchiamento attivo;.

3.22. Quartini, Di Lauro, Marianna Ricciardi, Sportiello.

Al comma 2, lettera a), dopo il numero 9), aggiungere il seguente:

10) promozione e realizzazione del supporto alle famiglie che forniscono assistenza agli anziani;.

3.23. Di Lauro, Quartini, Marianna Ricciardi, Sportiello.

Al comma 2, lettera a), dopo il numero 9), aggiungere il seguente:

10) istituzione di un Osservatorio nazionale per l'invecchiamento attivo;.

3.24. Di Lauro, Quartini, Marianna Ricciardi, Sportiello.

Al comma 2, lettera a), dopo il numero 9), aggiungere il seguente:

10) promozione della lotta all'ageismo in tutte le stagioni della vita;.

3.25. Marianna Ricciardi, Di Lauro, Quartini, Sportiello.

Al comma 2, lettera a), dopo il numero 9), aggiungere il seguente:

10) promozione dell'apprendimento lungo tutto l'arco della vita;.

3.26. Sportiello, Di Lauro, Quartini, Marianna Ricciardi.

Al comma 2, lettera a), dopo il numero 9), aggiungere il seguente:

10) promozione della ricerca sui processi di invecchiamento;.

3.27. Sportiello, Di Lauro, Quartini, Marianna Ricciardi.

Al comma 2, lettera c), numero 1) sostituire le parole da: progressiva fino alla fine del numero, con le seguenti: sistematica, per la persona di età superiore a ottanta anni o per la persona anziana affetta da patologie croniche suscettibili di aggravarsi con l'invecchiamento e che determinino il rischio di perdita dell'autonomia, di accesso a una valutazione multidimensionale delle sue capacità e dei suoi bisogni di natura sociale, sanitaria e sociosanitaria, da effettuare nell'ambito dei PUA da parte di équipe multidisciplinari, sulla base della segnalazione dei medici di medicina generale, della rete ospedaliera, della rete socio-assistenziale territoriale e domiciliare, dei comuni e degli ATS;.

3.30. Ciani.

Al comma 2, lettera c), numero 1), dopo la parola: croniche aggiungere le seguenti: e rare.

3.32. Di Lauro, Quartini, Marianna Ricciardi, Sportiello.

Al comma 2, lettera c), numero 1), sostituire le parole: nei limiti delle compatibilità finanziarie di cui alla presente legge *con le seguenti:* nel rispetto dei percorsi e progetti di vita già in atto e in piena coerenza, integrazione e armonizzazione con quanto previsto dalla legge 22 dicembre 2021, n. 227, recante delega al Governo in materia di disabilità.

3.33. Sportiello, Di Lauro, Quartini, Marianna Ricciardi.

A.C. 977 – Articolo 4

ARTICOLO 4 DEL DISEGNO DI LEGGE NEL TESTO DELLA COMMISSIONE IDENTICO A QUELLO APPROVATO DAL SENATO

Art. 4.

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

1. Il Governo è delegato ad adottare, entro il 31 gennaio 2024, su proposta del Presidente del Consiglio dei ministri, del Ministro del lavoro e delle politiche sociali e del Ministro della salute, di concerto con i Ministri dell'interno, delle infrastrutture e dei trasporti, per le riforme istituzionali e la semplificazione normativa, per le disabilità, per la famiglia, la natalità e le pari opportunità, per lo sport e i giovani, per gli affari europei, il Sud, le politiche di coesione e il PNRR, per gli affari regionali e le autonomie, dell'università e della ricerca, dell'istruzione e del merito e dell'economia e delle finanze, uno o più decreti legislativi finalizzati a riordinare, semplificare, coordinare e rendere più efficaci le attività di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per le persone anziane non autosufficienti, anche attraverso il coordinamento e il riordino delle risorse disponibili, nonché finalizzati a potenziare progressivamente le relative azioni, in attuazione della Missione 5, componente 2, riforma 2, del PNRR.

2. Nell'esercizio della delega di cui al comma 1, oltre che ai principi e criteri

direttivi generali di cui all'articolo 2, comma 2, il Governo si attiene ai seguenti ulteriori principi e criteri direttivi:

a) adozione di una definizione di popolazione anziana non autosufficiente che tenga conto dell'età anagrafica, delle condizioni di fragilità, nonché dell'eventuale condizione di disabilità pregressa, tenuto anche conto delle indicazioni dell'*International Classification of Functioning Disability and Health* (ICF) dell'Organizzazione mondiale della sanità e degli ulteriori e diversi strumenti di valutazione in uso da parte dei servizi sanitari, in coerenza con quanto previsto dall'articolo 25 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea;

b) definizione del Sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente (SNAA), come modalità organizzativa permanente per il governo unitario e la realizzazione congiunta, in base ai principi di piena collaborazione e di coordinamento tra Stato, regioni e comuni e nel rispetto delle relative competenze, di tutte le misure a titolarità pubblica dedicate all'assistenza degli anziani non autosufficienti, di Stato, regioni e comuni, che mantengono le titolarità esistenti;

c) previsione che lo SNAA programmi in modo integrato i servizi, gli interventi e le prestazioni sanitarie, sociali e assistenziali rivolte alla popolazione anziana non autosufficiente, nel rispetto degli indirizzi generali elaborati dal CIPA, con la partecipazione attiva delle parti sociali e delle associazioni di settore, con il concorso dei seguenti soggetti, secondo le rispettive prerogative e competenze:

1) a livello centrale, il CIPA;

2) a livello regionale, gli assessorati regionali competenti, i comuni e le aziende sanitarie territoriali di ciascuna regione;

3) a livello locale, l'ATS e il distretto sanitario;

d) individuazione dei LEPS in un'ottica di integrazione con i LEA, assicurando il raccordo con quanto previsto dall'articolo 2, comma 2, lettera h), numero 2),

della legge 22 dicembre 2021, n. 227, nonché con quanto previsto dall'articolo 1, commi da 791 a 798, della legge 29 dicembre 2022, n. 197;

e) adozione di un sistema di monitoraggio dell'erogazione dei LEPS per le persone anziane non autosufficienti e di valutazione dei risultati nonché di un correlato sistema sanzionatorio e di interventi sostitutivi in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi di servizio o LEP, ferme restando le procedure di monitoraggio dei LEA di cui all'articolo 9 del decreto legislativo 18 febbraio 2000, n. 56;

f) coordinamento, per i rispettivi ambiti territoriali di competenza, degli interventi e dei servizi sociali, sanitari e socio-sanitari in favore degli anziani non autosufficienti erogati a livello regionale e locale, tenuto conto delle indicazioni fornite da enti e società che valorizzano la collaborazione e l'integrazione delle figure professionali in rete;

g) promozione su tutto il territorio nazionale, sulla base delle disposizioni regionali concernenti l'articolazione delle aree territoriali di riferimento, di un omogeneo sviluppo degli ATS, ai fini dell'esercizio delle funzioni di competenza degli enti territoriali e della piena realizzazione dei LEPS, garantendo che questi costituiscano la sede operativa dei servizi sociali degli enti locali del territorio per lo svolgimento omogeneo sul territorio stesso di tutte le funzioni tecniche di programmazione, gestione, erogazione e monitoraggio degli interventi nell'ambito dei servizi sociali per le persone anziane non autosufficienti residenti ovvero regolarmente soggiornanti e dimoranti presso i comuni che costituiscono l'ATS nonché per la gestione professionale di servizi integrati in collaborazione con i servizi sociosanitari;

h) ferme restando le prerogative e le attribuzioni delle amministrazioni competenti, promozione dell'integrazione funzionale tra distretto sanitario e ATS, allo scopo di garantire l'effettiva integrazione operativa dei processi, dei servizi e degli interventi per la non autosufficienza, secondo le

previsioni dell'articolo 1, comma 163, della legge 30 dicembre 2021, n. 234;

i) semplificazione dell'accesso agli interventi e ai servizi sanitari, sociali e sociosanitari e messa a disposizione di PUA, collocati presso le Case della comunità, orientati ad assicurare alle persone anziane non autosufficienti e alle loro famiglie il supporto informativo e amministrativo per l'accesso ai servizi dello SNAA e lo svolgimento delle attività di *screening* per l'individuazione dei fabbisogni di assistenza, anche attraverso la rete delle farmacie territoriali in sinergia con gli erogatori dei servizi sociosanitari, nei limiti delle compatibilità finanziarie di cui alla presente legge, e in raccordo con quanto previsto nel regolamento recante la definizione dei modelli e degli *standard* per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel settore sanitario nazionale di cui all'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, in attuazione della Missione 6, componente 1, riforma 1, del PNRR;

l) semplificazione e integrazione delle procedure di accertamento e valutazione della condizione di persona anziana non autosufficiente, favorendo su tutto il territorio nazionale la riunificazione dei procedimenti in capo ad un solo soggetto, la riduzione delle duplicazioni e il contenimento dei costi e degli oneri amministrativi, mediante:

1) la previsione di una valutazione multidimensionale unificata, da effettuare secondo criteri standardizzati e omogenei basati su linee guida validate a livello nazionale, finalizzata all'identificazione dei fabbisogni di natura bio-psico-sociale, sociosanitaria e sanitaria della persona anziana e del suo nucleo familiare e all'accertamento delle condizioni per l'accesso alle prestazioni di competenza statale, anche tenuto conto degli elementi informativi eventualmente in possesso degli enti del Terzo settore erogatori dei servizi, destinata a sostituire le procedure di accertamento dell'invalidità civile e delle condizioni per l'accesso ai benefici di cui alle leggi 5 febbraio 1992, n. 104, e 11 febbraio 1980, n. 18, fermo restando quanto previ-

sto dall'articolo 2, comma 2, lettera a), numero 3), e lettera b), della legge 22 dicembre 2021, n. 227;

2) lo svolgimento presso i PUA, secondo le previsioni dell'articolo 1, comma 163, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, da parte delle unità di valutazione multidimensionali (UVM) ivi operanti, della valutazione finalizzata a definire il PAI, redatto tenendo conto dei fabbisogni assistenziali individuati nell'ambito della valutazione multidimensionale unificata di cui al numero 1), con la partecipazione della persona destinataria, dei *caregiver* familiari coinvolti e, se nominato, dell'amministratore di sostegno o, su richiesta della persona non autosufficiente o di chi la rappresenta, degli enti del Terzo settore;

3) la previsione del « *Budget* di cura e assistenza » quale strumento per la ricognizione, in sede di definizione del PAI, delle prestazioni e dei servizi sanitari e sociali e delle risorse complessivamente attivabili ai fini dell'attuazione del medesimo progetto;

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

n) con riferimento alle prestazioni di assistenza domiciliare, integrazione degli istituti dell'assistenza domiciliare integrata (ADI) e del servizio di assistenza domiciliare (SAD), assicurando il coinvolgimento degli ATS e del Servizio sanitario nazionale, nei limiti della capienza e della destinazione delle rispettive risorse, finalizzata, con un approccio di efficientamento e di maggior efficacia delle azioni, della normativa e delle risorse disponibili a legislazione vigente, a garantire un'offerta integrata di assistenza sanitaria, psicosociale e sociosanitaria, secondo un approccio basato sulla presa in carico di carattere continuativo e multidimensionale, orientato a favorire, anche progressivamente, entro i limiti e i termini definiti, ai sensi della presente legge, dalla programmazione in-

tegrata socio-assistenziale e sociosanitaria statale e regionale:

1) l'unitarietà delle risposte alla domanda di assistenza e cura, attraverso l'integrazione dei servizi erogati dalle aziende sanitarie locali e dai comuni;

2) la razionalizzazione dell'offerta vigente di prestazioni sanitarie e sociosanitarie che tenga conto delle condizioni dell'anziano, anche con riferimento alle necessità dei pazienti cronici e complessi;

3) l'offerta di prestazioni di assistenza e cura di durata e intensità adeguate, come determinate sulla base dei bisogni e delle capacità della persona anziana non autosufficiente;

4) l'integrazione e il coordinamento dei servizi e delle terapie erogati a domicilio, anche attraverso strumenti di telemedicina, per il tramite degli erogatori pubblici e privati accreditati e a contratto, anche del Terzo settore, che possano garantire la gestione e il coordinamento delle attività individuate nell'ambito del PAI;

5) il coinvolgimento degli enti del Terzo settore, nei limiti delle compatibilità finanziarie di cui alla presente legge;

o) con riferimento ai servizi di cure palliative di cui alla legge 15 marzo 2010, n. 38, e agli articoli 23, 31 e 38 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 65 del 18 marzo 2017, previsione:

1) del diritto di accesso ai servizi di cure palliative per tutti i soggetti anziani non autosufficienti e affetti da patologie ad andamento cronico ed evolutivo per le quali non esistono terapie o, se esistono, sono inadeguate o inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita;

2) dell'erogazione di servizi specialistici di cure palliative in tutti i luoghi di cura per gli anziani non autosufficienti, quali il domicilio, la struttura ospedaliera, l'ambulatorio, l'*hospice* e i servizi residenziali;

3) del diritto alla definizione della pianificazione condivisa delle cure di cui all'articolo 5 della legge 22 dicembre 2017, n. 219, come esito di un processo di comunicazione e informazione tra il soggetto anziano non autosufficiente e l'*équipe* di cura, mediante il quale il soggetto interessato, anche tramite suo fiduciario o chi lo rappresenta legalmente, esprime la propria autodeterminazione rispetto ai trattamenti cui desidera o non desidera essere sottoposto;

p) con riferimento ai servizi semiresidenziali, promozione dell'offerta di interventi complementari di sostegno, con risposte diversificate in base ai profili individuali, attività di socialità e di arricchimento della vita, anche con il sostegno del servizio civile universale;

q) con riferimento ai servizi residenziali, previsione di misure idonee a perseguire adeguati livelli di intensità assistenziale, anche attraverso la rimodulazione della dotazione di personale, nell'ambito delle vigenti facoltà assunzionali, in funzione della numerosità degli anziani residenti e delle loro specifiche esigenze, nonché della qualità degli ambienti di vita, con strutture con ambienti amichevoli, familiari, sicuri, che facilitino le normali relazioni di vita e garantiscano la riservatezza della vita privata e la continuità relazionale delle persone anziane residenti;

r) previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, secondo il principio di sussidiarietà di cui all'articolo 118 della Costituzione, aggiornamento e semplificazione dei criteri minimi di autorizzazione e di accreditamento, strutturale, organizzativo e di congruità del personale cui applicare i trattamenti economici e normativi dei contratti collettivi di cui all'articolo 51 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, nei limiti delle compatibilità finanziarie di cui alla presente legge, dei soggetti erogatori pubblici e privati, anche del Terzo settore e del servizio civile universale, per servizi di rete, domiciliari, diurni, residenziali e centri multiservizi socio-assistenziali, sociosanitari e sanitari, te-

nendo in considerazione anche la presenza di sistemi di videosorveglianza a circuito chiuso, finalizzati alla prevenzione e alla garanzia della sicurezza degli utenti, e per l'erogazione di terapie domiciliari o di servizi di diagnostica domiciliare in linea con il sistema di monitoraggio, valutazione e controllo introdotto dall'articolo 15 della legge 5 agosto 2022, n. 118, applicato a tutte le strutture operanti in regime di accreditamento e convenzionamento con il Servizio sanitario nazionale ai sensi degli articoli 8-*quater*, 8-*quinquies* e 8-*octies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, tenuto conto in particolare degli esiti del controllo e del monitoraggio per la valutazione delle attività erogate, in termini di qualità, sicurezza e appropriatezza;

s) al fine di favorire e sostenere le migliori condizioni di vita delle persone con pregresse condizioni di disabilità che entrano nell'età anziana, riconoscimento del diritto:

1) ad accedere a servizi e attività specifici per la loro pregressa condizione di disabilità, con espresso divieto di dimissione o di esclusione dai servizi pregressi a seguito dell'ingresso nell'età anziana, senza soluzione di continuità;

2) ad accedere inoltre, su richiesta, agli interventi e alle prestazioni specificamente previsti per le persone anziane e le persone anziane non autosufficienti, senza necessità di richiedere l'attivazione di un nuovo percorso di accertamento della non autosufficienza e, se già esistente, della valutazione multidimensionale, attraverso la redazione del PAI che integra il progetto individuale previsto dalla legge 22 dicembre 2021, n. 227.

PROPOSTE EMENDATIVE

ART. 4.

(Delega la Governo in materia di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per le persone anziane non autosufficienti)

Al comma 1, dopo le parole: per le persone anziane non autosufficienti aggiungere

le seguenti: , e a stabilizzare il progetto «vita indipendente» per le persone non autosufficienti, a prescindere dall'età, assicurandone la prosecuzione in continuità anche dopo il raggiungimento dell'età che le definisce anziane,.

4.3. Marianna Ricciardi, Di Lauro, Quartini, Sportiello.

Al comma 1, sopprimere le parole: e il riordino.

4.4. Di Lauro, Quartini, Marianna Ricciardi, Sportiello.

Al comma 1, dopo le parole: risorse disponibili *aggiungere le seguenti:* e l'individuazione di un unico centro di spesa e di responsabilità in ambito LEPS per la non autosufficienza.

4.5. Zanella.

Al comma 1, dopo le parole: risorse disponibili, *aggiungere le seguenti:* e l'individuazione di un unico centro di spesa e di responsabilità in ambito LEPS.

4.7. Quartini, Di Lauro, Marianna Ricciardi, Sportiello.

Al comma 1, aggiungere, in fine, le parole:, nonché della Missione 6, componente 1, investimento 1.2 e riforma 1.

4.10. Marianna Ricciardi, Di Lauro, Quartini, Sportiello.

Al comma 2, lettera a), sopprimere le parole: dell'età anagrafica.

Conseguentemente, al medesimo comma, medesima lettera, dopo le parole: delle condizioni di fragilità *aggiungere le seguenti:* dovute alla presenza di patologie croniche irreversibili o a loro esiti e alla dipendenza dall'aiuto di altri per il soddisfacimento delle funzioni vitali,.

4.13. Ruffino.

Al comma 2, lettera a), dopo le parole: disabilità pregressa *inserire le seguenti:* ovvero maturabile in costanza della condizione di anziano

Conseguentemente, al medesimo comma, medesima lettera, aggiungere, in fine, le parole: nonché, con riferimento alla condizione di disabilità, della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità ratificata in Italia con la legge 3 marzo 2009, n. 18.

4.14. Sportiello, Di Lauro, Quartini, Marianna Ricciardi.

Al comma 2, lettera b), dopo le parole: per la popolazione anziana *aggiungere le seguenti:* malata cronica.

Conseguentemente, al medesimo comma:
lettera c), alinea:

sopprimere le parole: in modo integrato;

sostituire le parole: non autosufficiente *con le seguenti:* malata cronica, non autosufficiente con bisogni sociali ovvero socio-assistenziali, aggiuntivi agli interventi sanitari e socio-sanitari garantiti dal Servizio sanitario nazionale,;

numero 2), sostituire le parole: ,i comuni e le aziende sanitarie territoriali *con le seguenti:* nelle politiche sociali e socio-assistenziali e i comuni;

numero 3), sopprimere le parole: e il distretto sanitario;

lettera e):

sostituire le parole: non autosufficienti *con le seguenti:* malate croniche non autosufficienti con bisogni sociali e socio-assistenziali

sopprimere le parole da: ferme restando *fino alla fine della lettera;*

lettera f) sostituire le parole da: , per i rispettivi ambiti territoriali *fino alla fine della lettera, con le seguenti:* a livello centrale del Ministero della salute, a livello regionale degli assessori alla sanità, a li-

vello locale delle aziende sanitarie e dei distretti sociosanitari e collegamento con le attività e gli interventi di tutti gli altri organi, centri, istituzioni e servizi che svolgono nel settore sociale attività incidenti sullo stato di salute della popolazione anziana, in particolare se malata cronica e non autosufficiente, ferme restando le procedure di monitoraggio dei LEA in capo al settore sanitario di cui all'articolo 9 del decreto legislativo 18 febbraio 2000, n. 56;

alla lettera i), sopprimere le parole: l'accesso ai servizi dello SNAA e.

4.16. Ruffino.

Al comma 2, lettera c), numero 2), dopo le parole: i comuni inserire le seguenti: , i distretti sanitari.

4.18. Malavasi, Furfaro, Ciani, Girelli, Stumpo.

Al comma 2, dopo la lettera c), inserire la seguente:

c-bis) al fine di garantire la coerenza e l'armonizzazione tra i livelli essenziali delle prestazioni (LEPS) rivolti alle persone anziane non autosufficienti e dei relativi obiettivi di servizio, e i livelli essenziali di assistenza sanitaria (LEA) di cui all'articolo 1, comma 2, lettera c), nella sua articolazione multilivello il sistema SNAA:

1) individua, coordina e integra i Livelli essenziali di erogazione che definiscono le prestazioni, gli interventi, le attività sanitarie a rilevanza sociale e di quelle sociali a rilevanza sanitaria considerate indispensabili per rispondere a un accertato e valutato bisogno complesso legato alle non autosufficienze; i Livelli essenziali di processo che definiscono i percorsi assistenziali integrati e i loro elementi costitutivi: orientamento e accesso, prima valutazione, valutazione multidimensionale, piano assistenziale personalizzato, valutazione degli obiettivi di salute raggiunti; i livelli essenziali di organizzazione che definiscono l'insieme delle condizioni istituzionali, tecnico-professionali, amministrative e conta-

bili, essenziali e indispensabili per l'effettiva realizzazione dei livelli essenziali di erogazione o di processo;

2) per ogni gruppo di Livelli essenziali definisce contenuti, parametri, *standard* e modalità che qualificano il singolo livello essenziale sia in ambito sanitario che in ambito sociale secondo l'articolazione multilivello statale, regionale, locale;.

4.19. Zanella.

Al comma 2, sostituire la lettera e) con la seguente:

e) ferme restando le procedure di monitoraggio dei LEA di cui all'articolo 9 del decreto legislativo 18 febbraio 2000, n. 56, adozione di un sistema di monitoraggio nazionale dell'erogazione dei LEPS, dei servizi e degli interventi per le persone anziane non autosufficienti, derivante dall'integrazione dei sistemi informativi di tutti i soggetti competenti alla valutazione e all'erogazione dei servizi e degli interventi in ambito statale e territoriale, nonché di valutazione dei risultati e di un correlato sistema di interventi sostitutivi in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi di servizio o dei LEPS;.

4.22. Malavasi, Furfaro, Ciani, Girelli, Stumpo.

Al comma 2, dopo la lettera e), aggiungere la seguente:

e-bis) adozione di un sistema di monitoraggio volto a garantire l'attribuzione della residenza per le persone anziane senza dimora che hanno stabilito nel comune il proprio domicilio, in conformità alla legge 24 dicembre 1954, n. 1228;

4.101. Sportiello, Di Lauro, Quartini, Marianna Ricciardi.

Al comma 2, lettera g), sostituire la parola: promozione con la seguente: realizzazione

Conseguentemente, al medesimo comma, medesima lettera, sostituire le parole: residenti ovvero regolarmente soggiornanti e dimoranti con le seguenti: presenti.

4.25. Marianna Ricciardi, Di Lauro, Quartini, Sportiello.

Al comma 2, lettera g), sopprimere le parole: residenti ovvero regolarmente soggiornanti e dimoranti.

4.27. Malavasi, Furfaro, Ciani, Girelli, Stumpo.

Al comma 2, lettera i), dopo le parole: non autosufficienti aggiungere le seguenti: anche con disabilità pregresse.

Conseguentemente, al medesimo comma:

alla lettera l), numero 1), dopo la parola: statale aggiungere le seguenti: in armonia con quanto stabilito dalla legge 22 dicembre 2021, n. 227 e dai relativi decreti attuativi;

alla lettera s), dopo la parola: anziana aggiungere le seguenti: nonché rispetto alle quali la condizione di disabilità subentri successivamente,.

4.29. Di Lauro, Quartini, Marianna Ricciardi, Sportiello.

Al comma 2, lettera l), numero 1) sostituire le parole da: di una valutazione multidimensionale fino alla fine del numero con le seguenti: in capo all'azienda sanitaria locale della valutazione multidimensionale secondo criteri standardizzati e omogenei a livello nazionale, finalizzata all'identificazione dei fabbisogni sanitari e socio-sanitari rientranti nei LEA nonché alla individuazione della condizione di situazione di gravità e non autosufficienza. La competente Commissione medica dell'Azienda sanitaria locale su richiesta dell'interessato o di chi lo rappresenta, è integrata funzionalmente da personale dell'istituto nazionale della previdenza sociale per l'accertamento delle prestazioni di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, e dal

personale dei servizi sociali degli enti locali per le eventuali prestazioni LEPS aggiuntive;

Conseguentemente, al medesimo comma, medesima lettera, numero 2), sostituire la parola: assistenziali con le seguenti: socio-sanitari, sociali e socio-assistenziali.

4.32. Ruffino.

Al comma 2, lettera l), numero 1), aggiungere, in fine, le parole: e ad invarianza dei benefici già conseguiti prima della data di entrata in vigore della presente legge.

4.33. Di Lauro, Quartini, Marianna Ricciardi, Sportiello.

Al comma 2, lettera l), numero 1), aggiungere, in fine, le parole: ; la valutazione multidimensionale unificata nazionale viene resa fruibile in forma completa e digitalizzata alle unità di valutazione multidimensionali territoriali, per quanto necessario alle funzioni di cui al numero 2).

4.35. Marianna Ricciardi, Di Lauro, Quartini, Sportiello.

Al comma 2, lettera l), numero 2), aggiungere, in fine, le parole: ; in sede di valutazione delle condizioni della persona anziana e di successiva definizione del PAI, sono individuati e condivisi gli interventi a carico dei servizi professionali e quelli a carico del caregiver familiare; sono altresì contestualmente valutate e considerate le condizioni del caregiver familiare, ove presente, avuto riguardo ai suoi specifici bisogni di supporto, anche psicologico.

4.39. Malavasi.

Al comma 2, lettera l), numero 3), aggiungere, in fine, le parole: , che per le persone anziane con disabilità è parte integrante del più ampio progetto individuale di cui all'articolo 2, comma 2, lettera c), della legge 22 dicembre 2021, n. 227, in

stretta coerenza e raccordo con quanto previsto da tale legge.

4.42. Bonetti.

Al comma 2, lettera l), numero 3), aggiungere, in fine, le parole: ; il budget di cura e assistenza è graduato per crescere all'aumentare del grado di non autosufficienza, ed è composto per il 50 per cento da risorse del Servizio sanitario nazionale, indipendentemente dalla condizione economica del non autosufficiente, e per il 50 per cento da risorse dell'utente o degli enti gestori dei servizi sociali quando egli non ha capacità economiche sufficienti; tale budget viene trasformato nella retta per l'inserimento in strutture residenziali, oppure nella gamma di interventi di assistenza tutelare al domicilio per supportare il non autosufficiente negli atti della vita quotidiana.

