

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

SEDE REFERENTE:

Istituzione della figura professionale del fisioterapista di comunità. C. 1199 Malavasi (<i>Esame e rinvio</i>)	36
Disposizioni per la promozione dell'assistenza centrata sulla famiglia. C. 1557 Bordonali (<i>Esame e rinvio</i>)	37

ATTI DELL'UNIONE EUROPEA:

Programma di lavoro della Commissione per il 2026 – È ora che l'Europa si renda indipendente COM(2025) 870 final.	
Relazione programmatica sulla partecipazione dell'Italia all'Unione europea nell'anno 2026. Doc. LXXXVI, n. 4 (Parere alla XIV Commissione) (<i>Esame congiunto e rinvio</i>)	38

INDAGINE CONOSCITIVA:

Sulla pubblicità dei lavori	40
Indagine conoscitiva sull'attuazione dei livelli essenziali di assistenza e sull'erogazione delle prestazioni sanitarie nelle regioni.	
Audizione di rappresentanti della Federazione nazionale degli Ordini dei veterinari italiani (FNOVI), della Federazione nazionale degli Ordini dei biologi (FNOB) (in videoconferenza) e della Federazione nazionale Ordini fisioterapisti (FNOFI) (in videoconferenza) (<i>Svolgimento e conclusione</i>)	40
Audizione di rappresentanti della Federazione Ordine farmacisti italiani (FOFI) (in videoconferenza), della Federazione nazionale Ordini professioni infermieristiche (FNOPI) e del Consiglio nazionale dell'Ordine degli psicologi (CNOP) (in videoconferenza) (<i>Svolgimento e conclusione</i>)	41

AUDIZIONI INFORMALI:

Audizione informale, in videoconferenza, di rappresentanti della Conferenza delle regioni e delle province autonome, nell'ambito dell'esame dei progetti di legge C. 2789 Governo, C. 114 Panizzut, C. 159 Serracchiani, C. 307 Conte, C. 344 Candiani, C. 443 Faraone, C. 998 Ciani, C. 1426 Malavasi, C. 1461 Tenerini, C. 1507 Stefani, C. 1682 Giorgianni, C. 1690 Ciocchetti e C. 2007 Zanella, recanti « Riconoscimento e tutela delle persone che assistono e si prendono cura dei propri cari »	41
---	----

SEDE REFERENTE

Mercoledì 8 aprile 2026. — Presidenza
della vicepresidente Luana ZANELLA.

La seduta comincia alle 11.45.

Istituzione della figura professionale del fisioterapista di comunità.

C. 1199 Malavasi.

(*Esame e rinvio*).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento.

Luana ZANELLA, *presidente*, in sostituzione del relatore, deputato Bagnasco, impossibilitato a partecipare alla seduta odierna, fa presente che il provvedimento in esame – che consta di 3 articoli – dispone, all’articolo 1, comma 1, l’istituzione della figura professionale del fisioterapista di comunità, per lo sviluppo e il potenziamento dei servizi territoriali di assistenza domiciliare, delle case della comunità e delle cure primarie. Il comma 2 definisce quindi il fisioterapista di comunità quale professionista sanitario, dipendente di azienda sanitaria locale, con l’incarico di operare all’interno del *team* multiprofessionale delle cure primarie, nell’ambito delle articolazioni specifiche del distretto dell’unità sanitaria locale stabilite dalla normativa nazionale e regionale. Si prevede che l’incarico sia attribuito dall’azienda sanitaria locale con il compito di identificare e adottare le migliori strategie per la prevenzione, la valutazione, il recupero, l’abilitazione e la palliazione, nonché con l’obiettivo generale di contribuire a migliorare la qualità di vita dell’individuo e dei suoi familiari o del suo *caregiver*.

L’articolo 2 elenca le competenze del fisioterapista di comunità, prevedendo che esse siano acquisite con l’esperienza professionale di durata almeno triennale, integrabile anche con la formazione successiva alla laurea in professione sanitaria di fisioterapista, incentrata su obiettivi e programmi di tutela della salute e che sia in grado di abilitare il professionista a svolgere funzioni più complesse e specialistiche rispetto a quelle previste per il profilo professionale di fisioterapista.

