

BOZZE DI STAMPA

6 marzo 2023

N. 1

SENATO DELLA REPUBBLICA

XIX LEGISLATURA

**Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle
persone anziane (506-A)**

EMENDAMENTI

Art. 1

1.1 (testo corretto)

CAMUSSO, ZAMPA, FURLAN, ZAMBITO, MAGNI, DE CRISTOFARO, CUCCHI,
Aurora FLORIDIA

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

1.2

MAGNI, DE CRISTOFARO, CUCCHI, Aurora FLORIDIA, CAMUSSO, ZAMPA,
FURLAN, ZAMBITO

Al comma 1, lettera a), sopprimere le parole da: «e fatto salvo» fino a: «legge 22 dicembre 2022, n. 197.».

1.3

SBROLLINI

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

Conseguentemente, al comma 1, dopo la lettera f), aggiungere la seguente:

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

1.7

SBROLLINI

Al comma 1, sostituire la lettera d) con le seguenti:

«d) «progetti individualizzati di assistenza integrata (PAI)»: i progetti specifici di sostegno, anche quali parte integrante del più ampio progetto di vita individuale ove richiesto e redatto, predisposti, in coerenza con quanto previsto dall'articolo 1, comma 163, della legge 31 dicembre 2021, n. 234, dall'*équipe* multidisciplinare integrata per individuare i sostegni di natura assistenziale per le persone anziane, le persone anziane non autosufficienti e le persone anziane non autosufficienti con disabilità con il coinvolgimento diretto della persona e dei suoi familiari conviventi ovvero di chi ne cura gli interessi, anche ricoprendo misure di protezione giuridica, fermo restando quanto previsto per le persone anziane con pregresse disabilità;

d-bis) «progetto di vita individuale per le persone con disabilità»: il progetto che indica i bisogni di sostegno della persona con disabilità, anche con elevata o elevatissima necessità di sostegni intensivi, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie insorte per senilità nelle diverse fasi della sua vita, strutturando quindi interventi di sviluppo ed abilitazione delle proprie potenzialità anche di natura sanitaria, sociosanitaria, assistenziale, etc. secondo quanto previsto dalla legge 30 dicembre 2021, n. 227;

d-ter) «*budget* di cura e assistenza»: strumento costituito dall'insieme delle misure, delle prestazioni, dei servizi e dei sostegni a vario titolo resi disponibili al fine di realizzare il PAI, quale piano di sostegno assistenziale;

d-quater) «*budget* del Progetto individuale di vita»: insieme di risorse umane, professionali, strumentali, tecnologiche ed economiche rese disponibili per garantire l'attuazione degli interventi stabiliti nel Progetto indi-

viduale di vita, secondo quanto previsto dalla legge 30 dicembre 2021, n. 227 e di cui l'eventuale *budget* di cura ed assistenza è una componente;»

1.300

GUIDOLIN, MAZZELLA, PIRRO

Al comma 1, sostituire la lettera f) con la seguente: «f) "caregiver familiare": la persona che 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 del decreto di cui al comma 255-bis, 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.».

1.200

TERNULLO

Aggiungere, in fine, la seguente lettera:

«f-bis) «centri di aggregazione sociale per anziani autosufficienti»: le strutture polivalenti di aggregazione e di propulsione della vita sociale, culturale e ricreativa delle persone anziane autosufficienti di cui promuovono:

1) la presenza attiva sul territorio, la valorizzazione delle proprie capacità e delle funzioni motorie, cognitive e creative e l'indispensabile scambio intergenerazionale, aiutando l'anziano ad orientarsi ed informarsi sui servizi sociali e sanitari promossi dal sistema integrato;

2) le relazioni interpersonali tra gli anziani stessi e tra questi ed i cittadini delle altre fasce di età esistenti sul territorio in un'ottica intergenerazionale ed interculturale.

I centri di aggregazione sociale per anziani autosufficienti sono gestiti, su base volontaria, da Associazioni di Promozione Sociale (APS) idonee alla loro gestione e da considerare a tutti gli effetti Enti del Terzo Settore.».

1.17

SBROLLINI

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

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

1.18

ZAMPA, CAMUSSO, FURLAN, ZAMBITO

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

«f-bis) *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.»

ORDINE DEL GIORNO

G1.200

MAGNI, DE CRISTOFARO, CUCCHI, Aurora FLORIDIA

Il Senato

in sede di esame dell'atto Senato n. 506 intitolato " Delegha al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane",

premessò che:

il progressivo invecchiamento della popolazione comporta una ridistribuzione demografica senza precedenti, l'Italia si caratterizza per avere una popolazione mediamente molto longeva (81 anni gli uomini e 85 le donne) e con una quota di over 65 tra le più alte al mondo: nel 2018 erano 13,6 milioni (22,8% del totale), in aumento dell'11% dal 2012. Sono previsti crescere ininterrottamente fino al 2047, quando saranno quasi 20 milioni (34%). Nel 2018 l'indice di vecchiaia ha raggiunto il suo massimo storico di 173,1: ogni 100 giovani ci sono dunque 173 anziani; erano 130 nel 2000 e 58 nel 1980.

L'indice di dipendenza degli anziani ha raggiunto il 35,7%, ciò significa che in Italia ogni 3 persone attive vi è un over 65. Si tratta del valore più elevato in Europa (31%) e il secondo al mondo dopo il Giappone (46%);

parallelamente all'aumentata aspettativa di vita, si è verificata una transizione epidemiologica nella patologia emergente: da una situazione in cui erano prevalenti le malattie infettive e carenziali, si è passati a una preponderanza di quelle cronicodegenerative, di conseguenza nei paesi più ricchi, il maggior carico di malattia, misurato in anni di vita aggiustati per disabilità è attribuibile alle patologie cardio e cerebrovascolari e ai disturbi neuropsichiatrici, tra cui la depressione, la malattia di Alzheimer e le altre forme di demenza. Tanto nei paesi in via di sviluppo che in quelli a più alto reddito, si prevede che il numero di soggetti con disabilità, derivante principalmente dalle malattie non trasmissibili, aumenterà proporzionalmente alla crescita della popolazione, con una più alta percentuale proprio nelle classi di età più avanzata;

con l'aumento dell'aspettativa di vita e il rapporto sempre più sfavorevole tra popolazione attiva e non attiva, tenderà ad aumentare anche l'onere socioeconomico correlato alla cura, all'assistenza e alle spese previdenziali destinate agli anziani, causando il cosiddetto longevity shock, recentemente sottolineato dal Fondo Monetario Internazionale;

è inoltre evidente che la doppia transizione, epidemiologica e demografica, incrementerà inevitabilmente l'incidenza di numerose patologie neurodegenerative che si caratterizzano per il deficit cognitivo associato all'età, prima tra tutte la malattia di Alzheimer, come ha evidenziato il Progetto IPREA (Italian PRoject on the Epidemiology of Alzheimer's disease);

ad agosto 2020 l'Assemblea Mondiale della Sanità (World Health Assembly) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità ha lanciato il Decennio dell'invecchiamento in salute 2020-2030 (Decade of Healthy Ageing 2020-2030) all'interno del quale ci si propone di migliorare la vita delle persone anziane mettendo in campo politiche coordinate in quattro direzioni: cambiare il modo in cui pensiamo all'invecchiamento; sviluppare comunità in modi che promuovano le capacità di autonomia delle persone anziane; fornire assistenza integrata centrata sulla persona e servizi sanitari primari che rispondano alle loro esigenze; e fornire agli anziani che ne hanno bisogno l'accesso a un'assistenza di qualità a lungo termine;

l'attuale evoluzione del contesto nazionale richiede, quindi, una ridefinizione delle misure e delle risorse destinate alle fasce di popolazione anziana, in cui più alto è il rischio di malattia e di perdita di autosufficienza;

infatti, se da un lato l'aumento della longevità rappresenta indubbiamente una grande conquista, in quanto testimonia il crescente miglioramento delle condizioni di vita e i progressi della medicina, dall'altro potrebbe trasformarsi in una minaccia per l'immediato futuro, nel caso in cui non fosse controbilanciato da una rinnovata capacità di programmazione di opportuni, sistematici e urgenti interventi di politica sociale e sanitaria che investano la ricerca, l'assistenza e il benessere degli anziani, tenendo in considerazione l'evoluzione del concetto stesso di invecchiamento;

oggi infatti lo stato di salute dell'anziano non è più identificato unicamente con la ridotta presenza di malattia, ma con il mantenimento del benessere psicofisico e relazionale, pur in presenza di polipatologie. Per questo motivo, uno degli indicatori più frequentemente utilizzati per misurare il benessere e lo stato di salute della popolazione è l'aspettativa di vita libera da disabilità (DFLE, disability free life expectancy), un indicatore composito che combina informazioni su mortalità e disabilità, estendendo il concetto di aspettativa di vita al di là del semplice numero di anni vissuti, quantificando quanti di questi siano realmente vissuti senza limitazioni nelle attività quotidiane (ADL, activities of daily living e IADL, instrumental activities of daily living);

in quest'ottica appaiono obiettivi fondamentali il mantenimento dell'autosufficienza e della qualità della vita dell'anziano: oltre al trattamento specialistico e riabilitativo della malattia, compito che comunque rimane essenziale, l'obiettivo che ci si deve prefiggere è quello di attuare interventi di prevenzione in grado di minimizzare i principali fattori di rischio e promuovere adeguati stili di vita in ogni età, favorendo parallelamente l'accesso ai servizi e l'integrazione del soggetto nel proprio contesto sociale;

per affrontare la sfida dell'invecchiamento della popolazione, è necessario che la risposta tecnico-organizzativa del sistema sociale e sanitario si adegui tempestivamente ai mutamenti in corso e alle nuove esigenze, evitando il più possibile l'ospedalizzazione e l'allontanamento dell'anziano dal contesto sociale nel quale ha vissuto, e prediligendo interventi sul territorio, mirati alla prevenzione, alla riabilitazione, alle facilitazioni ambientali, al sostegno economico, sociale e motivazionale dell'anziano e della sua famiglia, nel proprio contesto di vita: occorre pertanto ripensare gli spazi per la socialità e complessivamente ripensare i servizi collettivi alle persone;

considerati i processi evolutivi avvenuti nel tessuto sociale e le mutate caratteristiche delle strutture familiari e di comunità, soprattutto nei centri abitati di rilevanti dimensioni, occorre ripensare i modelli di accudimento, i bisogni di cura e socialità;

da tenere in considerazione, tra i fattori determinanti, l'aumento del numero delle donne impiegate in attività lavorative, con orari di lavoro sempre più estesi e flessibili; l'avanzamento dell'età delle donne primipare che, impegnate, purtroppo in via ancora predominante, nella contemporanea cura dei figli e dei genitori anziani spesso si trovano a dover comprimere il tempo di cura dedicato a questi ultimi; gli effetti dell'emigrazione giovanile, che allontana anche fisicamente le generazioni (solo nel 2014 si sono contati 101.297 espatri, di cui 35,8% di persone tra i 18 e i 34 anni, Fondazione Migrantes): occorre pertanto valorizzare l'importanza del lavoro di cura, predisponendo idonee misure di tutela salariale e previdenziale per i soggetti, molto spesso donne, che svolgono questa fondamentale funzione sociale;

tutto ciò premesso e considerato, si impegna il Governo:

a valutare l'opportunità di introdurre, nel prossimo provvedimento utile, efficaci misure di politica sociale che concilino strumenti previdenziali,

sanitari, di attivazione e di inclusione sociale, diretti al sostegno dell'autosufficienza della persona anziana nel proprio contesto di vita e alla gestione della vecchiaia valorizzando l'offerta di servizi attraverso una rete integrata dei servizi sociosanitari che preveda l'interazione di tutte le diverse figure professionali (medico, assistente sociale, infermiere professionale, fisioterapista, ecc.), al fine di inquadrare l'anziano nella sua unitarietà, individuando precocemente l'anziano "fragile" o a rischio di perdere l'autosufficienza, di delineare un programma di intervento personalizzato e verificarne periodicamente l'efficacia, adattandolo all'evolversi della situazione al fine di prolungare il mantenimento di una vita attiva, sia dal punto di vista fisico che intellettuale e sociale.