4.43. Ruffino.

Al comma 2, lettera n), alinea, sostituire le parole: assicurando il coinvolgimento degli ATS e del Servizio sanitario nazionale, nei limiti della capienza e della destinazione delle rispettive risorse, finalizzata con le seguenti: , ai fini dell'istituzione di un servizio di assistenza domiciliare integrata sociosanitaria, sanitaria e sociale (ADISSS), finalizzato.

4.44. Di Lauro, Quartini, Marianna Ricciardi, Sportiello.

Al comma 2, lettera n), alinea, sopprimere le parole: nei limiti della capienza e della destinazione delle rispettive risorse, finalizzata,

Conseguentemente, al medesimo comma, medesima lettera:

alinea, sostituire le parole: della normativa e delle risorse disponibili a legislazione vigente, a con le seguenti: al fine di

sopprimere il numero 2).

4.46. Marianna Ricciardi, Di Lauro, Quartini, Sportiello.

Al comma 2, lettera n), alinea, sostituire le parole da: basato sulla presa in carico fino a: statale e regionale con le seguenti: orientato a favorire.

4.47. Ruffino.

Al comma 2, lettera n), dopo il numero 3), aggiungere il seguente:

3-bis) l'offerta di un piano di assistenza domiciliare tutelare che obbligatoriamente contenga più modalità possibili, da concordare con la famiglia per adattarle alla specifica situazione: assegni di cura per assumere lavoratori di fiducia da parte della famiglia, ivi inclusi i supporti per reperirli e amministrare il rapporto di lavoro, ove la famiglia non sia in grado, contributi alla famiglia che assiste da sé, affidamento a volontari, buoni servizio per ricevere da fornitori accreditati assistenti familiari e pacchetti di altre prestazioni, tra cui pasti a domicilio, telesoccorso, ricoveri di sollievo, piccole manutenzioni, trasporti ed accompagnamenti, operatori pubblici, ovvero di imprese affidatarie, al domicilio.

4.52. Ruffino.

Al comma 2, dopo la lettera o), aggiungere la seguente:

o-bis) promozione di programmi di valutazione degli esiti dei trattamenti forniti dai soggetti erogatori volti a rafforzare la scelta e la valutazione da parte delle persone anziane dei servizi in termini di esiti di salute;

4.53. Quartini, Di Lauro, Marianna Ricciardi, Sportiello.

Al comma 2, lettera p) sostituire le parole da: attività di socialità fino alla fine della lettera con le seguenti: integrate da attività di socialità e di arricchimento della vita; a tal fine sono definiti:

1) la tipologia delle prestazioni che devono essere erogate e gli standard di personale minimo che devono essere ga-

rantiti nelle diverse tipologie di strutture semiresidenziali;

2) gli obiettivi di servizio relativi alla diffusione dei servizi semiresidenziali nel territorio;

3) il modello di integrazione con le reti sanitarie e sociali di comunità secondo quanto previsto dal decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77.

4.54. Girelli.

Al comma 2, lettera q), sopprimere le parole: nell'ambito delle vigenti facoltà assunzionali,.

4.59. Marianna Ricciardi, Di Lauro, Quartini, Sportiello.

Al comma 2, sostituire la lettera r) con la seguente:

r) accreditamento, nonché individuazione di un sistema tariffario nazionale, ove non già disponibile, dei soggetti pubblici e privati, anche del Terzo Settore, per servizi di rete, domiciliari, diurni, residenziali e semiresidenziali, socio assistenziali, socio sanitari e sanitari, previa intesa in sede di Conferenza Unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, secondo il principio di sussidiarietà di cui all'articolo 118 della Costituzione; tali criteri dovranno garantire:

1) adeguati livelli di intensità assistenziale in funzione dei bisogni degli anziani non autosufficienti presenti nel territorio e delle loro specifiche esigenze di cura così come rilevati dalle unità di valutazione multidimensionali e definite nel PAI nonché *standard* organizzativi omogenei a livello nazionale in termini di tipologia di personale impiegato;

2) l'applicazione al proprio personale, da parte dei soggetti erogatori privati e degli enti del Terzo settore, del CCNL di settore sottoscritto dalle organizzazioni sindacali e dalle associazioni datoriali comparativamente più rappresentative sul piano nazionale;

3) la determinazione di un sistema tariffario, revisionabile ogni triennio, che tenga conto delle retribuzioni determinate dall'applicazione del CCNL di settore sottoscritto dalle organizzazioni sindacali e dalle associazioni datoriali comparativamente più rappresentative sul piano nazionale nonché i costi della salute e sicurezza sul lavoro.

4.64. Malavasi, Furfaro, Ciani, Girelli, Stumpo.

Al comma 2, lettera r), dopo la parola: semplificazione aggiungere le seguenti: , controllo e monitoraggio.

Conseguentemente, alla medesima lettera:

dopo le parole: e di accreditamento aggiungere le seguenti: tenendo conto dei diritti fondamentali della persona costituzionalmente garantiti, tutelando l'anziano dalle condizioni di isolamento, segregazione, discriminazioni,

dopo le parole: centri multiservizi socio-assistenziali, sociosanitari e sanitari aggiungere le seguenti: , prevedendo tra i suddetti criteri apposite clausole sociali, orientate, tra l'altro, a garantire la stabilità occupazionale del personale impiegato, nonché l'applicazione dei contratti collettivi nazionali e territoriali di settore,.

4.65. Quartini, Di Lauro, Marianna Ricciardi, Sportiello.

Al comma 2, lettera r), aggiungere, in fine, le parole: , assicurando la centralità del servizio pubblico e la congruità della dotazione organica e dei diritti dei lavoratori.

4.68. Sportiello, Di Lauro, Quartini, Marianna Ricciardi.

Al comma 2, lettera s), dopo il numero 2), aggiungere il seguente:

3) a poter partecipare, o, se già in atto, a poter proseguire senza soluzione di

continuità nel programma «vita indipendente» volto a garantire alla persona con disabilità quanto necessario per soddisfare le proprie aspirazioni professionali, sociali e personali, adattando le misure volte al sostegno di ogni singolo programma ai bisogni derivanti dalle mutazioni della situazione socio-sanitaria oltre che connesse all'età.

4.69. Quartini, Di Lauro, Marianna Ricciardi, Sportiello.

Al comma 2, dopo la lettera s), aggiungere la seguente:

t) rafforzamento dell'integrazione e dell'interoperabilità di tutti i sistemi informativi degli enti e delle amministrazioni competenti nell'ambito della programmazione, operabilità e monitoraggio delle misure in materia di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per le persone anziane non autosufficienti.

4.70. Quartini.

Al comma 2, dopo la lettera s), aggiungere la seguente:

t) previsione che la valutazione della condizione economica non debba essere usata per determinare l'accesso alle prestazioni e la loro fruibilità, ma unicamente per identificare la successiva contribuzione al costo degli interventi a carico del cittadino.

4.71. Ruffino.

Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:

3. I decreti di cui al comma 1 sono adottati coordinando le norme con quanto previsto dai decreti legislativi attuativi della legge 22 dicembre 2021, n. 227 «Delega al Governo in materia di disabilità».

4.72. Zanella.

A.C. 977 – Articolo 5

ARTICOLO 5 DEL DISEGNO DI LEGGE NEL TESTO DELLA COMMISSIONE IDENTICO A QUELLO APPROVATO DAL SENATO

Art. 5.

(Delega al Governo in materia di politiche per la sostenibilità economica e la flessibilità dei servizi di cura e assistenza a lungo termine per le persone anziane e per le persone anziane non autosufficienti)

1. Il Governo è delegato ad adottare, entro il 31 gennaio 2024, su proposta del Presidente del Consiglio dei ministri, del Ministro del lavoro e delle politiche sociali e del Ministro della salute, di concerto con i Ministri per le riforme istituzionali e la semplificazione normativa, per le disabilità, per la famiglia, la natalità e le pari opportunità, per gli affari europei, il Sud, le politiche di coesione e il PNRR, per gli affari regionali e le autonomie, dell'università e della ricerca, dell'istruzione e del merito e dell'economia e delle finanze, uno o più decreti legislativi finalizzati ad assicurare la sostenibilità economica e la flessibilità dei servizi di cura e assistenza a lungo termine per le persone anziane e per le persone anziane non autosufficienti.

2. Nell'esercizio della delega di cui al comma 1, oltre che ai principi e criteri direttivi generali di cui all'articolo 2, comma 2, il Governo si attiene ai seguenti ulteriori principi e criteri direttivi:

a) al fine di promuovere il progressivo potenziamento delle prestazioni assistenziali in favore delle persone anziane non autosufficienti, prevedere:

1) l'introduzione, anche in via sperimentale e progressiva, per le persone anziane non autosufficienti che optino espressamente per essa, prevedendo altresì la specifica disciplina per la reversibilità dell'opzione, di una prestazione universale graduata secondo lo specifico bisogno assistenziale ed erogabile, a scelta del soggetto

beneficiario, sotto forma di trasferimento monetario e di servizi alla persona, di valore comunque non inferiore alle indennità e alle ulteriori prestazioni di cui al secondo periodo, nell'ambito delle risorse di cui all'articolo 8. Tale prestazione, quando fruita, assorbe l'indennità di accompagnamento, di cui all'articolo 1 della legge 11 febbraio 1980, n. 18, e le ulteriori prestazioni di cui all'articolo 1, comma 164, della legge 30 dicembre 2021, n. 234;

2) al fine di promuovere il miglioramento, anche in via progressiva, del livello qualitativo e quantitativo delle prestazioni di lavoro di cura e di assistenza in favore delle persone anziane non autosufficienti su tutto il territorio nazionale, la ricognizione e il riordino delle agevolazioni contributive e fiscali, anche mediante la rimodulazione delle aliquote e dei termini, nell'ambito delle risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente, 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 socio-assistenziali;

b) definire le modalità di formazione del personale addetto al supporto e all'assistenza delle persone anziane, mediante:

1) definizione di percorsi formativi idonei allo svolgimento delle attività professionali prestate nell'ambito della cura e dell'assistenza alle persone anziane non autosufficienti presso i servizi del territorio, a domicilio, nei centri semiresidenziali integrati e nei centri residenziali;

2) definizione degli *standard* formativi degli assistenti familiari impegnati nel supporto e nell'assistenza delle persone anziane nel loro domicilio, al fine della qualificazione professionale e senza la previsione di requisiti di accesso per l'esercizio della professione stessa, mediante apposite linee guida nazionali da adottare con accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, che definiscano i contenuti delle competenze degli assistenti familiari e i riferi-

menti univoci per l'individuazione, la validazione e la certificazione delle competenze pregresse comunque acquisite, in linea con i livelli di inquadramento presenti nella contrattazione collettiva nazionale di lavoro sulla disciplina del rapporto di lavoro domestico comparativamente più rappresentativa. Alle attività di cui al presente numero le amministrazioni pubbliche interessate provvedono nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica;

3) identificazione, nel rispetto dei limiti di spesa di personale previsti dalla normativa vigente, dei fabbisogni regionali relativi alle professioni e ai professionisti afferenti al modello di salute bio-psico-sociale occupati presso le organizzazioni pubbliche e private coinvolte nelle azioni previste dalla presente legge;

c) al fine di sostenere il processo di progressivo ed equilibrato miglioramento delle condizioni di vita individuali dei *caregiver* familiari, comunque nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente, prevedere:

1) la ricognizione e la ridefinizione della normativa di settore;

2) la promozione di interventi diretti alla certificazione delle competenze professionali acquisite nel corso dell'esperienza maturata;

3) forme di partecipazione delle rappresentanze dei *caregiver* familiari, nell'ambito della programmazione sociale, socio-sanitaria e sanitaria a livello nazionale, regionale e locale.

PROPOSTE EMENDATIVE

ART. 5.

(Delega al Governo in materia di politiche per la sostenibilità economica e la flessibilità dei servizi di cura e assistenza a lungo

termine per le persone anziane e per le persone anziane non autosufficienti)

Al comma 2, sostituire la lettera a) con la seguente:

a) promuovere il progressivo potenziamento delle prestazioni assistenziali in favore delle persone anziane non autosufficienti e definire le modalità di formazione del personale addetto al supporto e all'assistenza delle persone anziane, mediante:

1) definizione di percorsi formativi idonei allo svolgimento delle attività professionali prestate nell'ambito della cura e dell'assistenza alle persone anziane non autosufficienti presso i servizi del territorio, a domicilio, nei centri semiresidenziali integrati e nei centri residenziali;

2) definizione degli *standard* formativi degli assistenti familiari impegnati nel supporto e nell'assistenza delle persone anziane nel loro domicilio, al fine della qualificazione professionale e senza la previsione di requisiti di accesso per l'esercizio della professione stessa, mediante apposite linee guida nazionali da adottare con accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, che definiscano i contenuti delle competenze degli assistenti familiari e i riferimenti univoci per l'individuazione, la validazione e la certificazione delle competenze pregresse comunque acquisite, in linea con i livelli di inquadramento presenti nella contrattazione collettiva nazionale di lavoro sulla disciplina del rapporto di lavoro domestico comparativamente più rappresentativa. Alle attività di cui al presente numero le amministrazioni pubbliche interessate provvedono nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica;

3) identificazione, nel rispetto dei limiti di spesa di personale previsti dalla normativa vigente, dei fabbisogni regionali relativi alle professioni e ai professionisti afferenti al modello di salute bio-psico-

sociale occupati presso le organizzazioni pubbliche e private coinvolte nelle azioni previste dalla presente legge.

Conseguentemente, al medesimo comma, sopprimere la lettera b).

5.1. Ruffino.

Al comma 2, lettera a), alinea, sostituire le parole da: assistenziali fino alla fine della lettera con le seguenti: di cura domiciliari in favore delle persone anziane non autosufficienti e allo scopo di poter beneficiare dei vantaggi terapeutici e psicologici che derivano dal poter proseguire le cure al proprio domicilio, in presenza di familiari o di conoscenti che si assumano il compito di svolgere, direttamente o mediante l'aiuto di terzi, il ruolo di accuditore domiciliare, prevedere:

1) l'erogazione dei contributi per le prestazioni domiciliari di assistenza tutelare informale destinati a familiari o conoscenti, finalizzati a rendere economicamente sostenibile l'impegno di accuditore della persona non autosufficiente; contributi economici ad affidatari e rimborsi spese a volontari; contributo economico mensile da erogare alla persona non autosufficiente curata a domicilio, o a chi la rappresenta, tenendo conto delle spese vive documentate sostenute per stipendi e contributi del personale non sanitario che assicura le indispensabili attività di vigilanza e di sostegno, nonché gli interventi necessari per la degenza domiciliare sulla base delle intese stipulate con l'azienda sanitaria locale;

2) l'erogazione delle prestazioni sanitarie al domicilio dagli operatori delle professioni sanitarie sono a carico del Servizio sanitario nazionale. Le risorse per le prestazioni domiciliari di cui al numero 1) di assistenza tutelare informale alla persona indispensabili ai fini della tutela della salute e del mantenimento a domicilio della persona non autosufficiente, sono a carico del Servizio sanitario nazionale nella misura del 60 per cento dell'importo, sostenuto in caso di ricovero in una residenza

assistenziale sanitaria per lo stesso utente, calcolato in base al progetto di assistenza individuale (PAI) di cui all'articolo 22, comma 2, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel Supplemento Ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 65 del 18 marzo 2017;

3) l'erogazione in via prioritaria delle prestazioni di cui al numero 2), nel caso vi sia la disponibilità dell'interessato e della persona che deve assicurare le prestazioni ventiquattrore ore su ventiquattro, direttamente o mediante l'aiuto di terzi, previo accertamento di idoneità da parte dell'azienda sanitaria locale. I costi residui sono a carico dell'utente e in subordine del comune di residenza dell'utente stesso;

4) la verifica periodica da parte dell'azienda sanitaria locale del buon andamento delle prestazioni domiciliari e sospende i contributi economici di cui al numero 1) nei casi in cui l'accuditore domiciliare non rispetti le indicazioni previste per gli interventi di urgenza a garanzia delle prestazioni sanitarie e le altre attività indifferibili per le persone non autosufficienti stabilite dalla valutazione multidimensionale di cui all'articolo 4, lettera l), numero 1), della presente legge.

5.2. Di Lauro, Quartini, Marianna Ricciardi, Sportiello.

Al comma 2, lettera a), numero 1), secondo periodo, sostituire le parole: l'indennità di accompagnamento di cui all'articolo 1 della legge 11 febbraio 1980, n. 18 *con le seguenti:* parte dell'indennità di accompagnamento, di cui all'articolo 1 della legge 11 febbraio 1980, n. 18, in misura non superiore al valore della prestazione stessa.

5.10. Malavasi, Furfaro, Ciani, Girelli, Stumpo.

Al comma 2, sostituire la lettera b) con la seguente:

b) aggiornare e definire il percorso formativo e il fabbisogno del personale

impiegato per il supporto e l'assistenza delle persone anziane, mediante:

1) riforma della figura e del profilo dell'operatore socio sanitario in linea con l'inserimento nell'area delle professioni sociosanitarie di cui all'articolo 5 della legge 11 gennaio 2018, n. 3, nonché con l'attribuzione del ruolo sociosanitario previsto dal decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73 convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, attraverso una revisione delle competenze e attività previste dall'Accordo del 22 febbraio 2001 tra il Ministro della sanità, il Ministro per la solidarietà sociale e le regioni e province autonome di Trento e di Bolzano, anche attraverso la creazione di nuovi percorsi di formazione e specializzazione degli operatori sociosanitari da realizzare negli istituti professionali ad indirizzo sociosanitario che siano omogenei su tutto il territorio nazionale;

2) definizione delle modalità di formazione degli assistenti familiari impegnati nel supporto e nell'assistenza delle persone anziane nel loro domicilio, mediante linee di indirizzo nazionali per la qualificazione del lavoro di cura e il relativo iter formativo regionale, che definiscano un repertorio di competenze e qualificazioni oltre che criteri univoci di valutazione delle competenze pregresse comunque acquisite, in linea coi livelli di inquadramento presenti nella contrattazione collettiva nazionale di lavoro sulla disciplina del rapporto di lavoro domestico comparativamente più rappresentativo;

3) aggiornamento dei profili professionali dell'assistente sociale, tenendo conto dell'inserimento nell'area delle professioni sociosanitarie di cui all'articolo 5 della legge 11 gennaio 2018, n. 3, e dell'attribuzione del ruolo sociosanitario previsto dal decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, nonché dei pedagogisti;

4) identificazione dei fabbisogni regionali per assistenti sociali, pedagogisti,

infermieri di famiglia e di comunità, nonché degli operatori sociosanitari.

5.17. Quartini, Di Lauro, Marianna Ricciardi, Sportiello.

Al comma 2, lettera b), sostituire il numero 1) con il seguente:

1) definizione e revisione di idonei percorsi di studio e di formazione circoscritti alle figure professionali attualmente esistenti del sistema sanitario, sociosanitario e sociale, al fine di migliorare i servizi e le risposte del sistema di assistenza e cura alle persone anziane e alle persone non autosufficienti, con particolare riguardo alla promozione di un approccio basato sulla multidimensionalità, sulla conoscenza dei fattori di rischio di perdita dell'autonomia, nonché sui modelli di assistenza alle persone anziane e alle persone non autosufficienti nei vari ambiti di vita e di cura quali i servizi del territorio, a domicilio, nei centri semiresidenziali integrati e residenziali, ponendo l'attenzione all'integrazione degli 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, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, secondo il principio di sussidiarietà di cui all'articolo 118 della Costituzione.

Conseguentemente, alla medesima lettera, numero 2), secondo periodo, sopprimere le parole: e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

5.18. Zanella.

Al comma 2, lettera b), dopo il numero 2), aggiungere il seguente:

2-bis) riconoscimento dei percorsi formativi previsti dal contratto collettivo nazionale sulla disciplina del rapporto di lavoro domestico, sottoscritto dalle associa-

zioni dei datori e dei lavoratori comparativamente più rappresentative a livello nazionale.

5.20. Zanella.

Al comma 2, lettera c), sostituire il numero 2) con il seguente: 2) introduzione di specifiche tutele nell'ambito previdenziale e assicurativo e per l'inserimento e il reinserimento nel mercato del lavoro.

Conseguentemente:

alla medesima lettera, sostituire il numero 3) con il seguente: 3) interventi di formazione e di certificazione delle competenze professionali acquisite nel corso dell'esperienza maturata;

alla medesima lettera, dopo il numero 3) aggiungere i seguenti:

4) interventi di sostegno anche psicologico;

5) forme di partecipazione delle rappresentanze dei *caregiver* familiari, nell'ambito della programmazione sociale, sociosanitaria e sanitaria a livello nazionale, regionale e locale.

5.23. Malavasi, Furfaro, Ciani, Girelli, Stumpo.

Al comma 2, lettera c), dopo il numero 2), aggiungere il seguente:

2-bis) la progressiva promozione, nell'ambito degli strumenti di programmazione nazionale, regionale e territoriale, nei limiti delle dotazioni destinabili a legislazione vigente, di forme di integrazione e sostegno al *caregiver* familiare, al fine di evitare che dall'impegno assistenziale possa derivare un pregiudizio alla vita lavorativa, al completamento di percorsi di studio e formazione, nonché all'esercizio delle responsabilità genitoriali ed educative nei confronti dei figli minori di età;

Conseguentemente, alla medesima lettera, numero 3), premettere le parole: l'audizione e.

5.24. Bonetti.

Al comma 2, lettera c), numero 3), dopo le parole: rappresentanze dei caregiver familiari aggiungere le seguenti: e delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative.

5.26. Zanella.

Al comma 2, dopo la lettera c), aggiungere la seguente:

d) al fine di promuovere la definizione di rette a carico degli anziani non autosufficienti accolti in presidi residenziali e semiresidenziali che rispondano ai criteri di equità verticale, di equità orizzontale e di equa contribuzione dei familiari, previsione di una revisione complessiva della materia della compartecipazione alla spesa da parte dell'utenza.

5.28. Marianna Ricciardi, Di Lauro, Quarini, Sportiello.

A.C. 977 – Articolo 6

ARTICOLO 6 DEL DISEGNO DI LEGGE
NEL TESTO DELLA COMMISSIONE IDENTICO A QUELLO APPROVATO DAL
SENATO

CAPO III

DISPOSIZIONI FINALI

Art. 6.

*(Procedimento per l'adozione
dei decreti legislativi)*

1. Gli schemi dei decreti legislativi di cui agli articoli 3, 4 e 5, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono trasmessi alle Camere per l'espressione dei pareri delle Commissioni parlamentari competenti per materia e per i profili finanziari, che si pronunciano nel termine di trenta giorni dalla data di trasmissione, decorso il quale i decreti legislativi possono essere comunque adottati. Se il termine per l'espressione del parere

scade nei trenta giorni che precedono la scadenza del termine previsto per l'adozione dei decreti legislativi o successivamente, quest'ultimo termine è prorogato di quarantacinque giorni.

2. Entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore di ciascuno dei decreti legislativi di cui al comma 1, nel rispetto dei principi e criteri direttivi e con la procedura prevista dalla presente legge, il Governo può adottare disposizioni integrative e correttive dei medesimi decreti legislativi.

A.C. 977 – Articolo 7

ARTICOLO 7 DEL DISEGNO DI LEGGE
NEL TESTO DELLA COMMISSIONE IDENTICO A QUELLO APPROVATO DAL
SENATO

Art. 7.

(Clausola di salvaguardia)

1. Le disposizioni della presente legge e quelle dei decreti legislativi emanati in attuazione della stessa sono applicabili nelle regioni a statuto speciale e nelle province autonome di Trento e di Bolzano compatibilmente con i rispettivi statuti e le relative norme di attuazione.

A.C. 977 – Articolo 8

ARTICOLO 8 DEL DISEGNO DI LEGGE
NEL TESTO DELLA COMMISSIONE IDENTICO A QUELLO APPROVATO DAL
SENATO

Art. 8.

(Disposizioni finanziarie)

1. Fermo restando quanto previsto dal comma 4 del presente articolo, all'attuazione degli articoli 2, 3, 4 e 5 si provvede mediante le risorse derivanti dal riordino e

dalla modificazione delle misure nell'ambito:

a) del Fondo per le non autosufficienti di cui all'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, del Fondo nazionale per le politiche sociali di cui all'articolo 20 della legge 8 novembre 2000, n. 328, e del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale di cui all'articolo 1, comma 386, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, limitatamente alle risorse disponibili previste per le prestazioni in favore delle persone anziane e anziane non autosufficienti;

b) del Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del *caregiver* familiare di cui all'articolo 1, comma 254, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, come incrementato ad opera dell'articolo 1, comma 483, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, limitatamente alle risorse disponibili previste per le prestazioni in favore delle persone anziane e anziane non autosufficienti;

c) del Fondo di cui all'articolo 1, commi 1250, 1251 e 1252, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, per il finanziamento delle attività di informazione e comunicazione a sostegno alla componente anziana dei nuclei familiari.

2. Alla realizzazione degli obiettivi di cui alla presente legge concorrono, in via programmatica, le risorse disponibili nel PNRR per il sostegno alle persone vulnerabili e per la prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti di cui alla Missione 5, componente 2, investimento 1.1, per la realizzazione delle Case della comunità e la presa in carico della persona, per il potenziamento dei servizi domiciliari e della telemedicina, nonché per il rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture, quali gli Ospedali di comunità, di cui alla Missione 6, componente 1, investimenti 1.1, 1.2 e 1.3, compatibilmente con le procedure previste per l'attivazione delle risorse del PNRR e fermo restando il conseguimento dei relativi obiettivi e traguardi, e le risorse previste nell'ambito del Programma nazionale « Inclusion e lotta alla povertà »

della programmazione 2021-2027, compatibilmente con le procedure previste per l'attivazione delle risorse della programmazione 2021-2027 dalla normativa europea di settore.

3. All'erogazione delle prestazioni sanitarie si provvede mediante le risorse previste a legislazione vigente derivanti dal trasferimento alle regioni e alle province autonome delle relative quote del Fondo sanitario nazionale nell'ambito dei livelli essenziali dell'assistenza sanitaria.

4. 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 legislativi 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 stanziino le occorrenti risorse finanziarie.

5. Fermo restando quanto previsto dal comma 1, dall'attuazione delle deleghe recate dalla presente legge non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. A tale fine, agli adempimenti relativi ai suddetti decreti, le amministrazioni competenti provvedono con le risorse umane, finanziarie e strumentali, in dotazione alle medesime amministrazioni a legislazione vigente.