L’articolo 3 stabilisce che il rapporto di lavoro del fisioterapista di comunità è in regime di dipendenza con il Servizio sanitario nazionale, prevedendo che le modalità di conferimento, di verifica e di eventuale revoca dell’incarico professionale di fisioterapista di comunità, il conseguente trattamento economico e normativo, nonché le modalità lavorative anche in deroga alla modalità oraria di lavoro siano stabilite dalla contrattazione collettiva. Si stabilisce che le aziende sanitarie locali prevedano, all’interno dei distretti dell’unità sa-

nitaria locale, gli incarichi di fisioterapista di comunità che afferiscono al servizio professionale per la riabilitazione di cui all’articolo 7 della legge 10 agosto 2000, n. 251. In proposito, si precisa che la direzione generale dell’azienda sanitaria locale di riferimento definisce il numero e gli obiettivi di tali incarichi, in coerenza con lo stato demografico ed epidemiologico del territorio assegnato e con gli obiettivi di salute definiti.

Nessuno chiedendo di intervenire, rinvia quindi il seguito dell’esame ad altra seduta.

Disposizioni per la promozione dell’assistenza centrata sulla famiglia.

C. 1557 Bordonali.

(Esame e rinvio).

La Commissione inizia l’esame del provvedimento.

Erik Umberto PRETTO (LEGA), *relatore*, fa presente che la proposta di legge C. 1557, di cui la Commissione avvia oggi l’esame, detta disposizioni dirette a promuovere l’assistenza centrata sulla famiglia, quale modello assistenziale diretto a favorire il coinvolgimento pieno della famiglia nell’ambito dei percorsi assistenziali a favore del minore.

Il provvedimento si compone di cinque articoli.

L’articolo 1, comma 1, enuncia le finalità della legge, diretta a favorire il coinvolgimento della famiglia nell’ambito dei percorsi assistenziali a favore del bambino, nelle diverse aree in cui questi si articolano e con particolare riguardo alle fasi dell’accesso al ricovero ospedaliero, dell’ospedalizzazione e di quella successiva alla dimissione. L’articolo 1, comma 2, prevede che per l’attuazione delle finalità indicate lo Stato, le Regioni e gli enti locali, nell’ambito delle rispettive competenze, riconoscano i principi dell’assistenza centrata sulla famiglia e promuovano la conoscenza, l’attuazione e la diffusione di tale modello assistenziale.

L'articolo 2 reca le definizioni di bambino, assistenza centrata sulla famiglia ed enti del Terzo settore rilevanti ai sensi del provvedimento in esame.

L'articolo 3, comma 1, esplicita che il modello dell'assistenza centrata sulla famiglia si propone di rendere i luoghi e i percorsi dell'assistenza al bambino più accoglienti e ospitali, orientati al benessere suo e della sua famiglia, perseguendo al tempo stesso obiettivi di appropriatezza, di efficientamento e di razionalizzazione dal punto di vista economico e gestionale. L'articolo 3, comma 2, stabilisce che il modello dell'assistenza centrata sulla famiglia promuove in particolare: la partecipazione e il coinvolgimento della famiglia, affinché la stessa possa seguire il percorso assistenziale del bambino e collaborare con gli esercenti le professioni sanitarie e sociosanitarie che compongono l'*équipe* nella costruzione e nell'attuazione del piano di cura; la creazione di un rapporto di rispetto e di fiducia; la vicinanza fisica ed emotiva della famiglia al bambino, anche attraverso la messa a disposizione di spazi dedicati all'interno della struttura ospedaliera ovvero di alloggi ubicati nelle adiacenze della stessa; l'offerta di servizi mirati per il bambino e per la sua famiglia, per la formazione, l'assistenza psicologica e il supporto ai bisogni educativi o ludico-ricreativi; la completezza, la comprensibilità e la tempestività delle informazioni fornite ai genitori, concernenti sia la malattia e lo stato di salute del bambino sia i servizi, le prestazioni, i trattamenti e le attività erogabili. L'articolo 3, comma 3, prevede che le Regioni definiscano, con uno specifico Piano approvato dalla Giunta, le linee progettuali, le azioni ed i meccanismi operativi diretti a favorire un'adozione sostenibile del modello dell'assistenza centrata sulla famiglia da parte delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale. Si prevede inoltre che tali piani promuovano il coinvolgimento delle associazioni dei genitori e degli enti del Terzo settore che operano nell'ambito dell'assistenza centrata sulla famiglia, attraverso le forme della co-programmazione e della coprogettazione di cui all'articolo 55 del Codice del Terzo settore.