EMENDAMENTI

Art. 2

2.3

MAGNI, DE CRISTOFARO, CUCCHI, Aurora FLORIDIA, CAMUSSO, ZAMPA, FURLAN, ZAMBITO

Apportare le seguenti modificazioni:

- a) *al comma 1, dopo le parole: «persone anziane» inserire le seguenti: «e delle persone non autosufficienti»;*
 - b) *al comma 1, dopo le parole: «popolazione anziana» inserire le seguenti: «e non autosufficiente»;*
 - c) *al comma 2, lettera d), dopo le parole: «persone anziane» inserire le seguenti: «e delle persone non autosufficienti».*
-

2.7

MAGNI, DE CRISTOFARO, CUCCHI, Aurora FLORIDIA, CAMUSSO, ZAMPA, FURLAN, ZAMBITO

Apportare le seguenti modificazioni:

a) *al comma 1, infine, dopo le parole:* «nell'ambito delle risorse disponibili ai sensi dell'articolo 8» *aggiungere le seguenti:* «e delle risorse aggiuntive occorrenti stanziare con provvedimento legislativo»;

b) *al comma 2, lettera e), al termine del periodo, sostituire le parole da* «nell'ambito» *a* «degli enti», *con le seguenti:* «nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente e degli stanziamenti aggiuntivi disposti con provvedimento legislativo, anche in deroga alle facoltà assunzionali vigenti.»

2.8

CAMUSSO, ZAMPA, FURLAN, ZAMBITO, MAGNI, DE CRISTOFARO, CUCCHI, Aurora FLORIDIA

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

2.12

MAGNI, DE CRISTOFARO, CUCCHI, Aurora FLORIDIA, CAMUSSO, ZAMPA, FURLAN, ZAMBITO

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 si articola in:

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

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

3) misure per il coordinamento tra gli ambiti territoriali distrettuali e gli ambiti territoriali sociali.

b-bis) Nell'ambito delle attività dello SNAA rientrano:

1) il sistema unico di valutazione dei bisogni di salute e assistenza articolato su due livelli: la valutazione multidimensionale unificata e la valutazione di competenza delle UVM 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.»

2.13

MAGNI, DE CRISTOFARO, CUCCHI, Aurora FLORIDIA, CAMUSSO, ZAMPA, FURLAN, ZAMBITO

Al comma 2, lettera b), apportare le seguenti modificazioni:

a) *sostituire le parole:* «nelle attività culturali, nell'associazionismo e nelle famiglie» *con le seguenti:* «nelle attività culturali e nell'associazionismo»;

b) *sopprimere le parole da* «e per il miglioramento» *a* «servizi pubblici»;

c) *sopprimere le parole da* «anche nell'ottica» *fino al termine del periodo.*

2.16

ZAMPA, CAMUSSO, FURLAN, ZAMBITO

Al comma 2, lettera b), dopo le parole: «della gestione» *inserire le seguenti:* «a titolo non oneroso».

2.200

SBROLLINI

Al comma 2, lettera c), dopo le parole: «anche con il coinvolgimento attivo» *inserire le seguenti:* «e la co-programmazione e coprogettazione».

2.300

GUIDOLIN, MAZZELLA, PIRRO

Al comma 3, dopo la lettera b), inserire 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;».

2.201 (già 1.13)

SBROLLINI

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

«*c-bis*) dispone 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;».
-

2.21

MAZZELLA, GUIDOLIN, PIRRO

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

«*d*) riconoscimento prioritario del diritto delle persone anziane alla continuità di vita e di cure presso il proprio domicilio 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;»

2.202 (già 2.26)

ZAMPA, CAMUSSO, FURLAN, ZAMBITO

Al comma 2, lettera d), sopprimere le parole: «entro i limiti e i termini definiti, ai sensi della presente legge, dalla programmazione integrata socio-assistenziale» e le parole: «e sociosanitaria statale e regionale».

2.25

ZAMPA, CAMUSSO, FURLAN, ZAMBITO

Al comma 2, lettera d), dopo le parole: «proprio domicilio» inserire le seguenti: «nel rispetto delle volontà e dei desideri della persona».

2.29

ZAMPA, CAMUSSO, FURLAN, ZAMBITO

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

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

2.32

ZAMPA, CAMUSSO, FURLAN, ZAMBITO

Al comma 2, lettera e), dopo le parole: «centrato sulle necessità della persona e del suo contesto familiare» inserire le seguenti: «, sulla capacità di autodeterminazione dell'assistito».

2.33

CAMUSSO, ZAMPA, FURLAN, ZAMBITO

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: «nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente e degli stanziamenti aggiuntivi disposti con provvedimento legislativo, anche in deroga alla facoltà assunzionali vigenti;»

2.36

PIRRO, GUIDOLIN, MAZZELLA

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

«f) riconoscimento del diritto delle persone anziane alla somministrazione di cure palliative domiciliari e presso *hospice* e dare piena attuazione alla legge 15 marzo 2010, n. 38 al fine di garantire il diritto alle persone anziane, comprese quelle affette da patologie croniche invalidanti, demenza o malattia di Alzheimer, alle terapie di contrasto del dolore e alle cure palliative in ogni luogo di cura: ospedale, strutture Rsa, ogni altra struttura residenziale e al domicilio.»

2.39

ZAMPA, CAMUSSO, FURLAN, ZAMBITO

Al comma 2, lettera g), dopo le parole: «promozione dell'attività fisica» inserire la seguente: «e».

2.44

MAZZELLA, GUIDOLIN, PIRRO

Al comma 2, lettera i), aggiungere alla fine del periodo le seguenti parole: «, garantendo un incremento strutturale delle risorse nei successivi esercizi finanziari».

2.45

ZAMPA, CAMUSSO, FURLAN, ZAMBITO

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.»

2.203 (già 1.12)

SBROLLINI

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

«i-bis) valorizzazione delle RSA accreditate quale fondamentale sostegno al fabbisogno delle persone anziane non autosufficienti non assistibili a domicilio.».

2.204 (già 1.11)

SBROLLINI

Al comma 2, alla lettera f), dopo le parole «presso hospice» inserire le seguenti «ed RSA».

2.205 (già 2.49)

ZAMPA, CAMUSSO, FURLAN, ZAMBITO

Al comma 2, lettera l), dopo le parole: «reti informatiche» inserire le seguenti: «le cui modalità operative sono definite con decreto dei Ministeri dell'economia e delle finanze, del lavoro e delle politiche sociali e della salute, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo.»

2.51

ZAMPA, CAMUSSO, FURLAN, ZAMBITO

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

«l-bis) revisione dei requisiti per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali e dei requisiti ulteriori per l'accreditamento sono definiti nel rispetto di criteri quali l'effettiva presa in carico globale della persona, la continuità dell'assistenza, la competenza e formazione del personale ed il rispetto dei diritti e della qualità del lavoro e dei CCNL di settore sottoscritti con parti sociali O.O.S.S.e datoriali maggiormente rappresentative a livello nazionale, l'umanizzazione delle cure, la partecipazione delle persone o dei loro rappresentanti alle scelte dei percorsi di cura, la flessibilità dell'offerta e resilienza in situazioni emergenziali, la centralità del servizio pubblico; per la componente sanitaria i requisiti sono definiti

in coerenza con quanto previsto dalle Intese tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 20 dicembre 2012 (Rep. Atti n. 259/CSR) e del 19 febbraio 2015 (Rep. n. 32/CSR) nonché per le cure domiciliari sanitarie con l'Intesa del 4 agosto 2021 (Rep. Atti n. 151/CSR), opportunamente integrati e rinforzati per tener conto delle esigenze connesse ai rischi pandemici e al rispetto della dignità della persona.»

2.55

ZAMPA, CAMUSSO, FURLAN, ZAMBITO

Al comma 3, dopo le parole: «il compito di promuovere» inserire le seguenti: «con le regioni, le province autonome di Trento e Bolzano e i comuni».

2.57

MAZZELLA, GUIDOLIN, PIRRO

Al comma 3, lettera a), dopo le parole: «associazioni di settore» inserire le seguenti: «e rappresentative delle persone anziane e non autosufficienti, anche con riferimento alla condizione di disabilità».

2.58

MURELLI, CANTÙ, MINASI

Al comma 3 apportare le seguenti modificazioni:

1) *alla lettera a), primo periodo, sopprimere le seguenti parole: «tenuto conto di quanto previsto nell'ambito del Piano nazionale della prevenzione, del Piano nazionale della cronicità e del Piano per la non autosufficienza», e in fine aggiungere le seguenti: «, che sostituisce il Piano per la Non Autosufficienza.»*

2) *dopo la lettera c), aggiungere la seguente:*

«c-bis) 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 integrato per la 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. La relazione è trasmessa

alle Camere, entro il 31 maggio di ogni anno, dal Presidente del Consiglio dei ministri o da un Ministro da lui delegato.».

2.61

MAGNI, DE CRISTOFARO, CUCCHI, Aurora FLORIDIA, CAMUSSO, ZAMPA, FURLAN, ZAMBITO

Al comma 3, lettera a), al termine del primo periodo sopprimere le parole: «e il Piano Nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana»

2.62

MAZZELLA, GUIDOLIN, PIRRO

Al comma 3, lettera b), dopo la parola: «promuove» inserire le seguenti: «e vigila»

2.64

MAZZELLA, GUIDOLIN, PIRRO

Al comma 3, lettera c), sostituire le parole: «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».

2.68

ZAMPA, CAMUSSO, FURLAN, ZAMBITO

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

«c-bis) 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 integrato per la 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. La relazione è trasmessa alle Camere, entro il 31 maggio di ogni anno, dal Presidente del Consiglio dei ministri o da un Ministro da lui delegato.»

2.70

MAZZELLA, GUIDOLIN, PIRRO

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

«c-bis) monitora l'attuazione dei Piani di cui alla lettera a) del presente comma e approva annualmente una relazione sullo stato di attuazione degli stessi, recante l'indicazione delle azioni, delle misure e delle fonti di finanziamento adottate. La relazione è trasmessa alle Camere, entro il 31 maggio di ogni anno, dal Presidente del Consiglio dei ministri o da un Ministro da lui delegato.»

