



N. 506-A

Relazione orale
Relatore ZAFFINI

TESTO PROPOSTO DALLA 10^a COMMISSIONE PERMANENTE

**(AFFARI SOCIALI, SANITÀ, LAVORO PUBBLICO E PRIVATO,
PREVIDENZA SOCIALE)**

Comunicato alla Presidenza il 2 marzo 2023

PER IL

DISEGNO DI LEGGE

Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane

**presentato dal Presidente del Consiglio dei ministri
dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali
e dal Ministro della salute**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 27 GENNAIO 2023

INDICE

Pareri:

- della 1^a Commissione permanente *Pag.* 3
- della 4^a Commissione permanente » 5
- della 5^a Commissione permanente » 7

Disegno di legge: testo d’iniziativa del Governo e testo proposto dalla Commissione » 10

PARERI DELLA 1ª COMMISSIONE PERMANENTE

(AFFARI COSTITUZIONALI, AFFARI DELLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO E DELL'INTERNO, ORDINAMENTO GENERALE DELLO STATO E DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE, EDITORIA, DIGITALIZZAZIONE)

(Estensore: TOSATO)

sul disegno di legge

14 febbraio 2023

La Commissione, esaminato il disegno di legge, esprime, per quanto di competenza, parere non ostativo, con le seguenti osservazioni:

– all'articolo 3:

al comma 1, nell'ambito della 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, valuti la Commissione di merito l'appropriatezza del riferimento alla definizione di « persona anziana », considerato il contenuto dei principi e criteri direttivi della delega. Si valuti, altresì, l'opportunità di inserire nel testo del comma 1 un richiamo esplicito all'inclusione sociale, come peraltro indicato nella rubrica del medesimo articolo 3;

al comma 2, lettera a), numero 8), nell'ambito della definizione di ulteriori principi e criteri direttivi di delega in merito a interventi per l'invecchiamento attivo e la promozione dell'autonomia delle persone anziane, valuti la Commissione di merito se il riferimento all'individuazione e all'attuazione, oltre che alla mera promozione, di percorsi per il mantenimento delle capacità fisiche, intellettive e sociali, presenti caratteri di eccessiva specificità, rispetto alla natura propria dei criteri e principi direttivi di delega;

al comma 2, lettera c), numero 1), con riferimento agli interventi per la persona anziana affetta da patologie croniche, valuti la Commissione di merito l'opportunità di esplicitare nella norma di delega anche l'ipotesi della presenza di una sola patologia cronica;

– all'articolo 4:

al comma 1, recante la disciplina di delega in materia di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per le persone anziane non autosufficienti, valuti la Commissione di merito l'opportunità, in relazione alle azioni previste dal PNRR a cui la norma fa riferimento, di richiamare, oltre alla Missione 5, componente 2, riforma 2, anche le correlate

parti della Missione 6, componente 1, riforma 1, già indicate agli articoli 1, comma 1, lettera *b*), e 4, comma 2, lettera *g*);

al comma 2, lettera *b*), numero 2), con riferimento agli interventi e ai servizi statali e territoriali rivolti alle persone anziane non autosufficienti, valuti la Commissione di merito di includere i comuni tra gli enti di livello locale che concorrono alle attività del Sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente (SNAA), anziché tra gli enti di livello regionale;

al comma 2, lettera *o*), nell'ambito della definizione dei criteri di delega in materia di autorizzazione e accreditamento dei soggetti erogatori di servizi socioassistenziali, sociosanitari e sanitari, valuti la Commissione di merito l'opportunità di utilizzare l'espressione « riordino » in luogo di « revisione dei criteri minimi », anche alla luce della giurisprudenza costituzionale in materia di delimitazione della delega legislativa;

– all'articolo 6, comma 1, nell'ambito del procedimento per l'adozione dei decreti legislativi, valuti la Commissione se fare riferimento agli articoli 8 e 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, in luogo dell'articolo 3 del medesimo decreto, tenuto conto che l'articolo in esame prevede un'intesa in sede di Conferenza unificata, mentre l'articolo 3 del richiamato decreto legislativo disciplina le intese in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

sugli emendamenti approvati

1° marzo 2023

La Commissione, esaminati gli emendamenti approvati, riferiti al disegno di legge, esprime, per quanto di competenza, con riguardo alle identiche proposte 5.28 (testo corretto), 5.29 (testo corretto), 5.33 (testo corretto) e 5.34 (testo corretto), parere non ostativo con la seguente osservazione:

si rappresenta l'opportunità di correggere il riferimento alle assistenti familiari con quello agli assistenti familiari di entrambi i sessi.

Relativamente all'emendamento 3.25 (testo corretto), il parere è non ostativo, con la seguente osservazione:

valuti la Commissione di merito l'opportunità di integrare il criterio direttivo di cui all'articolo 3, comma 2, lettera *a*), numero 8), inserendo, dopo la parola: « percorsi », le seguenti: « e iniziative ».