PROPOSTE EMENDATIVE

ART. 8.

(Disposizioni finanziarie)

Al comma 1, alinea, dopo la parola: risorse aggiungere le seguenti: aggiuntive individuate con provvedimento legislativo e le risorse.

Conseguentemente:

al comma 3:

sopprimere le parole: previste a legislazione vigente;

dopo le parole: Fondo sanitario nazionale *aggiungere le seguenti:* , incrementato con provvedimento legislativo in conformità ai maggiori oneri derivanti dall'applicazione delle disposizioni previste dalla presente legge, ;

dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

4-bis. Con provvedimenti specifici, a partire dalla prima legge di bilancio successiva all'entrata in vigore della presente legge, è avviato un processo di progressivo incremento delle risorse di cui al comma 1, per sostenere l'attuazione delle deleghe recate dal presente provvedimento, e in particolare per il potenziamento di un fondo pubblico e universale per la non autosufficienza, per il consolidamento strutturale del sistema dei LEPS a favore delle persone non autosufficienti sull'intero territorio nazionale e l'integrazione con i Livelli di assistenza sanitaria;

al comma 5, primo periodo, aggiungere, in fine, le parole: salvo quanto previsto dal comma 4-bis.

8.2. Malavasi, Furfaro, Ciani, Girelli, Stumpo.

Al comma 1, alla lettera a), premettere la seguente:

0a) del Fondo sanitario nazionale, mediante le risorse derivanti dal trasferimento alle regioni e alle province autonome delle relative quote per assicurare il concreto riconoscimento dei LEA;

Conseguentemente, sopprimere il comma 3.

8.4. Ruffino.

Al comma 1, lettera a), dopo le parole: del Fondo nazionale per le politiche sociali di cui all'articolo 20 della legge 8 novembre

2000, n. 328, *aggiungere le seguenti:* esclusivamente per le finalità destinate alla non autosufficienza.

8.5. Malavasi, Furfaro, Ciani, Girelli, Stumpo.

Al comma 1, dopo la lettera c), aggiungere la seguente:

d) delle risorse aggiuntive necessarie a rendere esigibili i LEPS individuati ai sensi della normativa vigente.

8.8. Sportiello, Di Lauro, Quartini, Marianna Ricciardi.

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

1-bis. In esito alla verifica dei contenuti dei decreti legislativi adottati in attuazione delle deleghe di cui alla presente legge e del grado di adeguatezza dei LEPS attualmente garantiti, il Governo procede al progressivo adeguamento del fondo nazionale per la non autosufficienza per sostenere il progressivo consolidamento strutturale del sistema dei LEPS a favore di tutte le persone non autosufficienti sull'intero territorio nazionale e per garantirne l'integrazione con il sistema dei servizi sanitari.

8.9. Malavasi, Furfaro, Ciani, Girelli, Stumpo.

Sopprimere il comma 5.

8.11. Marianna Ricciardi, Di Lauro, Quartini, Sportiello.

A.C. 977 – Articolo 9

ARTICOLO 9 DEL DISEGNO DI LEGGE
NEL TESTO DELLA COMMISSIONE IDENTICO A QUELLO APPROVATO DAL
SENATO

Art. 9.

(Entrata in vigore)

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

EMENDAMENTI NON SEGNALATI
PER LA VOTAZIONE

ART. 1.

Al comma 1, lettera a), sopprimere le parole: e fatto salvo quanto previsto dall'articolo 1, commi da 791 a 798, della legge 29 dicembre 2022, n. 197.

1.1. Zanella.

ART. 2.

Al comma 1, sopprimere le parole: la promozione

2.1. Sportiello, Di Lauro, Quartini, Marianna Ricciardi.

Al comma 1, dopo le parole: persone anziane aggiungere le seguenti: nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 25 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea che riconosce il diritto degli anziani di condurre una vita dignitosa ed il più possibile indipendente e di partecipare alla vita sociale e culturale in condizione di pari opportunità con gli altri cittadini, e.

2.2. Di Lauro, Quartini, Marianna Ricciardi, Sportiello.

Al comma 1, aggiungere, in fine, le seguenti parole: e delle risorse aggiuntive occorrenti stanziare con provvedimento legislativo.

2.5. Zanella.

Al comma 2, sostituire la lettera b) con le seguenti:

b) definizione del Sistema nazionale per le persone anziane non autosufficienti (SNAA) come modalità organizzativa permanente per il governo unitario e la realizzazione congiunta dell'insieme di tutte le misure a titolarità pubblica – di Stato, regioni e comuni – dedicate all'assistenza

degli anziani non autosufficienti, che mantengono le titolarità esistenti. Lo SNAA, pertanto, poggia sui principi di piena collaborazione e di coordinamento tra Stato, regioni e comuni, nel rispetto delle competenze di ognuno. Lo SNAA è costituito da:

1) un sistema di *governance* istituzionale multilivello statale, regionale, locale;

2) un sistema di programmazione integrata multilivello statale, regionale, locale;

3) un sistema di misure per il coordinamento tra gli ambiti territoriali distrettuali e gli ambiti territoriali sociali;

b-bis) nell'ambito delle attività dello SNAA rientrano le seguenti funzioni:

1) la gestione del sistema unico di valutazione dei bisogni di salute e assistenza articolato sui due livelli della valutazione multidimensionale unificata e della valutazione di competenza delle unità di valutazione multidimensionali nei territori;

2) l'erogazione delle misure assistenziali di competenza statale erogate dall'Istituto nazionale di previdenza sociale;

3) il coordinamento e l'integrazione della filiera assistenziale di tipo residenziale e l'erogazione delle relative prestazioni;

4) il coordinamento e l'integrazione della filiera assistenziale di tipo domiciliare e l'erogazione delle relative prestazioni;

b-ter) Lo SNAA programma in modo integrato tutti i servizi, gli interventi e le prestazioni sanitarie, sociali e assistenziali rivolti alle persone anziane non autosufficienti, nel rispetto degli indirizzi generali elaborati dal CIPA, con la partecipazione attiva delle parti sociali e delle associazioni di settore. Vi concorrono i seguenti soggetti, secondo le rispettive prerogative e competenze:

1) a livello statale, il CIPA, cui compete l'adozione del « Piano nazionale integrato per la non autosufficienza nella popolazione anziana »;

2) a livello regionale, la Rete regionale per l'assistenza integrata alle persone anziane non autosufficienti, composta dal Presidente della giunta o suo delegato, che la presiede, dagli assessori competenti, dai Presidenti delle Conferenze dei sindaci degli Ambiti territoriali sociali, dai Direttori generali delle Aziende sanitarie e dalla Direzione regionale INPS. Ad essa compete l'elaborazione del « Piano regionale integrato per la non autosufficienza nella popolazione anziana », in cui viene definita la programmazione di tutte le misure regionali a titolarità pubblica dedicate agli anziani non autosufficienti, con la definizione degli obiettivi di servizio in attuazione dei LEA e dei LEPS riferiti alle persone anziane non autosufficienti, nonché di eventuali ulteriori obiettivi di servizio finalizzati a incrementare o ampliare i livelli essenziali;

3) a livello locale, la Rete territoriale per l'assistenza integrata alle persone anziane non autosufficienti, le cui competenze sono attribuite alla Conferenza dei sindaci di Ambito integrata dal Direttore generale dell'Azienda sanitaria di riferimento. Alle sedute della Rete territoriale partecipano il Responsabile dell'Ambito territoriale sociale e il Responsabile del Distretto sanitario. La Rete territoriale elabora il « Piano locale integrato per la non autosufficienza nella popolazione anziana » in cui viene definita la programmazione di tutte le misure locali a titolarità pubblica dedicate agli anziani non autosufficienti, con la definizione degli obiettivi di servizio in attuazione dei LEA e dei LEPS riferiti alle persone anziane non autosufficienti, nonché di eventuali ulteriori obiettivi di servizio finalizzati a incrementare o ampliare i livelli essenziali.

2.9. Zanella.

Al comma 2, lettera b), sostituire le parole: promozione e valorizzazione con la seguente: valorizzazione.

2.10. Marianna Ricciardi, Di Lauro, Quartini, Sportiello.

Al comma 2, lettera b), sostituire le parole: nelle attività culturali, nell'associazionismo e nelle famiglie con le seguenti: nelle attività culturali e nell'associazionismo.

Conseguentemente, al medesimo comma, medesima lettera:

sopprimere le parole da: e per il miglioramento a: servizi pubblici

sopprimere le parole da: anche nell'ottica fino alla fine della lettera.

2.11. Zanella.

Al comma 2, lettera c), sostituire la parola: promozione con la seguente: adozione.

2.13. Quartini, Di Lauro, Marianna Ricciardi, Sportiello.

Al comma 2), lettera d), sostituire le parole: entro i limiti e i termini definiti con le seguenti: in accordo con quanto definito.

2.19. Quartini.

Al comma 2, dopo la lettera d), aggiungere la seguente:

d-bis) adozione di misure incentivanti volte a favorire la permanenza della persona non autosufficiente al proprio domicilio, nonché favorire la prevenzione del decadimento, sostenere le scelte di vita autonoma e valorizzare l'appropriatezza degli interventi rispetto ai reali bisogni della persona e alle sue capacità;

2.22. Zanella.

Al comma 2, lettera e), sostituire la parola: promozione con la seguente: adozione.

2.23. Sportiello, Di Lauro, Quartini, Marianna Ricciardi.

Al comma 2, lettera e), sostituire le parole: nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente e delle facoltà assunzionali degli enti con le seguenti: nonché sul

rispetto della libertà di scelta della persona.

2.28. Di Lauro, Quartini, Marianna Ricciardi, Sportiello.

Al comma 2, lettera i), sostituire le parole: un’allocazione più razionale ed efficace con le seguenti: un incremento strutturale.

2.33. Marianna Ricciardi, Di Lauro, Quartini, Sportiello.

Al comma 3, lettera a), primo periodo, sopprimere le parole: e il « Piano nazionale per l’assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana ».

2.40. Zanella.

Al comma 3, lettera c), sostituire la parola: promuove con la seguente: realizza.

Conseguentemente, al medesimo comma, medesima lettera, sostituire la parola: l’adozione con le seguenti: provvede all’adozione.

2.42. Sportiello, Di Lauro, Quartini, Marianna Ricciardi.

Al comma 3, lettera c), sostituire le parole: e delle prestazioni resi con le seguenti: , delle prestazioni e dei risultati resi nelle singole regioni e di un correlato sistema sanzionatorio e di interventi sostitutivi in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi di servizio o LEP, ferme restando le procedure di monitoraggio dei LEA di cui all’articolo 9 del decreto legislativo 18 febbraio 2000, n. 56.

2.43. Di Lauro, Quartini, Marianna Ricciardi, Sportiello.

Al comma 3, dopo la lettera c), aggiungere la seguente:

c-bis) svolge funzioni di indirizzo, impulso e coordinamento tecnico, nelle ma-

terie di competenza, sull’attuazione degli interventi del Programma nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), tenendo informata la Cabina di regia di cui all’articolo 2 del decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108.

Conseguentemente, dopo il comma 4, aggiungere i seguenti:

4-bis. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri è istituito un Comitato tecnico di supporto del CIPA, composto da due rappresentanti della Presidenza del Consiglio dei ministri e due rappresentanti per ciascuno dei Ministeri di cui al comma 4, primo periodo, designati dai rispettivi Ministri nell’ambito degli esperti nelle specifiche materie, anche non appartenenti alle pubbliche amministrazioni. Ai componenti del Comitato tecnico di supporto del CIPA non spettano compensi, gettoni di presenza, rimborsi di spese o altri emolumenti comunque denominati. La Presidenza del Consiglio dei ministri assicura il supporto tecnico e organizzativo alle attività del CIPA nell’ambito delle risorse finanziarie, umane e strumentali disponibili a legislazione vigente.

4-ter. Il Comitato tecnico di cui al comma 4-bis ha il compito di istruire le questioni all’ordine del giorno del CIPA. Il Comitato svolge attività istruttoria e di supporto tecnico in sede di predisposizione degli schemi di decreto legislativo di cui alla presente legge.

2.44. Zanella.

Al comma 4, primo periodo, aggiungere, in fine, le parole: , nonché da tre rappresentanti degli organismi rappresentativi del terzo settore, della cooperazione sociale e delle imprese sociali.

2.46. Zanella.

Al comma 4, terzo periodo, aggiungere, in fine, le parole: , assicurando il raccordo

stabile e strutturato con la Conferenza delle regioni e l'ANCI.

2.50. Zanella.

Al comma 4, aggiungere, in fine, il seguente periodo: Il CIPA nello svolgimento delle funzioni di cui al comma 3 assicura la consultazione delle organizzazioni sociali e sindacali maggiormente rappresentative delle persone con disabilità e delle persone anziane non autosufficienti, e degli enti del Terzo settore territorialmente rappresentativi in materia di non autosufficienza.

2.52. Zanella.

ART. 3.

Al comma 1, sostituire le parole: il 31 gennaio 2024 *con le seguenti:* dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

3.1. Marianna Ricciardi, Di Lauro, Quartini, Sportiello.

Al comma 2, lettera a), alinea, sostituire la parola: promozione *con la seguente:* tutela.

3.2. Quartini, Di Lauro, Marianna Ricciardi, Sportiello.

Al comma 2, lettera a), numero 2), sostituire la parola: promozione *con le seguenti:* incentivazione e finanziamento.

3.5. Sportiello, Di Lauro, Quartini, Marianna Ricciardi.

Al comma 2, lettera a), numero 4), sostituire le parole: promozione dell'impegno *con le seguenti:* introduzione di interventi idonei a convogliare l'impegno.

Conseguentemente, al medesimo numero, sopprimere le parole: nonché in attività di

sorveglianza, tutoraggio e cura delle altre fasce di età,.

3.7. Marianna Ricciardi, Di Lauro, Quartini, Sportiello.

Al comma 2, lettera a), numero 4), sopprimere le parole da: nonché in attività di sorveglianza *fino alla fine del numero.*

Conseguentemente, al medesimo comma:

medesima lettera, numero 6), sopprimere le parole: e di coabitazione intergenerazionale, in particolare con i giovani in condizioni svantaggiate (*cohousing* intergenerazionale);

sopprimere la lettera b).

3.10. Zanella.

Al comma 2, lettera a), numero 5), dopo la parola: promozione, *aggiungere le seguenti:* , incentivazione e finanziamento.

3.11. Di Lauro, Quartini, Marianna Ricciardi, Sportiello.

Al comma 2, lettera a), numero 6), sostituire le parole: promozione, anche attraverso meccanismi *con le seguenti:* incentivazione e finanziamento di strumenti di.

3.12. Quartini, Di Lauro, Marianna Ricciardi, Sportiello.

Al comma 2, lettera a), numero 9), aggiungere, in fine, le parole: , nonché alla promozione all'autonomia ed alla vita autonoma.

3.15. Sportiello, Di Lauro, Quartini, Marianna Ricciardi.

Al titolo del Capo II, sostituire la parola: anche *con le seguenti:* e delle persone.

3.34. Zanella.

ART. 4.

Al comma 1, sostituire le parole: il 31 gennaio 2024 con le seguenti: dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

4.1. Sportiello, Di Lauro, Quartini, Marianna Ricciardi.

Al comma 1, sostituire le parole: in attuazione delle Missioni 5, componente 2, riforma 2, del PNRR con le seguenti: in attuazione delle Missioni 5, componente 2, riforma 1.2, e 6, componente 1, riforma 1, del PNRR.

4.8. Zanella.

Al comma 1, aggiungere, in fine, le parole: , nonché della Missione 6, componente 1, investimento 1.2 e riforma 1.

4.9. Zanella.

Al comma 2, lettera a), dopo la parola: anziana aggiungere la seguente: e.

Conseguentemente:

al comma 2, lettera c), dopo la parola: anziana aggiungere la seguente: e;

al comma 2, lettera e), dopo la parola: anziane aggiungere la seguente: e;

al comma 2, lettera i), dopo la parola: anziana aggiungere la seguente: e;

alla rubrica dell'articolo, dopo la parola: anziane aggiungere la seguente: e.

4.12. Zanella.

Al comma 2, lettera g), sopprimere le parole: residenti ovvero regolarmente soggiornanti e dimoranti.

4.26. Zanella.

Al comma 2, lettera i), dopo le parole: non autosufficienti aggiungere le seguenti: anche con disabilità pregresse.

4.28. Zanella.

Al comma 2, lettera i), sostituire le parole: dello SNAA con le seguenti: del Servizio sanitario nazionale e del Servizio socio-assistenziale degli ATS.

4.30. Zanella.

Al comma 2, lettera l), numero 2), dopo la parola: partecipazione aggiungere la seguente: obbligatoria.

4.38. Di Lauro, Quartini, Marianna Ricciardi, Sportiello.

Al comma 2, lettera l), numero 3), sostituire le parole: cura e assistenza con la seguente: salute.

4.41. Sportiello, Di Lauro, Quartini, Marianna Ricciardi.

Al comma 2, lettera n), alinea, sostituire le parole: , assicurando il coinvolgimento degli ATS e del Servizio sanitario nazionale, nei limiti della capienza e della destinazione delle rispettive risorse, con le seguenti: ai fini dell'unificazione in un servizio di assistenza domiciliare integrata socio-sanitaria e sociale,.

4.45. Zanella.

Al comma 2, lettera p), sostituire le parole: promozione dell'offerta con la seguente: disponibilità.

4.55. Quartini, Di Lauro, Marianna Ricciardi, Sportiello.

ART. 5.

Al comma 2, sostituire la lettera a) con la seguente:

a) promuovere il progressivo potenziamento delle prestazioni assistenziali in

favore delle persone anziane non autosufficienti.

5.3. Sportiello, Di Lauro, Quartini, Marianna Ricciardi.

Al comma 2, lettera a), sostituire la parola: promuovere con la seguente: realizzare.

5.4. Quartini, Di Lauro, Marianna Ricciardi, Sportiello.

Al comma 2, lettera a), numero 1), primo periodo, sopprimere le parole: e alle ulteriori prestazioni di cui al secondo periodo.

Conseguentemente, al medesimo numero, secondo periodo, sopprimere le parole: e le ulteriori prestazioni di cui all'articolo 1, comma 164, della legge 30 dicembre 2021, n. 234.

5.7. Di Lauro, Quartini, Marianna Ricciardi, Sportiello.

Al comma 2, lettera a), numero 2), sostituire le parole: al fine di promuovere con le seguenti: al fine di conseguire.

Conseguentemente, alla medesima lettera, medesimo numero:

sopprimere le parole: e il riordino;

sopprimere le parole: , anche mediante la rimodulazione delle aliquote e dei termini, nell'ambito delle risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente,;

sostituire le parole: per sostenere e promuovere con le seguenti: per sostenere e assicurare.

5.13. Di Lauro, Quartini, Marianna Ricciardi.

Al comma 2, lettera a), numero 2) dopo le parole: per sostenere e promuovere l'occupazione di qualità aggiungere le seguenti: attraverso l'obbligo di applicazione dei contratti collettivi nazionali di lavoro di settore sottoscritti dalle associazioni dei datori e

dei lavoratori comparativamente più rappresentative a livello nazionale.

5.15. Zanella.

Al comma 2, lettera a), numero 2), aggiungere, in fine, le parole: , consentendo agli enti del Terzo settore, alle cooperative sociali e alle imprese sociali di coordinare tutte le azioni connesse a tale obiettivo.

5.16. Zanella.

Al comma 2, lettera c), alinea, sopprimere le parole: , comunque nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente,.

5.21. Marianna Ricciardi, Di Lauro, Quartini, Sportiello.

ART. 8.

Al comma 1, alinea, sostituire le parole: derivanti dal riordino e dalla modificazione delle misure con le seguenti: , opportunamente incrementate,

8.3. Quartini, Di Lauro, Marianna Ricciardi, Sportiello.

Al comma 1, lettera a), sostituire le parole: anziane non autosufficienti con le seguenti: delle persone non autosufficienti.

8.6. Zanella.

Al comma 1, lettera b), sostituire le parole: anziane non autosufficienti con le seguenti: delle persone non autosufficienti.

8.7. Zanella.

Al comma 3, aggiungere, in fine, le parole: incrementate di 500 milioni di euro a decorrere dall'anno 2024.

8.10. Di Lauro, Quartini, Marianna Ricciardi, Sportiello.

A.C. 977 – Ordini del giorno**ORDINI DEL GIORNO**

La Camera,

premesso che:

il disegno di legge in esame, varato dal Consiglio dei ministri in data 19 gennaio 2023 e approvato dal Senato 18 marzo 2023, reca importanti deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane, con il primo trimestre 2024 individuato quale traguardo per l'approvazione dei decreti legislativi delegati;

tuttavia, non è previsto un aumento finanziario destinato al potenziamento dell'offerta di supporti domiciliari tutelari negli atti della vita quotidiana per gli anziani malati non autosufficienti; il testo si limita a rimandare alle successive leggi di bilancio e a prevedere «l'integrazione tra ADI e SAD» senza ulteriori specifiche;

non è previsto, altresì, alcun rafforzamento dei LEA – Livelli essenziali delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie – né più diritti entro il Servizio sanitario nazionale per gli anziani malati non autosufficienti;

la previsione di una presa in carico da parte dei servizi sociali integrati nel sistema socio sanitario rischia, se non opportunamente finanziata, di essere a carico degli enti locali,

impegna il Governo, nell'esercizio della presente delega, a:

salvaguardare il carattere universalistico del Servizio sanitario nazionale, destinato a tutti i malati, compresi quelli non autosufficienti, come previsto dalla legge n. 833 del 1978, «senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio» e dell'indennità di accompagnamento, erogata «a solo titolo della minorazione»;

a finanziare adeguatamente le prestazioni socio-sanitarie negli ambiti Lea domiciliare, semiresidenziale e residenziale, aumentando il fondo destinato al finanziamento del SSN;

a garantire l'esigibilità e l'aumento degli interventi sanitari a domicilio infermieristici, diagnostici – come la radiologia domiciliare e i prelievi per esami – e riabilitativi destinati anche ai malati non autosufficienti;

a destinare risorse aggiuntive destinate al budget di cura per i servizi sanitari alla persona, anche a livello domiciliare.

9/977/1. Ruffino.

La Camera,

premesso che:

il disegno di legge in esame, varato dal Consiglio dei ministri in data 19 gennaio 2023 e approvato dal Senato 18 marzo 2023, reca importanti deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane, con il primo trimestre 2024 individuato quale traguardo per l'approvazione dei decreti legislativi delegati;

tuttavia, non è previsto un aumento finanziario destinato al potenziamento dell'offerta di supporti domiciliari tutelari negli atti della vita quotidiana per gli anziani malati non autosufficienti; il testo si limita a rimandare alle successive leggi di bilancio e a prevedere «l'integrazione tra ADI e SAD» senza ulteriori specifiche;

non è previsto, altresì, alcun rafforzamento dei LEA – Livelli essenziali delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie – né più diritti entro il Servizio sanitario nazionale per gli anziani malati non autosufficienti;

la previsione di una presa in carico da parte dei servizi sociali integrati nel sistema socio sanitario rischia, se non opportunamente finanziata, di essere a carico degli enti locali,

impegna il Governo, nell'esercizio della presente delega, a:

salvaguardare il carattere universalistico del Servizio sanitario nazionale, de-

stinato a tutti i malati, compresi quelli non autosufficienti, come previsto dalla legge n. 833 del 1978, « senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio » e dell'indennità di accompagnamento, erogata « a solo titolo della minorazione »;

a finanziare adeguatamente le prestazioni socio-sanitarie negli ambiti Lea domiciliare, semiresidenziale e residenziale, aumentando il fondo destinato al finanziamento del SSN;

a garantire l'esigibilità e l'aumento degli interventi sanitari a domicilio infermieristici, diagnostici – come la radiologia domiciliare e i prelievi per esami – e riabilitativi destinati anche ai malati non autosufficienti.

9/977/1. (*Testo modificato nel corso della seduta*) Ruffino.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento in esame « Deleghes al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane » realizza uno degli obiettivi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), che fissa al primo trimestre 2023 il traguardo per l'adozione della legge delega, e al primo trimestre 2024 il traguardo per l'approvazione dei decreti legislativi;

considerato che la Carta per i diritti delle persone anziane e i doveri della comunità, frutto del lavoro della Commissione per la riforma della assistenza sanitaria e sociosanitaria della popolazione anziana istituita presso il Ministero della salute, rispetto ad una mera enunciazione astratta dei diritti delle persone anziane e dei doveri della comunità compie un passo ulteriore ponendosi lo scopo di incidere nell'ordinamento prospettando al legislatore principi fondamentali e diritti che possono trovare un riconoscimento formale in specifici atti normativi e offrendo indicazioni operative ed organizzative ad istitu-

zioni ed operatori chiamati a prendersi cura delle persone anziane;

la Carta vuole facilitare la conoscenza per le persone anziane dei loro diritti fondamentali e di accrescere la loro consapevolezza, nonché dei doveri che gravano su quanti entrano in relazione con loro,

impegna il Governo

nell'esercizio delle sue deleghe di cui al disegno di legge in oggetto, a prevedere che la tutela della dignità e la promozione delle condizioni di vita, di cura e di assistenza delle persone anziane avvenga nel rispetto dei principi sanciti nella « Carta dei diritti degli anziani e dei doveri della Comunità » redatta dalla Commissione per la riforma dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria per la popolazione anziana, istituita con decreto del Ministero della salute 18 settembre 2020.

9/977/2. Ciani.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento in esame « Deleghes al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane » realizza uno degli obiettivi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), che fissa al primo trimestre 2023 il traguardo per l'adozione della legge delega, e al primo trimestre 2024 il traguardo per l'approvazione dei decreti legislativi delegati;

la popolazione italiana è una delle più vecchie al mondo: quasi il 20 per cento supera i 65 anni di età e, secondo i dati Istat, nel 2050 circa 18 per cento degli italiani avrà più di 85 anni;

il sistema sanitario italiano e i servizi sociosanitari, al momento, potrebbero non essere in grado di far fronte a questi cambiamenti, in particolare per quanto riguarda il rinnovo e l'assunzione del personale paramedico e assistenziale, (ad esempio, si calcola che la carenza di infermieri, già importante soprattutto al Nord, au-

menti ogni anno a causa dello squilibrio tra i pensionamenti – 17 mila all’anno – e le nuove assunzioni – 8 mila all’anno –;

l’invecchiamento della popolazione italiana richiede sempre più un maggiore impegno nell’assistenza agli anziani e la domanda di badanti e assistenti/operatori socio-sanitari eccede addirittura quella degli infermieri;

recenti indagini stimano che gli stranieri che in Italia lavorano in questo ambito sono circa 500 mila. La carenza dell’assistenza pubblica e i cambiamenti sociali delle famiglie italiane hanno incrementato il mercato dell’assistenza tramite badanti privati, la maggior parte dei quali stranieri;

molti di questi lavoratori non hanno un regolare permesso di soggiorno, ma il loro ruolo è ormai essenziale per la società italiana,

impegna il Governo

nell’esercizio delle deleghe di cui al disegno di legge in oggetto al fine di dare piena attuazione alla riforma, a prevedere misure volte ad incentivare i percorsi formativi per le figure di Operatore socio sanitario, educatore professionale ed infermiere, attualmente carenti in tutto il territorio nazionale, prevedendo anche il riconoscimento della figura dell’operatore Socio sanitario specializzato.