L'articolo 4 istituisce nello stato di previsione del Ministero della salute il Fondo per la promozione dell'assistenza centrata sulla famiglia, le cui risorse sono destinate a sostenere, attraverso l'erogazione di contributi, l'attivazione di progetti di attuazione del modello di assistenza centrata sulla famiglia promossi da enti del Terzo settore in regime di accordo, di convenzionamento o, comunque, di collaborazione con aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale, anche attraverso le richiamate forme della co-programmazione e della coprogettazione.

Viene poi rimesso ad un decreto del Ministro della salute la definizione dei tempi e delle modalità di presentazione delle domande per l'accesso al finanziamento del Fondo; dei criteri per la valutazione dei progetti; delle modalità di erogazione del finanziamento; della modalità di monitoraggio e delle ipotesi di revoca del finanziamento medesimo. Si prevede che con tale decreto sia altresì istituito, ai fini della valutazione dei progetti di cui all'articolo in esame, un Comitato per la valutazione dei progetti presso il Ministero della salute, composto da rappresentanti del Ministero medesimo e degli altri ministeri interessati, nonché da un rappresentante della Conferenza delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano.

L'articolo 5, comma 1, reca, infine, le disposizioni finanziarie.

Luana ZANELLA, *presidente*, nessuno chiedendo di intervenire, rinvia quindi il seguito dell'esame ad altra seduta.

La seduta termina alle 11.55.

ATTI DELL'UNIONE EUROPEA

Mercoledì 8 aprile 2026. — Presidenza della vicepresidente Luana ZANELLA.

La seduta comincia alle 11.55.

**Programma di lavoro della Commissione per il 2026
— È ora che l'Europa si renda indipendente.
COM (2025) 870 final.**

Relazione programmatica sulla partecipazione dell'Italia all'Unione europea nell'anno 2026.**Doc. LXXXVI, n. 4.**

(Parere alla XIV Commissione).

(Esame congiunto e rinvio).

La Commissione inizia l'esame congiunto dei provvedimenti in oggetto.

Luana ZANELLA, *presidente*, ricorda che la Commissione è chiamata a esprimere sul Programma di lavoro della Commissione per il 2026 e sulla Relazione programmatica sulla partecipazione dell'Italia all'Unione europea nell'anno 2026 un parere alla XIV Commissione, la quale, a sua volta, a conclusione dell'esame congiunto, procederà all'approvazione di una relazione per l'Assemblea, avente ad oggetto i predetti atti.

Annarita PATRIARCA (FI-PPE), *relatrice*, intervenendo in videoconferenza, ricorda preliminarmente che, a partire dal 2011, in conformità alla procedura delineata nel parere della Giunta per il regolamento del 14 luglio 2010, i documenti in esame sono assegnati a tutte le Commissioni permanenti affinché possano esprimere un parere sui rispettivi ambiti di competenza, mentre la disamina generale è demandata alla XIV Commissione, che presenta una relazione all'Assemblea per la successiva discussione e la votazione di risoluzioni.

Le recenti modifiche al Regolamento della Camera, approvate dall'Assemblea lo scorso 17 febbraio, introducono una nuova formulazione dell'articolo 126-*quater*, prevedendo che l'esame parlamentare degli strumenti di programmazione politica e legislativa delle istituzioni dell'Unione europea sia disgiunto da quello della Relazione programmatica annuale del Governo.

Fa presente che tale innovazione, che entrerà in vigore a decorrere dalla prossima legislatura, mira a garantire maggiore tempestività ed efficacia nell'esame parlamentare.

Rileva che, pur a fronte di una tempistica che dovrebbe ordinariamente collo-

care la trasmissione della Relazione programmatica entro la fine dell'anno precedente, quest'anno l'esame dei documenti ha potuto comunque avviarsi con un anticipo maggiore rispetto alla prassi, anche grazie alla trasmissione della Relazione governativa nel mese di febbraio.