2.73

MAGNI, CUCCHI, DE CRISTOFARO, AURORA FLORIDIA, CAMUSSO, ZAMPA, FURLAN, ZAMBITO

Al comma 4, primo periodo dopo le parole: «del Comitato» inserire le seguenti: «nonché da tre rappresentanti degli organismi rappresentativi del terzo settore, della cooperazione sociale e delle imprese sociali.».

2.74

MAZZELLA, GUIDOLIN, PIRRO

Al comma 4, dopo le parole: «all'ordine del giorno del Comitato.» inserire il seguente periodo: «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.».

2.75

CAMUSSO, FURLAN, ZAMPA, ZAMBITO

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».

2.77

MAGNI, CUCCHI, DE CRISTOFARO, Aurora FLORIDIA, CAMUSSO, ZAMPA, FURLAN, ZAMBITO

Dopo il comma 4, inserire il seguente:

«4-bis. Il CIPA consulta periodicamente le parti sociali e gli organismi rappresentativi del Terzo settore e, comunque, almeno una volta l'anno, nonché in occasione dell'adozione dei Piani di cui al comma 3, lettera a) del presente articolo. Al fine di formulare analisi e proposte per la definizione dei medesimi Piani e delle attività di cui alle lettere b) e c), il CIPA può costituire gruppi di lavoro con la partecipazione dei soggetti di cui al presente comma».

2.78

ZAMPA, MAGNI, DE CRISTOFARO, CUCCHI, Aurora FLORIDIA

Dopo il comma 4, inserire il seguente:

«4-bis. Il CIPA consulta le parti sociali e gli organismi rappresentativi del Terzo settore periodicamente e, comunque, almeno una volta l'anno nonché in occasione dell'adozione dei Piani di cui al comma 3, lettera a). Al fine di formulare analisi e proposte per la definizione dei medesimi Piani e delle attività di cui alle lettere b) e c), il CIPA può costituire gruppi di lavoro con la partecipazione dei soggetti di cui al presente comma».

2.79

MAGNI, DE CRISTOFARO, CUCCHI, Aurora FLORIDIA, CAMUSSO, ZAMPA, FURLAN, ZAMBITO

Dopo il comma 4, inserire il seguente:

«4-bis. 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».

ORDINI DEL GIORNO

G2.200

LEONARDI, BERRINO, MANCINI, RUSSO, SATTA, ZULLO

Il Senato,

in sede di esame dell'Atto Senato n. 506 recante "Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane";

premesso che:

il comma 1 dell'articolo 2 prevede che "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 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.";

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, con decreto del Ministro della salute dell'8 settembre 2020, presso il Ministero della salute, rispetto ad una mera enunciazione astratta dei diritti delle persone anziane e dei doveri della comunità intende compiere un passo ulteriore in un duplice senso: se da un lato si pone lo scopo di incidere nell'ordinamento prospettando al legi-

slatore principi fondamentali e diritti che possono trovare un riconoscimento formale in specifici atti normativi, dall'altro offre indicazioni operative ed organizzative ad istituzioni ed operatori chiamati a prendersi cure delle persone anziane;

la Carta per i diritti delle persone anziane citata intende declinare in concreto le indicazioni contenuti in alcuni documenti internazionali, quali la Raccomandazione del Comitato dei Ministri CM / Rec (2014) 2 agli Stati membri del Consiglio d'Europa sulla promozione dei diritti umani delle persone anziane adottata il 19 Febbraio 2014 e la Carta europea dei diritti e delle responsabilità delle persone anziane bisognosi di assistenza e di cure a lungo termine elaborata nel giugno 2010 nell'ambito del Programma Europeo DAPHNE III contro l'abuso verso le persone anziane da un gruppo di collaborazione di 10 paesi come parte del progetto EUSTACEA;

impegna il Governo:

nell'esercizio delle deleghe di cui al ddl in oggetto, ad ispirarsi ai principi sanciti nella "Carta dei diritti degli anziani e dei doveri della Comunità" redatta dalla Commissione per la riforma della assistenza sanitaria e socio-sanitaria per la popolazione anziana, istituita con decreto del Ministero della salute dell'8 settembre 2020.

G2.201

MAZZELLA, GUIDOLIN, PIRRO

Il Senato,

in sede di esame del disegno di legge recante "Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane" (A.S. 506)

premesso che

il comma 1 dell'articolo 2 prevede che "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 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.";

l'articolo 25 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea stabilisce che l'Unione riconosce e rispetta il diritto degli anziani di condurre una vita dignitosa e indipendente e di partecipare alla vita sociale e culturale;

impegna il Governo

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 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.

EMENDAMENTI

Art. 3

3.6

CAMUSSO, ZAMPA, FURLAN, ZAMBITO

Al comma 2, lettera a), alinea, aggiungere, in fine, le seguenti parole: «tenuto conto delle "Raccomandazioni per l'adozione di politiche in materia di invecchiamento attivo adottate dalla Conferenza Ministeriale UNECE sull'invecchiamento del giugno 2022"».

3.7

MAGNI, DE CRISTOFARO, CUCCHI, Aurora FLORIDIA, CAMUSSO, ZAMPA, FURLAN, ZAMBITO, GUIDOLIN, PIRRO, MAZZELLA

Al comma 2, lettera a), alinea, dopo la parola: «anziane» inserire le seguenti: «, tenuto conto delle "Raccomandazioni per l'adozione di politiche in materia di invecchiamento attivo adottate dalla Conferenza Ministeriale UNECE sull'invecchiamento (giugno 2022):"».

3.12

MAZZELLA, GUIDOLIN, PIRRO

Al comma 2, lettera a), numero 2), dopo le parole: «persone anziane» inserire le seguenti: «con attenzione al superamento delle barriere anche per lo stesso accesso e fruizione dei suddetti percorsi integrati;».

3.16

ZAMPA, CAMUSSO, FURLAN, ZAMBITO

Al comma 2, lettera a), sostituire il numero 4) con il seguente:

«4) promozione di programmi di apprendimento e di formazione, anche di alfabetizzazione digitale, in tutte le fasi della vita e 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 del Terzo Settore e delle famiglie;».

3.18

MAGNI, DE CRISTOFARO, CUCCHI, Aurora FLORIDIA, CAMUSSO, ZAMPA, FURLAN, ZAMBITO

Apportare le seguenti modificazioni:

a) al comma 2, lettera a), numero 4), sopprimere le parole da: «nonché» fino alla fine;

b) al comma 2, lettera a), numero 6) le parole da: «e di coabitazione intergenerazionale» a «co-housing intergenerazionale» sono soppresse;

c) al comma 2, sopprimere la lettera b).

3.200 (già 3.17)

CAMUSSO, ZAMPA, FURLAN, ZAMBITO

Al comma 2, apportare le seguenti modificazioni:

1) alla lettera a), numero 4), sopprimere le parole da: «nonché» fino alla fine del periodo;

2) *alla lettera a), numero 6), sopprimere le parole: «e di coabitazione intergenerazionale, specie con i giovani in condizioni svantaggiate (co-housing intergenerazionale)»;*

3) *alla lettera b), sopprimere il numero 1).*

3.201 (già 3.21)

MAZZELLA, GUIDOLIN, PIRRO

Al comma 2, lettera a), numero 5), sostituire le parole: «promozione di » con le seguenti: «promozione, incentivazione e finanziamento di strumenti volti ad agevolare»

3.22

PIRRO, GUIDOLIN, MAZZELLA

Al comma 2, lettera a), dopo il punto 6), inserire il seguente:

«6-bis) promozione di soluzioni innovative nel settore della residenzialità per anziani, prevedendo la possibilità di attuare una progettualità mirata al ripopolamento di borghi abbandonati che presentano caratteristiche consone ad accogliere una popolazione anziana;».

3.23

MAZZELLA, GUIDOLIN, PIRRO

Al comma 2, lettera a), dopo il punto 6), inserire 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 comma 2, lettera a), punto 6);».

3.202 [già 3.25 (testo corretto)]

MAZZELLA, GUIDOLIN, PIRRO

Al comma 2, lettera a), numero 8), dopo le parole: «mediante l'attività sportiva» inserire le seguenti: «e cure non farmacologiche»

3.27

MAZZELLA, GUIDOLIN, PIRRO

Al comma 2, lettera a), numero 9), dopo la parola: «infermità» inserire le seguenti: «nonché alla promozione all'autonomia ed alla vita autonoma.».

3.28

MAZZELLA, GUIDOLIN, PIRRO

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

«9-bis) 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».

3.31

MAZZELLA, GUIDOLIN, PIRRO

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

«9-bis) promozione della lotta alle disuguaglianze, alla povertà e una crescita economica equa e sostenibile in risposta all'invecchiamento della popolazione.»

3.41

MAZZELLA, GUIDOLIN, PIRRO

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

«9-bis) promozione della lotta all'ageismo in tutte le stagioni della vita.».

3.34

PIRRO, MAZZELLA, GUIDOLIN

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

«9-bis) promozione dell'invecchiamento attivo e in buona salute in tutte le politiche pubbliche nazionali e locali.».

3.39

PIRRO, MAZZELLA, GUIDOLIN

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

«9-bis) promozione dell'apprendimento lungo tutto l'arco della vita.».

3.37

PIRRO, MAZZELLA, GUIDOLIN

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

«9-bis) promozione della ricerca sui processi di invecchiamento.».

3.38

MAZZELLA, GUIDOLIN, PIRRO

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

«9-bis) promozione e realizzazione del supporto alle famiglie che forniscono assistenza agli anziani.».

3.30

MAZZELLA, GUIDOLIN, PIRRO

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

«9-bis) incentivazione di modalità graduali di uscita dal lavoro, che consentano la riorganizzazione di scopi e di ruoli, anche attraverso la promozione di iniziative di preparazione al pensionamento.».

3.35

MAZZELLA, GUIDOLIN, PIRRO

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

«9-bis) istituzione di un Fondo per il finanziamento di progetti a favore dell'invecchiamento attivo.».

3.36

MAZZELLA, GUIDOLIN, PIRRO

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

«9-bis) istituzione di un Osservatorio nazionale per l'invecchiamento attivo.».

3.203

ZAMPA, CAMUSSO, FURLAN, ZAMBITO

Al comma 2, lettera b), sopprimere il numero 2.

3.204 (già 3.43)

ZAMPA, CAMUSSO, FURLAN, ZAMBITO

Al comma 2, lettera b), numero 3), alinea, sopprimere la parola: «lontane».

3.205

ZAMPA, CAMUSSO, FURLAN, ZAMBITO

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

«1) offerta progressiva della possibilità, per la persona di età superiore a ottanta anni o 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 sociosanitaria, 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.».

3.48

MAZZELLA, GUIDOLIN, PIRRO

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

3.49

MAZZELLA, GUIDOLIN, PIRRO

Al comma 2, lettera c), numero 1) apportare le seguenti modifiche:

a) dopo le parole: «dell'autonomia» inserire le seguenti: «, nonché più in generale alle persone con disabilità»

b) dopo la parola: «ATS» inserire 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».

3.206

MAGNI, DE CRISTOFARO, CUCCHI, Aurora FLORIDIA

Al Capo II, alla rubrica, sostituire la parola: «anche» con le seguenti: «delle persone».