Il parere è non ostativo sui restanti emendamenti.

PARERE DELLA 4^a COMMISSIONE PERMANENTE
(POLITICHE DELL'UNIONE EUROPEA)

(Estensore: SATTÀ)

sul disegno di legge

21 febbraio 2023

La Commissione,

esaminato il disegno di legge, che delega il Governo all'adozione di misure in favore delle persone anziane, con l'obiettivo di realizzare un raccordo tra il sistema sanitario e quello sociale, al fine della progressiva implementazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) per gli anziani non autosufficienti e al fine della progressiva attuazione delle politiche di invecchiamento attivo, promozione dell'inclusione sociale e prevenzione della fragilità per gli anziani autosufficienti;

considerato che il provvedimento costituisce attuazione dei traguardi M5C2-3 e M5C2-4 del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), che prevedono l'adozione di una legge quadro entro il 31 marzo 2023, e dei relativi decreti legislativi attuativi entro il 31 marzo 2024; nonché dei traguardi e obiettivi della componente M6C1 del PNRR, relativi alla realizzazione delle Case della comunità, alla presa in carico della persona, al potenziamento dei servizi domiciliari e della telemedicina, nonché al rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture quali gli Ospedali di comunità, volte a migliorare l'assistenza sanitaria anche a vantaggio della popolazione anziana;

considerata la relazione COM(2022) 708, con cui la Commissione europea ha dato conto della valutazione sul Programma di ricerca e sviluppo a sostegno di una vita attiva e autonoma (AAL2), avviato con la decisione n. 554/2014/UE, per il periodo 2014-2021, in cui si conclude che i principali obiettivi sono stati conseguiti e che è stata dimostrata l'importanza di utilizzare l'innovazione digitale per aiutare la popolazione anziana ad un invecchiamento attivo e in buona salute e per garantire un futuro ai sistemi sanitari e assistenziali, attraverso la cooperazione e la comunicazione a tutti i livelli e il coinvolgimento delle imprese, soprattutto le PMI, in partenariati a lungo termine, per portare avanti un approccio olistico di trasformazione dei sistemi, che integri le codipendenze tra le misure strategiche e quelle di regolamentazione, le decisioni di finanziamento e di investimento, gli ecosistemi di dati e le applicazioni di tecnologia digitale con culture organizzative, modelli di *business* e di gestione differenti, nell'ambito dei sistemi sanitari e assistenziali;

considerate, inoltre, le numerose raccomandazioni del Consiglio dell'Unione europea volte alla diffusione e al potenziamento dell'innovazione per migliorare la prestazione di servizi sanitari e assistenziali alla popolazione anziana negli Stati membri, tra cui le conclusioni del Consiglio, del 12 marzo 2021, sull'integrazione dell'invecchiamento nelle politiche pubbliche, e la raccomandazione del Consiglio, dell'8 dicembre 2022, relativa all'accesso a un'assistenza a lungo termine di alta qualità e a prezzi accessibili;

valutato che il disegno di legge non presenta profili di criticità in ordine alla compatibilità con l'ordinamento dell'Unione europea e che consente l'attuazione dei relativi traguardi del PNRR citati,

esprime, per quanto di competenza, parere favorevole.

PARERI DELLA 5ª COMMISSIONE PERMANENTE
(PROGRAMMAZIONE ECONOMICA, BILANCIO)

sul disegno di legge

(Estensore: CALANDRINI)

22 febbraio 2023

La Commissione, esaminato il disegno di legge, alla luce dei chiarimenti forniti dal Governo in base ai quali:

il provvedimento di delega ha tra i suoi obiettivi la ricognizione, il riordino, la semplificazione e il coordinamento della legislazione vigente in materia di assistenza alla popolazione anziana, nonché il riordino e la modifica di talune misure, per cui in sede attuativa, anche alla luce delle predette azioni, si potrà procedere all'individuazione della platea dei soggetti destinatari degli interventi previsti e dunque alla definizione di persona anziana;

preso atto che:

il provvedimento, come stabilito dall'articolo 2, comma 1, e dall'articolo 8, si dovrà attuare nell'ambito delle risorse disponibili, per cui *standard* superiori potranno essere previsti a fronte di una maggiore efficienza nell'uso delle risorse a seguito del riordino della legislazione vigente ovvero di una modifica delle misure esistenti, come espressamente richiamato dall'articolo 8, comma 1;

il principio dell'invarianza finanziaria, secondo quanto chiarito dal Governo, e in particolare talune soluzioni di cui si prevede la promozione, potranno effettivamente realizzarsi anche grazie ad una migliorata capacità del Servizio sanitario nazionale (SSN) di fornire assistenza sanitaria e a una maggiore efficacia dell'azione pubblica in ambito sociale, conseguente alle azioni di semplificazione e riordino della legislazione vigente;