Nell'illustrare i contenuti dei documenti in esame, segnala anzitutto che la Relazione programmatica per il 2026 è strutturata in 204 schede relative a dossier specifici – ciascuno concernente singole questioni o proposte legislative dell'UE – che descrivono gli obiettivi, le azioni e i risultati attesi riconducibili ai vari interventi e che sono aggiornate al 31 dicembre 2025.

Il Programma di lavoro della Commissione europea per l'anno 2026, invece, intitolato « È ora che l'Europa si renda indipendente », è stato presentato il 21 ottobre 2025 e parte dalla premessa che solo costruendo un'Europa più sovrana e indipendente l'Unione potrà affrontare efficacemente le sfide, attuali e future, derivanti da un contesto internazionale contraddistinto da minacce alla sicurezza e alla democrazia, conflitti e tensioni geopolitiche, rischi per l'economia e l'industria e cambiamenti climatici.

Per quanto riguarda gli ambiti d'interesse della XII Commissione, richiama le seguenti direttrici: il contrasto alla povertà e alle nuove fragilità sociali, il rafforzamento dei sistemi sanitari e l'evoluzione delle politiche europee in materia farmaceutica e di innovazione sanitaria.

In particolare, per il contrasto alla povertà, la Relazione programmatica attribuisce particolare rilievo alla prima strategia europea dedicata, la cui presentazione è attesa nel corso del 2026. Essa viene qualificata come un tassello essenziale per promuovere una convergenza verso l'alto delle condizioni di vita nell'Unione. Il Governo individua, a tal fine, alcuni elementi chiave: la centralità della persona e della presa in carico multidimensionale, l'integrazione tra politiche sociali, educative, fiscali ed economiche, nonché la sostenibilità e l'innovazione dei sistemi di protezione sociale in un contesto segnato dalle transizioni tec-

nologiche e demografiche, al fine di rafforzare approcci integrati nell'affrontare le nuove forme di vulnerabilità.

Evidenzia che un secondo ambito di particolare rilievo riguarda il rafforzamento dei sistemi sanitari, anche attraverso l'uso delle tecnologie digitali e l'integrazione tra assistenza sanitaria e servizi sociali. Nella Relazione, si richiamano, in particolare, le azioni in materia di digitalizzazione dell'assistenza, utilizzo dei dati sanitari e sviluppo dell'innovazione, al fine di migliorare l'efficienza e la qualità dei servizi.

In questo quadro, evidenzia come assuma particolare rilievo il tema delle dinamiche demografiche, con particolare riferimento all'invecchiamento della popolazione e all'emergere di nuove fragilità sociali, che impongono una visione integrata tra politiche sanitarie e sociali.

Sottolinea che un ulteriore ambito di interesse è rappresentato dalla politica farmaceutica e, più in generale, dallo sviluppo delle scienze della vita. In tali ambiti, segnala, in particolare, i dossier relativi alla biotecnologia e alla biofabbricazione, che incidono non soltanto sull'accesso alle cure e sulla tutela della salute, ma anche sulla capacità industriale, sulla ricerca e sulla competitività del sistema europeo.

Fa presente che di interesse per la XII Commissione è altresì il dossier sulla semplificazione e riordino della normativa in materia di disabilità. In proposito, ricorda che è stato istituito un tavolo di lavoro interistituzionale per l'attuazione dell'articolo 16 della legge del 10 novembre 2025, n. 167 che introduce misure per la semplificazione normativa e il miglioramento della qualità della normazione. Tale articolo conferisce al Governo una delega legislativa, da esercitare entro dodici mesi, per semplificare e riordinare la normativa in materia di disabilità.

Per quanto riguarda gli ambiti di competenza della Commissione, richiama infine il dossier concernente il sistema di aiuti umanitari mondiale e l'iniziativa globale per la resilienza sanitaria. In tale ambito, si evidenzia che le azioni portate avanti dall'UE, come *EU4Health programme*

2021-2027, *HERA (Health Emergency Preparedness and Response)*, la strategia *Global Gateway*, insieme all'adozione della cd. direttiva CER relativa alla resilienza dei soggetti critici (*critical entities resilience*) e alla Strategia dell'Unione in materia di preparazione, contribuiscono al rafforzamento della resilienza dei sistemi sanitari, migliorando in modo strutturale la capacità di resistere e reagire ad incidenti di varia natura.