ORDINI DEL GIORNO

G3.200

BERRINO, LEONARDI, MANCINI, RUSSO, SATTA, ZULLO

Il Senato,

in sede di esame dell'atto Senato n. 506 recante "Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane";

premesso che:

l'articolo 3 reca una disciplina di delega al Governo 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. La delega è esercitata secondo i principi e criteri direttivi generali di cui all'articolo 2, comma 2, nonché secondo le disponibilità e i vincoli finanziari definiti ai sensi dell'articolo 8;

i principi e criteri direttivi specifici, di cui al comma 2 del presente articolo 3, concernono: gli interventi per l'invecchiamento attivo e la promozione dell'autonomia delle persone anziane (lettera a)); gli interventi per

la solidarietà e la coesione tra le generazioni (lettera b)); gli interventi per la prevenzione della fragilità (lettera c));

i principi e criteri direttivi specifici, di cui al comma 2, lettera c), concernono gli interventi per la prevenzione della fragilità degli anziani (interventi che, come specifica l'alinea della lettera, devono essere definiti in coerenza con la disciplina prevista in materia da altri strumenti di regolamentazione).;

considerato che:

l'elemento degli ottanta anni introduce il primo segmento del continuum assistenziale, dedicato al monitoraggio, valutazione e inclusione sociale per attività di prevenzione, come evidenziato al successivo punto 2;

impegna il Governo:

nell'esercizio delle deleghe di cui al ddl in oggetto in riferimento agli interventi per la prevenzione della fragilità degli anziani a prevedere una offerta sistematica della possibilità, 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 accedere 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.

G3.201

ZULLO, LEONARDI, BERRINO, MANCINI, RUSSO, SATTA

Il Senato,

in sede di esame dell'atto Senato n. 506 recante "Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane";

premesso che:

l'articolo 3, reca delega al governo all'adozione di uno o più decreti legislativi finalizzati a definire la persona anziana e a promuovere a dignità e l'autonomia, l'inclusione sociale, l'invecchiamento attivo e la prevenzione della fragilità, anche con riferimento alla condizione di disabilità;

in particolare, al comma 2, lettera a), si prevedono principi e criteri direttivi con riguardo agli interventi per l'invecchiamento attivo e la promozione dell'autonomia delle persone anziane mediante la promozione della salute e della cultura della prevenzione lungo tutto il corso della vita attraverso

apposite campagne informative e iniziative da svolgersi in ambito scolastico e nei luoghi di lavoro;

impegna il Governo:

in sede di attuazione dei decreti legislativi richiamati ad adottare iniziative per la promozione della salute, dei corretti stili di vita e della cultura della prevenzione lungo tutto il corso della vita attraverso apposite campagne informative, anche sull'importanza dei percorsi vaccinali attraverso l'adozione di efficaci modelli organizzativi che prevedono strumenti di chiamata attiva.

G3.202

PIRRO, GUIDOLIN, MAZZELLA

Il Senato

in sede di esame del disegno di legge recante "Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane (A.S. 506);

premesso che:

al comma 2, lettera *a*), dell'articolo 3, il Governo si attiene a principi e criteri direttivi con riguardo agli interventi per l'invecchiamento attivo e la promozione dell'autonomia delle persone anziane tra i quali: promozione della salute e della cultura della prevenzione lungo tutto il corso della vita attraverso apposite campagne informative e iniziative da svolgersi in ambito scolastico e nei luoghi di lavoro; 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; promozione di interventi di sanità preventiva presso il domicilio delle persone anziane; 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 ect;

considerato che:

è fondamentale e importante mantenere gli anziani attivamente inseriti nel tessuto sociale, in modo che continuino a rappresentare una risorsa, in quanto portatori di un patrimonio umano, culturale e di tradizioni indispensabile alla nostra comunità;

gli anziani rappresentano una parte sempre più rilevante della popolazione italiana sia da una prospettiva numerica sia di rilevanza all'interno del tessuto sociale, ed è al contempo una parte foriera di istanze e caratteristiche proprie, degne della massima attenzione, anche nella dovuta considerazione del sempre crescente peso che tale componente avrà nel medio e lungo termine;

impegna il Governo

a prevedere 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.

EMENDAMENTI

Art. 4

4.200

ZAMBITO, ZAMPA, CAMUSSO, FURLAN

Al comma 1, sopprimere le parole: «per lo sport e i giovani».

4.4

MAGNI, DE CRISTOFARO, CUCCHI, Aurora FLORIDIA

Al comma 1, dopo le parole: «il coordinamento e il riordino delle risorse disponibili», inserire le seguenti: «e l'individuazione di un unico centro di spesa e di responsabilità in ambito LEPS per la non autosufficienza».

4.5

CAMUSSO, ZAMPA, FURLAN, ZAMBITO

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

4.3

MAZZELLA, GUIDOLIN, PIRRO

Al comma 1, dopo le parole: «il coordinamento e il riordino delle risorse disponibili», inserire le seguenti: «e l'individuazione di un unico centro di spesa e di responsabilità in ambito LEPS».

4.7

MURELLI, CANTÙ, MINASI

Al comma 1, dopo le parole: «missione 5, componente 2, riforma 2» inserire le seguenti: «e Missione 6, componente 1»

4.8

MAGNI, DE CRISTOFARO, CUCCHI, Aurora FLORIDIA, CAMUSSO, ZAMPA, FURLAN, ZAMBITO

Al comma 1, dopo le parole: «Missione 5, componente 2, riforma 2,», inserire le seguenti: «, nonché della Missione 6, componente 1, investimento 1.2 e riforma 1».

4.9

MAZZELLA, GUIDOLIN, PIRRO, MAGNI

Al comma 1, dopo le parole: «Missione 5, componente 2, riforma 2,», inserire le seguenti: «, nonché della Missione 6, componente 1, investimento 1.2 e riforma 1».

4.202

SBROLLINI

Al comma 2, sostituire le lettere a) e b) con le seguenti:

«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, ovvero maturabile in co-

stanza della condizione di anziano, 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 nonché, con riferimento alla condizione di disabilità, della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità ratificata in Italia con Legge 18/2009;

b) definizione del Sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente, anche con eventuali disabilità pregresse, (SNAA), con il compito di procedere alla programmazione integrata, alla valutazione e al monitoraggio degli interventi e dei servizi statali e territoriali rivolti alle persone anziane non autosufficienti, nel rispetto degli indirizzi generali elaborati dal CIPA, in coprogrammazione con il Forum Nazionale del Terzo settore quale soggetto maggiormente rappresentativo a livello nazionale e con FISH (Federazione Italiana per il Superamento dell'Handicap) e FAND (Federazione tra le Associazioni Nazionale delle persone Disabili), quali Federazioni di tutela e promozione della disabilità, con la partecipazione attiva delle parti sociali e delle associazioni di settore, cui concorrono, secondo le rispettive prerogative e competenze, i seguenti soggetti:

1) a livello centrale, il CIPA;

2) a livello regionale, gli assessorati regionali competenti, i comuni, e le aziende sanitarie territoriali di ciascuna regione in coprogrammazione con il Forum Regionale del Terzo Settore e le articolazioni regionali della FISH (Federazione Italiana per il Superamento dell'Handicap) e FAND (Federazione tra le Associazioni Nazionale delle persone Disabili);

3) a livello locale, l'ATS e il distretto sanitario, in coprogrammazione con le associazioni maggiormente rappresentative del terzo settore delle persone anziane e non autosufficienti;».

4.203 (già 4.10)

CAMUSSO

Apportare le seguenti modificazioni:

a) *al comma 2, lettera a), dopo la parola: «anziana» inserire la seguente: «e»;*

b) *al comma 2, lettera b), dopo le parole: «popolazione anziana» inserire la seguente: «e» e dopo le parole: «persone anziane» inserire la seguente: «e»*

c) *al comma 2, lettera d), dopo la parola: «anziane» inserire la seguente: «e»;*

d) *al comma 2, lettera e), dopo le parole: «degli anziani» inserire le seguenti: «e delle persone»;*

- e) *al comma 2, lettera f), dopo la parola: «anziane» inserire la seguente: «e»;*
 - f) *al comma 2, lettera i), numero 1), dopo la parola: «anziana» inserire le seguenti: «e non autosufficiente»;*
 - g) *al comma 2, lettera l), dopo la parola: «anziane» inserire la seguente: «e»;*
 - h) *al comma 2, lettera m), numero 2), dopo le parole: «dell'anziano» inserire le seguenti: «e della persona non autosufficiente»;*
 - i) *nella rubrica dopo la parola: «anziane» inserire la seguente: «e».*
-

4.204 (già 4.11)

MAGNI, DE CRISTOFARO, CUCCHI, Aurora FLORIDIA

All'articolo apportare le seguenti modifiche:

- a) *al comma 2, lettera a), dopo la parola: «anziana» inserire la seguente: «e»;*
 - b) *al comma 2, lettera d) dopo la parola: «anziane» inserire la seguente: «e»;*
 - c) *al comma 2, lettera e) dopo le parole: «degli anziani» inserire le seguenti: «e delle persone»;*
 - d) *al comma 2, lettera f) dopo la parola: «anziane» inserire la seguente: «e»;*
 - e) *al comma 2, lettera i), numero 1) dopo la parola: «anziana» inserire le seguenti: «e non autosufficiente»;*
 - f) *al comma 2, lettera l) dopo la parola: «anziane» inserire la seguente: «e»;*
 - g) *nella rubrica dopo le parole: «anziane» inserire la seguente: «e».*
-

4.12

MAZZELLA, GUIDOLIN, PIRRO

Al comma 2, lettera a), apportare le seguenti modifiche:

- a) *dopo le parole: «disabilità pregressa», inserire le seguenti: «ovvero maturabile in costanza della condizione di anziano»;*
- b) *dopo le parole: «Unione europea» aggiungere, in fine, le seguenti: «nonché, con riferimento alla condizione di disabilità, della Convenzione*

ONU sui diritti delle persone con disabilità ratificata in Italia con legge 3 marzo 2009, n. 18».

4.205

ZULLO, LEONARDI, BERRINO, MANCINI, RUSSO, SATTA

Al comma 2, apportare le seguenti modificazioni:

1) *Alla lettera b) dopo le parole: «non autosufficiente (SNAA)», sopprimere le parole: «con il compito di procedere alla programmazione integrata, alla valutazione e al monitoraggio degli interventi e dei servizi statali e territoriali 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, cui concorrono, secondo le rispettive prerogative e competenze, i seguenti soggetti: 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» e inserire le seguenti: «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;»*

2) *dopo la lettera b) inserire la seguente: «b-bis) Lo SNAA programma in modo integrato tutti 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. Vi concorrono i 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».*

4.206 (già 4.15)

CAMUSSO

Al comma 2, apportare le seguenti modificazioni:

a) *alla lettera b), sostituire le parole: «con il compito di procedere alla programmazione integrata,» con le seguenti: «come strumento di coordinamento e supporto alla programmazione socio-sanitaria integrata operata*

dal Servizio Sanitario Nazionale e dalla Rete per la protezione e l'inclusione sociale, con il compito di procedere»;

b) *alla lettera h), sostituire le parole: «dello SNAA» con le seguenti: «del Servizio Sanitario Nazionale e del servizio socio-assistenziale degli ATS».*

4.16

MAGNI, DE CRISTOFARO, CUCCHI, AURORA FLORIDIA, CAMUSSO, ZAMPA, FURLAN, ZAMBITO

Al comma 2, lettera b), sostituire le parole: «con il compito di procedere alla programmazione integrata,» con le seguenti: «come strumento di coordinamento e supporto alla programmazione socio-sanitaria integrata operata dal Servizio Sanitario Nazionale e dalla Rete per la protezione e l'inclusione sociale, con il compito di procedere»

4.20

ZAMPA, CAMUSSO, FURLAN, ZAMBITO

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

4.207

CAMUSSO, ZAMPA, FURLAN, ZAMBITO

Al comma 2, lettera c), sopprimere le parole: «, nonché con quanto previsto dall'articolo 1, commi da 791 a 798, della legge 29 dicembre 2022, n. 197;».