in sede attuativa, alla luce degli esiti delle azioni di ricognizione, riordino, semplificazione e coordinamento della legislazione vigente e comunque nel rispetto dei vincoli di bilancio, sarà possibile definire la prestazione universale, il riordino delle agevolazioni fiscali e contributive vigenti, nonché la definizione di azioni formative la cui intensità dipenderà dalle risorse esistenti, potendosi limitare alla fissazione di *standard* minimi di formazione che autonomamente ogni lavoratore dovrà raggiun-

gere fino a prevedere, ove finanziariamente sostenibile, azioni che maggiormente coinvolgono le pubbliche amministrazioni interessate;

è stato confermato dal Governo che le scelte che saranno operate nei provvedimenti attuativi dovranno necessariamente muoversi all'interno della cornice finanziaria che si delinea in funzione delle richiamate azioni di ricognizione e riordino della legislazione vigente, ricordando altresì che il provvedimento di delega, attuativo della Missione 5 del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) in ambito sociale, tuttavia intercetta anche il potenziamento delle prestazioni sanitarie in ambito territoriale previsto dalla Missione 6 dello stesso PNRR e poi, a regime, dalla legislazione sanitaria vigente (ivi compreso il finanziamento del SSN), per cui in sede attuativa saranno elaborabili relazioni tecniche adeguate e pertinenti,

esprime, per quanto di competenza, parere non ostativo.

sugli emendamenti approvati

(Estensore: BORGHI)

1° marzo 2023

La Commissione, esaminati gli emendamenti approvati riferiti al disegno di legge, esprime, per quanto di competenza, parere contrario, ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione, sulle proposte 2.9 (testo corretto), 4.86, 4.87 e 4.88.

Sugli identici emendamenti 2.27 e 2.28, il parere non ostativo è condizionato, ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione, all'aggiunta, in fine, delle seguenti parole: « , nei limiti delle compatibilità finanziarie di cui alla presente legge ».

Sull'emendamento 2.40, il parere non ostativo è condizionato, ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione, all'aggiunta, in fine, delle seguenti parole: « , nei limiti delle compatibilità finanziarie di cui alla presente legge ».

Sull'emendamento 2.52 (testo corretto), il parere non ostativo è condizionato, ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione, all'aggiunta, in fine, delle seguenti parole: « , nei limiti delle compatibilità finanziarie di cui alla presente legge ».

Sull'emendamento 3.15, il parere non ostativo è condizionato, ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione, all'aggiunta, ai numeri 1) e 2), in fine, delle seguenti parole: « , nei limiti delle compatibilità finanziarie di cui alla presente legge ».

Sull'emendamento 3.25 (testo corretto), il parere non ostativo è condizionato, ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione, alla sua riforma

mulazione nella seguente versione: « al comma 2, lettera *a*), numero 8), dopo le parole: “attuazione di percorsi” inserire le seguenti: “e di iniziative” e dopo le parole: “mediante attività sportiva” inserire le seguenti: “e la relazione con gli animali di affezione” ».

Sull'emendamento 4.31, il parere non ostativo è condizionato, ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione, alla sua riformulazione nella seguente versione: « al comma 2, lettera *d*), aggiungere, in fine, le seguenti parole: “tenuto conto delle indicazioni fornite da enti e società che valorizzano la collaborazione e l'integrazione delle figure professionali in rete” ».

Sull'emendamento 4.43, il parere non ostativo è condizionato, ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione, all'aggiunta, in fine, delle seguenti parole: « , nei limiti delle compatibilità finanziarie di cui alla presente legge ».

Sull'emendamento 4.48, il parere non ostativo è condizionato, ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione, alla sostituzione delle parole: « attraverso il coinvolgimento degli enti del Terzo settore erogatori dei servizi » con le seguenti: « anche tenuto conto degli elementi informativi eventualmente in possesso degli enti del Terzo settore erogatori dei servizi ».

Sull'emendamento 4.58 (testo corretto), il parere non ostativo è condizionato, ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione, alla sua riformulazione nella seguente versione: « al comma 2, lettera *h*), numero 2), aggiungere, in fine, le seguenti parole: “o, su richiesta della persona non autosufficiente o di chi la rappresenta, degli enti del Terzo settore” ».

Sugli emendamenti 4.80 (testo corretto) e 4.81 (testo corretto), il parere non ostativo è condizionato, ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione, all'aggiunta, in fine, delle seguenti parole: « , nei limiti delle compatibilità finanziarie della presente legge; ».

Sull'emendamento 4.104, il parere non ostativo è condizionato, ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione, all'aggiunta, in fine, delle seguenti parole: « , nei limiti delle compatibilità finanziarie della presente legge; ».