9/977/3. Girelli.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento in esame « Deleghes al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane » realizza uno degli obiettivi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), che fissa al primo trimestre 2023 il traguardo per l’adozione della legge delega, e al primo trimestre 2024 il traguardo per l’approvazione dei decreti legislativi delegati;

stante l’importanza del contenuto del provvedimento sarebbe stato oppor-

tuno un maggior confronto, un confronto reale tra opposizione e maggioranza al fine di poter apportare i miglioramenti necessari;

numerosi sono i punti critici e i nodi rimasti in sospeso tra cui: la revisione dei criteri minimi di autorizzazione e accreditamento dei soggetti erogatori pubblici e privati, anche del terzo settore; la disciplina del *caregiver* e la necessità di riconoscere almeno fin da subito le tutele in ambito previdenziale e assicurativo; l’introduzione di una misura universale graduale e la revisione dell’indennità di accompagnamento senza però entrare nel merito di criteri chiari che definiscano l’esito della riforma stessa; il finanziamento che non prevede risorse aggiuntive rispetto a quanto già stanziato a legislazione vigente;

per affrontare il tema della popolazione anziana e non autosufficiente è necessario che lo Stato investa nel Servizio sanitario pubblico, nella medicina territoriale, nel sostegno all’invecchiamento attivo, alle persone più fragili, ai *caregiver* a chi vive una condizione di non autosufficienza;

secondo i dati Istat, in Italia, ci sono circa 13 milioni di uomini e di donne che hanno oltre sessantacinque anni; sette milioni che ne hanno più di settantacinque mentre le persone non totalmente autonome sono 6,4 milioni e quelle che hanno una riduzione grave della propria autosufficienza 3,8 milioni a fronte di poco più di 300.000 mila persone ricoverate nelle RSA;

tali numeri descrivono un quadro poco rassicurante dove una gran parte delle persone anziane vive in solitudine o è affidata esclusivamente alla cura dei familiari;

uno dei punti cardine della proposta in discussione è il riconoscimento del diritto delle persone anziane alla continuità di vita e di cure presso il proprio domicilio e dal principio di semplificazione e integrazione delle procedure di valutazione della

persona anziana non autosufficiente che grazie all’istituzione dei « punti unici di

accesso » (PUA) diffusi sul territorio, potrà effettuare in una sede unica, una valutazione multidimensionale finalizzata a definire un « progetto assistenziale individualizzato » (PAI) che indicherà tutte le prestazioni sanitarie, sociali e assistenziali necessarie per la persona anziana;

la programmazione sanitaria nazionale individua l'assistenza domiciliare quale *setting* privilegiato dell'assistenza territoriale. Il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 di definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, all'articolo 21 « Percorsi assistenziali integrati » stabilisce che « nell'ambito dell'assistenza distrettuale territoriale sono privilegiati gli interventi che favoriscono la permanenza delle persone assistite al proprio domicilio, attraverso l'attivazione delle risorse disponibili, formali e informali »;

oggi l'assistenza domiciliare è vista quasi esclusivamente coincidente con le sole prestazioni sanitarie e sociosanitarie erogate tramite ADI (Assistenza domiciliare integrata) senza considerarne l'integrazione esistente con le attività di telemedicina e l'insieme delle terapie salvavita (ventilazione meccanica, nutrizione artificiale, ossigenoterapia, dialisi domiciliare, e altro), imprescindibili per il mantenimento domiciliare del paziente e per garantirgli una migliore condizione di vita,

impegna il Governo:

nell'esercizio delle deleghe di cui al disegno di legge in oggetto, in riferimento ai principi e criteri direttivi di riconoscimento del diritto della persona anziana di assistenza e di continuità di vita e di cura presso il proprio domicilio, a garantire un'offerta integrata di assistenza sanitaria, sociale e sociosanitaria secondo un approccio basato sulla presa in carico di carattere continuativo e multidimensionale della persona anche con l'aiuto e il supporto degli enti del Terzo settore;

nell'esercizio delle deleghe di cui al disegno di legge in oggetto, al fine di riorganizzare il frammentato quadro norma-

tivo dell'assistenza domiciliare, a riconoscere in modo esplicito il ruolo e le attività dei soggetti pubblici, privati e non-*profit* che operano come erogatori dei servizi di assistenza e cura domiciliare;

nell'esercizio delle deleghe di cui al disegno di legge in oggetto ad introdurre, sentite le parti sociali e le associazioni di settore, in via sperimentale l'estensione dei servizi di *Home Care Premium* da parte di INPS, alla fascia di popolazione ultra settantacinquenni in condizioni di disagio sociale con particolare attenzione a coloro che abbiano limitazioni motorie e/o siano residenti da soli presso la propria abitazione.

9/977/4. Malavasi.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento in esame « Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane » realizza uno degli obiettivi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), che fissa al primo trimestre 2023 il traguardo per l'adozione della legge delega, e al primo trimestre 2024 il traguardo per l'approvazione dei decreti legislativi delegati;

l'articolo 3 delega il Governo a adottare entro il 31 gennaio 2024 uno o più decreti legislativi per la definizione di misure intese alla promozione dell'invecchiamento attivo e della dignità, autonomia e inclusione sociale degli anziani e alla prevenzione della loro fragilità;

l'invecchiamento attivo è stato definito dall'organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel 2002 come il processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza per migliorare la qualità della vita delle persone che invecchiano;

l'invecchiamento attivo significa essere attivi o attivarsi in maniera formale o informale in uno o più ambiti della sfera sociale (mercato del lavoro, volontariato, relazioni sociali, educazione permanente,

assistenza a familiari con disabilità, fare i nonni, e altro) o anche personale (attività del tempo libero, *hobby*, turismo, giardinaggio, musica, e altro), scegliendo liberamente l'attività o le attività nelle quali impegnarsi, a seconda delle proprie aspirazioni e motivazioni; significa pensare le persone anziane come soggetti che non perdono affatto la possibilità e il desiderio di progettare nuove esperienze di vita e di realizzarle, senza troppi impedimenti esterni;

l'invecchiamento attivo non va considerato tanto come una « materia » quanto come un punto di vista, una chiave di lettura e soprattutto un obiettivo sociale e politico che certamente ha la sua specificità, ma che si può applicare in ogni settore, fino a riguardare, in linea di principio, tutti gli aspetti della realtà sociale ed economica;

è necessario costruire una diversa idea di vecchiaia, all'altezza del mutamento intervenuto nelle speranze di vita, che ravvisi nella stessa vecchiaia una straordinaria conquista di civiltà;

in considerazione dei suoi effetti positivi sugli individui, l'invecchiamento attivo può essere considerato uno strumento di prevenzione per aspirare quanto più possibile a un invecchiamento in salute;

occorre, in particolare, sostenere il tempo « liberato » dell'anziano che può essere utilizzato per produrre beni relazionali, beni di merito, alcune tipologie di beni pubblici e alcune categorie di beni di uso collettivo fondamentali per promuovere, costruire e facilitare « comunità solidali »;

la risorsa costituita dagli anziani resta, in fondo, una delle principali ricchezze di ogni società evoluta, soprattutto per la vastità di conoscenza e di capacità e per la possibilità di utilizzare tali conoscenze per educare le giovani generazioni,

impegna il Governo

nell'esercizio delle deleghe di cui al disegno di legge in oggetto in riferimento alla definizione dei contenuti delle politiche inerenti all'invecchiamento attivo ad attenersi

ai principi contenuti nelle « Raccomandazioni per l'adozione di politiche in materia d'invecchiamento attivo » redatte dal « Coordinamento nazionale partecipato multilivello delle politiche sull'invecchiamento attivo » che sono alla base per la Dichiarazione congiunta della Società civile e della ricerca scientifica nella Conferenza dell'UNECE del giugno 2022.

9/977/5. Stumpo.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento in esame « Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane » realizza uno degli obiettivi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), che fissa al primo trimestre 2023 il traguardo per l'adozione della legge delega, e al primo trimestre 2024 il traguardo per l'approvazione dei decreti legislativi delegati;

l'articolo 5 reca una delega al Governo, da esercitarsi entro il 31 gennaio 2024, in materia di politiche per la sostenibilità economica e la flessibilità dei servizi di cura e assistenza a lungo termine per le persone anziane e per le persone anziane non autosufficienti;

in particolare in relazione alla figura del *caregiver* familiare, al fine di sostenere il processo di progressivo ed equilibrato miglioramento delle sue condizioni di vita individuali prevede: 1) la ricognizione e la ridefinizione della normativa di settore; 2) la promozione di interventi diretti alla certificazione delle competenze professionali acquisite nel corso dell'esperienza maturata; 3) forme di partecipazione delle rappresentanze dei *caregiver* familiari, nell'ambito della programmazione sociale, sociosanitaria e sanitaria a livello nazionale, regionale e locale;

il *caregiver* familiare dovrebbe essere colui che si occupa e si prende cura responsabilmente di un familiare convivente che necessita di un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale ed in quella

relazionale sia di sostegni e supporti per la propria autodeterminazione per deficit del proprio funzionamento sia intellettuale che adattivo, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative e per questo non sia autosufficiente o in grado di prendersi cura di sé;

spesso il *caregiver* è costretto a lasciare la propria attività lavorativa perdendo così anche la propria indipendenza economica;

è importante ricordare che il bisogno rappresentato dal *caregiver* familiare non riguarda solo una componente marginale o fragile della popolazione, ma è una questione pubblica di protezione sociale, che coinvolge l'intera comunità e deve far riferimento ad un modello di società che riconosce il « prendersi cura » della persona, delle relazioni e dell'ambiente come fondamentale,

impegna il Governo:

nell'esercizio delle deleghe di cui al disegno di legge in oggetto, in riferimento alla definizione dei contenuti delle politiche inerenti la figura del *caregiver* familiare, a prevedere la ricognizione e la ridefinizione della normativa di settore con la predisposizione di una legge mirata al riconoscimento:

a) del valore sociale ed economico dell'operato del *caregiver* familiare per l'intera collettività e riconoscendo i suoi diritti individuali come indipendenti da quelli del congiunto con disabilità di cui si occupa;

b) dei diritti del *caregiver* familiare in ottica di pari opportunità di accesso al mercato del lavoro e di conciliazione;

c) di una copertura previdenziale e pensionistica rapportata all'attività assistenziale definita nel PAI;

d) di interventi di formazione e di certificazione delle competenze professionali acquisite nel corso dell'esperienza maturata come *caregiver*;

e) di forme di partecipazione delle rappresentanze dei *caregiver* familiari, nel-

l'ambito della programmazione sociale, sociosanitaria e sanitaria a livello nazionale, regionale e locale.

9/977/6. Furfaro.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento in esame « Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane » realizza uno degli obiettivi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), che fissa al primo trimestre 2023 il traguardo per l'adozione della legge delega, e al primo trimestre 2024 il traguardo per l'approvazione dei decreti legislativi delegati;

l'articolo 5 reca una delega al Governo, da esercitarsi entro il 31 gennaio 2024, in materia di politiche per la sostenibilità economica e la flessibilità dei servizi di cura e assistenza a lungo termine per le persone anziane e per le persone anziane non autosufficienti;

in particolare in relazione alla figura del *caregiver* familiare, al fine di sostenere il processo di progressivo ed equilibrato miglioramento delle sue condizioni di vita individuali prevede: 1) la ricognizione e la ridefinizione della normativa di settore; 2) la promozione di interventi diretti alla certificazione delle competenze professionali acquisite nel corso dell'esperienza maturata; 3) forme di partecipazione delle rappresentanze dei *caregiver* familiari, nell'ambito della programmazione sociale, sociosanitaria e sanitaria a livello nazionale, regionale e locale;

il *caregiver* familiare dovrebbe essere colui che si occupa e si prende cura responsabilmente di un familiare convivente che necessita di un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale ed in quella relazionale sia di sostegni e supporti per la propria autodeterminazione per deficit del proprio funzionamento sia intellettuale che adattivo, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative e

per questo non sia autosufficiente o in grado di prendersi cura di sé;

spesso il *caregiver* è costretto a lasciare la propria attività lavorativa perdendo così anche la propria indipendenza economica;

è importante ricordare che il bisogno rappresentato dal *caregiver* familiare non riguarda solo una componente marginale o fragile della popolazione, ma è una questione pubblica di protezione sociale, che coinvolge l'intera comunità e deve far riferimento ad un modello di società che riconosce il « prendersi cura » della persona, delle relazioni e dell'ambiente come fondamentale,

impegna il Governo:

a valutare la possibilità di prevedere, compatibilmente con i vincoli di bilancio e le risorse finanziarie disponibili, in riferimento alla definizione dei contenuti delle politiche inerenti la figura del *caregiver* familiare, la ricognizione e la ridefinizione della normativa di settore con la predisposizione di una legge mirata al riconoscimento:

a) del valore sociale ed economico dell'operato del *caregiver* familiare per l'intera collettività e riconoscendo i suoi diritti individuali come indipendenti da quelli del congiunto con disabilità di cui si occupa;

b) dei diritti del *caregiver* familiare in ottica di pari opportunità di accesso al mercato del lavoro e di conciliazione;

c) di una copertura previdenziale e pensionistica rapportata all'attività assistenziale definita nel PAI;

d) di interventi di formazione e di certificazione delle competenze professionali acquisite nel corso dell'esperienza maturata come *caregiver*;

e) di forme di partecipazione delle rappresentanze dei *caregiver* familiari, nell'ambito della programmazione sociale, sociosanitaria e sanitaria a livello nazionale, regionale e locale.

9/977/6. (Testo modificato nel corso della seduta) Furfaro.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento all'esame intende realizzare uno degli obiettivi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), che indica nella primavera del 2023 il termine per la definizione di una riforma articolata e complessiva sugli anziani non autosufficienti;

attualmente in Italia le persone con un'età superiore ai 65 anni sono il 23 per cento e questa percentuale è destinata ad aumentare nei prossimi anni: secondo le stime più recenti, infatti, il numero di anziani non autosufficienti raddoppierà fino a quasi 5 milioni entro il 2030;

per le persone anziane non autosufficienti, il PNRR introduce diverse misure, strettamente legate tra loro, sia riguardo al rafforzamento dei servizi sociali territoriali, alla prevenzione dell'istituzionalizzazione e al mantenimento, per quanto possibile, di una dimensione autonoma (Missione 5), sia attraverso il potenziamento dell'assistenza sanitaria, soprattutto radicata sul territorio (Missione 6); più in particolare, nella Missione 5, componente C, Riforma 1.2: sistema degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti è riportato l'obiettivo di realizzare una riforma da introdurre con un provvedimento legislativo, a seguito di apposita delega parlamentare, recante un sistema organico di interventi in favore degli anziani non autosufficienti;

il PNRR ha dunque immaginato una riforma volta a coordinare i diversi bisogni conseguenti all'invecchiamento e alla non autosufficienza, ai fini di un approccio integrato, finalizzato ad offrire, conservare o ripristinare la massima autonomia possibile in un contesto il più possibile de-istituzionalizzato; in tale ottica il provvedimento reca altresì la promozione di nuove forme di coabitazione solidale per le persone anziane e di coabitazione intergenerazionale, anche nell'ambito di case-famiglia e condomini solidali, aperti ai familiari, ai volontari e ai prestatori di servizi sanitari, sociali e sociosanitari integrativi;

tuttavia il provvedimento all'esame pur recando, nell'ambito delle definizioni declinate all'articolo 1, un richiamo alla figura del *caregiver* familiare, rinviando alla definizione già contenuta nella legge di bilancio 2018 (art. 1, comma 255 legge n. 205/2017), rimanda la previsione d'interventi sostanziali a favore dei *caregiver* familiari all'esercizio della delega;

vale la pena ricordare che recentemente, nel mese di ottobre 2022, il Comitato Onu sui diritti delle persone con disabilità ha condannato l'Italia per la mancanza di tutela giuridica dei *caregiver*, acclarando di fatto una violazione degli obblighi che discendono dalla Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità;

nonostante, già nel 2015, si stimassero nel nostro paese circa 3 milioni di *caregiver* familiari, senz'altro aumentati a seguito del progressivo invecchiamento della popolazione, solo con la legge di bilancio 2018 la figura del *caregiver* familiare è stata formalmente introdotta nel nostro ordinamento, prevedendo anche una Fondo per il sostegno del titolo di cura e di assistenza del *caregiver* familiare affiancato poi, nel 2021, da un ulteriore Fondo per il riconoscimento del valore sociale ed economico delle attività di cura del *caregiver* familiare;

sarebbe stato auspicabile che già nel provvedimento all'esame si disciplinasse compiutamente il *caregiver* familiare dandone una definizione più articolata, prevedendo l'individuazione dei LEP nel campo sociale che devono essere garantiti ai *caregiver* familiari, sostenendo il processo di miglioramento delle loro condizioni di vita, con benefici specifici di carattere economico e sociale,

impegna il Governo:

con sollecitudine e nel primo provvedimento utile, nelle more di adottare un provvedimento normativo strutturato sul *caregiver* familiare, ad individuare ulteriori e adeguate risorse per il riconoscimento di contributi previdenziali, coperture assicurative e sostegni economici al *caregiver* familiare, tenuto conto del suo valore sociale

ed economico connesso ai rilevanti vantaggi che dalla sua opera trae l'intera collettività;

ad individuare, coinvolgendo opportunamente il Parlamento, i LEP nel campo sociale che devono essere garantiti ai *caregiver* familiari su tutto il territorio nazionale, ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera *m*), della Costituzione.

9/977/7. Di Lauro, Quartini, Marianna Ricciardi, Sportiello.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento all'esame intende realizzare uno degli obiettivi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), che indica nella primavera del 2023 il termine per la definizione di una riforma articolata e complessiva sugli anziani non autosufficienti;

attualmente in Italia le persone con un'età superiore ai 65 anni sono il 23 per cento e questa percentuale è destinata ad aumentare nei prossimi anni: secondo le stime più recenti, infatti, il numero di anziani non autosufficienti raddoppierà fino a quasi 5 milioni entro il 2030;

per le persone anziane non autosufficienti, il PNRR introduce diverse misure, strettamente legate tra loro, sia riguardo al rafforzamento dei servizi sociali territoriali, alla prevenzione dell'istituzionalizzazione e al mantenimento, per quanto possibile, di una dimensione autonoma (Missione 5), sia attraverso il potenziamento dell'assistenza sanitaria, soprattutto radicata sul territorio (Missione 6); più in particolare, nella Missione 5, componente C, Riforma 1.2: sistema degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti è riportato l'obiettivo di realizzare una riforma da introdurre con un provvedimento legislativo, a seguito di apposita delega parlamentare, recante un sistema organico di interventi in favore degli anziani non autosufficienti;

il PNRR ha dunque immaginato una riforma volta a coordinare i diversi bisogni

conseguenti all'invecchiamento e alla non autosufficienza, ai fini di un approccio integrato, finalizzato ad offrire, conservare o ripristinare la massima autonomia possibile in un contesto il più possibile de-istituzionalizzato; in tale ottica il provvedimento reca altresì la promozione di nuove forme di coabitazione solidale per le persone anziane e di coabitazione intergenerazionale, anche nell'ambito di case-famiglia e condomini solidali, aperti ai familiari, ai volontari e ai prestatori di servizi sanitari, sociali e sociosanitari integrativi;

tuttavia il provvedimento all'esame pur recando, nell'ambito delle definizioni declinate all'articolo 1, un richiamo alla figura del *caregiver* familiare, rinviando alla definizione già contenuta nella legge di bilancio 2018 (art. 1, comma 255 legge n. 205/2017), rimanda la previsione d'interventi sostanziali a favore dei *caregiver* familiari all'esercizio della delega;

vale la pena ricordare che recentemente, nel mese di ottobre 2022, il Comitato Onu sui diritti delle persone con disabilità ha condannato l'Italia per la mancanza di tutela giuridica dei *caregiver*, acclarando di fatto una violazione degli obblighi che discendono dalla Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità;

nonostante, già nel 2015, si stimassero nel nostro paese circa 3 milioni di *caregiver* familiari, senz'altro aumentati a seguito del progressivo invecchiamento della popolazione, solo con la legge di bilancio 2018 la figura del *caregiver* familiare è stata formalmente introdotta nel nostro ordinamento, prevedendo anche una Fondo per il sostegno del titolo di cura e di assistenza del *caregiver* familiare affiancato poi, nel 2021, da un ulteriore Fondo per il riconoscimento del valore sociale ed economico delle attività di cura del *caregiver* familiare;

sarebbe stato auspicabile che già nel provvedimento all'esame si disciplinasse compiutamente il *caregiver* familiare dandone una definizione più articolata, prevedendo l'individuazione dei LEP nel campo sociale che devono essere garantiti ai *caregiver* familiari, sostenendo il processo di

miglioramento delle loro condizioni di vita, con benefici specifici di carattere economico e sociale,

impegna il Governo:

a valutare la possibilità, compatibilmente con i vincoli di bilancio e le risorse finanziarie disponibili, nelle more di adottare un provvedimento normativo strutturato sul *caregiver* familiare, di individuare ulteriori e adeguate risorse per il riconoscimento di contributi previdenziali, coperture assicurative e sostegni economici al *caregiver* familiare, tenuto conto del suo valore sociale ed economico connesso ai rilevanti vantaggi che dalla sua opera trae l'intera collettività;

ad individuare, coinvolgendo opportunamente il Parlamento, i LEP nel campo sociale che devono essere garantiti ai *caregiver* familiari su tutto il territorio nazionale, ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera *m*), della Costituzione.

9/977/7. (Testo modificato nel corso della seduta) Di Lauro, Quartini, Marianna Ricciardi, Sportiello.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento all'esame intende realizzare uno degli obiettivi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), che indica nella primavera del 2023 il termine per la definizione di una riforma articolata e complessiva sugli anziani non autosufficienti;

attualmente in Italia le persone con un'età superiore ai 65 anni sono il 23 per cento e questa percentuale è destinata ad aumentare nei prossimi anni: secondo le stime più recenti, infatti, il numero di anziani non autosufficienti raddoppierà fino a quasi 5 milioni entro il 2030;

per le persone anziane non autosufficienti, il PNRR introduce diverse misure, strettamente legate tra loro, sia riguardo al rafforzamento dei servizi sociali territoriali, alla prevenzione dell'istituzionalizza-

zione e al mantenimento, per quanto possibile, di una dimensione autonoma (Missione 5), sia attraverso il potenziamento dell'assistenza sanitaria, soprattutto radicata sul territorio (Missione 6);

secondo quanto testualmente riportato nel PNRR, « nella Missione 5, 500 milioni di euro sono stanziati per il sostegno alle persone fragili e anziane per rafforzare i servizi sociali territoriali e “di prossimità” e di questi, 300 milioni riguardano la riconversione delle RSA e delle case di riposo per gli anziani in gruppi di appartamenti autonomi; l'obiettivo è assicurare, per quanto possibile, la massima autonomia e indipendenza delle persone anziane, in un contesto nel quale viene garantita una esplicita presa in carico da parte dei servizi sociali e vengono assicurati i relativi sostegni. Questi interventi sono affiancati da una riforma tesa a introdurre un sistema organico di interventi in favore degli anziani non autosufficienti, finalizzato all'individuazione di livelli essenziali delle prestazioni ».

il PNRR ha dunque immaginato una riforma volta a coordinare i diversi bisogni conseguenti all'invecchiamento e alla non autosufficienza, ai fini di un approccio integrato, finalizzato ad offrire, conservare o ripristinare la massima autonomia possibile in un contesto il più possibile deistituzionalizzato;

nel provvedimento all'esame vi è una diffusa « promozione » di nuove forme di coabitazione solidale per le persone anziane e di coabitazione intergenerazionale, anche nell'ambito di case-famiglia e condomini solidali, aperti ai familiari, ai volontari e ai prestatori di servizi sanitari, sociali e sociosanitari integrativi; vi è altresì l'integrazione degli istituti dell'assistenza domiciliare integrata (ADI) e del servizio di assistenza domiciliare (SAD);

proprio con riguardo alla vita indipendente, che appare obiettivo centrale del PNRR, invero, il provvedimento all'esame appare diffusamente carente a cominciare dalla mancata previsione, ad esempio, di una idonea definizione di « progetti di vita

indipendente » che fosse valsa a qualificarli come progetti volti a permettere alle persone con disabilità di « compiere autonomamente le proprie scelte e gestire direttamente la propria esistenza », anche in armonia con la definizione dei progetti di vita indipendente della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006;

sarebbe stato auspicabile centrare meglio l'obiettivo della riforma, delineando con la necessaria accuratezza, quali siano i percorsi idonei per assicurare il diritto permanente di tutte le persone con disabilità o non autosufficienti a vivere nella società, con la stessa libertà di scelta delle altre persone, assicurando la prosecuzione del predetto diritto anche nel momento in cui le persone raggiungono l'età che li definisce anziani,

impegna il Governo

nell'esercizio della delega, a delineare con più esattezza ovvero a rimuovere ogni ambiguità circa la necessità, da un lato, di rafforzare i servizi sociali territoriali e « di prossimità » e, dall'altro, di provvedere alla concreta deistituzionalizzazione assicurando, per quanto possibile, la massima autonomia e indipendenza delle persone anziane, in un contesto abitativo autonomo nel quale viene garantita una esplicita presa in carico da parte dei servizi sociali e vengono assicurati i relativi sostegni.