Sottolinea, infine, che nel Programma di lavoro si afferma la volontà di promuovere una iniziativa globale per la resilienza sanitaria, garantendo un'azione collettiva più rapida ed efficace in tempi di crisi.

Luana ZANELLA, *presidente*, nessuno chiedendo di intervenire, rinvia quindi il seguito dell'esame congiunto ad altra seduta.

La seduta termina alle 12.

INDAGINE CONOSCITIVA

Mercoledì 8 aprile 2026. — Presidenza della vicepresidente Luana ZANELLA, indi del vicepresidente Luciano CIOCCHETTI.

La seduta comincia alle 12.

Sulla pubblicità dei lavori.

Luana ZANELLA, *presidente*, avverte che la pubblicità dei lavori sarà assicurata anche mediante la resocontazione stenografica e la trasmissione attraverso la *web-tv* della Camera dei deputati.

Indagine conoscitiva sull'attuazione dei livelli essenziali di assistenza e sull'erogazione delle prestazioni sanitarie nelle regioni.

Audizione di rappresentanti della Federazione nazionale degli Ordini dei veterinari italiani (FNOVI), della Federazione nazionale degli Ordini dei biologi (FNOB) (in videoconferenza) e della Federazione

nazionale Ordini fisioterapisti (FNOFI) (in videoconferenza).

(Svolgimento e conclusione).

Luana ZANELLA, *presidente*, introduce l'audizione.

Pierluigi UGOLINI, *tesoriere della Federazione nazionale degli Ordini dei veterinari italiani (FNOVI)*, Alberto SPANÒ, *vicepresidente della Federazione nazionale degli Ordini dei biologi (FNOB)*, e Piero FER-RANTE, *presidente della Federazione nazionale Ordini fisioterapisti (FNOFI)*, svolgono una relazione sui temi oggetto dell'audizione.

Luana ZANELLA, *presidente*, ringrazia gli auditi per l'intervento e dichiara conclusa l'audizione.

Audizione di rappresentanti della Federazione Ordine farmacisti italiani (FOFI) (in videoconferenza), della Federazione nazionale Ordini professioni infermieristiche (FNOPI) e del Consiglio nazionale dell'Ordine degli psicologi (CNOP) (in videoconferenza).

(Svolgimento e conclusione).

Luciano CIOCCHETTI, *presidente*, introduce l'audizione.

Andrea MANDELLI, *presidente Federazione Ordine farmacisti italiani (FOFI)*, Saverio ANDREULA, *consigliere della Federa-*

zione nazionale degli Ordini professioni infermieristiche (FNOPI), e Eva PASCOLI, *presidente dell'Ordine degli psicologi del Friuli-Venezia Giulia e referente del Gruppo di lavoro sanità del Consiglio nazionale Ordine degli psicologi (CNOP)*, svolgono una relazione sui temi oggetto dell'audizione.

Luciano CIOCCHETTI, *presidente*, ringrazia gli auditi per l'intervento e dichiara conclusa l'audizione.

La seduta termina alle 13.20.

N.B.: Il resoconto stenografico della seduta è pubblicato in un fascicolo a parte.

AUDIZIONI INFORMALI

Mercoledì 8 aprile 2026. — Presidenza del vicepresidente Luciano CIOCCHETTI.

Audizione informale, in videoconferenza, di rappresentanti della Conferenza delle regioni e delle province autonome, nell'ambito dell'esame dei progetti di legge C. 2789 Governo, C. 114 Panizzut, C. 159 Serracchiani, C. 307 Conte, C. 344 Candiani, C. 443 Faraone, C. 998 Ciani, C. 1426 Malavasi, C. 1461 Tenerini, C. 1507 Stefani, C. 1682 Giorgianni, C. 1690 Ciocchetti e C. 2007 Zanella, recanti « Riconoscimento e tutela delle persone che assistono e si prendono cura dei propri cari ».

L'audizione informale è stata svolta dalle 13.30 alle 13.40.