Sugli emendamenti 5.28 (testo corretto), 5.29 (testo corretto), 5.33 (testo corretto) e 5.34 (testo corretto), il parere non ostativo è condizionato, ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione, all'aggiunta, in fine, del seguente periodo: « Alle attività di cui alla presente lettera le amministrazioni pubbliche interessate provvedono nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie, disponibili a legislazione vigente, e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica ».

Sugli emendamenti 5.35, 5.37, 5.38 e 5.39 (testo corretto), il parere non ostativo è condizionato, ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione, all'aggiunta, in fine, delle seguenti parole: « nel rispetto dei limiti di spesa di personale previsti dalla normativa vigente ».

Sui restanti emendamenti, il parere è non ostativo.

DISEGNO DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEL GOVERNO

—

CAPO I

**PRINCIPI GENERALI E SISTEMA DI
COORDINAMENTO E PROGRAMMA-
ZIONE INTERMINISTERIALE**

Art. 1.

(Definizioni)

1. Ai fini della presente legge si intendono per:

a) « livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) »: i processi, gli interventi, i servizi, le attività e le prestazioni integrate che la Repubblica assicura su tutto il territorio nazionale 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, recante « Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali », e con quanto previsto dall'articolo 1, comma 159, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, e fatto salvo quanto previsto dall'articolo 1, commi 791 e seguenti, della legge 29 dicembre 2022, n. 197, e dall'articolo 2, comma 2, lettera *h*), numero 2), della legge 22 dicembre 2021, n. 227;

b) « ambiti territoriali sociali (ATS) »: i soggetti giuridici di cui all'articolo 8, comma 3, lettera *a*), della legge 8 novembre 2000, n. 328, e di cui all'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, che, in coerenza con quanto previsto dall'articolo 1, commi da 160 a 164, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, garanti-

DISEGNO DI LEGGE

TESTO PROPOSTO DALLA COMMISSIONE

—

CAPO I

**PRINCIPI GENERALI E SISTEMA DI
COORDINAMENTO E PROGRAMMA-
ZIONE INTERMINISTERIALE**

Art. 1.

(Definizioni)

1. *Identico:*

a) identica;

b) identica;

(Segue: *Testo d'iniziativa del Governo*)

scono, per conto degli enti locali titolari, lo svolgimento omogeneo sul territorio di propria competenza di tutte le funzioni tecniche di programmazione, gestione, erogazione e monitoraggio degli interventi nell'ambito dei servizi sociali alle famiglie e alle persone, anche ai fini dell'attuazione dei programmi previsti nell'ambito della Missione 5, componente 2, riforma 1.2, del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e in raccordo con quanto previsto dal regolamento recante la definizione dei modelli e degli *standard* per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel settore sanitario nazionale di cui all'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, in attuazione della Missione 6, componente 1, riforma 1, del PNRR;

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

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

e) « livelli essenziali di assistenza (LEA) »: i livelli essenziali di assistenza sanitaria e sociosanitaria previsti dall'articolo 1, comma 10, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 65 del 18 marzo 2017;

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

c) *identica*;

d) *identica*;

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

(Segue: *Testo d'iniziativa del Governo*)

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

Art. 2.

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

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

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

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

b) promozione e valorizzazione delle attività di partecipazione e di solidarietà svolte dalle persone anziane nelle attività culturali, nell'associazionismo e nelle famiglie, per la promozione della solidarietà e della coesione tra le generazioni e per il miglioramento dell'organizzazione e della gestione di servizi pubblici a favore della col-

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

f) *identica*.

Art. 2.

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

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

2. *Identico*:

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

b) promozione e valorizzazione delle attività di partecipazione e di solidarietà svolte dalle persone anziane nelle attività culturali, nell'associazionismo e nelle famiglie, per la promozione della solidarietà e della coesione tra le generazioni, **anche con il supporto del servizio civile universale**, e per il miglioramento dell'organizzazione e

(Segue: *Testo d'iniziativa del Governo*)

lettività e delle comunità territoriali, anche nell'ottica del superamento dei divari territoriali;

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

d) riconoscimento del diritto delle persone anziane alla continuità di vita e di cure presso il proprio domicilio entro i limiti e i termini definiti, ai sensi della presente legge, dalla programmazione integrata socio-assistenziale e sociosanitaria statale e regionale;

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

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

della gestione di servizi pubblici a favore della collettività e delle comunità territoriali, anche nell'ottica del superamento dei divari territoriali;

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

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

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

(Segue: *Testo d'iniziativa del Governo*)

risorse disponibili a legislazione vigente e delle facoltà assunzionali degli enti;

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

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

h) riconoscimento degli specifici fabbisogni di assistenza delle persone anziane con pregresse condizioni di disabilità, al fine di promuoverne l'inclusione sociale e la partecipazione attiva alla comunità, assicurando loro i livelli di qualità di vita raggiunti e la continuità con i percorsi assistenziali già in atto;

i) promozione del miglioramento delle condizioni materiali e di benessere psico-sociale delle famiglie degli anziani fragili o non autosufficienti e di tutti coloro i quali sono impegnati nella loro cura, mediante un'allocazione più razionale ed efficace delle risorse disponibili a legislazione vigente;

l) rafforzamento dell'integrazione e dell'interoperabilità dei sistemi informativi degli enti e delle amministrazioni competenti nell'ambito dei vigenti programmi di potenziamento delle infrastrutture e delle reti informatiche.