4.24

MAZZELLA, GUIDOLIN, PIRRO

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

«d) 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 dei servizi e degli interventi rivolti alla po-

polazione anziana non autosufficiente, 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, quale strumento per la rilevazione continuativa delle attività svolte e dei servizi e delle prestazioni resi nell'ambito dello SNAA;

d-bis) al fine di individuare le aree di miglioramento nella qualificazione delle risposte per i diversi target di utenza, definizione di un'apposita griglia dei fabbisogni e delle risposte, quale strumento standardizzato utilizzabile dalle amministrazioni territoriali per mettere a confronto i profili di fabbisogno assistenziale degli utenti, come rilevati attraverso la Valutazione Multidimensionale Unificata, e i servizi e gli interventi corrispondentemente somministrati;»

4.25

MURELLI, CANTÙ, MINASI

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

«*d)* ferme restando le procedure di monitoraggio dei LEA di cui all'articolo 9 del decreto legislativo 18 febbraio 2000, n. 56, l'adozione di un sistema di monitoraggio nazionale dei servizi e degli interventi rivolti alla popolazione anziana non autosufficiente, 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, quale strumento per la rilevazione continuativa delle attività svolte e dei servizi e delle prestazioni resi nell'ambito dello SNAA;

d-bis) al fine di individuare le aree di miglioramento nella qualificazione delle risposte per i diversi *target* di utenza, definizione di un'apposita griglia dei fabbisogni e delle risposte, quale strumento standardizzato utilizzabile dalle amministrazioni territoriali per mettere a confronto i profili di fabbisogno assistenziale degli utenti, come rilevati attraverso la Valutazione Multidimensionale Unificata, e i servizi e gli interventi corrispondentemente somministrati;».

4.208 (già 4.26)

ZAMBITO, ZAMPA, CAMUSSO, FURLAN

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

«*d)* 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;»

4.30

ZAMPA, CAMUSSO, FURLAN, ZAMBITO

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

«d-bis) al fine di individuare le aree di miglioramento nella qualificazione delle risposte per i diversi bacini di utenza, definizione dei fabbisogni e delle risposte, quale strumento standardizzato utilizzabile dalle amministrazioni territoriali per mettere a confronto i profili di fabbisogno assistenziale degli utenti, come rilevati attraverso la Valutazione Multidimensionale Unificata, e i servizi e gli interventi corrispondentemente somministrati;».

4.300

GUIDOLIN, MAZZELLA, PIRRO

Al comma 2, lettera d), sostituire le parole: «non autosufficienti e di valutazione», con le seguenti: «non autosufficienti e per i caregiver familiari, nonché di valutazione».

4.209 (già 4.33)

CAMUSSO, ZAMPA, FURLAN, ZAMBITO

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

4.210 (già 4.34)

MAGNI, DE CRISTOFARO, CUCCHI, Aurora FLORIDIA

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

4.35

GUIDOLIN, MAZZELLA, PIRRO, TREVISI

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

«f-bis) adozione di un sistema di monitoraggio volto a garantire l'attribuzione della residenza per le persone senza fissa dimora di età superiore ai sessantacinque anni, che hanno stabilito nel comune il proprio domicilio, in conformità alla legge 24 dicembre 1954, n. 1228;»

4.211 (già 4.38)

MAGNI, CUCCHI, DE CRISTOFARO, Aurora FLORIDIA

Al comma 2, alla lettera h) sopprimere le parole: «, collocati presso le Case della comunità,».

4.212 (già 4.40)

MAZZELLA, GUIDOLIN, PIRRO

Al comma 2, apportare le seguenti modifiche:

a) *alla lettera h), dopo la parola: «autosufficienti» inserire le seguenti: «anche con disabilità pregresse»;*

b) *alla lettera i), numero 1), dopo la parola: «statale» inserire le seguenti: «in armonia con quanto stabilito dalla legge delega e dai Decreti della legge delega per la disabilità,»;*

c) *alla lettera r), dopo la parola: «anziana» inserire le seguenti: «nonché rispetto alle quali la condizione di disabilità subentri successivamente,».*

4.213 (già 4.42)

MAGNI, DE CRISTOFARO, CUCCHI, Aurora FLORIDIA

Al comma 2, lettera h), sostituire le parole: «dello SNAA» con le seguenti: «del Servizio Sanitario Nazionale e del Servizio socio-assistenziale degli ATS».

4.214 (già 4.44)

ZAMPA, CAMUSSO, FURLAN, ZAMBITO, MAGNI, DE CRISTOFARO, CUCCHI, Aurora FLORIDIA, SBROLLINI, PIRRO, MAZZELLA, GUIDOLIN

Al comma 2, lettera i), dopo le parole: «persona anziana non autosufficiente» inserire le seguenti: «, anche con disabilità pregresse.».

4.215 (già 4.50)

ZAMPA, CAMUSSO, FURLAN, ZAMBITO

Al comma 2, lettera i), numero 1), aggiungere, in fine, il seguente periodo: «La valutazione multidimensionale unificata nazionale viene resa fruibile in forma completa e digitalizzata alle UVM territoriali, per le finalità di cui al numero 2)».

4.216 (già 4.53)

MAZZELLA, GUIDOLIN, PIRRO

Al comma 2, lettera i), numero 1), aggiungere, in fine, il seguente periodo: «La valutazione multidimensionale unificata nazionale viene resa fruibile in forma completa e digitalizzata alle UVM territoriali, per quanto necessario alle funzioni di cui al numero 2.»

4.217

CAMUSSO, ZAMPA, FURLAN, ZAMBITO

Al comma 2, lettera i), numero 2), dopo le parole: «prestazioni erogate» inserire le seguenti: «dalle amministrazioni regionali e locali».

4.218 (già 4.54)

GUIDOLIN, MAZZELLA, PIRRO

Al comma 2, lettera i), numero 2), dopo la parola: «partecipazione» inserire la seguente: «obbligatoria».

4.219 (già 4.63)

SBROLLINI

Al comma 2, lettera i), numero 3), dopo le parole: «ai fini dell'attuazione del medesimo Progetto», aggiungere le seguenti: «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».

4.220 (già 4.69)

MAGNI, DE CRISTOFARO, CUCCHI, Aurora FLORIDIA

Al comma 2, lettera m), apportare le seguenti modificazioni:

a) *sostituire le parole: «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,» con le seguenti: «integrazione degli istituti dell'assistenza domiciliare integrata (ADI) e del servizio di assistenza domiciliare (SAD) ai fini dell'unificazione in un servizio di Assistenza Domiciliare Integrata Sociosanitaria e Sociale ADISS,»;*

b) *sopprimere le parole da: «nei limiti della capienza» a: «legislazione vigente».*

4.221 (già 1.10)

SBROLLINI

Al comma 2 apportare le seguenti modificazioni:

a) *alla lettera m) dopo le parole: «assistenza domiciliare (SAD)» inserire le seguenti: «, semiresidenziale e residenziale, incluse le RSA,»*

b) *alla lettera p)*

1) *dopo le parole: «servizi residenziali» inserire le seguenti: «, incluse le RSA,»;*

2) *dopo le parole: «anche attraverso» inserire le seguenti: «la definizione di standard minimi nazionali che definiscano»;*

c) *alla lettera q) dopo la parola: «residenziali» inserire le seguenti: «, incluse le RSA,».*

4.222 (già 4.68)

PIRRO, MAZZELLA, GUIDOLIN

Al comma 2, lettera m), 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 Socio-sanitaria, Sanitaria e Sociale (ADISS), finalizzato».

4.223 (già 4.64)

ZAMBITO, ZAMPA, CAMUSSO, FURLAN

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

«1) con riferimento alle prestazioni di assistenza domiciliare, fermi restando i rispettivi ambiti di competenza degli ATS e del Servizio sanitario, integrazione degli istituti dell'assistenza domiciliare integrata (ADI) e del servizio di assistenza domiciliare (SAD), ai fini dell'unificazione in un servizio di Assistenza Domiciliare Integrata Socio-sanitaria e Sociale (ADISS) finalizzato, 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, sociale e socio-sanitaria, 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 socio-sanitaria statale e regionale;»

4.224 (già 4.65)

ZAMBITO, ZAMPA, CAMUSSO, FURLAN

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

«2) la ottimizzazione dell'offerta vigente di prestazioni sociali e socio-sanitarie che tenga conto delle condizioni dell'anziano e l'offerta di interventi di durata intensità adeguate alle condizioni del medesimo, anche con riferimento alle necessità dei pazienti cronici e complessi;».

4.225 (già 4.73)

MAGNI, DE CRISTOFARO, CUCCHI, Aurora FLORIDIA

Al comma 2 lettera m), sostituire il numero 2) con il seguente: «2) l'erogazione congiunta di una pluralità di servizi medico-infermieristico-riabilitativi-diagnostici, di sostegno nell'espletamento delle attività fondamentali della vita quotidiana e di affiancamento a caregiver familiari e assistenti familiari, da definire in relazione alle condizioni dell'anziano e dei suoi familiari;».

4.226 (già 4.78)

ZAMBITO, ZAMPA, CAMUSSO, FURLAN

Al comma 2, lettera m), numero 2), aggiungere in fine il seguente periodo: «Tale valutazione è condizione per l'accesso alle prestazioni di competenza regionale e locale».

4.227

SBROLLINI

Al comma 2, lettera n), numero 3), dopo le parole: «lo rappresenta legalmente» inserire le seguenti: «e comunque alla presenza di questi».

4.228 (già 4.89)

MAGNI, DE CRISTOFARO, CUCCHI, Aurora FLORIDIA

Al comma 2, apportare le seguenti modificazioni:

a) *sopprimere la lettera p);*

b) *sostituire la lettera q) con la seguente:*

«q) revisione dei criteri di autorizzazione e accreditamento nonché individuazione di un sistema tariffario nazionale 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 UVM 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.»

4.229 (già 4.90)

CAMUSSO, ZAMPA

Al comma 2, apportare le seguenti modificazioni:

a) *sopprimere la lettera p);*

b) *sostituire la lettera q) con la seguente:*

«q) revisione dei criteri di autorizzazione e accreditamento nonché individuazione di un sistema tariffario nazionale 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 UVM 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.».