9/977/8. Sportiello, Di Lauro, Quartini, Marianna Ricciardi.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento all'esame intende realizzare uno degli obiettivi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) che indica nella primavera del 2023 il termine per la definizione di una riforma articolata e complessiva sugli anziani non autosufficienti;

per le persone anziane non autosufficienti, il PNRR introduce diverse misure,

strettamente legate tra loro, sia riguardo al rafforzamento dei servizi sociali territoriali, alla prevenzione dell'istituzionalizzazione e al mantenimento, per quanto possibile, di una dimensione autonoma (Missione 5), sia attraverso il potenziamento dell'assistenza sanitaria, soprattutto radicata sul territorio (Missione 6); più in particolare, nella Missione 5, componente C, « Riforma 1.2: sistema degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti » è riportato l'obiettivo di realizzare una riforma da introdurre con un provvedimento legislativo, a seguito di apposita delega parlamentare, recante un sistema organico di interventi in favore degli anziani non autosufficienti;

il PNRR ha dunque immaginato una riforma volta a coordinare i diversi bisogni conseguenti all'invecchiamento e alla non autosufficienza, ai fini di un approccio integrato, finalizzato ad offrire, conservare o ripristinare la massima autonomia possibile in un contesto il più possibile de-istituzionalizzato;

il provvedimento, tra i diversi obiettivi, reca anche la promozione di misure a favore dell'invecchiamento attivo e dell'inclusione sociale, la promozione di nuove forme di coabitazione solidale per le persone anziane e di coabitazione intergenerazionale e la promozione d'interventi per la prevenzione della fragilità delle persone anziane;

è evidente come, nel definire la delega in esame, si sia diffusamente abusato del termine « promuovere » o « promozione », come ovvia conseguenza dell'invarianza finanziaria che di più, ovviamente, non concede e non permette; il risultato inevitabile e complessivo è stato quello di connotare le misure e le azioni descritte di minore efficacia e vincolatività;

sarebbe stato auspicabile delineare un delega vincolata a criteri e principi direttivi più puntuali e ad azioni più efficaci della mera promozione,

impegna il Governo:

a monitorare l'efficacia delle misure che saranno intraprese in attuazione della

delega, soprattutto in riferimento alle misure finalizzate alla valutazione multidimensionale delle capacità e dei bisogni di natura sociale, sanitaria e sociosanitaria e all'integrazione dei sistemi informativi di tutti i soggetti competenti alla valutazione e all'erogazione e dei servizi e degli interventi in ambito statale e territoriale, provvedendo all'adozione di un sistema di monitoraggio nazionale efficace;

ad assicurare che siano adeguatamente incentivati e finanziati, e non già solo promossi, i programmi e i percorsi integrati volti a contrastare l'isolamento, la marginalizzazione, l'esclusione sociale e civile, la privazione relazionale e affettiva delle persone anziane.

9/977/9. Alfonso Colucci, Quartini, Marianna Ricciardi, Di Lauro, Sportiello.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento all'esame intende realizzare uno degli obiettivi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), che indica nella primavera del 2023 il termine per la definizione di una riforma articolata e complessiva sugli anziani non autosufficienti;

per le persone anziane non autosufficienti il PNRR introduce diverse misure, strettamente legate tra loro, sia riguardo al rafforzamento dei servizi sociali territoriali, alla prevenzione dell'istituzionalizzazione e al mantenimento, per quanto possibile, di una dimensione autonoma (Missione 5), sia attraverso il potenziamento dell'assistenza sanitaria, soprattutto radicata sul territorio (Missione 6); più in particolare, nella Missione 5, componente C, « Riforma 1.2: sistema degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti » è riportato l'obiettivo di realizzare una riforma da introdurre con un provvedimento legislativo, a seguito di apposita delega parlamentare, recante un sistema organico di interventi in favore degli anziani non autosufficienti;

tra le diverse misure, il provvedimento reca l'integrazione degli istituti del-

l'assistenza domiciliare integrata (ADI) e del servizio di assistenza domiciliare (SAD);

con riferimento alla promozione della valutazione multidimensionale bio-psico-sociale delle capacità e dei bisogni di natura sociale, sanitaria e sociosanitaria si sottolinea l'invarianza finanziaria e si richiamano i limiti posti alle facoltà assunzionali degli enti;

anche con riferimento ai servizi residenziali e alla previsione di misure idonee a perseguire adeguati livelli di intensità assistenziale, si fa riferimento ad una « rimodulazione della dotazione di personale, nell'ambito delle vigenti facoltà assunzionali », in funzione della numerosità degli anziani residenti e delle loro specifiche esigenze, nonché della qualità degli ambienti di vita, con strutture con ambienti amichevoli, familiari, sicuri, che facilitino le normali relazioni di vita e garantiscano la riservatezza della vita privata e la continuità relazionale delle persone anziane residenti;

con riguardo alla identificazione dei fabbisogni regionali relativi alle professioni e ai professionisti afferenti al modello di salute bio-psico-sociale occupati presso le organizzazioni pubbliche e private coinvolte nelle azioni previste dal provvedimento all'esame, si sottolinea nuovamente il rispetto dei limiti di spesa di personale previsti dalla normativa vigente;

il provvedimento all'esame, all'articolo 7 reca la clausola di invarianza finanziaria, mentre all'articolo 8 reca le disposizioni finanziarie, specificando che le risorse per attuare le misure previste dalle discipline di delega in esame, sono rinvenibili nelle disponibilità finanziarie derivanti dal riordino e dalla modificazione di Fondi esistenti, rimarcando che, oltre alle risorse dei predetti Fondi, dall'attuazione delle deleghe contenute nel provvedimento in esame non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica,

impegna il Governo

a reperire nel primo provvedimento di carattere economico-finanziario adeguate ri-

sorse per ampliare le facoltà assunzionali e consentire un ampliamento dei fabbisogni regionali relativi alle professioni afferenti al modello di salute bio-psico-sociale occupati presso le organizzazioni pubbliche e private coinvolte nelle azioni previste dal provvedimento all'esame.

9/977/10. Aiello, Quartini, Marianna Ricciardi, Di Lauro, Sportiello.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento all'esame intende realizzare uno degli obiettivi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), che indica nella primavera del 2023 il termine per la definizione di una riforma articolata e complessiva sugli anziani non autosufficienti;

attualmente in Italia le persone con un'età superiore ai 65 anni sono il 23 per cento e questa percentuale è destinata ad aumentare nei prossimi anni: secondo le stime più recenti, infatti, il numero di anziani non autosufficienti raddoppierà fino a quasi 5 milioni entro il 2030;

per le persone anziane non autosufficienti, il PNRR introduce diverse misure, strettamente legate tra loro, sia riguardo al rafforzamento dei servizi sociali territoriali, alla prevenzione dell'istituzionalizzazione e al mantenimento, per quanto possibile, di una dimensione autonoma (Missione 5), sia attraverso il potenziamento dell'assistenza sanitaria, soprattutto radicata sul territorio (Missione 6); più in particolare, nella Missione 5, componente C, « Riforma 1.2: sistema degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti » è riportato l'obiettivo di realizzare una riforma da introdurre con un provvedimento legislativo, a seguito di apposita delega parlamentare, recante un sistema organico di interventi in favore degli anziani non autosufficienti;

il PNRR ha dunque immaginato una riforma volta a coordinare i diversi bisogni conseguenti all'invecchiamento e alla non autosufficienza, ai fini di un approccio in-

tegrato, finalizzato ad offrire, conservare o ripristinare la massima autonomia in un contesto il più possibile de-istituzionalizzato, privilegiando ove possibile il proprio domicilio;

con riferimento alle prestazioni di assistenza domiciliare, il provvedimento all'esame prevede l'integrazione degli istituti dell'assistenza domiciliare integrata (ADI) e del servizio di assistenza domiciliare (SAD), assicurando il coinvolgimento degli ATS e del Servizio sanitario nazionale, nei limiti della capienza e della destinazione delle rispettive risorse, finalizzata, con un approccio di efficientamento e di maggior efficacia delle azioni, della normativa e delle risorse disponibili a legislazione vigente, a garantire un'offerta integrata di assistenza sanitaria, psicosociale e sociosanitaria, secondo un approccio basato sulla presa in carico di carattere continuativo e multidimensionale, orientato a favorire, anche progressivamente, entro i limiti e i termini definiti, ai sensi della presente legge, dalla programmazione integrata socio-assistenziale e sociosanitaria statale e regionale;

secondo quanto previsto dalla contestuale riforma dell'assistenza territoriale di cui al decreto ministeriale n. 77 del 2022, per le cure domiciliari, definite come un servizio a valenza distrettuale, lo standard organizzativo da raggiungere gradualmente è la presa in carico del 10 per cento della popolazione oltre 65 anni; tuttavia, nell'ambito della predetta riorganizzazione, con specifico riferimento alle cure domiciliari, non è definita dettagliatamente la dotazione di personale necessaria rispetto alla predetta presa in carico;

si ricorda che sono previsti servizi di diverso livello di intensità e complessità (un livello base e tre livelli di cure domiciliari integrate, ADI) nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un piano personalizzato, con un PAI ed eventualmente un Piano di riabilitazione individuale (PRI), programmati a seguito di una valutazione multidimensionale;

non si evince nel provvedimento all'esame, come anche nella riorganizzazione

territoriale proposta con il decreto ministeriale n. 77, la quantificazione della dotazione necessaria di personale che deve essere proporzionata alla tipologia di attività erogata e considerando la presa in carico del 10 per cento della popolazione oltre 65 anni;

peraltro, con riferimento all'assistenza domiciliare, i dati disponibili mostrano comunque che la disponibilità di servizi di ADI è molto differenziata sul territorio. Secondo i dati SIAD tutte le regioni presentano percentuali inferiori al 10 per cento e quelle con valori più elevati sono l'Emilia-Romagna, il Veneto, la Toscana e il Molise, che superano il 7 per cento, mentre la provincia autonoma di Bolzano e la Valle d'Aosta si collocano sotto l'1 per cento e la Calabria al 2;

differenze territoriali emergono, oltre che nel tasso di copertura e nell'intensità assistenziale, nei modelli organizzativi, che possono prevedere una partecipazione più o meno ampia del privato e contemplano diversi sistemi di valutazione multidimensionale, livelli difforni di utilizzo delle tecnologie informatiche e di capacità di integrazione socio-sanitaria, con carenze diffuse su questi ultimi aspetti,

impegna il Governo:

a rilevare e rendere pubblica, con sollecitudine, una stima del fabbisogno di personale sanitario necessario a garantire le cure domiciliari adeguate al livello di intensità e complessità per almeno il 10 per cento della popolazione oltre 65 anni;

ad uniformare il tasso di copertura e la qualità delle prestazioni domiciliari, verificando che il sistema di autorizzazione, di accreditamento e di accordi contrattuali sia effettivamente esteso alle organizzazioni pubbliche e private che erogano cure domiciliari, secondo quanto previsto dall'Intesa in conferenza Stato-regioni sulla proposta di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'autorizzazione all'esercizio e requisiti ulteriori per l'accre-

ditamento delle cure domiciliari (Rep. Atti n. 151/CSR del 4 agosto 2021).

9/977/11. Onori, Lomuti, Quartini, Marianna Ricciardi, Di Lauro, Sportiello.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento all'esame intende realizzare uno degli obiettivi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), che indica nella primavera del 2023 il termine per la definizione di una riforma articolata e complessiva sugli anziani non autosufficienti;

attualmente in Italia le persone con un'età superiore ai 65 anni sono il 23 per cento e questa percentuale è destinata ad aumentare nei prossimi anni: secondo le stime più recenti, infatti, il numero di anziani non autosufficienti raddoppierà fino a quasi 5 milioni entro il 2030;

per le persone anziane non autosufficienti, il PNRR introduce diverse misure, strettamente legate tra loro, sia riguardo al rafforzamento dei servizi sociali territoriali, alla prevenzione dell'istituzionalizzazione e al mantenimento, per quanto possibile, di una dimensione autonoma (Missione 5), sia attraverso il potenziamento dell'assistenza sanitaria, soprattutto radicata sul territorio (Missione 6); più in particolare, nella Missione 5, componente C, « Riforma 1.2: sistema degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti » è riportato l'obiettivo di realizzare una riforma da introdurre con un provvedimento legislativo, a seguito di apposita delega parlamentare, recante un sistema organico di interventi in favore degli anziani non autosufficienti;

il PNRR ha dunque immaginato una riforma volta a coordinare i diversi bisogni conseguenti all'invecchiamento e alla non autosufficienza, ai fini di un approccio integrato, finalizzato ad offrire, conservare o ripristinare la massima autonomia in un contesto il più possibile de-istituzionalizzato;

il provvedimento all'esame, all'articolo 7 reca la clausola di invarianza finanziaria, mentre all'articolo 8 reca le disposizioni finanziarie, specificando le risorse per attuare le misure previste dalle discipline di delega in esame; più in particolare per le risorse necessarie all'attuazione degli articoli 2, 3, 4 e 5 (fatte salve le risorse individuate per l'erogazione della prestazione universale graduata) della delega in esame, si provvede mediante le disponibilità finanziarie derivanti dal riordino e dalla modificazione delle misure del Fondo per le non autosufficienze, del Fondo nazionale per le politiche sociali, del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, dei due Fondi *caregiver*, e del Fondo per le politiche della famiglia per la parte dedicata al finanziamento delle attività di informazione e comunicazione a sostegno alla componente anziana dei nuclei familiari.

per la realizzazione degli obiettivi della delega concorrono, inoltre, in via programmatica, le risorse disponibili nell'ambito del PNRR, Missione 5, componente 2, investimento 1.1, Missione 6, componente 1, investimenti 1.1, 1.2 e 1.3;

l'articolo 8 ribadisce infine che, oltre alle risorse dei Fondi sopra citati, dall'attuazione delle deleghe contenute nel provvedimento in esame non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica;

considerato che:

la legge 31 dicembre 2009, n. 196 — « Legge di contabilità e finanza pubblica » —, all'articolo 17 (Copertura finanziaria delle leggi), comma 2, dispone: « 2. Le leggi di delega comportanti oneri recano i mezzi di copertura necessari per l'adozione dei relativi decreti legislativi. Qualora, in sede di conferimento della delega, per la complessità della materia trattata, non sia possibile procedere alla determinazione degli effetti finanziari derivanti dai decreti legislativi, la quantificazione degli stessi è effettuata al momento dell'adozione dei singoli decreti legislativi. I decreti legislativi dai quali derivano nuovi o maggiori oneri sono emanati

solo successivamente all'entrata in vigore dei provvedimenti legislativi che stanziino le occorrenti risorse finanziarie. A ciascuno schema di decreto legislativo è allegata una relazione tecnica, predisposta ai sensi del comma 3, che dà conto della neutralità finanziaria dei medesimo decreto ovvero dei nuovi o maggiori oneri da esso derivanti e dei corrispondenti mezzi di copertura. »,

impegna il Governo

ad intraprendere le azioni necessarie a garantire, in tutto il territorio nazionale, le risorse finanziarie strutturali per il sostegno alla terza età e per la tutela dei diritti delle persone anziane nonché per la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni, integrando opportunamente le risorse dei Fondi elencati nell'articolo 8 del disegno di legge in esame, al fine di rendere strutturali gli interventi previsti.

9/977/**12**. Torto, Quartini, Marianna Ricciardi, Di Lauro, Sportiello.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento all'esame intende realizzare uno degli obiettivi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), che indica nella primavera del 2023 il termine per la definizione di una riforma articolata e complessiva sugli anziani non autosufficienti;

attualmente in Italia le persone con un'età superiore ai 65 anni sono il 23 per cento e questa percentuale è destinata ad aumentare nei prossimi anni: secondo le stime più recenti, infatti, il numero di anziani non autosufficienti raddoppierà fino a quasi 5 milioni entro il 2030;

il PNRR ha dunque immaginato una riforma volta a coordinare i diversi bisogni conseguenti all'invecchiamento e alla non autosufficienza, ai fini di un approccio integrato, finalizzato ad offrire, conservare o ripristinare la massima autonomia in un contesto il più possibile de-istituzionalizzato;

il provvedimento reca altresì: la promozione di misure a favore dell'invecchiamento attivo e dell'inclusione sociale; la promozione di nuove forme di coabitazione solidale per le persone anziane e di coabitazione intergenerazionale, anche nell'ambito di case-famiglia e condomini solidali, aperti ai familiari, ai volontari e ai prestatori di servizi sanitari, sociali e sociosanitari integrativi; la promozione d'interventi per la prevenzione della fragilità delle persone anziane; l'integrazione degli istituti dell'assistenza domiciliare integrata (ADI) e del servizio di assistenza domiciliare (SAD); il riconoscimento del diritto delle persone anziane alla somministrazione di cure palliative domiciliari e presso *hospice*; la previsione d'interventi a favore dei *caregiver* familiari;

la Carta europea dei diritti e delle responsabilità delle persone anziane è il documento che definisce i diritti delle persone anziane che dipendono dai propri familiari o che in ogni caso necessitano di assistenza a lungo termine; tra i diversi diritti la Carta sancisce il diritto all'autodeterminazione precisando che: « Qualora nell'invecchiamento ti trovi a dover dipendere dall'aiuto e dalla cura di altri, permane il diritto a fare le tue scelte di vita ed al rispetto della tua libera volontà. Questo diritto può essere attribuito per tua scelta ad una terza persona competente. »;

è evidente come sia necessario che qualsiasi soluzione abitativa per le persone anziane non prescinda mai dalla libertà di scelta della persona anziana medesima,

impegna il Governo

ad assicurare, nell'esercizio della delega, che sia sempre rispettato il diritto umano a vivere dove e con chi si vuole, la dignità e l'autodeterminazione degli individui a prescindere dall'età, senza che al godimento del diritto possano essere frapposte ragioni economiche.

9/977/**13**. Scutellà, Bruno, Scerra, Quartini, Marianna Ricciardi, Di Lauro, Sportiello.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento all'esame intende realizzare uno degli obiettivi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), che indica nella primavera del 2023 il termine per la definizione di una riforma articolata e complessiva sugli anziani non autosufficienti;

il PNRR ha dunque immaginato una riforma volta a coordinare i diversi bisogni conseguenti all'invecchiamento e alla non autosufficienza, ai fini di un approccio integrato, finalizzato ad offrire, conservare o ripristinare la massima autonomia possibile in un contesto il più possibile de-istituzionalizzato;

il provvedimento all'esame definisce anche una specifica *governance* nazionale delle politiche in favore della popolazione anziana, con il compito di coordinare gli interventi;

più in particolare l'articolo 2 della delega in esame istituisce, presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, il Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana (CIPA), con il compito di promuovere il coordinamento e la programmazione integrata delle politiche nazionali in favore delle persone anziane, con particolare riguardo alle politiche per la presa in carico delle fragilità e della non autosufficienza;

al CIPA sono affidati importanti e delicati compiti come ad esempio l'adozione, del « Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana » e il « Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana »;

il CIPA promuove anche l'armonizzazione dei LEPS rivolti alle persone anziane non autosufficienti, e dei relativi obiettivi di servizio, con i LEA e l'integrazione dei sistemi informativi di tutti i soggetti competenti alla valutazione e all'erogazione dei servizi e degli interventi in ambito statale e territoriale e l'adozione di un

sistema di monitoraggio nazionale, quale strumento per la rilevazione continuativa delle attività svolte e dei servizi e delle prestazioni resi;

secondo quanto previsto al comma 4 del predetto articolo 2, con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono determinate le modalità di funzionamento e l'organizzazione delle attività del CIPA;

considerate le delicate funzioni che il provvedimento all'esame attribuisce al CIPA sarebbe stato auspicabile che le modalità di funzionamento e l'organizzazione venissero stabilite nell'ambito dell'attuazione della delega, anche per armonizzarne le attività,

impegna il Governo

a procedere alla determinazione delle modalità di funzionamento e l'organizzazione delle attività del CIPA, in armonia e possibilmente in concomitanza con la definizione dei decreti legislativi attuativi della legge delega in esame.

9/977/**14**. Pellegrini, Quartini, Marianna Ricciardi, Di Lauro, Sportiello.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento all'esame intende realizzare uno degli obiettivi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), che indica nella primavera del 2023 il termine per la definizione di una riforma articolata e complessiva sugli anziani non autosufficienti;

il PNRR ha dunque immaginato una riforma volta a coordinare i diversi bisogni conseguenti all'invecchiamento e alla non autosufficienza, ai fini di un approccio integrato, finalizzato ad offrire, conservare o ripristinare la massima autonomia in un contesto il più possibile de-istituzionalizzato;

il provvedimento all'esame definisce anche una specifica *governance* nazionale

delle politiche in favore della popolazione anziana, con il compito di coordinare gli interventi;

più in particolare l'articolo 2 della delega in esame istituisce, presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, il Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana (CIPA), con il compito di promuovere il coordinamento e la programmazione integrata delle politiche nazionali in favore delle persone anziane, con particolare riguardo alle politiche per la presa in carico delle fragilità e della non autosufficienza;

al CIPA sono affidati importanti e delicati compiti tra i quali l'adozione, con cadenza triennale e aggiornamento annuale, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sentite le parti sociali e le associazioni di settore nonché le associazioni rappresentative delle persone in condizioni di disabilità, il « Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana » e il « Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana », che sostituisce il Piano per la non autosufficienza. Sulla base dei suddetti Piani nazionali sono adottati i corrispondenti piani regionali e locali;

la previsione di un nuovo Piano per l'assistenza e la cura della fragilità e non autosufficienza della persona anziana, in sostituzione del Piano per la non autosufficienza, rischia di non garantire un'adeguata tutela anche ai soggetti non autosufficienti che non siano anziani, attualmente rientranti nell'ambito di previsione del Piano per la non autosufficienza,

impegna il Governo

a chiarire nel primo provvedimento utile che il Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana non sostituisce ma integra il Piano per la non

autosufficienza che, pertanto, rimane vigente.

9/977/15. Ilaria Fontana, Quartini, Marianna Ricciardi, Di Lauro, Sportiello.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento all'esame intende realizzare uno degli obiettivi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), che indica nella primavera del 2023 il termine per la definizione di una riforma articolata e complessiva sugli anziani non autosufficienti;

il PNRR ha dunque immaginato una riforma volta a coordinare i diversi bisogni conseguenti all'invecchiamento e alla non autosufficienza, ai fini di un approccio integrato, finalizzato ad offrire, conservare o ripristinare la massima autonomia in un contesto il più possibile de-istituzionalizzato;

il provvedimento all'esame definisce anche una specifica *governance* nazionale delle politiche in favore della popolazione anziana, con il compito di coordinare gli interventi;

più in particolare l'articolo 2 della delega in esame istituisce, presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, il Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana (CIPA), con il compito di promuovere il coordinamento e la programmazione integrata delle politiche nazionali in favore delle persone anziane, con particolare riguardo alle politiche per la presa in carico delle fragilità e della non autosufficienza;

al CIPA sono affidati importanti e delicati compiti tra i quali l'adozione, con cadenza triennale e aggiornamento annuale, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sentite le parti sociali e le associazioni di settore nonché le associazioni rappresentative delle persone in condizioni di disabilità, il « Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'in-

clusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana » e il « Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana », che sostituisce il Piano per la non autosufficienza. Sulla base dei suddetti Piani nazionali sono adottati i corrispondenti piani regionali e locali;

la previsione di un nuovo Piano per l'assistenza e la cura della fragilità e non autosufficienza della persona anziana, in sostituzione del Piano per la non autosufficienza, rischia di non garantire un'adeguata tutela anche ai soggetti non autosufficienti che non siano anziani, attualmente rientranti nell'ambito di previsione del Piano per la non autosufficienza,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di chiarire ulteriormente, conformemente a quanto già precisato nella relazione tecnica di passaggio relativa al provvedimento in oggetto, che il Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana non sostituisce ma integra il Piano per la non autosufficienza che, pertanto, rimane vigente.

9/977/**15**. (*Testo modificato nel corso della seduta*) Ilaria Fontana, Quartini, Marianna Ricciardi, Di Lauro, Sportiello.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento all'esame intende realizzare uno degli obiettivi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), che indica nella primavera del 2023 il termine per la definizione di una riforma articolata e complessiva sugli anziani non autosufficienti;

attualmente in Italia le persone con un'età superiore ai 65 anni sono il 23 per cento e questa percentuale è destinata ad aumentare nei prossimi anni: secondo le stime più recenti, infatti, il numero di an-

ziani non autosufficienti raddoppierà fino a quasi 5 milioni entro il 2030;

il PNRR ha dunque immaginato una riforma volta a coordinare i diversi bisogni conseguenti all'invecchiamento e alla non autosufficienza, ai fini di un approccio integrato, finalizzato ad offrire, conservare o ripristinare la massima autonomia in un contesto il più possibile de-istituzionalizzato;

il provvedimento prevede la promozione di misure a favore dell'invecchiamento attivo e dell'inclusione sociale, la promozione di nuove forme di coabitazione solidale per le persone anziane e di coabitazione intergenerazionale, anche nell'ambito di case-famiglia e condomini solidali, aperti ai familiari, ai volontari e ai prestatori di servizi sanitari, sociali e sociosanitari integrativi;

più in particolare, all'articolo 3, delega il Governo a adottare entro il 31 gennaio 2024 uno o più decreti legislativi per la definizione di misure intese alla promozione dell'invecchiamento attivo e della dignità, autonomia e inclusione sociale degli anziani e alla prevenzione della loro fragilità;

con specifico riferimento all'invecchiamento attivo, i principi e criteri direttivi prevedono la promozione: della salute e della cultura della prevenzione lungo tutto il corso della vita, di programmi e percorsi integrati, volti a contrastare l'isolamento o la marginalizzazione, sociale e civile, e la mancanza o insufficienza di relazioni e di legami affettivi delle persone anziane; di interventi di sanità preventiva presso il domicilio delle persone anziane; dell'impegno degli anziani in attività di utilità sociale e di volontariato, nonché in attività di sorveglianza, tutoraggio e cura delle altre fasce di età, svolte nell'ambito dell'associazionismo e delle famiglie; di azioni volte a facilitare l'esercizio dell'autonomia e della mobilità nei contesti urbani ed extraurbani, anche mediante il superamento degli ostacoli all'esercizio fisico, alla fruizione degli spazi verdi e alle occasioni di socializzazione e di incontro; di nuove forme di

domiciliarità e di coabitazione solidale domiciliare per le persone anziane (*senior co-housing*) e intergenerazionale, in particolare con i giovani in condizioni svantaggiate (*co-housing* intergenerazionale); di azioni di alfabetizzazione informatica e di pratiche abilitanti all'uso di nuove tecnologie; di percorsi e iniziative per il mantenimento, mediante l'attività sportiva e la relazione con animali di affezione, delle capacità fisiche, intellettive, lavorative e sociali, al fine della conservazione dell'indipendenza funzionale in età avanzata e di una buona qualità di vita; di programmi e percorsi volti a favorire il turismo del benessere (verso luoghi e centri che possono accrescere il benessere della persona) e il cosiddetto turismo lento (contraddistinto da ritmi e modi che agevolano il conseguimento del benessere e il rapporto con gli ambiti visitati),

impegna il Governo:

a considerare e adoperare l'invecchiamento attivo e in buona salute come tema trasversale da tenere in considerazione in tutte le politiche pubbliche nazionali e locali al fine di valutarne l'impatto e prevenire distorsioni o barriere.

a prevedere modalità gradualità di uscita dal lavoro, che consentano la riorganizzazione della vita della persona anziana, anche attraverso la promozione di iniziative di preparazione al pensionamento.