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente e delle facoltà assunzionali degli enti;

f) *identica*;

g) *identica*;

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

i) promozione del miglioramento delle condizioni materiali e di benessere **bio-psico-sociale** delle famiglie degli anziani fragili o non autosufficienti e di tutti coloro i quali sono impegnati nella loro cura, mediante un'allocazione più razionale ed efficace delle risorse disponibili a legislazione vigente;

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

m) **riqualificazione dei servizi di semi-residenzialità, di residenzialità tempo-**

(Segue: *Testo d'iniziativa del Governo*)

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

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

b) promuove, acquisito il preventivo parere della Commissione tecnica per i fabbisogni *standard* di cui all'articolo 1, comma 29, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, e in raccordo con la Cabina di regia di cui all'articolo 1, comma 792, della legge 29 dicembre 2022, n. 197, e con quanto previsto dall'articolo 2, comma 2, lettera h), numero 2, della legge 22 dicembre 2021, n. 227, ferme restando le competenze dei singoli

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

anea o di sollievo e promozione dei servizi di vita comunitaria e di coabitazione domiciliare (*co-housing*), nei limiti delle compatibilità finanziarie di cui alla presente legge.

3. *Identico.*

(Segue: *Testo d'iniziativa del Governo*)

Ministeri, l'armonizzazione dei LEPS rivolti alle persone anziane non autosufficienti e dei relativi obiettivi di servizio, con i LEA;

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

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

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

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

4. *Identico.*

5. *Identico.*

(Segue: *Testo d'iniziativa del Governo*)

CAPO II

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

Art. 3.

(Invecchiamento attivo, promozione dell'inclusione sociale e prevenzione della fragilità)

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

2. Nell'esercizio della delega di cui al comma 1, oltre ai principi e criteri direttivi generali di cui all'articolo 2, comma 2, il

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

CAPO II

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

Art. 3.

(Invecchiamento attivo, promozione dell'inclusione sociale e prevenzione della fragilità)

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

2. *Identico:*

(Segue: *Testo d'iniziativa del Governo*)

Governo si attiene ai seguenti ulteriori principi e criteri direttivi:

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

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

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

3) promozione di interventi di sanità preventiva presso il domicilio delle persone anziane;

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

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

6) promozione, anche attraverso meccanismi di rigenerazione urbana e riuso del patrimonio costruito, attuati sulla base di atti di pianificazione o programmazione regionale o comunale e di adeguata progetta-

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

a) *identico*:

1) *identico*;

2) *identico*;

3) promozione di interventi di sanità preventiva presso il domicilio delle persone anziane, **anche attraverso la rete delle farmacie territoriali in sinergia con gli erogatori dei servizi sociosanitari, nei limiti delle compatibilità finanziarie di cui alla presente legge**;

4) *identico*;

5) *identico*;

6) *identico*;

(Segue: *Testo d'iniziativa del Governo*)

zione, di nuove forme di domiciliarità e di coabitazione solidale domiciliare per le persone anziane (*senior co-housing*) e di coabitazione intergenerazionale, specie con i giovani in condizioni svantaggiate (*co-housing* intergenerazionale), da realizzare, secondo criteri di mobilità e accessibilità sostenibili, nell'ambito di case, case-famiglia, gruppi famiglia, gruppi appartamento e condomini solidali, aperti ai familiari, ai volontari e ai prestatori esterni di servizi sanitari, sociali e sociosanitari integrativi;

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

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

9) promozione di programmi e percorsi volti a favorire il turismo del benessere e il turismo lento come ricerca di tranquillità fisiologica e mentale per il raggiungimento e il mantenimento di uno stato di benessere psico-fisico, mentale e sociale, che va oltre la cura delle malattie ovvero delle infermità;

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

1) sostegno delle esperienze di solidarietà e di promozione culturale intergenerazionali tese a valorizzare la conoscenza e

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

7) *identico*;

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

9) *identico*;

b) *identico*:

1) *identico*;

(Segue: *Testo d'iniziativa del Governo*)

la trasmissione del patrimonio culturale, linguistico e dialettale;

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

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

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

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

1) offerta progressiva della possibilità, **per la persona 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,

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

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

3) *identico*;