4.230 (già 4.91)

FURLAN, CAMUSSO, ZAMPA, ZAMBITO

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

«p) con riferimento ai servizi residenziali, previsione di misure idonee a perseguire adeguati livelli di intensità assistenziale, anche attraverso il rafforzamento della dotazione di personale, nell'ambito della progressiva capacità assunzione stabiliti con successivi interventi legislativi 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;».

4.231 (già 4.92)

FURLAN, ZAMPA, CAMUSSO, ZAMBITO

Al comma 2, lettera p), sopprimere le parole: «, anche attraverso la rimodulazione della dotazione di personale, nell'ambito delle vigenti facoltà assunzionali,».

4.232 (già 4.94)

MAZZELLA, GUIDOLIN, PIRRO

Al comma 2, alla lettera p), sopprimere le seguenti parole: «nell'ambito delle vigenti facoltà assunzionali.».

4.233 (già 4.97)

FURLAN, ZAMPA, CAMUSSO, ZAMBITO

Al comma 2, lettera p), aggiungere in fine le seguenti parole: «A tal fine sono definiti:

- a) la tipologia delle prestazioni che devono essere erogate nelle diverse tipologie di strutture residenziali;
 - b) gli obiettivi di servizio relativi alla diffusione dei servizi residenziali nel territorio;
 - c) il modello di integrazione con le reti sanitarie e sociali di comunità, in coerenza con il decreto 23 maggio 2022, n. 77.».
-

4.234 (già 4.99)

ZAMBITO, ZAMPA, CAMUSSO, FURLAN

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

«q) 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 UVM 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.».

4.235 (già 4.102)

GUIDOLIN, MAZZELLA, PIRRO

Al comma 2, lettera q), apportare le seguenti modifiche:

1) dopo la parola: «semplificazione», aggiungere le seguenti: «, controllo e monitoraggio»;

2) *dopo le parole:* «centri multiservizi socio-assistenziali, sociosanitari e sanitari», *inserire 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, e»;

3) *dopo le parole:* «tenendo in considerazione» inserire le seguenti: «i diritti fondamentali della persona costituzionalmente garantiti, tutelando l'anziano dalle condizioni di isolamento, segregazione, discriminazioni, nonché».

4.236 (già 4.103)

ZAMBITO, ZAMPA, CAMUSSO, FURLAN

Al comma 2, lettera q), dopo le parole: «sociosanitari e sanitari» *inserire le seguenti:* «e per l'erogazione di terapie domiciliari o servizi di diagnostica domiciliare,».

4.237

ZAMBITO, ZAMPA, CAMUSSO, FURLAN

Al comma 2, lettera q), sopprimere le parole: «, tenendo in considerazione anche la presenza di sistemi di videosorveglianza a circuito chiuso, finalizzati alla prevenzione e alla garanzia della sicurezza degli utenti.»

4.238 (già 4.108)

SBROLLINI

Al comma 2, lettera q), dopo le parole: «di cui all'articolo 118 della Costituzione» aggiungere le seguenti: «e in linea con il diritto a poter scegliere dove e con chi vivere sostenendo la piena partecipazione e inclusione e rimuovendo condizioni di isolamento, segregazione, discriminazione».

4.239 (già 4.111)

SBROLLINI

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

«q-bis) individuazione, sentita l'Agenzia per i servizi sanitari regionali e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, di tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza residenziale e semi-residenziale a carico del Servizio sanitario nazionale, prevedendo altresì che le stesse vengano aggiornate ogni due anni».

4.240 (già 4.112)

PIRRO, GUIDOLIN, MAZZELLA

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

«q-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».

ORDINI DEL GIORNO

G4.200

ALOISIO

Il Senato,

in sede di esame del disegno di legge recante "Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane (A.S. 506-A),

premessi 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 PNRR;

nell'esercizio della delega, oltre ai principi e criteri direttivi generali il Governo si attiene a ulteriori principi e criteri direttivi tra cui: 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 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 (comma 2, lettera c); promozione su tutto il territorio nazionale, 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 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 (comma 2, lettera e);

considerato che:

il comma 159 dell'articolo 1 della 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. 234/2021 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, realizzare e gestire gli interventi, i servizi e le attività utili al raggiungimento dei LEPS medesimi,

impegna il Governo:

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.

G4.201

RUSSO, LEONARDI, BERRINO, MANCINI, SATTÀ, ZULLO

Il Senato,

in sede di esame dell'atto Senato n. 506 recante "Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane";

premesso che:

l'articolo 4, reca la delega al governo all'adozione di uno o più decreti legislativi finalizzati a riordinare, semplificare e coordinare rendendole più efficaci le attività di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per le persone anziane non autosufficienti;

in particolare, la lettera n) del comma 2 dell'articolo 4, prevede, con riferimento ai servizi residenziali, che i decreti legislativi prevedano 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;

considerato che:

il segmento della assistenza residenziale nel continuum assistenziale ha costituito sino ad oggi un elemento di grande spessore, se non assai spesso l'unica risposta disponibile per necessità molto diversificate;

la continuità assistenziale richiede forme di assistenza in dialogo fra i diversi segmenti con la possibilità di passaggi facilitati, ad esempio da ospedale a residenza o a casa, o ricoveri di sollievo;

i fenomeni di spopolamento di vaste aree del paese richiedono la creazione di centri multiservizi capaci di erogare l'intero spettro del continuum - servizi di rete, domiciliari, centri diurni, cure palliative e centri residenziali, nonché strutture di telemedicina e monitoraggio;

il Decreto 23 maggio 2022, n. 77 recante: Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale, prevede la creazione di centinaia di ospedali di comunità venendosi così ad aggravare il già relevantissimo shortage di personale medico, infermieristico ed OSS

valutato altresì che:

il fortissimo squilibrio tra assistenza residenziale per cui vengono spesi annualmente circa 12 miliardi per poco meno di 300.000 cittadini anziani, e assistenza domiciliare, per la quale sono investiti meno di due miliardi a fronte di una popolazione di over 75 in stato di necessità pari a 2,8 milioni; un prelievo contributivo ben più alto, intorno al 2%, viene utilizzato per proporre servizi ai cittadini non autosufficienti;

la carenza di servizi idonei sul territorio si traduce assai spesso in un abnorme numero di ricoveri inappropriati, e in degenze lunghissime dovute alla impossibilità di dimettere in setting appropriati;

impegna il Governo:

in sede di attuazione della predetta delega, a prevedere che:

1. le RSA possano essere accreditate, sulla base di rigorosi requisiti strutturali e di personale, come strutture per le cure di transizione, anche come ospedali di comunità, permettendo in tal modo non solo la rapida implementazione di quanto previsto alla Missione 6 del PNRR e dal citato decreto ministeriale n. 77 del 2022, ma anche la mitigazione dei problemi di edilizia ospedaliera e di carenza di personale;

2. le RSA siano incentivate, anche attraverso contratti di rete con operatori specializzati in diversi segmenti del continuum assistenziale, come ad esempio l'assistenza domiciliare, ad offrire l'intero spettro dei servizi previsti dal suddetto continuum, secondo idonee proporzioni stabilite in sede regionale;

3. sia richiesto alle RSA di agire nei territori tenendo conto della distribuzione di popolazione, in particolare nelle aree interne e nei piccoli Comuni, al fine di riformarsi come centri multiservizi in grado di rispondere alla molteplicità della domanda assistenziale.

EMENDAMENTI

Art. 5

5.200

TERNULLO

Al comma 1, aggiungere, in fine, le seguenti parole:

«, prendendo in considerazione anche forme di detassazione o di abbattimento dell'IVA sui medicinali e ausili sanitari utilizzati a favore dei non autosufficienti e delle strutture che li ospitano o, analogamente a ciò che avviene per i datori di lavoro, di forme di detrazione dalle imposte degli stipendi, oltre che dei contributi erogati alle badanti da parte degli anziani/famiglie che ad esse ricorrono.»

5.1

PIRRO, GUIDOLIN, MAZZELLA, CASTELLONE

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

«a) al fine di promuovere il progressivo potenziamento delle prestazioni 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'ASL;

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 ventiquattr'ore su ventiquattro, direttamente o mediante l'aiuto di terzi, previo accertamento di idoneità da parte dell'ASL. I costi residui sono a carico dell'utente e in subordine del comune di residenza dell'utente stesso.

4) verifica periodica da parte dell'ASL 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 h), numero 1), della presente legge.»

5.2

PIRRO, GUIDOLIN, MAZZELLA, CASTELLONE

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;».

5.4

MAGNI, CUCCHI, DE CRISTOFARO, AURORA FLORIDIA, CAMUSSO, ZAMPA, FURLAN, ZAMBITO

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

«1) l'introduzione, anche in via sperimentale e progressiva, per le persone anziane non autosufficienti che optino espressamente per essa, di una prestazione universale incrementata con rivalutazione economica periodica, graduata secondo lo specifico bisogno assistenziale ed erogabile, secondo una scelta, anche rivedibile, del soggetto beneficiario, sotto forma di trasferimento

monetario e di servizi alla persona di valore comunque non inferiore alle indennità, 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».

5.5

MAGNI, DE CRISTOFARO, CUCCHI, Aurora FLORIDIA, CAMUSSO, ZAMPA, FURLAN, ZAMBITO

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

«1) l'introduzione, in via sperimentale e progressiva, per le persone anziane non autosufficienti che optino espressamente per essa, di una prestazione universale graduata secondo lo specifico bisogno assistenziale sotto forma di servizi alla persona, di valore comunque non inferiore alle ulteriori prestazioni di cui al secondo periodo, nell'ambito delle risorse di cui all'articolo 8 incrementate secondo le previsioni del comma 4-*bis* del medesimo articolo 8. Tale prestazione, quando fruita, assorbe le ulteriori prestazioni di cui all'articolo 1, comma 164, della legge 30 dicembre 2021, n. 234.»

5.6

CAMUSSO, ZAMPA, FURLAN, ZAMBITO

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

«1) l'introduzione, in via sperimentale e progressiva, per le persone anziane non autosufficienti che optino espressamente per essa, di una prestazione universale graduata secondo lo specifico bisogno assistenziale sotto forma di servizi alla persona, di valore comunque non inferiore alle ulteriori prestazioni di cui al secondo periodo, nell'ambito delle risorse di cui all'articolo 8 incrementate secondo le previsioni del comma 4-*bis* del medesimo articolo 8. Tale prestazione, quando fruita, assorbe le ulteriori prestazioni di cui all'articolo 1, comma 164, della legge 30 dicembre 2021, n. 234.»

5.11

ZAMPA, CAMUSSO, FURLAN, ZAMBITO

Al comma 2, lettera a), numero 1), primo periodo, dopo le parole: «prestazione universale graduata» inserire le seguenti: «, da sottoporre a verifica e valutazione annuale,».

5.14

MAZZELLA, GUIDOLIN, PIRRO

Al comma 2, lettera a), numero 1), apportare le seguenti modifiche:

a) al primo periodo, sopprimere le seguenti parole: «e alle ulteriori prestazioni di cui al secondo periodo»;

b) al secondo periodo sopprimere le seguenti parole: «e le ulteriori prestazioni di cui all'articolo 1, comma 164, della legge 30 dicembre 2021, n. 234»

5.15

ZAMPA, CAMUSSO, FURLAN, ZAMBITO

Al comma 2, lettera a), numero 1), dopo il primo periodo, inserire il seguente: «La scelta del soggetto beneficiario della prestazione di cui al periodo precedente è espressamente esercitata dalla singola persona o da colui che ne ha la rappresentanza legale o dall'amministratore di sostegno ed è revocabile in ogni momento, senza oneri o penalizzazioni per la stessa.»