9/977/**16**. Fenu, Quartini, Marianna Ricciardi, Di Lauro, Sportiello.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento all'esame intende realizzare uno degli obiettivi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), che indica nella primavera del 2023 il termine per la definizione di una riforma articolata e complessiva sugli anziani non autosufficienti;

attualmente in Italia le persone con un'età superiore ai 65 anni sono il 23 per

cento e questa percentuale è destinata ad aumentare nei prossimi anni: secondo le stime più recenti, infatti, il numero di anziani non autosufficienti raddoppierà fino a quasi 5 milioni entro il 2030;

il PNRR ha dunque immaginato una riforma volta a coordinare i diversi bisogni conseguenti all'invecchiamento e alla non autosufficienza, ai fini di un approccio integrato, finalizzato ad offrire, conservare o ripristinare la massima autonomia in un contesto il più possibile de-istituzionalizzato;

il provvedimento prevede la promozione di misure a favore dell'invecchiamento attivo e dell'inclusione sociale, la promozione di nuove forme di coabitazione solidale per le persone anziane e di coabitazione intergenerazionale, anche nell'ambito di case-famiglia e condomini solidali, aperti ai familiari, ai volontari e ai prestatori di servizi sanitari, sociali e sociosanitari integrativi;

più in particolare, all'articolo 3, delega il Governo a adottare entro il 31 gennaio 2024 uno o più decreti legislativi per la definizione di misure intese alla promozione dell'invecchiamento attivo e della dignità, autonomia e inclusione sociale degli anziani e alla prevenzione della loro fragilità;

con specifico riferimento all'invecchiamento attivo, i principi e criteri direttivi prevedono la promozione della salute e della cultura della prevenzione lungo tutto il corso della vita e di programmi e percorsi integrati volti a contrastare l'isolamento o la marginalizzazione, sociale e civile, e la mancanza o insufficienza di relazioni e di legami affettivi delle persone anziane;

l'emergenza sanitaria ha riportato al centro del dibattito pubblico il tema delle discriminazioni verso gli anziani; secondo l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) oltre il 95 per cento dei decessi registrati in Europa a causa del nuovo coronavirus ha riguardato persone di età superiore ai 60 anni; a subire le conseguenze peggiori sono stati soprattutto i soggetti anziani fragili, già fisiologicamente

compromessi per la coesistenza di patologie pregresse quali il diabete, l'ipertensione e le malattie cardiovascolari;

questi fatti sono stati recepiti e/o comunicati talvolta con un certo sollievo dalla parte giovane, sana e produttiva dei Paesi sviluppati e dietro questa prospettiva culturale vi è spesso l'identificazione della terza età come una fase di declino fisico, cognitivo e sociale: questi convincenti fanno parte di un fenomeno conosciuto come « ageismo », termine coniato nel 1969 dal gerontologo Robert Neil Butler per indicare l'insieme dei pregiudizi, degli stereotipi e delle discriminazioni basati sull'età,

impegna il Governo:

ad istituire nel primo provvedimento utile di carattere economico-finanziario un Fondo per il finanziamento di progetti a favore dell'invecchiamento attivo ed un Osservatorio nazionale per l'invecchiamento attivo.

a promuovere il contrasto all'ageismo in tutte le stagioni della vita, attraverso campagne informative adeguate.

9/977/17. Pavanelli, Quartini, Marianna Ricciardi, Di Lauro, Sportiello.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento all'esame intende realizzare uno degli obiettivi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), che indica nella primavera del 2023 il termine per la definizione di una riforma articolata e complessiva sugli anziani non autosufficienti;

attualmente in Italia le persone con un'età superiore ai 65 anni sono il 23 per cento e questa percentuale è destinata ad aumentare nei prossimi anni: secondo le stime più recenti, infatti, il numero di anziani non autosufficienti raddoppierà fino a quasi 5 milioni entro il 2030;

il PNRR ha dunque immaginato una riforma volta a coordinare i diversi bisogni

conseguenti all'invecchiamento e alla non autosufficienza, ai fini di un approccio integrato, finalizzato ad offrire, conservare o ripristinare la massima autonomia in un contesto il più possibile de-istituzionalizzato;

il provvedimento all'esame, all'articolo 4, delega il Governo a adottare entro il 31 gennaio 2024 a riordinare, semplificare, coordinare e rendere più efficaci le attività di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per le persone anziane non autosufficienti, anche attraverso l'individuazione di un unico centro di spesa e di responsabilità in ambito di livelli essenziali delle prestazioni (LEPS) e attraverso il coordinamento e il riordino delle risorse disponibili, nonché di potenziare progressivamente le relative azioni, in attuazione della Missione 5, componente 2 del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR);

tra i principi e criteri direttivi del predetto articolo 4, vi è la promozione su tutto il territorio nazionale di un omogeneo sviluppo degli ambiti territoriali sociali (ATS), ai fini dell'esercizio delle funzioni di competenza degli enti territoriali e della piena realizzazione dei LEPS, garantendo che questi costituiscano la sede operativa dei servizi sociali degli enti locali del territorio per lo svolgimento omogeneo sul territorio stesso di tutte le funzioni tecniche di programmazione, gestione, erogazione e monitoraggio degli interventi nell'ambito dei servizi sociali per le persone anziane non autosufficienti residenti ovvero regolarmente soggiornanti e dimoranti presso i comuni che costituiscono l'ATS nonché per la gestione professionale di servizi integrati in collaborazione con i servizi sociosanitari;

in sintesi, rispetto al ruolo degli ATS si fa riferimento agli interventi nell'ambito dei servizi sociali per le persone anziane non autosufficienti residenti ovvero regolarmente soggiornanti e dimoranti,

impegna il Governo:

nell'esercizio della delega descritta in premessa, a rimuovere ogni ostacolo alla corretta intercettazione di tutti gli individui

anziani, assicurando che siano intercettati dai servizi di riferimento anche i soggetti anziani senza dimora.

ad adottare un sistema di monitoraggio sull'attribuzione della residenza per le persone senza dimora, al fine di verificare la conformità alla legge 24 dicembre 1954, n. 1228.

9/977/**18**. Iaria, Quartini, Marianna Ricciardi, Di Lauro, Sportiello.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento all'esame intende realizzare uno degli obiettivi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), che indica nella primavera del 2023 il termine per la definizione di una riforma articolata e complessiva sugli anziani non autosufficienti;

attualmente in Italia le persone con un'età superiore ai 65 anni sono il 23 per cento e questa percentuale è destinata ad aumentare nei prossimi anni: secondo le stime più recenti, infatti, il numero di anziani non autosufficienti raddoppierà fino a quasi 5 milioni entro il 2030;

per le persone anziane non autosufficienti, il PNRR introduce diverse misure, strettamente legate tra loro, sia riguardo al rafforzamento dei servizi sociali territoriali, alla prevenzione dell'istituzionalizzazione e al mantenimento, per quanto possibile, di una dimensione autonoma (Missione 5), sia attraverso il potenziamento dell'assistenza sanitaria, soprattutto radicata sul territorio (Missione 6); più in particolare, nella Missione 5, componente C, Riforma 1.2: sistema degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti è riportato l'obiettivo di realizzare una riforma da introdurre con un provvedimento legislativo, a seguito di apposita delega parlamentare, recante un sistema organico di interventi in favore degli anziani non autosufficienti;

il PNRR ha dunque immaginato una riforma volta a coordinare i diversi bisogni

conseguenti all'invecchiamento e alla non autosufficienza, ai fini di un approccio integrato, finalizzato ad offrire, conservare o ripristinare la massima autonomia in un contesto il più possibile de-istituzionalizzato;

il provvedimento all'esame, all'articolo 4, delega il Governo a adottare entro il 31 gennaio 2024 a riordinare, semplificare, coordinare e rendere più efficaci le attività di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per le persone anziane non autosufficienti, anche attraverso l'individuazione di un unico centro di spesa e di responsabilità in ambito LEPS e attraverso il coordinamento e il riordino delle risorse disponibili, nonché di potenziare progressivamente le relative azioni, in attuazione della Missione 5, componente 2 del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR);

la predetta delega, tra i criteri e principi direttivi prevede l'aggiornamento e la semplificazione dei criteri minimi di autorizzazione e di accreditamento, strutturale, organizzativo e di congruità del personale cui applicare i trattamenti economici e normativi dei contratti collettivi, dei soggetti erogatori pubblici e privati, anche del Terzo settore e del servizio civile universale, per servizi di rete, domiciliari, diurni, residenziali e centri multiservizi socio-assistenziali, sociosanitari e sanitari,

impegna il Governo

nell'ambito del riordino dei criteri minimi di autorizzazione e di accreditamento, ad assicurare la centralità del servizio pubblico, la congruità della dotazione organica e i diritti dei lavoratori.

9/977/**19**. Marianna Ricciardi, Quartini, Di Lauro, Sportiello.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento all'esame intende realizzare uno degli obiettivi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), che indica nella primavera del 2023 il termine

per la definizione di una riforma articolata e complessiva sugli anziani non autosufficienti;

attualmente in Italia le persone con un'età superiore ai 65 anni sono il 23 per cento e questa percentuale è destinata ad aumentare nei prossimi anni: secondo le stime più recenti, infatti, il numero di anziani non autosufficienti raddoppierà fino a quasi 5 milioni entro il 2030;

per le persone anziane non autosufficienti, il PNRR introduce diverse misure, strettamente legate tra loro, sia riguardo al rafforzamento dei servizi sociali territoriali, alla prevenzione dell'istituzionalizzazione e al mantenimento, per quanto possibile, di una dimensione autonoma (Missione 5), sia attraverso il potenziamento dell'assistenza sanitaria, soprattutto radicata sul territorio (Missione 6); più in particolare, nella Missione 5, componente C, « Riforma 1.2: sistema degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti » è riportato l'obiettivo di realizzare una riforma da introdurre con un provvedimento legislativo, a seguito di apposita delega parlamentare, recante un sistema organico di interventi in favore degli anziani non autosufficienti;

il PNRR ha dunque immaginato una riforma volta a coordinare i diversi bisogni conseguenti all'invecchiamento e alla non autosufficienza, ai fini di un approccio integrato, finalizzato ad offrire, conservare o ripristinare la massima autonomia in un contesto il più possibile de-istituzionalizzato;

il provvedimento all'esame, all'articolo 4, delega il Governo a adottare entro il 31 gennaio 2024 a riordinare, semplificare, coordinare e rendere più efficaci le attività di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per le persone anziane non autosufficienti, anche attraverso l'individuazione di un unico centro di spesa e di responsabilità in ambito LEPS e attraverso il coordinamento e il riordino delle risorse disponibili, nonché di potenziare progressivamente le relative azioni, in attuazione della Missione 5, componente 2 del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR);

tra i diversi criteri e principi direttivi, vi è la previsione di una valutazione multidimensionale unificata, da effettuare secondo criteri standardizzati e omogenei basati su linee guida validate a livello nazionale, finalizzata all'identificazione dei fabbisogni di natura bio-psico-sociale, sociosanitaria e sanitaria della persona anziana e del suo nucleo familiare e all'accertamento delle condizioni per l'accesso alle prestazioni di competenza statale, anche tenuto conto degli elementi informativi eventualmente in possesso degli enti del Terzo settore erogatori dei servizi, destinata a sostituire le procedure di accertamento dell'invalidità civile e delle condizioni per l'accesso ai benefici di cui alle leggi 5 febbraio 1992, n. 104, e 11 febbraio 1980, n. 18, fermo restando quanto previsto dall'articolo 2, comma 2, lettera a), numero 3), e lettera b), della legge 22 dicembre 2021, n. 227,

impegna il Governo

in relazione alla sostituzione delle procedure relative all'accertamento dell'invalidità civile e dell'accesso ai benefici di cui alla legge 104/1992, a voler salvaguardare in ogni caso i benefici già conseguiti prima della entrata in vigore della legge in esame.

9/977/20. Cherchi, Quartini, Marianna Ricciardi, Di Lauro, Sportiello.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento all'esame intende realizzare uno degli obiettivi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), che indica nella primavera del 2023 il termine per la definizione di una riforma articolata e complessiva sugli anziani non autosufficienti;

per le persone anziane non autosufficienti, il Piano nazionale di ripresa e resilienza introduce diverse misure, strettamente legate tra loro, sia riguardo al rafforzamento dei servizi sociali territoriali, alla prevenzione dell'istituzionalizzazione e al mantenimento, per quanto pos-

sibile, di una dimensione autonoma (Missione 5), sia attraverso il potenziamento dell'assistenza sanitaria, soprattutto radicata sul territorio (Missione 6); più in particolare, nella Missione 5, componente C, « Riforma 1.2: sistema degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti » è riportato l'obiettivo di realizzare una riforma da introdurre con un provvedimento legislativo, a seguito di apposita delega parlamentare, recante un sistema organico di interventi in favore degli anziani non autosufficienti;

il Piano nazionale di ripresa e resilienza ha dunque immaginato una riforma volta a coordinare i diversi bisogni conseguenti all'invecchiamento e alla non autosufficienza, ai fini di un approccio integrato, finalizzato ad offrire, conservare o ripristinare la massima autonomia in un contesto il più possibile de-istituzionalizzato;

il provvedimento all'esame, all'articolo 5, delega il Governo a adottare entro il 31 gennaio 2024 nell'ambito delle politiche per la sostenibilità economica e la flessibilità dei servizi di cura e assistenza a lungo termine per le persone anziane e per le persone anziane non autosufficienti, prevedendone l'introduzione, in via sperimentale e progressiva, per le persone anziane non autosufficienti che optino per essa, una prestazione universale graduata secondo lo specifico bisogno assistenziale erogabile sotto forma di trasferimento monetario e di servizi alla persona;

con specifico riferimento al compito di definire le modalità di formazione del personale addetto al supporto e all'assistenza delle persone anziane, la delega in esame prevede: la definizione di percorsi formativi idonei allo svolgimento delle attività professionali prestate nell'ambito della cura e dell'assistenza alle persone anziane non autosufficienti presso i servizi del territorio, a domicilio, nei centri semiresidenziali integrati e nei centri residenziali; la definizione degli standard formativi degli assistenti familiari impegnati nel supporto e nell'assistenza delle persone anziane nel loro domicilio; l'identificazione, nel ri-

spetto dei limiti di spesa di personale previsti dalla normativa vigente, dei fabbisogni regionali relativi alle professioni e ai professionisti afferenti al modello di salute bio-psico-sociale occupati presso le organizzazioni pubbliche e private coinvolte nelle azioni previste dalla presente legge;

sarebbe stato auspicabile un chiaro ed esaustivo riferimento alla necessità di riordinare il profilo professionale e la formazione dell'Operatore socio sanitario (OSS);

non è infatti più rinviabile una riforma compiuta della figura e del profilo dell'operatore socio sanitario che sia in linea con l'inserimento nell'area delle professioni socio-sanitarie di cui all'articolo 5 della legge 11 gennaio 2018, n. 3, nonché con la recente attribuzione del ruolo socio-sanitario, attraverso una revisione delle competenze e attività previste dall'Accordo del 22 febbraio 2001 e attraverso la creazione di nuovi percorsi di formazione e specializzazione degli operatori sociosanitari da realizzare negli istituti professionali ad indirizzo socio-sanitario che siano omogenei su tutto il territorio nazionale,

impegna il Governo

a voler riformare la figura e il profilo dell'operatore socio sanitario, in armonia con l'inserimento nell'area delle professioni socio-sanitarie di cui all'articolo 5 della legge 11 gennaio 2018, n. 3, nonché con la recente attribuzione del ruolo socio-sanitario previsto dal decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73 convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, attraverso una revisione delle competenze e attività previste dall'Accordo del 22 febbraio 2001.

9/977/**21**. Quartini, Marianna Ricciardi, Di Lauro, Sportiello.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento all'esame intende realizzare uno degli obiettivi del Piano na-

zionale di ripresa e resilienza (PNRR), che indica nella primavera del 2023 il termine per la definizione di una riforma articolata e complessiva sugli anziani non autosufficienti;

per le persone anziane non autosufficienti, il PNRR introduce diverse misure, strettamente legate tra loro, sia riguardo al rafforzamento dei servizi sociali territoriali, alla prevenzione dell'istituzionalizzazione e al mantenimento, per quanto possibile, di una dimensione autonoma (Missione 5), sia attraverso il potenziamento dell'assistenza sanitaria, soprattutto radicata sul territorio (Missione 6); più in particolare, nella Missione 5, componente C, « Riforma 1.2: sistema degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti » è riportato l'obiettivo di realizzare una riforma da introdurre con un provvedimento legislativo, a seguito di apposita delega parlamentare, recante un sistema organico di interventi in favore degli anziani non autosufficienti;

il PNRR ha dunque immaginato una riforma volta a coordinare i diversi bisogni conseguenti all'invecchiamento e alla non autosufficienza, ai fini di un approccio integrato, finalizzato ad offrire, conservare o ripristinare la massima autonomia in un contesto il più possibile de-istituzionalizzato;

il provvedimento all'esame sembra tuttavia spingersi ben oltre il perimetro delineato nel PNRR includendo, nell'ambito della delega di cui all'articolo 5, l'introduzione, in via sperimentale e progressiva, per le persone anziane non autosufficienti che optino per essa, una prestazione universale graduata secondo lo specifico bisogno assistenziale erogabile sotto forma di trasferimento monetario e di servizi alla persona e sostitutiva dell'indennità di accompagnamento;

in via sperimentale, la prestazione universale è destinata ai soli anziani non autosufficienti che risultino già percettori dell'indennità di accompagnamento i quali hanno la facoltà di optare in maniera espressa per la nuova prestazione, che in-

globa l'erogazione monetaria e i servizi alla persona,

impegna il Governo

a promuovere il progressivo potenziamento delle prestazioni assistenziali in favore delle persone anziane non autosufficienti, astenendosi dall'introdurre prestazioni sostitutive dell'indennità di accompagnamento che, ancorché sperimentali e opzionali, rischiano comunque di confondere la popolazione fragile che ne usufruisce ovvero di mettere a rischio misure che rappresentano una sicura conquista di civiltà.

9/977/22. Caramiello, Quartini, Marianna Ricciardi, Di Lauro, Sportiello.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 4 specifica che il Governo è delegato ad adottare, entro il 31 gennaio 2024, uno o più decreti legislativi, finalizzati a riordinare, semplificare, coordinare e rendere più efficaci le attività di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per le persone anziane non autosufficienti, anche attraverso il coordinamento e il riordino delle risorse disponibili, nonché finalizzati a potenziare progressivamente le relative azioni, in attuazione della Missione 5, componente 2, riforma 2, del Piano nazionale di ripresa e resilienza;

nell'esercizio della delega, oltre ai principi e criteri direttivi generali, il Governo si attiene a ulteriori principi e criteri direttivi tra cui:

l'individuazione dei LEPS in un'ottica di integrazione con i LEA, assicurando il raccordo con quanto previsto dall'articolo 2, comma 2, lettera h), numero 2), della legge 22 dicembre 2021, n. 227, nonché con quanto previsto dall'articolo 1, commi da 791 a 798, della legge 29 dicembre 2022, n. 197;

l'adozione di un sistema di monitoraggio dell'erogazione dei LEPS per le persone anziane non autosufficienti e di valutazione dei risultati e di un correlato si-

stema sanzionatorie e di interventi sostitutivi in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi di servizio o LEP, ferme restando le procedure di monitoraggio dei LEA (comma 2, lettera c);

ai fini dell'esercizio delle funzioni di competenza degli enti territoriali e della piena realizzazione dei LEPS, la delega prevede anche la promozione su tutto il territorio nazionale di un omogeneo sviluppo degli ATS, garantendo che questi costituiscano la sede operativa dei servizi sociali degli enti locali del territorio per lo svolgimento omogeneo sul territorio di tutte le funzioni tecniche di programmazione, gestione, erogazione e monitoraggio degli interventi nell'ambito dei servizi sociali per le persone anziane non autosufficienti;

considerato che:

il comma 159 dell'articolo 1 la legge 30 dicembre 2021, n. 234 (legge di bilancio per il 2022) ha previsto che i livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) sono costituiti dagli interventi, dai servizi, dalle attività e dalle prestazioni integrate che la Repubblica assicura, sulla base di quanto previsto dall'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione e in coerenza con i principi e i criteri indicati agli articoli 1 e 2 della legge 8 novembre 2000, n. 328, con carattere di universalità su tutto il territorio nazionale per garantire qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione, prevenzione, eliminazione o riduzione delle condizioni di svantaggio e di vulnerabilità;

la legge n. 234 del 2021 ha altresì previsto che al fine di garantire la programmazione, il coordinamento e la realizzazione dell'offerta integrata dei LEPS sul territorio, nonché di concorrere alla piena attuazione degli interventi previsti dal Programma nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) nell'ambito delle politiche per l'inclusione e la coesione sociale, i LEPS sono realizzati dagli ambiti territoriali sociali (ATS) di cui all'articolo 8, comma 3, lettera a), della legge 8 novembre 2000, n. 328, che costituiscono la sede necessaria nella quale programmare, coordinare, re-

alizzare e gestire gli interventi, i servizi e le attività utili al raggiungimento dei LEPS medesimi,

la determinazione dei LEP è demandata a uno o più Dpcm che dovranno essere predisposti dalla Cabina di regia e deliberati dal Consiglio dei ministri sui quali dovranno essere acquisiti l'intesa della Conferenza unificata e il parere non vincolante delle Camere;

il provvedimento sull'autonomia differenziata per quanto riguarda la definizione dei Lep in materia di tutela della salute, esclusivamente nella relazione illustrativa fa salvo il quadro normativo relativo ai livelli essenziali di assistenza (Lea), già disciplinati dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 nonché dal Dpcm 12 gennaio 2017. Così come restano altresì ferme le procedure di aggiornamento dei Lea disciplinate dall'articolo 1, comma 554 e seguenti, della legge n. 208/2015, nonché il sistema di monitoraggio vigente nel settore sanitario, come già convenuto nelle Intese Stato-Regioni di settore e conseguenti normative di riferimento,

impegna il Governo:

ad escludere che i livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) coinvolti nell'integrazione sociosanitaria rientrino nella cosiddetta autonomia differenziata richiesta o richiedibile dalle regioni, tenuto conto che i predetti LEPS devono necessariamente essere ancorati agli attuali LEA, come peraltro previsto anche nella relazione illustrativa al provvedimento sull'autonomia differenziata e come evincibile anche dal provvedimento all'esame, che necessariamente richiedono una gestione e individuazione nazionale al fine di non creare odiose differenze regionali sul diritto fondamentale alla salute;

ad astenersi, nell'ambito dell'autonomia differenziata, dal generare ulteriori disuguaglianze tra le persone anziane a seconda della regione in cui vivono, assicurando che in tutto il territorio nazionale siano ugualmente esigibili i medesimi diritti e nelle medesime condizioni di accesso;

a garantire l'effettiva attuazione e il concreto finanziamento dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS), nel rispetto dell'efficienza dell'azione amministrativa, della gestione responsabile e trasparente delle risorse e della coesione economica e sociale.

9/977/**23**. Giuliano, Quartini, Marianna Ricciardi, Di Lauro, Sportiello.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 4 del disegno di legge all'esame dell'Aula delega il Governo ad adottare uno o più decreti legislativi in materia di « assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per le persone anziane non autosufficienti »;

la norma citata elenca una serie di principi e criteri direttivi che riguardano, tra l'altro, l'aggiornamento dei requisiti minimi di autorizzazione e di accreditamento delle strutture socio-assistenziali, sociosanitarie e sanitarie;

ancora oggi, purtroppo, in alcune di queste strutture si verificano intollerabili episodi di violenza, abusi e maltrattamenti ai danni delle persone anziane e con disabilità, rispetto ai quali – al di là dei profili di responsabilità penale, di competenza della magistratura – la politica deve dare risposte concrete, soprattutto sul piano della prevenzione e dell'implementazione delle forme di deterrenza preventiva, quali la videosorveglianza;

numerosi articoli di stampa hanno ripreso, da ultimo, gli abusi e le brutalità perpetrati ai danni delle persone anziane ricoverate presso la casa di riposo Monumento ai Caduti di San Donà di Piave, per i quali quattro operatori sociosanitari sono finiti agli arresti;

secondo le ricostruzioni, a dare la svolta alle indagini sarebbe stata proprio l'installazione delle microcamere da parte degli investigatori che hanno consentito di immortalare gli abusi confermando, purtroppo, la fondatezza della segnalazione

inviata dalla nuova dirigenza della casa di riposo;

con l'obiettivo di arginare sul nascere i fenomeni di violenza e maltrattamento, l'articolo 4, comma 2, lettera *r*), del disegno di legge all'esame dell'Aula – come modificato nel corso dell'esame in Senato, con l'accoglimento dell'emendamento 4.106 presentato dai senatori del gruppo Lega Salvini Premier – prevede che l'aggiornamento dei requisiti minimi di autorizzazione e di accreditamento debba avvenire « tenendo in considerazione anche la presenza di sistemi di videosorveglianza a circuito chiuso, finalizzati alla prevenzione e alla garanzia della sicurezza degli utenti »;

l'implementazione dei sistemi di videosorveglianza appare una tutela doverosa non solo nei confronti delle persone anziane, fragili e con disabilità, ma anche delle moltissime strutture che operano con serietà e professionalità, che sono la stragrande maggioranza, la cui immagine rischia di venire lesa da episodi come quello sopra ripreso,

impegna il Governo

ad adottare, in sede di attuazione della delega conferita dal disegno di legge in esame, ogni iniziativa di competenza volta a prevenire episodi di violenza, abusi e maltrattamenti nelle strutture che erogano prestazioni per persone anziane e con disabilità, introducendo a questo scopo anche l'obbligo dell'installazione di sistemi di videosorveglianza nelle strutture medesime, coerentemente con il criterio di delega citato in premessa.