3.1) identico;

3.2) identico;

c) *identico*:

1) offerta progressiva della possibilità, per la persona anziana affetta da **una o più** patologie croniche suscettibili di aggravarsi con l'invecchiamento e che determinino il rischio di perdita dell'autonomia, di accedere a una valutazione multidimensionale, **incentrata su linee guida nazionali**, delle sue capacità e dei suoi bisogni di natura **bio-psico-sociale**, sanitaria e sociosanitaria, da effettuare nell'ambito dei PUA da parte di *équipe* multidisciplinari, sulla base della segnalazione dei medici di medicina

(Segue: *Testo d'iniziativa del Governo*)

della rete ospedaliera, dei comuni e degli ATS;

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

Art. 4.

(Assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per le persone anziane non autosufficienti)

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

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

generale, della rete ospedaliera, **delle farmacie**, dei comuni e degli ATS, **nei limiti delle compatibilità finanziarie di cui alla presente legge**;

2) *identico*.

Art. 4.

(Assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per le persone anziane non autosufficienti)

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

(Segue: *Testo d'iniziativa del Governo*)

Missione 5, componente 2, riforma 2, del PNRR.

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

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

b) definizione del Sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente (SNAA), 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;

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

in attuazione della Missione 5, componente 2, riforma 2, del PNRR.

2. *Identico:*

a) *identica;*

b) *identica;*

c) individuazione dei LEPS in un'ottica di integrazione con i LEA, assicurando il raccordo con quanto previsto

(Segue: *Testo d'iniziativa del Governo*)

c) 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 di cui all'articolo 9 del decreto legislativo 18 febbraio 2000, n. 56;

d) coordinamento, per i rispettivi ambiti territoriali di competenza, degli interventi e dei servizi sociali, sanitari e sociosanitari in favore degli anziani non autosufficienti erogati a livello regionale e locale;

e) promozione su tutto il territorio nazionale, sulla base delle disposizioni regionali concernenti l'articolazione delle aree territoriali di riferimento, di un omogeneo sviluppo degli ATS, ai fini dell'esercizio delle funzioni di competenza degli enti territoriali e della piena realizzazione dei LEPS, garantendo che questi costituiscano la sede operativa dei servizi sociali degli enti locali del territorio per lo svolgimento omogeneo sul territorio 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 ser-

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

dall'articolo 2, comma 2, lettera h), numero 2), della legge 22 dicembre 2021, n. 227, nonché con quanto previsto dall'articolo 1, commi da 791 a 798, della legge 29 dicembre 2022, n. 197;

d) *identica*;

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

f) *identica*;

(Segue: *Testo d'iniziativa del Governo*)

vizi integrati in collaborazione con i servizi sociosanitari;

f) ferme restando le prerogative e competenze delle amministrazioni competenti, promozione dell'integrazione funzionale tra distretto sanitario e ATS, allo scopo di garantire l'effettiva integrazione operativa dei processi, dei servizi e degli interventi per la non autosufficienza, secondo le previsioni dell'articolo 1, comma 163, della legge 30 dicembre 2021, n. 234;

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

h) semplificazione e integrazione delle procedure di accertamento e valutazione della condizione di persona anziana non autosufficiente, favorendo su tutto il territorio nazionale la riunificazione dei procedimenti in capo ad un solo soggetto, la riduzione

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

g) *identica*;

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

i) *identico*:

(Segue: *Testo d'iniziativa del Governo*)

delle duplicazioni e il contenimento dei costi e degli oneri amministrativi, mediante:

1) la previsione di una valutazione multidimensionale unificata, da effettuare secondo criteri standardizzati e omogenei a livello nazionale, finalizzata all'identificazione dei fabbisogni di natura sociale, sociosanitaria e sanitaria della persona anziana e del suo nucleo familiare e all'accertamento delle condizioni per l'accesso alle prestazioni di competenza statale, destinata a sostituire le procedure di accertamento dell'invalidità civile e delle condizioni per l'accesso ai benefici di cui alle leggi 5 febbraio 1992, n. 104, e 11 febbraio 1980, n. 18, fermo restando quanto previsto dall'articolo 2, comma 2, lettera *a*), numero 3, e lettera *b*), della legge 22 dicembre 2021, n. 227;

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

3) la previsione del « *Budget* di cura e assistenza » quale strumento per la rico-

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

1) la previsione di una valutazione multidimensionale unificata, da effettuare secondo criteri standardizzati e omogenei **basati su linee guida validate** a livello nazionale, finalizzata all'identificazione dei fabbisogni di natura **bio-psico-sociale**, sociosanitaria e sanitaria della persona anziana e del suo nucleo familiare e all'accertamento delle condizioni per l'accesso alle prestazioni di competenza statale, **anche tenuto conto degli elementi informativi eventualmente in possesso degli enti del Terzo settore erogatori dei servizi**, destinata a sostituire le procedure di accertamento dell'invalidità civile e delle condizioni per l'accesso ai benefici di cui alle leggi 5 febbraio 1992, n. 104, e 11 febbraio 1980, n. 18, fermo restando quanto previsto dall'articolo 2, comma 2, lettera *a*), numero 3, e lettera *b*), della legge 22 dicembre 2021, n. 227;