5.16

ZAMPA, CAMUSSO, FURLAN, ZAMBITO

Al comma 2, lettera a), numero 1), sostituire il secondo periodo con il seguente: «All'attuazione della prestazione di cui alla presente lettera si provvede mediante le risorse del cui all'articolo 8.»

5.17

ZAMPA, CAMUSSO, FURLAN, ZAMBITO

Al comma 2, lettera a), numero 1), sostituire il secondo periodo con il seguente: «Tale prestazione, quando fruita, assorbe 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, e le ulteriori prestazioni di cui all'articolo 1, comma 164, della legge 30 dicembre 2021, n. 234;».

5.201

TERNULLO

Al comma 2, lettera a), numero 2), sopprimere le seguenti parole: «al fine di promuovere» e dopo la parola: «nazionale», sostituire il segno d'interpunzione: «;» con il seguente: «;».

5.19

MAGNI, DE CRISTOFARO, CUCCHI, AURORA FLORIDIA, CAMUSSO, ZAMPA, FURLAN, ZAMBITO

Apportare le seguenti modificazioni:

a) al comma 2, lettera a), numero 2) dopo le parole: «persone anziane» inserire le seguenti: «e delle persone»;

b) nella rubrica sopprimere la parola: «anziane».

5.20

CAMUSSO

Al comma 2, apportare le seguenti modificazioni:

a) alla lettera a), numero 2), dopo le parole: «per sostenere e promuovere l'occupazione di qualità,» inserire 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»;

b) *dopo il numero 2), inserire il seguente:*

«2-bis) riconoscimento dei percorsi formativi previsti dal contratto collettivo nazionale sulla disciplina del rapporto di lavoro domestico, sottoscritto dalle associazioni dei datori e dei lavoratori comparativamente più rappresentative a livello nazionale.»

5.22

MAGNI, CUCCHI, DE CRISTOFARO, Aurora FLORIDIA, CAMUSSO, ZAMPA, FURLAN, ZAMBITO

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

5.202

TERNULLO

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

«2-bis) nell'ambito delle risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente, risorse per: l'adeguamento completo delle abitazioni e degli spazi condominiali alla vita di un anziano, autosufficiente o non autosufficiente; la sua tutela con sistemi di telesoccorso e di telemedicina anche con progetti messi in atto localmente dai Comuni; la realizzazione di programmi di alfabetizzazione sanitaria, da svolgere anche presso i Centri Anziani disponibili, per i singoli anziani e per le famiglie, finalizzati alla prevenzione di malattie e di eventi traumatici spesso causa di disabilità.»

5.25

GUIDOLIN, MAZZELLA, PIRRO, Barbara FLORIDIA

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

«b) aggiornare e definire il percorso formativo ed il fabbisogno del personale addetto al supporto e all'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 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 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 socio-sanitari da realizzare negli istituti professionali ad indirizzo socio-sanitario 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 socio-sanitarie di cui all'articolo 5 della legge 11 gennaio 2018, n. 3, e della 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, nonché dei pedagogisti;

4) identificazione dei fabbisogni regionali per assistenti sociali, pedagogisti, infermieri di famiglia e di comunità, nonché degli operatori socio-sanitari;».

5.26

MAGNI, DE CRISTOFARO, CUCCHI, AURORA FLORIDIA, CAMUSSO, ZAMPA, FURLAN, ZAMBITO

Al comma 2, lettera b), apportare le seguenti modificazioni:

a) 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, socio-sanitario 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.»

b) sostituire il numero 2) con il seguente:

«2) definizione e revisione di idonei strumenti per la programmazione dei fabbisogni delle professioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali.»

5.203 (già 5.27)

CAMUSSO, ZAMPA, FURLAN, ZAMBITO

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, socio-sanitario 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.»

5.32

SBROLLINI

Al comma 2, lettera b), numero 1), dopo la parola: «definizione» inserire le seguenti: «e riconoscimento» e dopo la parola: «formativi» inserire le seguenti: «e di istruzione»

5.40

MAZZELLA, GUIDOLIN, PIRRO

Al comma 2, lettera b), numero 3), sostituire le parole: «per assistenti sociali e pedagogisti» con le seguenti: «per medici specialisti, infermieri, psicologi, assistenti sociali e pedagogisti, operatori socio-sanitari e per tutti gli ulteriori professionisti coinvolti;».

5.41

MAGNI, DE CRISTOFARO, CUCCHI, AURORA FLORIDIA, CAMUSSO, ZAMPA, FURLAN, ZAMBITO

Al comma 2, lettera b), dopo il numero 3), inserire il seguente:

«3-bis) riconoscimento dei percorsi formativi previsti dal contratto collettivo nazionale sulla disciplina del rapporto di lavoro domestico, sottoscritto dalle associazioni dei datori e dei lavoratori comparativamente più rappresentative a livello nazionale.»

5.204 (già 5.43)

SBROLLINI

Al comma 2, sopprimere la lettera c).

5.300

GUIDOLIN, MAZZELLA, PIRRO

Al 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, 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 malattia 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.»;

5.44

FURLAN, ZAMPA, ZAMBITO, CAMUSSO

Al comma 1, lettera c), sostituire i numeri 2) e 3) con i seguenti:

«2) introduzione di specifiche tutele nell'ambito previdenziale e assicurativo e per l'inserimento e il reinserimento nel mercato del lavoro;

3) interventi di formazione e di certificazione delle competenze professionali acquisite nel corso dell'esperienza maturata;

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.»

5.45

SBROLLINI

Al comma 2, lettera c), apportare le seguenti modificazioni:

a) dopo il numero 2), inserire il seguente:

«2-bis) 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 e educative nei confronti dei figli minori di età»;

b) al numero 3), alle parole «forme di partecipazione» premettere le seguenti: «l'audizione e».

5.46

MAGNI, DE CRISTOFARO, CUCCHI, Aurora FLORIDIA, CAMUSSO, ZAMPA, FURLAN, ZAMBITO

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

5.47

FURLAN, ZAMPA, ZAMBITO, CAMUSSO

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

5.50

MAZZELLA, GUIDOLIN, PIRRO

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

«c-bis) 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.».

ORDINE DEL GIORNO

G5.200

MANCINI, LEONARDI, BERRINO, RUSSO, SATTA, ZULLO

Il Senato,

in sede di esame dell'atto Senato n. 506 recante "Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane";

premesso che:

l'articolo 5 reca la 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 ivi comprese quelle non autosufficienti, specificando i criteri che dovranno essere adottati, nell'esercizio della delega, al fine di promuovere il progressivo potenziamento delle prestazioni assistenziali in favore delle persone anziane non autosufficienti;

considerato che:

la tendenza demografica del Paese prosegue su tre direttrici: declino demografico, invecchiamento e spopolamento di vaste aree del paese. L'i-

nerzia di tali trend è tale che non può che prevedersi, nelle prossime decadi, un rilevante aumento della popolazione fragile e non autosufficiente. Ne discende la necessità di dotarsi di misure integrative per la sostenibilità della assistenza;

è necessario costituire un robusto contributo di erogazione di servizi domiciliari (assistenza sociale e sanitaria, riabilitazione, ristrutturazione e domotica, telemedicina e monitoraggio) come già prevede lo strumento adottato dall'INPS nominato "Home Care Premium" per circa 35.000 anziani con gravi disabilità;

è necessario mettere in atto una moderna mutualità solidaristica e universalistica capace di raggiungere i circa 100.000 over 75 che vivono in casa in condizioni di solitudine, reddito molto basso, mancanza di sostegno familiare, privato o pubblico, con importanti limitazioni motorie e nelle attività della vita quotidiana. Emerge quindi, per gli anziani in siffatte condizioni, la necessità di rivolgersi ad un uso abnorme di servizi ospedalieri e residenziali (ricoveri, RSA, accessi in Pronto Soccorso, ecc.) che potrebbero essere evitati con una presa in carico di qualità presso la propria abitazione, soprattutto in relazione ad una platea di potenziali non autosufficienti più vulnerabili, soli e a rischio di istituzionalizzazione nei confronti dei quali ci si deve rivolgere con un intervento protettivo efficace;

valutato che:

lo strumento adottato dall'INPS denominato Home Care Premium (HCP) si finanzia con un prelievo dello 0,35% sullo stipendio dei dipendenti pubblici e si rivolge alle loro famiglie e pensionati. Si potrebbe prevedere di estendere la platea ad altri dipendenti del settore privato, mediante concertazione con le parti sociali, nell'ambito dei contratti collettivi di categoria prevedendo una detrazione dall'imponibile delle somme versate a tal fine. Si stima che con una platea di circa 15 milioni di persone il gettito di HCP potrebbe più che quadruplicare e il traguardo dei 100.000 "ultimi" potrebbe essere tranquillamente raggiunto. Tale proposta consentirebbe di introdurre immediatamente e a livello significativo un approccio basato sulla presa in carico con servizi, sulla scorta del modello tedesco e nord europeo. Infatti, in tali realtà un prelievo contributivo ben più alto, intorno al 2%, viene utilizzato per proporre servizi ai cittadini non autosufficienti;

sarebbe essenziale dotare HCP di un comitato di gestione a prevalenza sindacale, dotato di un proprio organo tecnico scientifico composto da ISTAT, ISS e un pool di università qualificate, in grado di impostare una sperimentazione triennale e di valutarne scientificamente l'impatto ed il profilo costo-benefici;

impegna il Governo:

in sede di attuazione della predetta delega, di prevedere, in via sperimentale e per una durata di 3 anni, l'estensione dei servizi di Home Care Premium da parte di INPS, rivolti alla fascia più disagiata sia dal punto di

vista sociale che delle limitazioni motorie, di anziani over 75 residenti da soli presso la propria abitazione, sentite le parti sociali e le associazioni di settore.

EMENDAMENTI

5.0.300

GUIDOLIN, MAZZELLA, PIRRO

Dopo l'articolo, aggiungere, in fine, 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 dichiarazione contenuta nella videoregistrazione o in altro dispositivo ai sensi del comma 1, lettera a).

5. In qualsiasi momento l'assistito, con le medesime modalità di cui ai commi 1, lettera a), e 2, 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 2 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 formalizzazione 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.»

16. Agli oneri derivanti dall'attuazione del presente articolo, 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.»

Art. 8

8.1

CAMUSSO, ZAMBITO

Apportare le seguenti modificazioni:

a) *al comma 1, dopo la parola «risorse» inserire le seguenti:* «aggiuntive individuate con provvedimento legislativo e le risorse»;

b) *al comma 3, sopprimere le parole:* «previste a legislazione vigente» *e dopo le parole:* «Fondo sanitario nazionale» *inserire le seguenti:* «incrementato con provvedimento legislativo in conformità ai maggiori oneri derivanti dall'applicazione delle disposizioni previste dalla presente legge»;

c) *dopo il comma 4 inserire il seguente:*

«4-bis. Con provvedimenti specifici, a partire dalla prossima legge di bilancio, 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»;

d) *al comma 5, aggiungere, in fine, le seguenti parole:* «salvo quanto previsto dal comma 4-bis».