9/977/**24**. Andreuzza.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento in esame « Delegha al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane » realizza uno degli obiettivi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), che fissa al primo trimestre 2023 il traguardo per l'a-

dozione della legge delega, e al primo trimestre 2024 il traguardo per l'approvazione dei decreti legislativi delegati;

uno degli elementi di maggiore criticità del provvedimento è la mancanza di risorse aggiuntive rispetto a quelle già stanziare a legislazione vigente per l'attuazione della legge delega;

le attuali risorse del Fondo per le non autosufficienze, del Fondo nazionale per le politiche sociali, del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, dei due Fondi *caregiver*, e del Fondo per le politiche della famiglia per la parte dedicata al finanziamento delle attività di informazione e comunicazione a sostegno alla componente anziana dei nuclei familiari a cui si aggiungono quelle previste dal PNRR, Missione 5, componente 2, investimento 1.1, Missione 6, componente 1, investimenti 1.1, 1.2 e 1.3 (che sono solo investimenti) raggiungono una minoranza di persone tra quelle in condizione di non autosufficienza;

è necessario, accanto a un consistente incremento del Fondo Sanitario Nazionale largamente sottodimensionato, prevedere un progressivo adeguamento delle risorse volte a sostenere le misure previste dalla legge delega, il consolidamento strutturale del sistema dei LEPS a favore delle persone non autosufficienti sull'intero territorio nazionale e per la loro integrazione con i Livelli di Assistenza Sanitaria;

per garantire un sistema di presa in carico pubblica e universale delle persone in condizione di maggior fragilità rendendo esigibili i LEPS individuati e scongiurando un progressivo spostamento delle prestazioni sociali e socio sanitarie rivolte alla non autosufficienza in ambito privato, assicurativo o di mercato è necessario individuare nuove e ulteriori risorse economiche e finanziarie;

lasciare al sistema pubblico la sola fascia dei cd indigenti, demandando al sistema contrattuale dei Fondi Negoziati, l'erogazione delle prestazioni non garantite, sia sociali che sanitarie, già oggi numerosissime è la negazione di un sistema di

presa in carico pubblica e universale delle persone in condizione di maggior fragilità,

impegna il Governo

ad individuare, già dal primo provvedimento utile, nuove e ulteriori risorse finanziarie volte a dare concreta attuazione alla riforma in materia di politiche in favore delle persone anziane così come prevista dalla nuova legge.

9/977/**25**. Guerra.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento in esame « Delegha al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane » realizza uno degli obiettivi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), che fissa al primo trimestre 2023 il traguardo per l'adozione della legge delega, e al primo trimestre 2024 il traguardo per l'approvazione dei decreti legislativi delegati;

uno degli elementi di maggiore criticità del provvedimento è la mancanza di risorse aggiuntive rispetto a quelle già stanziare a legislazione vigente per l'attuazione della legge delega;

le attuali risorse del Fondo per le non autosufficienze, del Fondo nazionale per le politiche sociali, del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, dei due Fondi *caregiver*, e del Fondo per le politiche della famiglia per la parte dedicata al finanziamento delle attività di informazione e comunicazione a sostegno alla componente anziana dei nuclei familiari a cui si aggiungono quelle previste dal PNRR, Missione 5, componente 2, investimento 1.1, Missione 6, componente 1, investimenti 1.1, 1.2 e 1.3 (che sono solo investimenti) raggiungono una minoranza di persone tra quelle in condizione di non autosufficienza;

è necessario, accanto a un consistente incremento del Fondo Sanitario Nazionale largamente sottodimensionato, prevedere un progressivo adeguamento delle

risorse volte a sostenere le misure previste dalla legge delega, il consolidamento strutturale del sistema dei LEPS a favore delle persone non autosufficienti sull'intero territorio nazionale e per la loro integrazione con i Livelli di Assistenza Sanitaria;

per garantire un sistema di presa in carico pubblica e universale delle persone in condizione di maggior fragilità rendendo esigibili i LEPS individuati e scongiurando un progressivo spostamento delle prestazioni sociali e socio sanitarie rivolte alla non autosufficienza in ambito privato, assicurativo o di mercato è necessario individuare nuove e ulteriori risorse economiche e finanziarie;

lasciare al sistema pubblico la sola fascia dei cd indigenti, demandando al sistema contrattuale dei Fondi Negoziati, l'erogazione delle prestazioni non garantite, sia sociali che sanitarie, già oggi numerosissime è la negazione di un sistema di presa in carico pubblica e universale delle persone in condizione di maggior fragilità,

impegna il Governo

a valutare la possibilità di individuare, compatibilmente con i vincoli di bilancio e le risorse finanziarie disponibili, nuove e ulteriori risorse finanziarie volte a dare concreta attuazione alla riforma in materia di politiche in favore delle persone anziane così come prevista dalla nuova legge.

9/977/25. (*Testo modificato nel corso della seduta*) Guerra.

La Camera,

premesso che:

il disegno di legge delega in esame introduce una serie di misure in favore delle persone anziane — con particolare riguardo ai bisogni e alle condizioni dei non autosufficienti — con l'obiettivo di realizzare un *welfare* più semplice e più vicino alle famiglie anche attraverso il potenziamento dei servizi domiciliari;

l'Italia è uno dei Paesi con la popolazione più anziana al mondo e, per questo

motivo, l'invecchiamento rappresenta una sfida fondamentale per le politiche pubbliche;

durante la Conferenza Ministeriale UNECE (*United Nations Economic Commission for Europe* — Commissione economica per l'Europa) tenutasi a Roma il 16 e 17 giugno 2022 in occasione del ventesimo anniversario dall'adozione del Piano d'azione internazionale di Madrid sull'invecchiamento e della sua Strategia d'implementazione regionale (MIPAA/RIS), si è riconosciuto il ruolo primario della promozione di un invecchiamento attivo e in salute per tutto il corso della vita, della garanzia di un accesso all'assistenza a lungo termine e il sostegno a chi si occupa di cura e alle famiglie, nonché dell'integrazione dell'invecchiamento per promuovere una società adatta a tutte le età;

alla luce delle valutazioni espresse dalla Conferenza Ministeriale UNECE, si rende quindi necessaria una visione sul futuro delle politiche sull'invecchiamento nei paesi UNECE, tra cui l'Italia, che si concretizza nella dichiarazione adottata al termine dei lavori che ha stabilito le priorità per le politiche dei prossimi cinque anni in materia di invecchiamento;

in quest'ottica, sono previste misure atte a promuovere il progressivo potenziamento delle prestazioni assistenziali in favore delle persone anziane non autosufficienti, definendo nuovi percorsi formativi idonei allo svolgimento delle attività professionali prestate nell'ambito della cura e dell'assistenza alle persone anziane non autosufficienti da attivare e potenziare presso i servizi del territorio, a domicilio, nei centri semiresidenziali integrati e nei centri residenziali, che, però, difficilmente, senza l'individuazione di nuove risorse, potranno raggiungere risultati apprezzabili;

infatti il disegno di legge delega prevede che i decreti delegati siano adottati ad invarianza finanziaria, senza l'utilizzo di risorse ordinarie aggiuntive;

il riordino e la modificazione delle misure nell'ambito delle risorse dei Fondi per le non autosufficienze, per le politiche

sociali, per la lotta alla povertà, per il sostegno del ruolo di cura e assistenza dei *caregiver* e per il finanziamento delle attività di informazione e comunicazione a sostegno alla componente anziana dei nuclei familiari, previsto dal disegno di legge delega, non prevedendo l'aggiunta di risorse a regime, di fatto non consentirà quella inversione di tendenza necessaria all'Italia che ha un numero di anziani così alto rispetto alla media degli altri Paesi europei e non soltanto europei;

le risorse del PNRR per il sostegno alle persone vulnerabili e per la prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti di cui alla Missione 5, componente 2, investimento 1.1, per la realizzazione delle Case della comunità e la presa in carico della persona, per il potenziamento dei servizi domiciliari e della telemedicina, nonché per il rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture, quali gli Ospedali di comunità, di cui alla Missione 6, componente 1, investimenti 1.1, 1.2 e 1.3, possono contribuire al miglioramento delle strutture e a rafforzare le attrezzature, ma, per la loro intrinseca natura transitoria, non potranno essere utilizzate a regime, anche e soprattutto in considerazione dei tempi previsti nell'articolato per l'adozione degli schemi dei decreti legislativi,

impegna il Governo

a prevedere l'individuazione di nuove risorse finanziarie da destinare, prima dell'adozione dei decreti attuativi, all'aumento delle misure a sostegno della non autosufficienza delle persone anziane, incrementando i fondi attualmente previsti e consentendo un reale potenziamento del sistema di assistenza e dei servizi territoriali e di prossimità.

9/977/26. Bonetti.

La Camera,

premesso che:

all'articolo 2 comma 1 si dispone che la legge delega al Governo per la tutela

della dignità e la promozione delle condizioni di vita, di cura e di assistenza delle persone anziane, attraverso la ricognizione, il riordino, la semplificazione, l'integrazione e il coordinamento, sotto il profilo formale e sostanziale, delle disposizioni legislative vigenti in materia di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria alla popolazione anziana, anche in attuazione delle Missioni 5, componente 2, e 6, componente 1, del PNRR, nonché attraverso il progressivo potenziamento delle relative azioni, ma nell'ambito delle risorse disponibili ai sensi dell'articolo 8;

il comma 5 dell'articolo 8 dispone che dall'attuazione delle deleghe recate dalla presente legge non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica e ribadisce che per gli adempimenti relativi ai suddetti decreti, le amministrazioni competenti debbano provvedere con le risorse umane, finanziarie e strumentali, in dotazione alle medesime amministrazioni a legislazione vigente;

la legge delega in esame prevede un assetto della presa in carico di anziani e non autosufficienti che oggettivamente non può essere sostenuto senza risorse aggiuntive. L'aspetto della disponibilità adeguata di risorse economiche non è in una legge delega come quella in discussione un aspetto secondario e già oggi le risorse stanziare nell'ultima legge di bilancio non garantiscono i livelli essenziali delle prestazioni;

senza la garanzia di risorse adeguate nonché delle assunzioni necessarie per attuare quanto indicato nella legge delega non si potranno rendere effettivamente esigibili tutte le prestazioni siano esse sociali che socio sanitarie,

impegna il Governo:

ad avviare, a partire dalla prossima legge di bilancio, il progressivo incremento delle risorse necessarie a sostenere l'attuazione delle deleghe di cui alla presente legge delega in particolare per la non autosufficienza e il consolidamento dei LEPS e l'integrazione dei livelli di assistenza;

a garantire l'efficienza e l'efficacia e la sostenibilità complessiva dei programmi e

attività dei decreti legislativi derivanti dalla presente legge delega, tenendo conto delle necessità di procedere ad ulteriori assunzioni da parte dei soggetti ed enti interessati, anche in deroga alle facoltà assunzionali vigenti.

9/977/**27**. Grimaldi, Zanella.

La Camera,

premesso che:

con il comma 3 dell'articolo 2 viene istituito, presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, il Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana (CIPA), con il compito di promuovere il coordinamento e la programmazione integrata delle politiche nazionali in favore delle persone anziane, con particolare riguardo alle politiche per la presa in carico delle fragilità e della non autosufficienza;

il Cipa tra le altre è chiamato ad adottare, con cadenza triennale e aggiornamento annuale il « Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana » e il Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana quest'ultimo sostituisce il Piano per la non autosufficienza e promuove l'armonizzazione dei LEPS rivolti alle persone anziane non autosufficienti, e dei relativi obiettivi di servizio, con i LEA nonché l'integrazione dei sistemi informativi;

tali attività non possono prevedere nella fase di coordinamento e di promozione della programmazione integrata il coinvolgimento delle regioni e delle province autonome di Trento e Bolzano,

impegna il Governo

a prevedere, nella fase di promozione e programmazione integrata delle politiche nazionali, in particolare relative alla presa in carico delle fragilità e della non autosufficienza, il coinvolgimento pieno delle

regioni e delle province autonome di Trento e Bolzano.

9/977/**28**. Zaratti, Zanella.

La Camera,

premesso che:

all'articolo 2 comma 4 si dispone che il Cipa sia presieduto dal Presidente del Consiglio dei ministri o, su sua delega, dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali, ed è composto dai Ministri del lavoro e delle politiche sociali, della salute, per la famiglia, la natalità e le pari opportunità, per le disabilità, per lo sport e i giovani, per gli affari regionali e le autonomie e dell'economia e delle finanze o loro delegati. Al Cipa possono partecipare anche Ministri aventi competenza nelle materie oggetto dei provvedimenti e delle tematiche posti all'ordine del giorno del Comitato;

il Cipa al fine di promuovere politiche in favore della popolazione anziana tra le altre è chiamato a monitorare l'attuazione del Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana e del Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana;

appare necessario che il Cipa preveda la possibilità di partecipare alle riunioni anche alle parti sociali e alle rappresentanze del Terzo settore socio sanitario qualora all'ordine del giorno vi siano provvedimenti o tematiche nelle quali per la loro competenza possono fornire un contributo in termini di elaborazioni e decisioni,

impegna il Governo

a valutare la possibilità di invito alle sedute del CIPA di rappresentanti delle parti sociali e delle associazioni di rappresentanza del Terzo Settore sociosanitario aventi competenza nelle materie oggetto dei provvedimenti e delle tematiche poste all'ordine del giorno.

9/977/**29**. Ghirra, Zanella.

La Camera,

premessi che:

con il comma 3 dell'articolo 2 viene istituito, presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, il Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana (CIPA), con il compito di promuovere il coordinamento e la programmazione integrata delle politiche nazionali in favore delle persone anziane, con particolare riguardo alle politiche per la presa in carico delle fragilità e della non autosufficienza;

il Cipa è chiamato ad adottare con cadenza triennale e aggiornamento annuale, il Piano nazionale per l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione delle fragilità nella popolazione anziana e il Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana, che sostituisce il Piano per la non autosufficienza;

il Cipa altresì promuove l'armonizzazione dei LEPS rivolti alle persone anziane non autosufficienti, e dei relativi obiettivi di servizio, con i LEA e promuove l'armonizzazione dei LEPS rivolti alle persone anziane non autosufficienti, e dei relativi obiettivi di servizio, con i LEA,

impegna il Governo

a prevedere la consultazione periodica, almeno annuale, delle parti sociali e degli organismi rappresentativi del Terzo settore al fine di acquisire proposte e analisi utili per la definizione dei Piani e delle attività di cui all'articolo 2 comma 3 lettere *b*) e *c*).

9/977/**30**. Piccolotti, Zanella.

La Camera,

premessi che:

all'articolo 4 comma 2 lettera *l*) numero 1, si propone che previsione di una valutazione multidimensionale unificata, da effettuare secondo criteri standardizzati e omogenei basati su linee guida validate a

livello nazionale, finalizzata all'identificazione dei fabbisogni di natura bio-psico-sociale, sociosanitaria e sanitaria della persona anziana e del suo nucleo familiare e all'accertamento delle condizioni per l'accesso alle prestazioni di competenza statale, tenuto conto degli elementi informativi eventualmente in possesso degli enti del Terzo settore erogatori dei servizi, destinata a sostituire le procedure di accertamento dell'invalidità civile e delle condizioni per l'accesso ai benefici di cui alle leggi 5 febbraio 1992, n. 104, e 11 febbraio 1980, n. 18;

all'articolo 4 comma 2 lettera *l*) numero 2 si dispone che lo svolgimento presso i PUA, da parte delle unità di valutazione multidimensionali (UVM), della valutazione finalizzata a definire il PAI, redatto tenendo conto dei fabbisogni assistenziali individuati nell'ambito della valutazione multidimensionale unificata di cui al numero 1), con la partecipazione della persona destinataria, dei *caregiver* familiari coinvolti e dell'eventuale amministratore di sostegno o, su richiesta della persona non autosufficiente o di chi la rappresenta, degli enti del Terzo settore,

impegna il Governo

a prevedere, in sede di definizione dei decreti legislativi di cui alla presente legge delega, che alle Unità di valutazione multidimensionali territoriale sia reso possibile l'accesso digitalizzato alla valutazione multidimensionale unificata nazionale in relazione alla definizione del PAI.

9/977/**31**. Dori, Zanella.

La Camera,

premessi che:

con riferimento alle prestazioni di assistenza domiciliare, di integrazione degli istituti dell'assistenza domiciliare integrata (ADI) e del servizio di assistenza domiciliare (SAD), si prevede di assicurare il coinvolgimento degli ATS e del Servizio sanitario nazionale, ma nei limiti della capienza e della destinazione delle rispettive risorse,

finalizzata, con un approccio di efficientamento e di maggior efficacia delle azioni, con il limite delle risorse disponibili a legislazione vigente;

questo dovrebbe garantire un'offerta integrata di assistenza sanitaria, psicosociale e sociosanitaria, con una presa in carico di carattere continuativo e multidimensionale, orientato a favorire, anche progressivamente la razionalizzazione dell'offerta vigente di prestazioni sanitarie e sociosanitarie che tenga conto delle condizioni dell'anziano, anche con riferimento alle necessità dei pazienti cronici e complessi;

le prestazioni di assistenza domiciliare, anche integrata dovrebbero essere garantite da servizi plurimi a sostegno delle attività fondamentali alla vita quotidiana affiancando i familiari o *caregiver* tenuto conto delle condizioni dell'anziano cosa che appare non coerente con il limite delle risorse disponibili a legislazione vigente,

impegna il Governo

a sostenere adeguatamente, anche integrando ulteriormente le risorse disponibili, una erogazione effettiva di servizi nelle prestazioni di assistenza domiciliare, ivi compresi quelli medici, infermieristici, riabilitativi e diagnostici, al fine di garantire tutte le attività di vita quotidiana dell'anziano e l'affiancamento ai *caregiver*.

9/977/**32**. Zanella, Grimaldi.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 4 reca la delega al Governo in materia di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per le persone anziane non autosufficienti;

la lettera r), comma 2, dell'articolo 4 prevede l'aggiornamento e la semplificazione dei criteri minimi di autorizzazione e di accreditamento, strutturale, organizzativo e di congruità del personale cui applicare i trattamenti economici e normativi dei contratti collettivi di cui all'articolo 51

del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, nei limiti delle compatibilità finanziarie di cui alla presente legge, dei soggetti erogatori pubblici e privati, anche del Terzo settore e del servizio civile universale, per servizi di rete, domiciliari, diurni, residenziali e centri multiservizi socio-assistenziali, sociosanitari e sanitari;

in tale ambito in sede di definizione dei decreti legislativi si dovrebbero garantire i livelli assistenziali di intensità tenuto conto delle necessità e dei bisogni degli anziani non autosufficienti e definire standard organizzativi uniformi sul territorio nazionale;

è altresì ineludibile che si sancisca l'applicazione al personale di tutti gli enti interessati e accreditati sia di Terzo settore che privati del contratto di lavoro stipulato tra i sindacati e le associazioni datoriali rappresentative, nonché la definizione di un sistema tariffario che si riferisca alle retribuzioni determinate dal contratto nazionale di lavoro e i costi della sicurezza del lavoro,

impegna il Governo:

a garantire i livelli assistenziali di intensità tenuto conto delle necessità e dei bisogni degli anziani non autosufficienti e definire standard organizzativi uniformi sul territorio nazionale;

garantire l'applicazione al personale di tutti gli enti interessati e accreditati sia di Terzo settore che privati del contratto di lavoro stipulato tra i sindacati e le associazioni datoriali rappresentative, e la definizione di un sistema tariffario che tenga conto delle retribuzioni determinate dal contratto nazionale di lavoro e gli oneri della sicurezza del lavoro.

9/977/**33**. Mari, Zanella.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento all'esame intende realizzare uno degli obiettivi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), che

indica nella primavera del 2023 il termine per la definizione di una riforma articolata e complessiva sugli anziani non autosufficienti;

attualmente in Italia le persone con un'età superiore ai 65 anni sono il 23 per cento e questa percentuale è destinata ad aumentare nei prossimi anni: secondo le stime più recenti, infatti, il numero di anziani non autosufficienti raddoppierà fino a quasi 5 milioni entro il 2030;

per le persone anziane non autosufficienti, il PNRR introduce diverse misure, strettamente legate tra loro, sia riguardo al rafforzamento dei servizi sociali territoriali, alla prevenzione dell'istituzionalizzazione e al mantenimento, per quanto possibile, di una dimensione autonoma (Missione 5), sia attraverso il potenziamento dell'assistenza sanitaria, soprattutto radicata sul territorio (Missione 6); più in particolare, nella Missione 5, componente C, « Riforma 1.2: sistema degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti » è riportato l'obiettivo di realizzare una riforma da introdurre con un provvedimento legislativo, a seguito di apposita delega parlamentare, recante un sistema organico di interventi in favore degli anziani non autosufficienti;

il PNRR ha dunque immaginato una riforma volta a coordinare i diversi bisogni conseguenti all'invecchiamento e alla non autosufficienza, ai fini di un approccio integrato, finalizzato ad offrire, conservare o ripristinare la massima autonomia in un contesto il più possibile de-istituzionalizzato; in tale ottica il provvedimento reca altresì la promozione di nuove forme di coabitazione solidale per le persone anziane e di coabitazione intergenerazionale, anche nell'ambito di case-famiglia e condomini solidali, aperti ai familiari, ai volontari e ai prestatori di servizi sanitari, sociali e sociosanitari integrativi,

impegna il Governo

a prevedere nel primo provvedimento utile disposizioni finalizzate a mobilitare i fruitori del reddito di cittadinanza nel sup-

porto alla popolazione anziana, soprattutto nei piccoli comuni e nelle aree interne dove i servizi sono meno diffusi.

9/977/**34**. Fede.

La Camera,

premesso che:

il *caregiver* è colui che si prende cura, a titolo non professionale e gratuito, di una persona cara affetta da malattia cronica, disabile o con un qualsiasi altro bisogno di assistenza a lungo termine. In questa definizione sono inclusi anziani, soggetti colpiti da disturbi psichici o malattie neurodegenerative. Queste categorie talvolta si intrecciano, comportando situazioni di ancor più difficile gestione;

la figura del *caregiver*, o *caregiver* familiare, è sempre più di centrale importanza, soprattutto nei paesi industrializzati, a causa dell'aumento della popolazione anziana;

i compiti del *caregiver* possono essere molti, dall'assistenza diretta alla sorveglianza passiva, e dipendono dalle abilità residue dell'assistito. Per assistenza diretta, ad esempio, si intende il lavare e cambiare l'assistito, preparare il cibo seguendo le prescrizioni mediche ed eventualmente imboccarlo, somministrare i farmaci, ecc. Si parla invece di sorveglianza passiva laddove l'assistito, ad esempio, sia a letto ma debba essere controllato, oppure pur autonomo nelle proprie azioni possa causare situazioni di pericolo per sé o per gli altri (disabilità psichiche o cognitive);

tra questi due estremi si apre una moltitudine di scenari possibili e di compiti collaterali, quali l'occuparsi delle questioni amministrative e burocratiche, il tenere rapporti con enti o strutture che si occupano della persona, l'accompagnamento in ospedale o altri centri medici, l'acquisto di ausili e protesi, ecc.;

tali compiti possono tenere occupato il *caregiver* a tempo pieno oppure in modo discontinuo e saltuario, a seconda delle condizioni dell'assistito, della pre-

senza di altre persone impegnate nella cura e dell'eventuale accesso a servizi domiciliari o semi-residenziali;

il *caregiver* familiare deve farsi carico dell'organizzazione delle cure e dell'assistenza, nonché di ogni altro atto, anche amministrativo, che la persona assistita non è più in grado di compiere; può trovarsi, dunque, in una condizione di sofferenza e di disagio riconducibile ad affaticamento fisico e psicologico, solitudine, consapevolezza di non potersi ammalare per le conseguenze che la sua assenza potrebbe provocare;

in Italia i *caregiver* svolgono un ruolo decisivo a supporto di un sistema di welfare non a caso definito familista. Tale ruolo è stato riconosciuto normativamente soltanto dalla legge di bilancio 2018 (articolo 1, commi 254-256, legge n. 205 del 2017), che al comma 255 lo definisce come persona che assiste e si prende cura di specifici soggetti, quali: il coniuge o una delle parti dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto; il familiare o affine entro il secondo grado e anche un familiare entro il terzo grado, nei casi individuati dall'art. 3, comma 3, della legge n. 104 del 1992, che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, sia non autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, ovvero gli sia riconosciuto un grado di invalidità in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata continuativa, definita come handicap grave ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della citata legge n. 104; sia titolare di indennità di accompagnamento;

si tratta, comunque, di un riconoscimento formale più che lavorativo. Ciò crea quindi un vuoto legislativo da colmare il prima possibile, soprattutto per definire i diritti fondamentali di una persona che si ritrova a ricoprire il ruolo di *caregiver*;

nonostante siano stati fatti alcuni passi avanti, in Italia manca ancora una legge che riconosca la qualifica di *caregiver* familiare e che destini apposite tutele previdenziali, professionali, assicurative e fiscali a questa figura;

lo *status* di *caregiver* familiare, le agevolazioni di cui può godere e i requisiti per ottenerle derivano soprattutto da altre norme che stabiliscono dei benefici rivolti alle persone disabili o invalide;

la figura del *caregiver* familiare, dunque, manca ancora di un pieno riconoscimento e tutela. Per colmare questa lacuna, negli anni passati sono stati presentati alcuni disegni di legge e proposte di legge, sia al Senato della Repubblica che alla Camera dei deputati, finalizzati, almeno nell'enunciato, al riconoscimento di questa figura;

in questo ambito, a livello europeo, l'Italia si pone in una posizione di arretratezza: le legislazioni di Francia, Spagna, Gran Bretagna, Polonia, Romania e Grecia prevedono delle tutele specifiche per i *caregiver*, come vacanze assistenziali, benefici economici e contributi previdenziali;

il mancato riconoscimento della figura del *caregiver* familiare, inoltre, non ha solo conseguenze dirette sulla vita del *caregiver* ma produce anche diversi «effetti collaterali» sulle vite delle persone con disabilità e sulla comunità. Pertanto, rivendicare il riconoscimento del *caregiver* familiare non è semplicemente un «chiedere per sé» (cosa che sarebbe comunque legittima), ma significa anche aver capito che una società che non attribuisce valore al «prendersi cura» non è una società pronta ad accogliere le persone con disabilità,

impegna il Governo:

a valutare l'opportunità, nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica:

di intraprendere azioni atte a collocare la figura del *caregiver* familiare nell'ambito di un quadro giuridico di riferimento, idoneo a garantire e a tutelare — sotto il profilo del riconoscimento dell'attività svolta, ma anche sotto quello della formazione — diritti soggettivi da esso derivanti;

di un adeguamento dei livelli essenziali delle prestazioni (LEP) e dei livelli essenziali di assistenza (LEA) in favore del *caregiver* familiare per fare in modo che

vengano definiti i LEP nel campo sociale da garantire al *caregiver* familiare, e, parallelamente, prevedendo l'aggiornamento dei LEA da parte della competente Commissione nazionale, attraverso reinserimento di nuovi servizi, ponendo particolare attenzione alla domiciliarizzazione delle visite e delle prestazioni specialistiche;

di introdurre misure di sostegno per la conciliazione tra attività lavorativa e attività di cura, attraverso il riconoscimento al *caregiver* familiare lavoratore del diritto alla rimodulazione dell'orario di lavoro, anche mediante modalità di lavoro agile, oltre a riconoscere la priorità nella scelta della sede di lavoro più vicina alla residenza dell'assistito. Nei casi più gravi e/o di minori che necessitano della presenza di un genitore, valutare l'opportunità di assicurare forme di sostegno per il *caregiver* familiare non lavoratore;

di valorizzare le competenze maturate dal *caregiver* familiare nello svolgimento dell'attività di cura e di assistenza, e di agevolarne l'accesso o il reinserimento lavorativo anche ai fini dell'acquisizione della qualifica di operatore socio-sanitario o di altre figure professionali dell'area socio-sanitaria;

di introdurre specifiche detrazioni fiscali in favore del *caregiver* familiare per le spese sostenute per l'attività di cura e assistenza;

di adottare misure volte ad integrare le risorse sul Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del *caregiver* familiare, istituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri con l'articolo 1, comma 254, della legge 27 dicembre 2017, n. 205.