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

3) *identico*;

(Segue: *Testo d'iniziativa del Governo*)

gnizione, in sede di definizione del PAI, delle prestazioni e dei servizi sanitari e sociali e delle risorse complessivamente attivabili ai fini dell'attuazione del medesimo Progetto;

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

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

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

2) la razionalizzazione dell'offerta vigente di prestazioni sociosanitarie che tenga conto delle condizioni dell'anziano;

3) l'offerta di prestazioni di assistenza e cura di durata e intensità adeguati,

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

l) *identica*;

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

1) *identico*;

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

3) *identico*;

(Segue: *Testo d'iniziativa del Governo*)

come determinati sulla base dei bisogni e delle capacità della persona anziana non autosufficiente;

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

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

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

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

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

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

3) del diritto alla definizione della pianificazione condivisa delle cure di cui all'articolo 5 della legge 22 dicembre 2017, n. 219, come esito di un processo di comunicazione e informazione tra il sog-

(Segue: *Testo d'iniziativa del Governo*)

m) con riferimento ai servizi semiresidenziali, promozione dell'offerta di interventi complementari di sostegno, con risposte diversificate in base ai profili individuali, attività di socialità e di arricchimento della vita;

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

o) revisione dei criteri minimi di autorizzazione e di accreditamento dei soggetti erogatori pubblici e privati, anche del Terzo settore, per servizi di rete, domiciliari, diurni, residenziali e centri multiservizi socio-assistenziali, sociosanitari 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;

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

getto anziano non autosufficiente e l'équipe di cura, mediante il quale il soggetto interessato, anche tramite il suo fiduciario o chi lo rappresenta legalmente, esprime la propria autodeterminazione rispetto ai trattamenti cui desidera o non desidera essere sottoposto;

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

p) *identica;*

q) aggiornamento e semplificazione dei criteri minimi di autorizzazione e di accreditamento strutturale, organizzativo e di congruità del personale cui applicare i trattamenti economici e normativi dei contratti collettivi di cui all'articolo 51 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, nei limiti delle compatibilità finanziarie di cui alla presente legge, dei soggetti erogatori pubblici e privati, anche del Terzo settore e del servizio civile universale, per servizi di rete, domiciliari, diurni, residenziali e centri multiservizi socio-assistenziali, sociosanitari e sanitari, tenendo in conside-

(Segue: *Testo d'iniziativa del Governo*)

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

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

2) ad accedere inoltre, su richiesta, agli interventi e alle prestazioni specificamente previsti per le persone anziane e le persone anziane non autosufficienti, senza necessità di richiedere l'attivazione di un nuovo percorso di accertamento della non autosufficienza e, se già esistente, della valutazione multidimensionale, attraverso la re-

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

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

r) *identica.*

(Segue: *Testo d'iniziativa del Governo*)

dazione del PAI che integra il progetto individuale previsto dalla legge 22 dicembre 2021, n. 227.

Art. 5.

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

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

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

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

1) l'introduzione, anche in via sperimentale e progressiva, per le persone anziane non autosufficienti che optino espressamente per essa, di una prestazione univer-

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

Art. 5.

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

1. *Identico.*

2. *Identico:*

a) *identico:*

1) l'introduzione, anche in via sperimentale e progressiva, per le persone anziane non autosufficienti che optino espressamente per essa, di una prestazione univer-

(Segue: *Testo d'iniziativa del Governo*)

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

2) al fine di promuovere il miglioramento, anche in via progressiva, del livello qualitativo e quantitativo delle prestazioni di lavoro di cura e di assistenza in favore delle persone anziane non autosufficienti su tutto il territorio nazionale, la ricognizione e il riordino delle agevolazioni contributive e fiscali, anche mediante la rimodulazione delle aliquote e dei termini, nell'ambito delle risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente, volte a sostenere la regolarizzazione del lavoro di cura prestato al domicilio della persona non autosufficiente, per sostenere e promuovere l'occupazione di qualità nel settore dei servizi socio-assistenziali;

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

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

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

sale graduata secondo lo specifico bisogno assistenziale ed erogabile, a scelta del soggetto beneficiario, sotto forma di trasferimento monetario e di servizi alla persona, di valore comunque non inferiore alle indennità e alle ulteriori prestazioni di cui al secondo periodo, nell'ambito delle risorse di cui all'articolo 8. Tale prestazione, quando fruita, assorbe l'indennità di accompagnamento, di cui all'articolo 1 della legge 11 febbraio 1980, n. 18, e le ulteriori prestazioni di cui all'articolo 1, comma 164, della legge 30 dicembre 2021, n. 234. **Il Governo provvede a disciplinare la reversibilità della scelta di cui al primo periodo;**