8.2

MAGNI, DE CRISTOFARO, CUCCHI, Aurora FLORIDIA, CAMUSSO, ZAMPA, FURLAN, ZAMBITO

Apportare le seguenti modificazioni:

a) *al comma 1, dopo la parola:* «risorse» *inserire le seguenti:* «aggiuntive individuate con provvedimento legislativo e le risorse»;

b) *al comma 3, sopprimere le parole:* «previste a legislazione vigente» *e dopo le parole:* «Fondo sanitario nazionale» *inserire le seguenti:* «incrementato con provvedimento legislativo in conformità ai maggiori oneri derivanti dall'applicazione delle disposizioni previste dalla presente legge»;

c) *dopo il comma 4 inserire il seguente:*

«4-bis. Con provvedimenti specifici, a partire dalla prossima legge di bilancio, sarà 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»;

d) *al comma 5, aggiungere in fine le seguenti parole: «salvo quanto previsto dal comma 4-bis».*

8.4

PIRRO, GUIDOLIN, MAZZELLA

Apportare le seguenti modifiche:

1) *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 Livelli essenziali dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria (Lea);»;

2) *sopprimere il comma 3.*

8.6

MAGNI, DE CRISTOFARO, CUCCHI, Aurora FLORIDIA, CAMUSSO, ZAMPA, FURLAN, ZAMBITO

Apportare le seguenti modificazioni:

a) *al comma 1, lettera a), sostituire le parole «delle persone anziane e anziane non autosufficienti» con le seguenti: «delle persone anziane e delle persone non autosufficienti»;*

b) *al comma 1, lettera b), sostituire le parole «delle persone anziane e anziane non autosufficienti» con le seguenti: «delle persone anziane e delle persone non autosufficienti».*

8.200 (già 8.5)

ZAMPA, CAMUSSO, FURLAN, ZAMBITO

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,» inserire le seguenti: «esclusivamente per le finalità destinate alla non autosufficienza».

8.8

MAZZELLA, GUIDOLIN, PIRRO

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

«c-bis) delle risorse necessarie a rendere esigibili i LEP individuati ai sensi della normativa vigente.».

8.9

ZAMPA, CAMUSSO, FURLAN, ZAMBITO

Dopo il comma 1, inserire 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.».

8.10

PIRRO, GUIDOLIN, MAZZELLA

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

ORDINE DEL GIORNO

G8.200

TERNULLO

Il Senato,

in sede di esame del disegno di legge AS 506-A, recante "Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane",

premessi che:

il disegno di legge in esame reca una riforma articolata finalizzata all'attuazione di disposizioni di cui alla legge 30 dicembre 2021, n. 234 (legge di bilancio 2022) e all'attuazione dell'obiettivo del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) relativo alla Missione 5, Componente 2, Riforma 2, riguardante la categoria delle persone anziane non autosufficienti e relativo alla Missione 6 riguardante la realizzazione di Case della comunità, la presa in carico della persona, il rafforzamento dell'assistenza sanitaria;

i termini per l'adozione della legge delega e per l'approvazione dei decreti legislativi delegati sono fissati dal PNRR, rispettivamente al primo trimestre 2023 e al primo trimestre 2024;

il disegno di legge reca misure volte: al riconoscimento del diritto delle persone anziane alla continuità di vita e di cure presso il proprio domicilio; alla definizione di una *governance* nazionale delle politiche a favore delle persone anziane; all'adozione di misure a favore dell'invecchiamento attivo e dell'inclusione sociale; all'adozione di interventi per la prevenzione della fragilità delle persone anziane e di interventi a favore dei *caregiver* familiari; all'integrazione degli istituti dell'assistenza domiciliare integrata (ADI) e del servizio di assistenza domiciliare (SAD);

considerato che:

le persone anziane sono una componente fondamentale della società, dell'economia e della cultura del nostro Paese ed è per questo che si deve garantire la piena tutela dei diritti che sono loro costituzionalmente riconosciuti;

i diritti delle persone anziane, oltre che trovare tutela nei principi fondamentali della Costituzione, sono riconosciuti dalla normativa europea sia nella Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, che vieta qualsiasi forma di discriminazione fondata sull'età e riconosce il diritto degli anziani a condurre una vita dignitosa e indipendente nonché di partecipare alla vita sociale e culturale dell'Unione (articoli 21 e 25), sia nella Carta europea dei diritti e delle responsabilità delle persone anziane bisognose di cure ed assistenza a lungo termine. Quest'ultima, ponendosi l'obiettivo di facilitare l'accesso delle persone anziane ai loro diritti fondamentali, di accrescere la con-

sapevolezza dei diritti di un sempre maggior numero di persone che ricevono cure a lungo termine e di incoraggiare le migliori pratiche negli Stati membri, è un documento di riferimento, affermando principi fondamentali e diritti che devono essere promossi per accrescere il benessere delle persone dipendenti o che hanno bisogno di aiuto a causa dell'età, della malattia o della disabilità;

L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), nel documento «Strategia e piano d'azione per l'invecchiamento sano in Europa, 2012-2020?», ricorda che già alla fine degli anni '90 del XX secolo la stessa OMS aveva invitato gli Stati a un cambiamento di paradigma sul trattamento degli anziani, «spingendo verso un concetto positivo dell'invecchiamento e definendo l'invecchiamento sano e attivo come un processo che "permette agli individui di realizzare il proprio potenziale per il benessere fisico, sociale e mentale attraverso l'intero corso dell'esistenza e di prendere parte attiva alla società, fornendo loro al contempo protezione, sicurezza e cure adeguate quando necessitano di assistenza"»;

per quanto concerne le persone anziane, si reputa ormai necessario prevedere la loro specifica tutela a livello nazionale e a tale fine occorre istituire l'Autorità garante dei diritti delle persone anziane e definire un «indice dei diritti delle persone anziane», che consenta il monitoraggio e la valutazione delle politiche attuate e i relativi risultati per garantire i diritti delle persone anziane in relazione ai loro bisogni di assistenza e di cura;

sulla base di quanto evidenziato, i diritti delle persone anziane devono riguardare:

1) parità di accesso ai servizi di assistenza e ai sostegni; 2) libertà di scelta e capacità giuridica e decisionale con riferimento all'accesso ai servizi di assistenza a lungo termine e le disposizioni normative relative alle direttive anticipate di trattamento, cioè i documenti legali che estendono il controllo di una persona sulle decisioni di assistenza sanitaria nel caso in cui questa diventi incapace; 3) assenza di abusi e di maltrattamenti; 4) vita, libertà e libertà di movimento, indicatore riguardo al quale la legislazione e le linee guida in materia appaiono ancora inadeguate, limitandosi alle cure istituzionali; 5) riservatezza e vita familiare; 6) partecipazione e inclusione sociale; 7) libertà di espressione, di pensiero, di coscienza, di cultura e di religione; 8) livello di salute; 9) adeguati *standard* di vita; 10) reclami e risarcimenti riguardo alle procedure di reclamo ad autorità indipendenti in caso di violazione dei diritti delle persone anziane.

alla luce di quanto esposto, l'istituzione dell'Autorità garante dei diritti delle persone anziane si pone come un necessario passo in avanti nell'effettività delle tutele di tale importante categoria di cittadini dando, al contempo, concreta attuazione ai principi costituzionali ed europei;

tenuto conto 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 del medesimo decreto ovvero dei nuovi o maggiori oneri da esso derivanti e dei corrispondenti mezzi di copertura.",

impegna il Governo:

ad intraprendere azioni nella direzione suindicata volte a garantire in tutto il territorio nazionale il sostegno alla terza età e la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni per la tutela dei diritti delle persone anziane;

ad adottare misure volte ad integrare le risorse dei Fondi elencati nell'articolo 8 del disegno di legge in esame, al fine di rendere strutturali gli interventi stabiliti nella legge delega e istituire l'Autorità garante dei diritti delle persone anziane.

TITOLO

Tit.2

CAMUSSO

Al Titolo, dopo la parola: «anziane» aggiungere, in fine, le seguenti: «e delle persone non autosufficienti».

Tit.200

MAGNI, DE CRISTOFARO, CUCCHI, Aurora FLORIDIA

Al Titolo, dopo la parola: «anziane» aggiungere le seguenti: «e delle persone non autosufficienti».

PROPOSTA DI COORDINAMENTO

COORD.1

IL RELATORE

Art. 1

Al comma 1, lettera a), sostituire le parole: «articolo 1, commi 791 e seguenti» con le seguenti: «articolo 1, commi da 791 a 798».

Art. 2

Alla rubrica, dopo le parole: «Oggetto, princìpi e criteri direttivi generali» inserire le seguenti: «di delega».

Al comma 5, sostituire le parole: «Alle disposizioni» con le seguenti: «All'attuazione delle disposizioni».

Art. 3

Alla rubrica, alle parole: «Invecchiamento attivo» premettere le seguenti: «Delega al Governo in materia di».

Al comma 2, lettera a), numero 5),sostituire le parole: «promozione di azioni facilitanti» con le seguenti: «promozione di azioni volte a facilitare».

Al comma 2, lettera a), numero 7),sostituire le parole: «capaci di promuovere» con le seguenti: «idonee a favorire».

Al comma 2, lettera a), numero 9),sostituire le parole: «favorire il turismo del benessere e il turismo lento come ricerca di tranquillità» con le seguenti: «favorire il turismo del benessere e il turismo lento come attività che agevolano la ricerca di tranquillità» e le parole: «, che va oltre la cura» con le seguenti: «, come obiettivo ulteriore rispetto a quello della cura».

Art. 4

Alla rubrica, alle parole: «Assistenza sociale» premettere le seguenti: «Delega al Governo in materia di».

Al comma 2, lettera g), sostituire le parole: «e competenze delle amministrazioni competenti» con le seguenti: «e le attribuzioni delle amministrazioni competenti».

Al comma 2, lettera m), numero 3), sostituire le parole: «di durata e intensità adeguati, come determinati» con le seguenti: «di durata e intensità adeguate, come determinate».

Al comma 2, lettera q), alle parole: «aggiornamento e semplificazione» premettere le parole da: «previa intesa in sede di Conferenza unificata» fino a: «all'articolo 118 della Costituzione» sopprimendole alla fine della lettera, dove sono attualmente collocate.

Art. 5

Al comma 2, lettera a), numero 1), dopo le parole: «che optino espressamente per essa,» inserire le seguenti: «prevedendo altresì la specifica disciplina per la reversibilità dell'opzione,» e sopprimere l'ultimo periodo.

Al comma 2, lettera b), numero 2), all'ultimo periodo, sostituire le parole: «Alle attività di cui alla presente lettera» con le seguenti: «Alle attività di cui al presente numero».

Al comma 2, lettera b), numero 3), sostituire le parole: «fabbisogni regionali per le professioni e i professionisti» con le seguenti: «fabbisogni regionali relativi alle professioni e ai professionisti» e le parole: «per tutte le figure professionali occupate» con le seguenti: «comunque occupati».