9/977/**35**. Colosimo, Foti, Vietri, Ciancitto, Ciocchetti, Lancellotta, Maccari, Morgante, Rosso, Schifone.

La Camera,

premesso che:

l'evoluzione demografica del nostro Paese, così come quella degli Stati a eco-

nomia avanzata, vede un'incidenza sempre più consistente della popolazione anziana. I dati di Eurostat relativi al 2017 hanno rilevato che l'Italia è il Paese con il più alto tasso di over 65 rispetto alla popolazione di età compresa fra 15 e 64 anni, con una percentuale di ultrasessantacinquenni pari al 35 per cento della popolazione, superiore di 5 punti percentuali alla media europea. Gli stessi dati hanno evidenziato che, negli ultimi due decenni, la percentuale di europei anziani si è incrementata di oltre 7 punti percentuali, passando dal 22,5 per cento al 30 per cento della popolazione; non c'è dubbio che questi dati rispecchino un risultato certamente positivo, ovvero l'aumento dell'aspettativa di vita, anche se accompagnato da una flessione delle nascite che non può certo non essere vista con preoccupazione;

il tema della condizione materiale e di relazione della popolazione più anziana è diventato, pertanto, uno dei temi principali per uno sviluppo equilibrato della società nel suo complesso e dei singoli nuclei familiari. Questione testimoniata dalla stessa finalità del provvedimento in oggetto; in tale ottica, soprattutto per quanto concerne l'obiettivo dell'invecchiamento attivo, va segnalato il fondamentale ruolo svolto, in molte realtà territoriali, dai centri per gli anziani, ovvero quelle strutture polivalenti che permettono la socializzazione, l'incontro e la vita di relazione e che sono, quindi, un antidoto al rischio di isolamento, dei veri e propri centri di aggregazione dove gli anziani possono combattere la solitudine di cui spesso, purtroppo, sono vittime; i centri sono sorti prevalentemente per consentire che le persone anziane potessero, da un lato, aggregarsi e, dall'altro, socializzare. Queste finalità nel tempo si sono evolute nella solidarietà verso i propri coetanei, nell'attenzione sempre più consapevole alla conservazione della propria salute e nella ricerca di una qualità di vita più elevata, accompagnata a una sempre maggior attenzione alle tematiche culturali e alla collaborazione con le altre realtà associative del territorio; la nascita di tali realtà associative è stata il frutto dell'iniziativa di molte cittadine e molti cittadini, così come

di tante amministrazioni locali lungimiranti che hanno saputo cogliere l'importanza di una formula organizzativa volta a riconoscere la fondamentale funzione del momento aggregativo e di relazione per quanto riguarda la condizione e la qualità della vita, in particolare di quella delle persone della terza età;

quanto più alto sarà il grado di diffusione e di organizzazione di tali realtà associative, tante più saranno le opportunità per affrontare in maniera serena, solidale e aggregativa una fase della vita così delicata come la vecchiaia,

impegna il Governo

a prevedere, nell'ambito dell'esercizio della delega in materia di invecchiamento attivo, promozione dell'inclusione sociale e prevenzione della fragilità, uno specifico riconoscimento del ruolo svolto dai centri per gli anziani, prevedendo appropriate forme di sostegno per la loro diffusione e per il potenziamento della loro attività.

9/977/**36**. Laus.

La Camera,

premesso che:

l'evoluzione demografica del nostro Paese, così come quella degli Stati a economia avanzata, vede un'incidenza sempre più consistente della popolazione anziana. I dati di Eurostat relativi al 2017 hanno rilevato che l'Italia è il Paese con il più alto tasso di over 65 rispetto alla popolazione di età compresa fra 15 e 64 anni, con una percentuale di ultrasessantacinquenni pari al 35 per cento della popolazione, superiore di 5 punti percentuali alla media europea. Gli stessi dati hanno evidenziato che, negli ultimi due decenni, la percentuale di europei anziani si è incrementata di oltre 7 punti percentuali, passando dal 22,5 per cento al 30 per cento della popolazione; non c'è dubbio che questi dati rispecchino un risultato certamente positivo, ovvero l'aumento dell'aspettativa di vita, anche se accompagnato da una fles-

sione delle nascite che non può certo non essere vista con preoccupazione;

il tema della condizione materiale e di relazione della popolazione più anziana è diventato, pertanto, uno dei temi principali per uno sviluppo equilibrato della società nel suo complesso e dei singoli nuclei familiari. Questione testimoniata dalla stessa finalità del provvedimento in oggetto; in tale ottica, soprattutto per quanto concerne l'obiettivo dell'invecchiamento attivo, va segnalato il fondamentale ruolo svolto, in molte realtà territoriali, dai centri per gli anziani, ovvero quelle strutture polivalenti che permettono la socializzazione, l'incontro e la vita di relazione e che sono, quindi, un antidoto al rischio di isolamento, dei veri e propri centri di aggregazione dove gli anziani possono combattere la solitudine di cui spesso, purtroppo, sono vittime; i centri sono sorti prevalentemente per consentire che le persone anziane potessero, da un lato, aggregarsi e, dall'altro, socializzare. Queste finalità nel tempo si sono evolute nella solidarietà verso i propri coetanei, nell'attenzione sempre più consapevole alla conservazione della propria salute e nella ricerca di una qualità di vita più elevata, accompagnata a una sempre maggior attenzione alle tematiche culturali e alla collaborazione con le altre realtà associative del territorio; la nascita di tali realtà associative è stata il frutto dell'iniziativa di molte cittadine e molti cittadini, così come di tante amministrazioni locali lungimiranti che hanno saputo cogliere l'importanza di una formula organizzativa volta a riconoscere la fondamentale funzione del momento aggregativo e di relazione per quanto riguarda la condizione e la qualità della vita, in particolare di quella delle persone della terza età;

quanto più alto sarà il grado di diffusione e di organizzazione di tali realtà associative, tante più saranno le opportunità per affrontare in maniera serena, solidale e aggregativa una fase della vita così delicata come la vecchiaia,

impegna il Governo

a valutare la possibilità di prevedere, nell'ambito dell'esercizio della delega in ma-

teria di invecchiamento attivo, promozione dell'inclusione sociale e prevenzione della fragilità, uno specifico riconoscimento del ruolo svolto dai centri per gli anziani, prevedendo appropriate forme di sostegno per la loro diffusione e per il potenziamento della loro attività.

9/977/**36**. (*Testo modificato nel corso della seduta*) Laus.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 2 del disegno di legge in esame, al comma 3, prevede l'istituzione del Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana (CIPA), con il compito di promuovere il coordinamento e la programmazione integrata delle politiche nazionali in favore delle persone anziane, con particolare riguardo alle politiche per la presa in carico delle fragilità e della non autosufficienza. A tal fine, ai sensi di quanto disposto dalla lettera *a*) del comma 3, il CIPA adotta il « Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana »;

la previsione — recata dalla medesima disposizione — per cui il predetto Piano sostituisce il Piano per la non autosufficienza non può che essere interpretata nel senso che tale sostituzione operi limitatamente alla parte inerente alla popolazione anziana, mentre per tutte le altre persone non autosufficienti, non rientranti nella popolazione anziana, continuerà ad essere elaborato il Piano per la non autosufficienza, secondo quanto previsto dall'articolo 21 del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147;

tale interpretazione è coerente con le richiamate funzioni del CIPA nonché con l'articolo 8, comma 1, lettera *a*), del provvedimento in discussione, ai sensi del quale all'attuazione degli articoli 2, 3, 4 e 5 del provvedimento si provvede mediante le risorse disponibili nell'ambito del Fondo per le non autosufficienze limitatamente alle risorse disponibili previste per le presta-

zioni in favore delle persone anziane e anziane non autosufficienti,

impegna il Governo

ad adottare le opportune iniziative di natura interpretativa volte a chiarire che il Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana sostituisce il Piano per la non autosufficienza solo ed esclusivamente limitatamente alla parte inerente alla popolazione anziana.

9/977/**37**. Vietri, Ciocchetti, Ciancitto, Colosimo, Lancellotta, Maccari, Morgante, Rosso, Schifone.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 2 del disegno di legge in esame, al comma 3, prevede l'istituzione del Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana (CIPA), con il compito di promuovere il coordinamento e la programmazione integrata delle politiche nazionali in favore delle persone anziane, con particolare riguardo alle politiche per la presa in carico delle fragilità e della non autosufficienza. A tal fine, ai sensi di quanto disposto dalla lettera *a*) del comma 3, il CIPA adotta il « Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana »;

la previsione — recata dalla medesima disposizione — per cui il predetto Piano sostituisce il Piano per la non autosufficienza non può che essere interpretata nel senso che tale sostituzione operi limitatamente alla parte inerente alla popolazione anziana, mentre per tutte le altre persone non autosufficienti, non rientranti nella popolazione anziana, continuerà ad essere elaborato il Piano per la non autosufficienza, secondo quanto previsto dall'articolo 21 del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147;

tale interpretazione è coerente con le richiamate funzioni del CIPA nonché con

l'articolo 8, comma 1, lettera a), del provvedimento in discussione, ai sensi del quale all'attuazione degli articoli 2, 3, 4 e 5 del provvedimento si provvede mediante le risorse disponibili nell'ambito del Fondo per le non autosufficienze limitatamente alle risorse disponibili previste per le prestazioni in favore delle persone anziane e anziane non autosufficienti,

impegna il Governo

a valutare la possibilità di adottare le opportune iniziative di natura interpretativa volte a chiarire che il Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana sostituisce il Piano per la non autosufficienza solo ed esclusivamente limitatamente alla parte inerente alla popolazione anziana.

9/977/**37**. (*Testo modificato nel corso della seduta*) Vietri, Ciocchetti, Ciancitto, Colosimo, Lancellotta, Maccari, Morgante, Rosso, Schifone.

La Camera,

premesso che:

il disegno di legge in esame reca e disciplina alcune deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane, più in particolare, il provvedimento è volto ad attuare parte della misura M6C1 del PNRR, relativa alla realizzazione delle Case della comunità, alla presa in carico della persona, al potenziamento dei servizi domiciliari e della telemedicina, nonché al rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture volte a migliorare l'assistenza sanitaria anche a vantaggio della popolazione anziana;

occorre evidenziare a tal proposito il dibattito sulla riforma del settore dell'assistenza territoriale, finalizzato alla ricerca di soluzioni più opportune, in considerazione all'aumento costante del numero di persone non auto sufficienti da assistere, con sempre più anziani, di età media sempre più elevata e portatori di polipatologie

croniche e il carico che si sta sviluppando sugli ospedali e sui Pronto Soccorso;

vi è inoltre la necessità di proporre risposte adeguate alle diverse fasi di evoluzione delle malattie o di peggioramento del livello di non autosufficienza garantendo un'assistenza specifica a seconda dei casi, valutando la necessità del ricorso all'assistenza domiciliare, la frequenza presso un centro diurno o il ricovero in una struttura residenziale;

è di tutta evidenza, dunque, l'urgenza di un piano nazionale di sviluppo che consenta a tutte le Regioni italiane di assicurare una offerta minima omogenea, anche attraverso il potenziamento delle RSA, organizzazioni funzionanti h24, con medici, infermieri, OSS, terapisti, psicologi, educatori, assistenti sociali, e con palestre, laboratori riabilitativi, ambulatori attrezzati, ecc. che rappresentano una risorsa preziosa per ridisegnare la rete dei servizi territoriali;

il modello di RSA al quale si tende è una struttura sanitaria del territorio, aperta e flessibile, sia come presidio dedicato all'assistenza residenziale agli anziani non autosufficienti, sia come elemento cruciale nel nuovo sistema, aperta all'utenza per una serie di servizi che vanno dall'assistenza infermieristica domiciliare, alla telemedicina e teleassistenza, alle attività vaccinali o di diagnostica di base, degenza diurna, attività di prevenzione ed educazione sanitaria e che possono aiutare a potenziare l'assistenza extraospedaliera dandogli un ruolo diverso nell'ambito delle cure a bassa intensità attraverso un nuovo processo di accreditamento e di ridefinizione di ruolo e competenze;

purtroppo il progetto di sviluppo e ristrutturazione dell'assistenza territoriale è messo a dura prova da un corrispettivo economico riconosciuto dai Servizi Sanitari Regionali per

le RSA, evidentemente non più idoneo a garantirne l'efficace funzionamento,

anche per l'aumento di tutti i costi produttivi,

impegna il Governo

a ripensare il sistema delle RSA, adeguando sistemi organizzativi e protocolli di trattamento, anche prevedendo attività sanitaria post-acuzie post ospedaliera e prima del ritorno a casa, per meglio fronteggiare la maggiore complessità e fragilità della attuale utenza, al fine di assicurare l'insostituibile ruolo di sussidiarietà che queste strutture svolgono.

9/977/**38**. Ciocchetti, Vietri, Ciancitto, Colosimo, Lancellotta, Maccari, Morgante, Rosso, Schifone.

La Camera,

premesso che:

il disegno di legge in esame reca e disciplina alcune deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane, più in particolare, il provvedimento è volto ad attuare parte della misura M6C1 del PNRR, relativa alla realizzazione delle Case della comunità, alla presa in carico della persona, al potenziamento dei servizi domiciliari e della telemedicina, nonché al rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture volte a migliorare l'assistenza sanitaria anche a vantaggio della popolazione anziana;

occorre evidenziare a tal proposito il dibattito sulla riforma del settore dell'assistenza territoriale, finalizzato alla ricerca di soluzioni più opportune, in considerazione all'aumento costante del numero di persone non autosufficienti da assistere, con sempre più anziani, di età media sempre più elevata e portatori di polipatologie croniche e il carico che si sta sviluppando sugli ospedali e sui Pronto Soccorso;

vi è inoltre la necessità di proporre risposte adeguate alle diverse fasi di evoluzione delle malattie o di peggioramento del livello di non autosufficienza garantendo un'assistenza specifica a seconda dei casi, valutando la necessità del ricorso al-

l'assistenza domiciliare, la frequenza presso un centro diurno o il ricovero in una struttura residenziale;

è di tutta evidenza, dunque, l'urgenza di un piano nazionale di sviluppo che consenta a tutte le Regioni italiane di assicurare una offerta minima omogenea, anche attraverso il potenziamento delle RSA, organizzazioni funzionanti h24, con medici, infermieri, OSS, terapisti, psicologi, educatori, assistenti sociali, e con palestre, laboratori riabilitativi, ambulatori attrezzati, ecc. che rappresentano una risorsa preziosa per ridisegnare la rete dei servizi territoriali;

il modello di RSA al quale si tende è una struttura sanitaria del territorio, aperta e flessibile, sia come presidio dedicato all'assistenza residenziale agli anziani non autosufficienti, sia come elemento cruciale nel nuovo sistema, aperta all'utenza per una serie di servizi che vanno dall'assistenza infermieristica domiciliare, alla telemedicina e teleassistenza, alle attività vaccinali o di diagnostica di base, degenza diurna, attività di prevenzione ed educazione sanitaria e che possono aiutare a potenziare l'assistenza extraospedaliera dandogli un ruolo diverso nell'ambito delle cure a bassa intensità attraverso un nuovo processo di accreditamento e di ridefinizione di ruolo e competenze;

purtroppo il progetto di sviluppo e ristrutturazione dell'assistenza territoriale è messo a dura prova da un corrispettivo economico riconosciuto dai Servizi Sanitari Regionali per

le RSA, evidentemente non più idoneo a garantirne l'efficace funzionamento, anche per l'aumento di tutti i costi produttivi,

impegna il Governo

a valutare la possibilità di ripensare il sistema delle RSA, adeguando sistemi organizzativi e protocolli di trattamento, anche prevedendo attività sanitaria post-acuzie post ospedaliera e prima del ritorno a casa, per meglio fronteggiare la maggiore

complessità e fragilità della attuale utenza, al fine di assicurare l'insostituibile ruolo di sussidiarietà che queste strutture svolgono.

9/977/38. (*Testo modificato nel corso della seduta*) Ciocchetti, Vietri, Ciancitto, Colosimo, Lancellotta, Maccari, Morgante, Rosso, Schifone.

La Camera,

premesso che:

il disegno di legge in esame reca e disciplina alcune deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane, più in particolare, all'articolo 2 sono elencati i principi e i criteri direttivi generali a cui il Governo deve attenersi nell'esercizio della delega, tra cui si specifica, in una lettera aggiunta nel corso dell'esame al Senato, la riqualificazione dei servizi di semiresidenzialità, di residenzialità temporanea o di sollievo e promozione dei servizi di vita comunitaria e di coabitazione domiciliare (*co-housing*);

a tal proposito si evidenzia che il *silver co-housing* è una pratica abitativa nata in Danimarca a metà anni sessanta, e poi diffusasi in altre parti del nord Europa nel decennio successivo, che consiste nella realizzazione di comunità residenziali nelle quali i singoli soggetti condividono spese ed oneri, ma anche spazi comuni e mutua solidarietà. Silver è l'aggettivo aggiunto dai ricercatori del Cresme per i residenti anziani (e quindi, con i capelli « d'argento »);

l'unica peculiarità è che gli inquilini devono essere direttamente intestatari dei contratti di locazione (se l'abitazione non è di proprietà di un *cohouser*). Le utenze o eventuali collaborazioni domestiche o badanti devono essere intestati ai *cohouser* stessi. E quindi senza intermediazioni;

secondo i dati dell'istituto nazionale di statistica (ISTAT) riferiti al 1° gennaio 2018, il 22,6 per cento della popolazione italiana ha un'età superiore o uguale a 65 anni e il 64 per cento della popolazione ha un'età compresa tra 15 e 64 anni, mentre solo il 13,4 per cento della popolazione ha meno di 15 anni. Le statistiche indicano,

pertanto, un trend di invecchiamento della popolazione che andrà rafforzandosi nel futuro. Nel 2018, sono stati recensiti circa 1,2 milioni di persone che hanno superato i 65 anni e che vivono in solitudine;

emerge inoltre da dati recenti che il 70,8 per cento delle famiglie italiane è proprietaria della casa in cui vive, ogni unità immobiliare ha in media 2,87 vani, ma per quanto riguarda quelle abitate dai « capelli d'argento » supera i 4 vani nel 60 per cento dei casi;

dal confronto dei dati si deduce dunque che buona parte degli anziani in Italia abita da sola in case che, per la maggior parte, sono troppo grandi per loro. Nulla di male, se non fosse che — ed è il terzo rilievo cruciale, dopo quello demografico e quello abitativo — quasi la metà (46 per cento) di essi percepiscono una pensione inferiore ai 1000 euro al mese. Praticamente, dei semi-indigenti che abitano case da benestanti;

se consideriamo la questione da un punto di vista macro, si tratta dell'ennesima riprova della sciagurata e miope politica dell'abitazione condotta in Italia negli ultimi due decenni, specialmente nell'ultimo, con la costruzione selvaggia di immobili nuovi e la creazione di un'offerta sproporzionata rispetto alla reale domanda. Aggiungiamo poi il calo del potere d'acquisto dei potenziali acquirenti, o l'impossibilità di sostenere affitti in lievitazione per fasce economicamente svantaggiate come gli anziani a reddito sociale, l'improvviso adeguamento a normative ecologiche, e, le imposte immobiliari;

tutto ciò fa sì che la casa, da benefugio relativamente tranquillo, è diventata per gli italiani un peso insostenibile. Senza considerare poi che il 55 per cento del patrimonio abitativo italiano ha più di 40 anni, va quindi adeguato alle norme di risparmio energetico ed ha perso appeal per una domanda di case che ricerca per lo più case moderne e accessoriate. Una bomba ad orologeria che sarebbe bene cercare di prevenire. Anche nella visione che molti degli anziani in questione occupano alloggi

popolari. Con la libera scelta del *co-housing* verrebbero rese riassegnabili;

è dunque di chiara evidenza che, organizzarsi in abitazioni preesistenti in esperienze di *silver co-housing*, con un minimo di spazi privati, porta svariati vantaggi. Anzitutto, le spese di utenze, casa e alimentari vengono divise in una sorta di mutuo soccorso sociale ed economico;

tuttavia, se da una parte le persone anziane che condividono spazi, tempi e abitudini possono guadagnarne, oltre che sotto il profilo economico-materiale, anche a livello di relazioni e reciproca solidarietà, dall'altra patiscono il cambiamento di usi per loro consolidati, di ambienti familiari, di tempistiche cui non rinuncerebbero mai;

per facilitare il *silver co-housing*, una pratica che nella sua semplicità è veramente rivoluzionaria, occorre agire a monte. C'è molto lavoro da fare nel mondo emotivo degli anziani, occorrono più figure formate in psicologia dell'invecchiamento, in grado di fornire un quadro ampio e concreto del loro comportamento, del loro sentire, delle loro difficoltà e risorse,

impegna il Governo

a sensibilizzare i comuni e le regioni a incentivare, mediante le politiche riservate alle famiglie numerose, le unioni di persone che abbiano l'obiettivo di realizzarsi in *cohousing*, con particolare favore verso quelle « silver » o « intergenerazionali » nella visione di libere abitazioni solidali ove i soggetti scelgono di dedicarsi l'un l'altro, in un mutuo e reciproco soccorso sociale ed economico a dimensione familiare.

9/977/39. Foti, Ciocchetti, Vietri, Ciancitto, Colosimo, Lancellotta, Maccari, Morgante, Rosso, Schifone.

La Camera,

premesso che:

il disegno di legge in esame reca e disciplina alcune deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane, più in particolare, il provvedi-

mento nella disciplina di delega ha, tra gli altri, l'obiettivo di riordinare, semplificare, coordinare e rendere più efficaci le attività di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per le persone anziane non autosufficienti;

si evidenzia a tal proposito la necessità, a livello di assistenza sanitaria primaria, di costruire un sistema compiuto di servizi extraospedalieri, in particolare per l'assistenza domiciliare completando l'architettura del nostro modello di cure rinsaldandone al contempo le basi;

occorre investire sulla formazione degli operatori valorizzando profili evoluti anche al fine di rispondere alle nuove richieste previste nel PNRR per la sanità pubblica, nonché per quella privata. Come noto le nuove strutture previste nel PNRR assorbiranno un numero considerevole di professionisti provenienti, anche dal privato accreditato, comprese le cooperative sodosanitarie. Ciò andrà ad acuire una situazione che già costituisce un fattore di grave criticità per gli erogatori privati accreditati e non, legato alla scarsa disponibilità di professionisti sanitari;

per tale ragione potrebbe essere opportuno implementare a livello nazionale la figura dell'operatore sociosanitario specializzato (OSS-S), profilo già disciplinato nel nostro ordinamento sanitario, che consenta agli OSS debitamente formati e ulteriormente specializzati di collaborare con l'infermiere e di svolgere alcune attività assistenziali conformemente alle direttive e sotto la loro supervisione;

a tal proposito sarebbe auspicabile un adeguato stanziamento di risorse finalizzato ad una campagna strategica di formazione di operatori sociosanitari specializzati,

impegna il Governo

a valutare la possibilità, nei provvedimenti di prossima emanazione, di investire sulla formazione degli operatori socio sanitari valorizzando i profili evoluti anche al fine di rispondere alle nuove richieste previste

nel PNRR con l'obiettivo di regolarizzare la figura degli OSS e degli OSS specializzati.

9/977/**40**. Ciancitto, Ciocchetti, Vietri, Colosimo, Lancellotta, Maccari, Morgante, Rosso, Schifone.

La Camera,

premesso che:

il disegno di legge in esame reca e disciplina alcune deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane, più in particolare, il provvedimento nella disciplina di delega ha, tra gli altri, l'obiettivo di riordinare, semplificare, coordinare e rendere più efficaci le attività di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per le persone anziane non autosufficienti;

si evidenzia a tal proposito la necessità, a livello di assistenza sanitaria primaria, di costruire un sistema compiuto di servizi extraospedalieri, in particolare per l'assistenza domiciliare completando l'architettura del nostro modello di cure rinsaldandone al contempo le basi;

occorre investire sulla formazione degli operatori valorizzando profili evoluti anche al fine di rispondere alle nuove richieste previste nel PNRR per la sanità pubblica, nonché per quella privata. Come noto le nuove strutture previste nel PNRR assorbiranno un numero considerevole di professionisti provenienti, anche dal privato accreditato, comprese le cooperative

sodosanitarie. Ciò andrà ad acuire una situazione che già costituisce un fattore di grave criticità per gli erogatori privati accreditati e non, legato alla scarsa disponibilità di professionisti sanitari;

per tale ragione potrebbe essere opportuno implementare a livello nazionale la figura dell'operatore sociosanitario specializzato (OSS-S), profilo già disciplinato nel nostro ordinamento sanitario, che consenta agli OSS debitamente formati e ulteriormente specializzati di collaborare con l'infermiere e di svolgere alcune attività assistenziali conformemente alle direttive e sotto la loro supervisione;

a tal proposito sarebbe auspicabile un adeguato stanziamento di risorse finalizzato ad una campagna strategica di formazione di operatori sociosanitari specializzati,

impegna il Governo

a valutare la possibilità, nei provvedimenti di prossima emanazione, di investire sulla formazione degli operatori socio sanitari valorizzando i profili evoluti anche al fine di rispondere alle nuove richieste previste nel PNRR con l'obiettivo di regolarizzare la figura degli OSS specializzati.

9/977/**40**. (*Testo modificato nel corso della seduta*) Ciancitto, Ciocchetti, Vietri, Colosimo, Lancellotta, Maccari, Morgante, Rosso, Schifone.

Stabilimenti Tipografici
Carlo Colombo S.p.A.



19ALA0028950