2) *identico*;

b) *identico*:

1) *identico*;

2) definizione degli *standard* formativi degli assistenti familiari impegnati nel

(Segue: *Testo d'iniziativa del Governo*)

2) identificazione dei fabbisogni regionali per assistenti sociali e pedagogisti;

c) al fine di sostenere il processo di progressivo ed equilibrato miglioramento delle condizioni di vita individuali dei *care-giver* familiari, comunque nell'ambito delle

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

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

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

c) *identica.*

(Segue: *Testo d'iniziativa del Governo*)

risorse disponibili a legislazione vigente, prevedere:

1) la ricognizione e ridefinizione della normativa di settore;

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

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

CAPO III

DISPOSIZIONI FINALI

Art. 6.

(Procedimento per l'adozione dei decreti legislativi)

1. Gli schemi dei decreti legislativi di cui agli articoli 3, 4 e 5, previa intesa con la Conferenza unificata, ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono trasmessi alle Camere per l'espressione dei pareri delle Commissioni parlamentari competenti per materia e per i profili finanziari, che si pronunciano nel termine di trenta giorni dalla data di trasmissione, decorso il quale i decreti legislativi possono essere comunque adottati. Se il termine per l'espressione del parere scade nei trenta giorni che precedono la scadenza del termine previsto per l'adozione dei decreti legislativi o successivamente, quest'ultimo termine è prorogato di quarantacinque giorni.

2. Entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore di ciascuno dei decreti legislativi

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

CAPO III

DISPOSIZIONI FINALI

Art. 6.

(Procedimento per l'adozione dei decreti legislativi)

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

2. *Identico.*

(Segue: *Testo d'iniziativa del Governo*)

di cui al comma 1, nel rispetto dei principi e criteri direttivi e con la procedura prevista dalla presente legge, il Governo può adottare disposizioni integrative e correttive dei medesimi decreti legislativi.

Art. 7.

(Clausola di salvaguardia)

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

Art. 8.

(Disposizioni finanziarie)

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

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

b) del Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del *caregiver* fami-

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

Art. 7.

(Clausola di salvaguardia)

Identico.

Art. 8.

(Disposizioni finanziarie)

Identico.

(Segue: *Testo d'iniziativa del Governo*)

liare di cui all'articolo 1, comma 254, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, come incrementato ad opera dell'articolo 1, comma 483, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, limitatamente alle risorse disponibili previste per le prestazioni in favore delle persone anziane e anziane non autosufficienti;

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

2. Alla realizzazione degli obiettivi di cui alla presente legge concorrono, in via programmatica, le risorse disponibili nel PNRR per il sostegno alle persone vulnerabili e per la prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti di cui alla Missione 5, componente 2, investimento 1.1, per la realizzazione delle Case della comunità e la presa in carico della persona, per il potenziamento dei servizi domiciliari e della telemedicina, nonché per il rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture, quali gli Ospedali di comunità, di cui alla Missione 6, componente 1, investimenti 1.1, 1.2 e 1.3, compatibilmente con le procedure previste per l'attivazione delle risorse del PNRR e fermo restando il conseguimento dei relativi obiettivi e traguardi, e le risorse previste nell'ambito del Programma nazionale « Inclusion e lotta alla povertà » della programmazione 2021-2027, compatibilmente con le procedure previste per l'attivazione delle risorse della programmazione 2021-2027 dalla normativa europea di settore.

3. All'erogazione delle prestazioni sanitarie si provvede mediante le risorse previste a legislazione vigente derivanti dal trasferimento alle regioni e alle province autonome

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

(Segue: *Testo d'iniziativa del Governo*)

delle relative quote del Fondo sanitario nazionale nell'ambito dei livelli essenziali dell'assistenza sanitaria.

4. Gli schemi dei decreti legislativi adottati in attuazione delle deleghe contenute nella presente legge sono corredati di una relazione tecnica che dia conto della neutralità finanziaria dei medesimi ovvero dei nuovi o maggiori oneri da essi derivanti e dei corrispondenti mezzi di copertura. In conformità all'articolo 17, comma 2, della legge 31 dicembre 2009, n. 196, qualora uno o più decreti determinino nuovi o maggiori oneri che non trovino compensazione al loro interno, i medesimi decreti legislativi sono emanati solo successivamente o contestualmente alla data di entrata in vigore dei provvedimenti legislativi che stanziino le occorrenti risorse finanziarie.

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

Art. 9.

(Entrata in vigore)

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

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

Art. 9.

(Entrata in vigore)

Identico.